

Terveystaju

Nuoret, politiikka ja käytäntö



Anne Puuronen (toim.)

NUORISOTUTKIMUSVERKOSTO

TERVEYSTAJU
NUORET, POLITIIKKA JA KÄYTÄNTÖ

Anne Puuronen (toim.)

Nuorisotutkimusverkosto
Nuorisotutkimusseura
Verkkajulkaisuja 91

Kansi: Katja Tiilikka
Kannen piirros ja kuvitus: Sami Myllyniemi
Taitto: Milla Koski
© Nuorisotutkimusseura ja tekijät

Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura,
verkkojulkaisuja 91

ISBN: 978-952-5994-94-0

2015. Muuttamaton sähköinen julkaisu vuonna 2006
ilmestyneestä kirjasta.

Julkaisujen tilaukset:
Nuorisotutkimusverkosto
Asemapäällikönkatu 1
00520 Helsinki
puh. 020 755 2653
sähköposti: tilaukset@nuorisotutkimus.fi
www.nuorisotutkimusseura.fi/catalog

SISÄLLYS

Mitä on terveys – tietoa, taitoa vai tajua? ANNE PUURONEN	5
I TERVEYDEN TUNNISTAMINEN	21
Merkitysten ristiaallokossa – suhde terveyteen, alkoholiin ja liikuntaan rakentuu sosiaalisissa maailmoissa PASI KOSKI	23
Nuorten salattu masennus. Yhteisöttömyyttä vai leimautumisen pelkoa? SOFIA LAINE	33
Huumeiden viihdekäyttäjien terveyden lukutaito ja perinteinen huumevalistus törmäyskursilla – esimerkkinä ekstaasin käyttäjät MIKKO SALASUO	48
II TAVOITTEELLINEN TERVEYS JA TERVEYSTYÖN TUOTTEISTAMINEN	59
Terveyden edistäminen osana lasten ja nuorten liikunta- ja urheiluseuratoimintaa SAMI KOKKO	61
Osallistavan terveystasvatuksen haasteet – mitä on tyttötyö tyttöjen ehdoilla? ELINA OINAS	75
Näytelmät ja päihdeputket – elämysten käytöstä ja väärinkäytöstä huumeikasvatuksessa KATI RANTALA & MIKKO SALASUO & MARKKU SOIKKELI	85

Nuoret ja päihteet ehkäisevän päihdetyön tuotetarjottimella – määritelmiä ja niiden seurauksia JAANA LÄHTEENMAA & ELINA VIROKANNAS	98
III TERVEYDEN IDEOLOGIA JA KÄYTÄNTÖ	111
Huumeiden käyttäjän asema ja huumepolitiikan terveystaju TUUKKA TAMMI & TOIVO HURME	113
Hyvän elämän ideaalit ammatillisen puuttumisen taustalla MIRJA MÄÄTTÄ	123
Läskin yhteiskunnallinen seulonta ANNE PUURONEN	134
Tiivistelmät	146
Summary	151
Kirjoittajat	159

MITÄ ON TERVEYS – TIETOA, TAITOA VAI TAJUA?

ANNE PUURONEN

Haluamme olla terveitä, mutta mitä sillä tarkoitamme? Sitäkö, että jaksaisi, niin kuin aiemmin? Vai terve siten, miten nykyisin suositellaan? Ehkä ei ole luontevaa ajatella, että terveys on jotakin aina samana pysyvää. ”Ajat muuttuvat” ja sen mukana paitsi käsityksemme, myös kokemuksemme terveydestä sekä itse terveyttä koskeva tieto. Esimerkiksi pari sataa vuotta sitten, terveyden uskottiin säilyvän kansanomaiseen lääketietouteen perustuvan terveystuskomuksen mukaisesti: ”Koskaan ei saa sanoa, että on terve, jollei samalla pidä kiinni maalaamattomasta puusta, sillä muuten tulee sairaaksi.” Tauteja vastaan voitiin varautua myös seuraavasti: ”Jos laskiaisaamuna astui kirveen terän päälle, niin pysyi koko vuoden terveenä”.

Myös nykyajassa terveyteen liittyy monia uskomuksia; käsitys, jonka mukaan C-vitamiinipilleri päivässä pitää flunssan loitolla tai sanomalehti-ilmoitus, joka lupaa akupunktiosta löytyvän avun moneen vaivaan, saattaa vaikuttaa tutulta. Uskomukset sekä niiden taustalla vaikuttava terveyttä ja sairautta koskeva tieto ovat aikansa tuotteita ja siksi muuttuvia.

Mitä ymmärrämme omalla ja toisten ihmisten terveydellä nykyisin? Jos terveys istutetaan enemmän muuttuvaan kuin staattiseen maaperään, herää kysymys, kuinka terveyden ilmiötä tulisi lähestyä laajemmin, osana aikakautemme muutosta. Voidaanko terveyden muutoksesta puhua jopa samaan tapaan kuin puhumme esimerkiksi työn tai perheen muutoksesta? Minne ja minkälaiseksi terveyden muutos näin ollen voisi olla paikannettavissa? Käsillä oleva teos, *Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö*, tarkastelee kysymystä suomalaisia nuoria koskevien terveystieteiden, kuten nuorten masennuksen, päihteidenkäytön, liikunnan ja lihavuuden yhteyksissä sekä nuoriin kohdistuvan terveystieteiden ja heidän kanssaan tehtävän nuoriso- ja terveytyön sekä -valistuksen yhteyksissä.



Miten nuoret terveydessään – siten terveystalitiikkaa nuorille?

Teoksen kirjoittajien tapa käsitellä terveyttä ja nuoria nousee heidän omien tutkimusasetelmiensa erityiskysymyksistä käsin. Tämä tarkoittaa sitä, että he eivät pyri sanomaan mitään yleispätevää, joka koskisi kaikkien suomalaisnuorten terveyttä. Kirjoittajat eivät liioin pyri tekemään yleiskartoitusta suomalaisten nuorten terveydentilasta. Sen sijaan kirjan artikkeleita yhdistää intressi miettiä, miten terveys kiinnittyy ja kiinnitetään nykynuoren elämään.

Terveys nuoren elämässä voi olla esimerkiksi harrastusten ja hyvien ystävien löytymistä tai sosiaalisten jännitteiden purkamista ryhmässä. Se voi olla liikkumisen iloa ja jännittäviä urheilukilpailumatkoja. Terveys kulkee mukana nuoren itsenäistymisessä, muiden arvostamisena sekä välittämisenä ja hyvänä olona. Terveys voi kiinnittyä nuoren elämään myös negaation kautta: väsymyksenä, uupumuksena, masennuksena ja jopa itsetuhoisuutena. Tämä terveys voi näyttäytyä nuoren ylipainoisuutena, syömishäiriöinä ja ylisuorittamisena. Nuoren ote omasta ja toisten terveydestä voi olla myös päihteiden vuoksi irti kirvonnut.

Kirjan artikkelit näyttävät, miten terveys kiinnittyy nuoriin. Samalla artikkeleissa käydään keskustelua siitä, kuinka nuoret itse asettavat terveyttään koskevat kysymykset omista lähtökohdistaan käsin ja kiinnittävät myös terveystalitiikit osaksi terveydentaitoaan tai taitamattomuuttaan – terveystajuaan. Toisaalta artikkeleissa pohditaan, kuinka nuoria opastetaan terveyteen niin yhteiskunnan virallisten terveystalitiikoiden kuin terveyden eri ammatillisten tahojen kautta. Minkälaista tuo terveydenopastus on luonteeltaan, artikkeleissa kysytään. Onko se nuorta manipuloivaa vai vuorovaikutuksellisesti muotoutuvaa? Tätä kautta kirjan puheenaiheiksi nousevat suomalaisnuorten terveyden edistämisen yhteiskuntapoliittiset, taloudelliset ja käytännön haasteet muun muassa nuorten huumeidenkäytön ja päihdevalistuksen, terveystalitiikun, mielenterveyden sekä sosiaali- ja nuorisotyön kentillä.

Terveyttutkimuksella samoin kuin terveydenhuoltotutkimuksella on Suomessa varsin pitkät perinteet. Perinteisesti erilaisilla tiedeyhteisöillä ja yliopistollisella terveyttutkimuksella on ollut myös välillinen, mutta tärkeä osaroolinsa valtiollisia ja kunnallisia terveystalitiittisia linjauksia sekä päätöksiä tehtäessä. Terveystalitiikka on myös aihe, joka siihen lähes säännöllisesti vaikuttavien lamojen – henkilöstösäästöjen ja taloudellisten leikkausten – vuoksi on julkisuudessa vilkkaan keskustelun alainen.

Terveydenhuollon rahojen riittämistä koskevan puheenvuoron esitti syksyllä 2005 Sitran yliasiamies Esko Aho Kauppalehden haastattelussa. Aho ”vaatii ihmisiä kantamaan nykyistä paremmin vastuuta omasta terveydestään. Jos lenkkipolun sijasta maistuvat vain tupakka, viina ja rasva, yhteiskunta ei hänen mielestään voi täysin kustantaa sairastelua. Henkilökohtaisesta kunnostaan huolehtivat Aho palkitsisi bonusjärjestelmän avulla. Heille sairastelu olisi halvempaa kuin huonosti eläville.”

(Kauppalehti 31.8.2005.) Aho puolusteli kesän ja syksyn 2005 mittaan malliaan ja penäsi laajempaa keskustelua terveydenhuollon tulevaisuudesta. (Ks. esim. Karvinnen 2005.)

Ottamatta kantaa Ahon esittämään malliin sinänsä on selvää, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon resurssien priorisointi asettaa yhä enenemässä määrin haasteita myös ajankohtaiselle ja ennakoivalle terveydentutkimukselle. Kuten Juha Teperi (2003, 236) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesista kirjoittaa: ”Ei riitä, että tutkimus vaikuttaa käytäntöön. Myös tiedeyhteisön tulee olla responsiivinen ja kyetä kohdentamaan tutkimustaan – perinteisen autonomiansa suomaa tulkintavapautta hyödyntäen – terveydenhuollon tulevaisuuden avainkysymyksiin.” Olisivatko esimerkiksi nuorten terveyden edistämistä koskevat kysymykset tällaisia, tämän kirjan kirjoittajat pohtivat.

Mitä annettavaa terveyden edistämistä ja nuorisokulttuuria tutkineella tutkijaryhmällä voi sitten olla nuorten terveyttä koskevan päätöksenteon kannalta? Esimerkiksi poliittista ja käytännöllistä – jos sellaiseksi ymmärretään tutkijoiden mahdollisuus osallistua tutkimustulostensa kautta yhteiskunnalliseen keskusteluun. Ja jos sellaiseksi nähdään heidän mahdollisuutensa osallistua erilaisiin nuorten terveyden kohdistettuihin toimintamuotoihin ja terveystieteen palveluihin liittyvien ongelmien ratkomiseen terveydenhuoltojärjestelmän sisällä. Muun muassa Ahon esittämää ”bonusta lenkkipolulta” -terveysmallia voi kukin halutessaan keskusteluttaa kirjassa esitettyjen puheenvuorojen läpi.

Terveys trendinä

Elämäntavan terveystutkimuksessa kiinnitettiin 1980-luvulla huomiota niin kutsuttuun *healthism*-ilmiöön, ”terveilyyn”. Tämän yhdysvalloissa 1970-luvulla virinneen uudenlaisen terveystietouden piirteinä oli voimakas henkilökohtainen panostus omaan ruumiiseen ja terveyteen. Ilmiötä koostivat muun muassa lenkkeilyinnostus, vitamiinien syönti ja lukuisat terveyteen liittyvät aikakauslehdet. (Karisto & Rahkonen 2000; Crawford 1980.) Ilmiö ei ole vieras suomalaisessa elämänmenossakaan. Päinvastoin: tämän päivän Suomessa terveys, jos mikä, näyttäytyy ajan ihmisen identiteetti- ja elämänpolitiikan kulmakivenä. Oma terveyttä tulee luoda ja rakentaa kuin työtä ikään. Oleellisinta nähdäkseni onkin muutos, joka tulee esille suhtautumisessa omaan terveyteen.

Esimerkiksi sotavuosien Suomessa terveys jäsenyi selkeämmin kansalaisen taustamuuttujista, esimerkiksi köyhyydestä, käsin. Nykyisin terveys mielletään hyvin pitkälle tietoisena terveys- ja elämäntapatarkkailuna. Se ei nykyihmisen arjessa niinkään muistu mieleen sairastuessa tai loukkaantuessa, silloin kun ”terveys pettää”. Sen sijaan terveys on läsnä jäsentämässä jokapäiväistä elämää itseä velvoittavana terveysasenteena. Terveyden ylikorostuminen elämässä voidaan tulkita jopa uu-



deksi uskonnollisuuden muodoksi. Yliritualisoitunut kunnon kohottaminen, yliterveellinen syöminen ja omaa ruumista palvova trimmaus näkyy esimerkiksi nuorten tyttöjen kohdalla anoreksiana. Tilannetta tekeekin mieli lähestyä postmodernin ajan arvo- ja puheavaruudesta käsin. Nykynuorten – ja aikuistenkin – on lunastettava yhteiskuntakelpoisuutena jatkuvalla menestymisellä ja suorittamisella, ei vain urheilun vaan yhteiskunnan kaikilla eri areenoilla (Puuronen 2004).

Nuoruusiän liikunnan terveyshyödyt ovat eri alojen tutkijoiden mukaan kiistattomia. Lasten ja nuorten liikunnan tulisikin olla ensisijaisesti hauskaa, kuten liikuntakulttuurin asiantuntijat korostavat. Liikuntakulttuuri laajemmin, ja nuorten liikunta-/urheiluseuratoiminta erityisesti, voikin Sami Kokon artikkelin mukaan toimia myös kenttänä, jolla terveyttä koskeva tietotaito voidaan omaksua lapselle ja nuorelle itselleen luontevimmalla tavalla: liikkuen. Lapsen ja nuoren kasvua tukevien terveysajatuksien istuttamisessa nuorten liikunta-/urheiluseuratoimintaan on Kokon mukaan edessä työnsarkaa, mutta myös paljon mahdollisuuksia. Terveystieteen edistämisen tavoitteiden yhdistäminen nuorten liikuntatavoitteisiin vaatii hänen mukaansa nuorten ympärille osaavia ja välittäviä aikuisia, myös muita kuin seuran valmentajan.

Terveys- ja liikuntatrendit tulevat ja menevät. Tämä näkyy selvästi esimerkiksi siinä, mikä urheilu- tai harrastusmuoto nuoria kulloinkin kiinnostaa eniten. Lapsen ja nuoren terveys- ja liikuntatottumusten esimerkkinä niin hyvässä kuin pahassa toimii edelleen pitkälle omien vanhempien tapa hoitaa kuntoa. Viiteryhmiä ja vertailukohtia haetaan myös omien ikäryhmien tavoista harrastaa tai kuulua esimerkiksi johonkin liikunta-/urheiluseuraan. Kuten Pasi Koski teoksessa toteaa, liikunnan ja terveyden sosiaaliset maailmat ovat usein limittäiset. Nuori yhdistelee liikuntasuhteensa monet merkitykset itselleen mielekkääseen muotoon sekä lähiyhteisön että laajempien kulttuuristen vaikutteiden pohjalta. Terveysratkaisun tuloksena voi näin ollen olla esimerkiksi säntillisesti urheilua harrastava poika, joka käyttää nuuskaa.

Globalisoituvan kulttuurin vaikutukset tuntuvat ja näkyvät myös suomalaisnuorten nuorisokulttuureissa. Nuorten arjessa ovat läsnä terveystrendien lisäksi monet muut trendit, esimerkiksi juhlimiseen liittyvät bailaustavat. Mikko Salasuo kirjoittaa artikkelissaan nuorista, joiden ekstaasinkäytön kokemukset yhdistyvät kiinteästi rave-tanssikulttuuriin. Salasuo keskustelee nuorten ekstaasin käytöstä kehikossa, jonka pääkysymyksenä on, miten vähennetään huumeidenkäytön haittoja. Hän lähtee liikkeelle siitä tosiasiasta, että huumeidenkäyttöä esiintyy joka tapauksessa suomalaisnuorten keskuudessa, muodossa tai toisessa. Koska näin on, on haittojen vähentämiseen tähtäävä linja perusteltu. Ekstaasinkäytön yhteydessä haittojen vähentämistä voi Salasuon mukaan olla esimerkiksi se, että ekstaasia käyttäneet nuoret jakavat sen käytönaikaiseen tai käytön jälkitilan hoitamiseen liittyvää tietoa toisilleen. Mukana kulkee myös riski tiedon paikkansapitämättömyydestä, mutta tämän nuoret ekstaasin käyttäjät Salasuon mukaan ymmärtävät.

Terveyskasvatus instituutiona

Innostus terveyttä kohtaan ei ole vain nykyihmisen sisäsyntyinen ”oman itsen projekti”. Kiinnostuksen takana on myös paljon tietoa terveydestä. Modernisoituneessa länsimaisessa yhteiskunnassa terveys on uskonnon tavoin käynyt läpi eriytymiskehityksen. Sen tuloksena terveydelle on muotoutunut oma institutionaalinen rakenteensa. Suomessa tämä virallinen instituutio on terveyskasvatus ja terveydenhuolto, joiden toimintaa ohjaavat oman ammattiryhmän arvot ja tutkimustuloksista saadut tiedot. Terveysalan professioilla on yhteiskunnan myöntämä oikeus määrittellä, mikä elämäntavoissa on ”hyvää”, terveellistä ja mikä ”pahaa”, epäterveellistä. Kysymys on myös medikalisaatiosta, jonka tuloksena terveyskasvatus ei keskity sairauden vaan terveyden kontrollointiin. (Ks. esim. Tuomainen & Myllykangas & Elo & Ryyänen 1999.)

Sosiokulttuurisena ilmiönä terveys on siis yksi elämänalue, jota pyritään hallitsemaan monin eri tavoin. Terveyskasvatus lisää tietoa terveydestä. Samalla se on vallankäyttöä, joka ei ole rankaisevaa vaan luonteeltaan normalisoivaa ja normittavaa. Yhtenä sosiaalisen kontrollin muotona terveys vaikuttaakin ikään kuin soluttautuneen jäsentämään nykyistä elämänmenoa lähes sen joka sektorille. Tämän lisäksi erityisesti mainonnan kentällä terveys yhdistyy kaikkeen, vähän niin kuin seksi. Tuotteen terveysarvo, oli se todellinen tai sellaiseksi oletettu, on hyvä myynnin edistäjä. Terveydessä tiedon, vallan ja bisneksen suhteet sekoittuvat toisiinsa hienovaraisella tavalla.

Terveyskasvatus, terveyskäyttäytymistä koskevat ohjelmajulistukset, terveysvalistus, terveyssuositukset, terveysneuvonta ja terveysohjaus – rakkaalla lapsella on monta nimeä tavoitteen pysyessä samana: terveyden edistämisenä. Kirjan yhteisartikkelien kirjoittajat Tuukka Tammi ja Toivo Hurme, Jaana Lähteenmaa ja Elina Virokannas sekä Kati Rantala, Mikko Salasuo ja Markku Soikkeli jalkautuvat tämän terveyskasvatuksellisen foorumin eri tasoille ja ottavat terveysvalistuksen tarkasteluihinsa ”laidalta katsojien” näkökulman. Heidän artikkeleidensa yhtenä yhteisenä taustakysymyksenä on, minkälaiseen asemaan huumeiden- tai päihdeidenkäytön ehkäisyä koskevat ohjelmajulistukset, päihde- ja nuorisotyö sekä huumevalistuskampanjat asettavat valistettavana olevan kohteensa.

Tuukka Tammi ja Toivo Hurme tarkastelevat artikkelissaan huume politiikan vaihtoehtoisia linjauksia. Perinteisen kontrolliin ja huumeiden käyttäjän rankaisemiseen perustuvan huume politiikan vaihtoehdoksi on noussut huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämien, haittojen vähentämispolitiikka. Tammi ja Hurme nostavat esiin huume politiikan jännitteet pohtimalla haittojen vähentämisen politiikan tee-sejä eli sen poliittisia painotuksia. Samalla kirjoittajat profiloivat artikkelissaan huumeiden käyttäjän terveyskansalaisuutta eli käyttäjälle haittojen vähentämispolitiikassa asettuvaa roolia, joka erilaisten huume poliittisten suositusten ja ohjelmajulistusten kautta rakentuu ja rakennetaan.



Olellisinta haittojen vähentämispolitiikassa on perinteiseen rankaisupolitiikkaan verrattuna se, että myös käyttäjälle asettuva rooli muuttuu. Uusi politiikka, joka vasta kamppailee olemassaolostaan perinteisen politiikan rinnalla, näyttäytyy näin sen kritiikkinä. Se katsoo huumeiden käyttäjän olevan normaali, rationaalinen ja myös vastuulliseen toimintaan kykenevä kansalainen, jota on tähän suuntaan myös tuettava.

Mitä seuraisi siitä, jos haittojen vähentäminen korvaisi perinteisen huume-politiikan? Saattaa olla, että tavallisen Matti Meikäläisen, jonka elämää huumeaine-ongelmat eivät kosketa, käsitys suomalaisen huumeidenkäyttäjän arjesta pysyy, jos ei vakiona niin ainakin kaukaisena. Huume-politiikan uusien linjausten myötä poliittisilla päättäjillä, viranomaisilla, päihde- ja terveydenhuollon ammattilaisilla sekä käyttäjien läheisillä olisi kuitenkin edessään muodonmuutoksen läpikäynyt huumeiden käyttäjä potilaanaan, asiakkaanaan ja omaisenaan. Haittojen vähentämisen politiikassa myös tavoitteet muuttuvat: päällimmäisenä ei enää ole käyttäjien moraalinen paheksuminen ja rankaiseminen, vaan heidän elinolosuhteisiinsa vaikuttaminen ja ennen kaikkea sen tunnustaminen, että huumeidenkäyttö on nykypäivän ilmiö, jonka kanssa on vain opittava elämään.

Tammen ja Hurmeen artikkelin mukaan muutos olisi varsin merkittävä. Se vähentäisi käyttäjiin lyötyä poikkeavuuden leimaa, helpottaisi palveluihin hakeutumista, keventäisi rikosoikeudellisia seuraamuksia, tekisi huume-politiikasta kustannustehokkaampaa ja lisäisi tutkimustiedon merkitystä toimenpiteiden perusteena. Haittojen vähentämisen politiikka lupaa käyttäjille ”osallisuutta” ja ”valtaistumista”.

Suomalaiset nuoret ovat säännöllisin väliajoin erilaisten terveystampanjoiden kohteina. Ravitsemus- ja tupakkavalistuksen rinnalla myös huumevalistusta ja -opetusta samoin kuin päihdeopetusta suunnataan nuorille erityyppisten päihdekasvatushjelmien kautta niin peruskoulussa, lukiossa kuin ammatillisissa oppilaitoksissakin. Oppilaitosten opetussuunnitelmien lisäksi päihdekasvatukseen liittyvää valistusmateriaalia on tuotettu myös tietoverkkokäyttöön. Nuorten huumeaineidenkäytön ehkäisemiseksi järjestettävät tampanjat ja tempaukset saavat julkisuudessa välillä vähemmän, välillä enemmän huomiota osakseen. Viimeisin nuorille laajasti suunnattu tampanja kulki maanlaajuisesti tunnuslauseella ”Uskalla sanoa EI”.

Jaana Lähteenmaa ja Elina Virokannas erittelevät artikkelissaan päihdetyön ja huumeaineiden käytön ehkäisykampanjoiden sisään rakentuvaa kuvaa nuoresta. Kirjoittajien mukaan piirtyvä kuva on selkeä: valistettava. Lähteenmaa ja Virokannas miettivät muun muassa kysymystä, onko tarkoituksenmukaista, että nuorten päihdetyön tarpeellisuutta perustellaan esimerkiksi nuorten avuttomuudella, tietämättömyydellä tai ääritapauksessa jopa nuorten aiheettomalla mustamaalaamisella. Lähteenmaa ja Virokannas esittävät, että nuorten päihdetyön linjauksista ja resurssikohdennuksista päätettäessä hedelmällinen toimintatapa voisi löytyä pikemminkin nuoriso- kuin päättäjakeskeisistä ratkaisumalleista. Nuoret varmasti tarvitsevat aikuisen apua ja tukea nyt ja vastaisuudessaakin. Tuen tarjoamisen tavat tulisi kuitenkin kietoa nykyistä enemmän osaksi nuorista itsestään löytyviä, mutta nykyisellä toimintalinjalla vielä käyttämättömiä nuoriso- ja päihdetyön mahdollisuuksia.

Kirjan kolmannessa yhteisartikkelissa Kati Rantala, Mikko Salasuo ja Markku Soikkeli peilaavat erilaisten nuorille suunnattujen päihdekasvatusohjelmien valistamisen tapoja ja muotoja nykynuoren ongelmanratkaisukykyyn. Kirjoittajat nostavat esille valistusmuotojen ongelmakohtia, kuten sen, että päihdeopetuksen toteutus ei vastaa kohderyhmän todellisuutta riittäväällä tavalla. Valistettavat nuoret, esimerkiksi koululuokat, saatetaan päihdekasvatusohjelman puitteissa nähdä liian tasapäisenä massana. Toisaalta kirjoittajien mukaan voi käydä myös niin, että päihdekasvatusohjelma tai -materiaali toimii yhden kohderyhmän kanssa mutta ei toisen.

Kirjoittajat toteavat myös, että vain elämysten ja tunteiden varaan rakentuvan huumevalistuksen edellytykset toimia käytännössä ovat rajalliset. Myös yksisuuntainen ”ylhäältä alas” -valistustapa on kirjoittajien mukaan aikansa elänyt. Sen sijaan huumevalistus, joka rohkaisee nuorta esittämään huumeidenkäyttöä ja sen ongelmia koskevia kysymyksiä nykynuoren kannalta, nähdään artikkelissa nuorta kannustavaksi valistamistavaksi. Rantala, Salasuo ja Soikkeli esittävät, että huumevalistuksen toteuttamistavoissa saattaisi olla tarkoituksenmukaista huomioida nuori nykyistä enemmän sekä ratkaisuja etsivänä että niihin itsekkin vastauksia ehdottavana ja löytävänä, aikaansa seuraavana kansalaisena.

Lähteenmaa ja Virokannas sekä Rantala, Salasuo ja Soikkeli arvioivat artikkeleissaan siis viimeaikaisimman päihdekasvatuksen muotoja ja toteuttamistapoja. Molemmista artikkeleista päädytään samansuuntaiseen ajatukseen, jonka mukaan ehkäisevän päihdevalistuksen onnistumisen kannalta ratkaisevinta saattaa olla päihdevalistuksen vuorovaikutuksellisuuden osuus. Samalla kirjoittajat pitävät erityisen tärkeänä huumevalistuksen sisällöntuotantoa, jonka tulisi olla nuorisokulttuurilähteistä.

Terveystieto kohtaa todellisuuden

Voidaan sanoa, että nykyihminen on kyllästetty terveyttään koskevalla tiedolla. Tunemme sanat kolesteroli, kalori sekä hyvä ja huono ravintorasva. Tiedämme liikunnan terveyttä edistävät vaikutukset eli terveysneuvonta ja terveelliset elämäntapaopit ovat menneet perille. Esimerkiksi 1990-luvun tilannetta kuvaavan eurooppalaisen vertailun mukaan elämäntapojen muutos Suomessa oli terveyden kannalta pääosin myönteinen (Aromaa 1994). Tästä huolimatta väestöryhmiemme väliset erot ovat läntisen Euroopan suurimpia.

Kun terveys tulee vastaan – tuotteena, välineenä, bonuksena tai menetyksenä – on sen suhteen jotenkin myös reagoitava. Yksilön kannalta tämä tarkoittaa mitä suuremmissa määrin vastuullisten valintojen tekemistä suhteessa omaan terveyteen. Tehtävä on kaikkea muuta kuin helppo. Kuinka yksittäinen henkilö terveyttä koskevaa tietoa sitten käyttää – päätyy käyttämään, osaa käyttää tai joutuu käyttämään?



Tietoa esimerkiksi oikeista ravitsemussuosituksista ja terveellisistä elämäntavoista on suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa kaikkien saatavilla. Ravitsemustieteilijät ovat kuitenkin huolissaan siitä, että suomalaiset ovat Euroopan ylipainoisimpiin lukeutuva kansa. Myös lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt. Vuodesta 1977 vuoteen 2003 12–18-vuotiaiden nuorten lihavuus on yli tuplaantunut. Esimerkiksi 12-vuotiailla pojilla lihavuus on lisääntynyt 7 prosentista 22 prosenttiin edellä mainitulla aikavälillä. Tyttöillä nousu on ollut lähes yhdenvertaista. Vastaavat noususuhteet näyttävät jatkuvan niin 14-, 16- kuin 18-vuotiaidenkin keskuudessa (ks. esim. Lahti-Koski 2002; Mustajoki 2005). Nuorten lihavuutta on erilaisissa selvityksissä pyritty selittämään muun muassa sillä, että ympäröivä yhteiskunta teknologisine saavutuksineen vähentää nuorten arkiliikkumista. Myös ruoan runsas tarjolla olo sekä ruokatottumusten painottuminen vähäenergiisiin ja samalla runsaasti kaloreita ja sokeria sisältävien ruoka-aineiden valintoihin, lisää lihavuutta.

Anne Puurosen artikkeli tarkastelee viimeaikaista suomalaista lihavuuskeskustelua. Se näyttäisi puhuttelevan yhteisesti niin nykypäivän lapsia, nuoria kuin aikuisiakin. Artikkelissa kysytään, millä tavoin yksilön ylipaino ja ajan käsitykset terveydestä keskustelevat keskenään. Vastauksia tähän Puuronen etsii lihavuutta koskevien muistojen kautta sekä käsittelemällä lihavuutta stigmana ja kulttuurisen ulkonäkönormin osoittajana.

Terveyttä koskevan tiedon hallinta, tulkinta ja käyttö ei siis näytä olevan niin suoraviivaista kuin ensisilmäykseltä vaikuttaa. Terveysorientoituneen kulttuurin toiseksi ääripääksi voidaankin lihavuuden rinnalle nostaa myös nuorten naisten anoreksia. Siinä yksilöllinen terveystietäminen näyttää muuttuvan ylikorostuneeksi ja tätä kautta suistaa henkilön ”ulos terveydestään”. Esimerkiksi terveystiedon informaatio – ollessaan osa yksilön terveystavoitteista toimintaa – vaikuttaa anorektisuudessa kääntyvän vastoin alkuperäistä viestiään patologiseksi terveystietämisiksi. (Puuronen 2004.) Terveyden kannalta katsottuna tilanne on paradoksaalinen: tietoa terveydestä on, mutta sen käyttö ei ilmaise terveyttä.

Aikuisväestön terveydenhoitoa tarkasteltaessa huomio kiinnittyy puolestaan muun muassa suomalaisten varsin reippaaseen lääkkeiden kulutukseen. Esimerkiksi vuonna 2000 lääkkeiden myynti Suomessa kasvoi lähes 10 prosenttia vuoteen 1999 verrattuna. Kaiken kaikkiaan lääkkeitä myytiin noin 11 miljardilla markalla (n. 1,8 miljardilla eurolla). Tästä kokonaisyntymäärästä reseptilääkkeiden osuus oli 85 prosenttia. Myydyimpien lääkkeiden kärjessä Suomessa on useiden vuosien ajan ollut neljä eri lääkeryhmää: särky-, kolesteroli-, mahahaava- ja mielialalääkkeet. Erityisesti mielialalääkkeiden kulutus on moninkertaistunut lyhyessä ajassa. (Elo & Mälykangas & Ryytänen & Tuomainen 2001.)

Lääkkeidenkäytöllä on varmasti perustellut syynsä. Huomionarvoista terveyden taitoa etsiessä on kuitenkin pohtia, miksi juuri näiden ryhmien lääkkeiden käytön tarve on kasvanut. Jos teemme kohdennuksen mielialalääkkeisiin, lähestymme varsin nopeasti yhtä hälyttävää terveysongelmaa, nuorten masennusta. Sofia Laine tarkastelee teoksessa nuorten salattua masennusta. Laineen artikkelin laajempänä taustana näyttääytyy suomalaisten lasten ja nuorten vakavien psykososiaalisten on-

gelmien lisääntyminen viimeisten viiden vuoden aikana. (Gissler & Orre & Puhaka 2004, 21.) Samaan aikaan muun väestön hyvinvoinnista on poimittavissa myönteisiä osoittimia (Helakorpi & Uutela & Prättälä & Puska 2000; 2003).

Psykologian ja perhetutkimuksen asiantuntijoiden Anna Röngän, Marjukka Salisen ja Anna-Maija Poikkeuksen (2002) mukaan masennusoireet ovat lapsuusiässä hieman yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Varhaisnuoruudessa tilanne kääntyy toisinpäin: nuoret tytöt ja naiset ovat poikia ja miehiä useammin masentuneita. Laine korostaa artikkelissaan, että nuorten oikeaan aikaan saadulla masennusta koskevalla tiedolla ja sosiaalisella tuella on keskeinen osuus siinä, miten kykenevä nuori on tunnistamaan oman masennuksensa ja hakemaan apua.

Voidaanko terveyttä opettaa?

Nuoret ovat väestönosa, johon terveyden taidon soisi juurtuvan. Terveystieto on taas otettu osaksi opetussuunnitelmia, mikä asettaa niin nuoret kuin opettajat haasteellisen tehtävän eteen: Terveyden taito – mitä se on? Mitä opetetaan, kun opetetaan terveyttä ja mitä välineitä tulisi käyttää?

EU-neuvoston päätöslauselman mukaan ”terveyskasvatuksen tavoitteena on määrittää ja levittää terveyskasvatuksessa johdonmukaisia viestejä, joiden avulla voidaan vähentää sairauksia ja onnettomuuksia” (EYVL C 3/1988; EYVL C 326/1992a; EYVL C/1992b). Sisällöllisesti terveyskasvatusta kuvataan prosessiksi, ”jossa käytetään opetussuunnitelmaan kuuluvia oppimismahdollisuuksia, joiden avulla yksilöt voisivat tehdä terveyskysymyksissä asiantuntevia päätöksiä ja toteuttaa niitä” (EYVL C 3/1988; EYVL C 326/1992a; EYVL C/1992b). Mitä tämä tarkoittaa esimerkiksi peruskoulun viidesluokkalaiselle suunnatun terveystiedon opettamisen osalta? Tai mitä esimerkiksi ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksen opettajat ajattelevat terveyden edistämisestä ja opetuksesta?

EU-neuvosto vastaa: ”Kouluissa on kannustettava terveyttä edistäviä opetus- ja oppimismuotoja, ihmissuhteita ja syömistottumuksia jne. opetettavissa aineissa on osallistuttava terveyttä edistävän käyttäytymisen ja tietojen oppimiseen on muodostettava opetussuunnitelmaansa erityinen osa, joka sisältää terveyskasvatusta. Jäsenvaltioita kehoitetaan toimimaan siten, että terveyskasvatus otetaan huomioon ja sitä edistetään kouluissa, erityisesti asettamalla saataville kiinnostavaa opetusmateriaalia ja varmistamalla asiaa eniten koskevien aineiden opettajien koulutus” (EYVL C 3/1988; EYVL C 326/1992a; EYVL C/1992b). EU-neuvoston päätöslauselmassa todetaan myös, että ”komission vastuulla on kannustaa ja tukea tietojen vaihtoa tällä alalla (erimerkiksi tapaamisten ja seminaarien muodossa)” (EYVL C 3/1988; EYVL C 326/1992a; EYVL C/1992b).

Sosiaali- ja terveysalan tutkijoiden Auli Sjögrenin, Marita Poskiparran ja Leena Liimataisen tutkimuksen (2002) mukaan ammattikorkeakoulujen opettajien käsitys terveyden edistämisestä ei ole yhtenevä, koska he kokevat sen määrittelyn hanka-



laksi: ”se on sellasta ympäröörä mössö, sellanen yläkäsä”. Tai kuten eräs toinen opettaja kuvaä: ”eikä se ole jotain sellasta, että pystyy elämään joten kuten, kyllä kai se on jokaisen ihmisen oma asia”. Useimmat tutkimukseen osallistuneista opettajista sisällyttivät terveyden edistämiseen lähinnä yksilön terveyden edistämisen. Vastauksissa korostuivat terveystietojen antaminen ja terveyskäyttäytymisen muuttaminen. Vain muutama opettaja kiinnitti terveyden edistämisen laajemmin myös perheeseen, yhteisöön ja ympäristöön kohdistuvaksi. Opettajat kyllä tiesivät, että terveyden edistäminen oli sisällytetty opetussuunnitelmiin, mutta heillä ei ollut tietoa siitä, miten sitä opetettiin eri opintojaksoissa. Sjögren ym. summaavat tutkimustuloksiaan ja suosittelevat, että ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksessa olisi syytä määritellä terveyden edistäminen ja pohtia, miten sitä olisi tarkoituksenmukaista opettaa. (Sjögren ym. 2002.)

Terveyden edistämisen opettamisen ja ohjaamisen sekä sen ammatilliseksi työksi muuttamisen haasteista ja vaikeudesta kirjoittavat tässä teoksessa myös Elina Oinas ja Mirja Määttä. Elina Oinas tarkastelee artikkelissaan nuorisotyön kentälle viime vuosina perustettujen tyttöryhmien toimintatavoitteita. Hän kysyy, minkälaisen taustavaikutteiden muassa tyttötyö – nuorille tytöille kohdistettu nuorisotyö – rakentuu ja hakee profiilinsa. Tyttöryhmät ovat hankkeita, joiden toimintaideassa painottuu osallistaminen, tyttöjen omien näkemysten huomiointi sekä ryhmien vetäjien ja ryhmiin kuuluvien tyttöjen välinen sekä erityisesti tyttöjen välinen vuorovaikutus. Tyttöjen kokemuksia tyttöryhmien toimintatavoista erittelemällä Oinas selvittää, mihin tyttöjen valtaistamisella pyritään. Minkälainen on hankkeissa rakentuvan ihanneyksilön/tytön malli? Toisin sanoen, minkälaista tyttöyttä pidetään arvokkaana ja tärkeänä? Oinas tuo artikkelissaan esiin, että tyttötyön valtaistamispyrkimyksillä on suora suhde myös siihen, millä tavoin tyttöjen terveyden edistämistavoitteet painottuvat. Artikkelin laajemmaksi taustaksi peilautuu suomalaisten nykytyttöjen terveys ja hyvinvointi. Onko kaikki hyvin, Oinas kysyy.

Mirja Määttä puolestaan tarkastelee artikkelissaan nuorisotyötä tekevien moniammatillisten ryhmien käsitystä terveyden edistamisestä sekä nuoren parhaasta. Määttä tuo esille, että moniammatillisten ryhmien nuorisotyötä jäsentää vahva eettinen sitoutuminen, jonka keskiössä on nuoren hyvän elämän malli ja sen edistäminen. Ammatillaiset kiinnittivät Määttän mukaan nuoren parhaaksi toimimisen vahvasti nuoren lähiyhteisöön, kuten perheeseen, sukulaisiin ja kaveripiiriin. Työtä nuoren hyvinvoinnin eteen pyritään tekemään yhdessä vanhempien ja myös laajemmin lapsen ja nuoren kasvua tukevien lähiyhteisöjen kasvatustuusta tukien. Nuoren hyvää edistävän työn raskaus ja vaikeus kulminoituu osin samaan yhtälöön. Nuorisotyötä tekevän ammattilaisen on nuoren hyvää koskevissa päätöksissään huomioitava myös monen muun intressitahon näkökulma. Lapsen ja nuoren tilanteen parantaminen esimerkiksi huostaanottojen yhteydessä on paitsi kodin ja viranomaisten välinen, viimeaikoina yhä enemmän myös kunnallistaloudellinen ja palveluntarjoajan henkilöstöresurssiin liittyvä intressikysymys.

Tiedollistettu terveys

Tavat ja välineet terveystiedon opettamiseen ovat moninaiset. Silti voidaan kysyä, tarjoaako nykyisenlainen terveystietoisuus aihetta kriittiseen tarkasteluun. Oivallisen mahdollisuuden pohdinnalle antaa käsite terveyden lukutaito.

Terveyden lukutaito on käsitteenä uusi. Se lanseerattiin laajempaan tutkimukselliseen käyttöön varsinaisesti vasta vuonna 1997 kansainvälisessä terveyden edistämisen tutkimuskonferenssissa Jakartassa. Tämän jälkeen käsite onkin (kriittikittömästi) viehättänyt sekä kotimaista että kansainvälistä terveyden tutkimuksen kenttää. (Vrt. kuitenkin Hoikkala 2003; Helminen 2004; ks. myös Hoikkala ym. 2005, 128–130.) Terveyden lukutaito -käsitteen mottona on kannustaa yksilöä passiivisesta terveystiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Omaa terveyttä kehoitetaan kuuntelemaan. (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000; Savola & Rouvinen-Wilenius 2004; Warsell 2004.) Se, että kansalaisen aktiivisuutta nykyisen terveyttä koskevan tietotulvan edessä rohkaistaan kyselevämmäksi ja kriittisemmäksi, on positiivista. Onko terveyden lukutaidon potentiaaliin sisään rakentuneena kuitenkin myös sen heikkous? Painottaako se vain terveyden tiedollista hallintaa? Taito, jota tulisi kehittää, korostaa ymmärtämistä, terveyttä koskevien asiakokonaisuuksien omaksumista sekä arviointi- ja ongelmanratkaisukykyä. Mutta merkitseekö tai kattaako pelkkä vallitsevien terveystietotulvan tiedollisessa jäsentämisessä onnistuminen terveyden taitamisen koko alan?

Kaksinapainen ajattelu, jonka mukaan väestö jakaantuisi vain terveellisesti ja epäterveellisesti eläviin kansalaisiin, on kuitenkin epätarkka. Useimmat suomalaiset aikuiset ja nuoret kuuluvat elintavoiltaan väliryhmään. Terveystietotulvan massiivisesta näkyvyydestä huolimatta tämä lienee tulkittavissa myös käytettävissä olevan terveystiedon omaksumisen kannalta: terveysvalintoja tehdessämme ”terve maalaisjärki” on edelleen paikallaan. Samoin terveyskäyttäytymisen siirtymisen ääripäästä toiseen on todettu olevan melko harvinaista, kuten yliopisto-opiskelijoiden terveystottumusten pysyvyyttä ja muutoksia seuranneet Kristina Kunttu ja Mervi Kylmä (2003) summaavat.

Voidaan tietysti aina heittää retorinen kysymys, voiko olla taitoa ilman tietoa. Tätä kysymystä on mielenkiintoista kunkin testata oman terveyden kokemuksensa suhteen. Asiantuntemus oman terveyden suhteen ei rakennu vain ulkoa opituista tiedollisista elementeistä, vaan on luonteeltaan yksinkertaisempaa: suoraa ja jatkuvaa yhteyttä maailmaan ja toisiin ihmisiin kokemisessa, aistimisen eri tavoissa ja liikkeissä. Terveyden taito ei siis voi rakentua yksin terveysinformaation tiedollisen jäsentämisen kautta. On rinnakkaisesti käännyttävä myös oman itsen ja ympäristön puoleen: kyettävä kuuntelemaan omaa ja toisten hyvinvointia.

Kirjan kirjoittajilla on kriittinen suhde terveyden määritelmiin. Kysymys asetetaankin lähtökohtaisesti toisin päin: minkälaisia käsitteitä tarvitaan, jotta terveydestä voidaan puhua? Kirjoittajat haluavat testata ja kokeilla esimerkiksi terveyden luku-



taito-käsitteen kattavuutta ja syvyyttä terveyden eri puolia tarkastellessaan. Mitkä käsitteet tai määrittelyt ovat paikallaan esimerkiksi silloin, kun keskustelemme oi-rehtimisesta, terveystarpeiden arvioinnista, sairastumisen pelosta tai terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä liikunnan tai nuorisotyön kautta? Tässä yhteydessä kirjoittajat tarjoavat terveyden ja sairauden kysymysten tarkasteluun myös uuden käsitteen: terveystajun.

Terveystaju on uudiskäsite, joka kirjan eri artikkeleiden tarkasteluissa tarjoutuu terveyden edistämisen tutkimuskeskusteluun. Teoksen kirjoittajista valtaosa toimi Suomen Akatemian terveyden edistämisen tutkimusohjelmaan (TERVE 2001–2004) kuuluvassa *Nuorisokulttuurit terveydenlukutaitona* -tutkimushankkeessa. Tutkimushankkeen loppuraportissa tiivistetään:

Terveystaju sisältää tiedon ja lukutaidon, mutta ne muodostavat vain yhden elementin siitä. Terveystaju virittää pohtimaan enemmänkin valintoja, ymmärrystä ja tulkintaa. Yhteisölliset luottamussuhteet tulevat tätä kautta luontevasti mukaan. Nuorten terveystajun voi nähdä rakentuvan ristiaallokossa, jossa yksilöllisen tietotaidon ja erityyppisten lähiyhteisöjäsenyyksien ohella törmäilevät erilaiset ala- ja vastakulttuurit, näiden emokulttuurit sekä hallitseva arvo- ja normijärjestelmä. Terveystajun käsite ei sitoudu terveyden rationalistiseen oletukseen kuten terveyden lukutaito näyttää usein sitoutuvan. Terveys ei näyttäydy nykyisen kaltaisessa yhteiskunnassa ja kulttuurissa sillä tavoin kirjoitukseksi kiteytyneenä, että lapset ja nuoret jollain yksinkertaisella tavalla voisivat lukea, saati ymmärtää sitä. Siksi terveystaju on terveyden lukutaitoon verrattuna osuvampi termi tämän ajan epävarmassa kaaosyhteiskunnassa, se pitää sisällään myös tajuttomuuden mahdollisuuden. (Hoikkala ym. 2005, 130–131.)

Kirjassa tarjoutuvan uudissanan, terveystajun, pääpaino ei siis kohdistu terveydestä ”tietoisemmaksi” tulemiseen, vaan se erittelee kasvamista terveydessä lähtökohtanaan yksilön ja sosiaalisen ympäristön herkkyys tunnistaa tai olla tunnistamatta terveyttä.

Monikasvoinen terveys

Keskityttäessä vain länsimaisen hyvinvointivaltion terveystarpeisiin voi käydä niin, että kuva globaalista kokonaisuudesta unohtuu, tai ainakin hämärtyy. Jos arkea hallitsevaksi elämänsisällöksi nousee omien elämäntapojen terveellisyyden pakonomainen tarkkailu, saattaa olla suhteellistavaa muistaa, että globaalilla tasolla terveys on yksi epätasa-arvoisimmista asioista maailmassa. Maurice Mittelmark, kansainvälisen terveyden edistämisen järjestön IUHPE:n (*International Union for Health Promotion and Education*) puheenjohtaja, viittaa tutkimuksiin, joiden mukaan terveyden epätasa-arvo vain kasvaa, ei vähene. Kysymys on pitkälle siitä, että terveyden perusedellytykset, kuten puhdas vesi, ravinto, rauha ja kohtuullinen

asumus, joko puuttuvat, heikkenevät tai ne eivät ainakaan parane. Tällainen on tilanne muun muassa kaikkialla Afrikassa, suuressa osassa Aasiaa, Latinalaista Amerikkaa, Itä-Eurooppaa ja lähes kaikkien alkuperäiskansojen kohdalla. (Mittelmärk 2004.)

Kehityksessä on selvästi näkyvissä kansainvälisen terveyden suuntalinjat. Käsitteiden tasolla puhutaan kansainvälisen terveyden käsitteestä. Viime vuosikymmeninä on alettu puolestaan käyttää yhä enemmän globaalin terveyden käsitettä. Sen katsotaan vastaavan paremmin nyky maailman verkostoitunutta ja transnationalistista todellisuutta, aiemman kansakuntia ja järjestelmälähtöistä maailman tilannetta kuvanneen käsitteen sijaan. (Gissler 2003.)

Terveys on siis yksinkertaisesti liian monialainen ollakseen yksi- tai edes kaksinaipainen. Vertailu tuottaa suhteellisuudentajua. Pyrkiessämme ratkomaan länsimaisen hyvinvointivaltion terveyttä ja sairautta koskevia kysymyksiä on niiden vakavuus samalla suhteutettava niiden omaan kulttuuriseen, taloudelliseen ja poliittiseen esiintymisympäristöön. Ajan suoritustavoitteisen yhteiskuntaelämän kontekstista käsin herää muun muassa kysymys, mahtuisiko uusiin terveyden edistämisen opintosuunnitelmiin osuus, jonka mukaan terveystiedon tunneilla nuori voisi perehtyä levähtämiseen. Tuntikehykseen voitaisiin luoda vaikkapa ”viisi minuuttia itselle”, huokaisu hetki. Vihjeitä tämänkaltaisen terveysopin tarpeellisuudesta on kuulunut sekä tutkijoiden että erityisesti suomalaistytöjen taholta. (Puuronen 2004; Helsingin Sanomat 10.7.2005; Helsingin Sanomat 17.7.2005; Turun Sanomat 5.12.2005.)

Terveyden ylläpitoa koskevan tiedon alueet laajenevat. Myös pitkälle eriytynyt professionaalinen tieto terveyden edistämisestä kehittyi. Esimerkkinä tämän tiedon vaikutuksista voidaan nähdä muun muassa nanotekniikan vaikutukset lääketieteessä liittyen sairautta aiheuttavan solun, viruksen tai prionin tunnistamiseen ja sitä kautta täsmälääkkeiden kehittämiseen. Lääketieteen huimasta kehityksestä huolimatta elämän väistämätön realiteetti, jonka me jokainen joskus kohtaamme, on jonkinasteinen terveyden menetys. Muistamme harvemmin, että sairastuminen, riippuvaisuus toisista ihmisistä ja elinvoimin heikkeneminen ovat nekin terveyden alaan kuuluvia puolia. Tarvitsemme taitoa, ymmärrystä ja ehkä jopa intuitiota terveyttämme koskevan tiedon käyttöön, emme ainoastaan pysyäksemme terveisinä, vaan tunnistaaksemme myös heikkouden ja epätäydellisyyden ihmisen osassamme. Ehkä myös tässä on yksi terveyden taitoa koskevista tulevaisuuden haasteista, johon terveyttä koskevan tiedon ja keskustelun – terveyden edistämisen rinnalla – soisi kiinnitettävän nykyistä enemmän huomiota.

Kiitän Sofia Lainetta ja Tuukka Tammea artikkeliin saamistani kommentteista.

Lähteet

- Aromaa, Arpo (1994) Suomalaisten terveys ja terveydenhuolto eurooppalaisessa vertailussa. *Suomen Lääkärilehti* 49 (15), 1623–1638.
- Crawford, Robert (1980) Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services* 10, 365–388.
- Gissler, Mika (2003) Kansanterveystiedettä, käytännön terveysoppia ja politiikkaa. Yhdysvaltain kansanterveysyhdistyksen kokous San Franciscossa 16–19.11.2003. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40 (4), 303–304.
- Gissler, Mika & Orre, Soili & Puhakka, Tiina (2004) Tilasto-osuus. Teoksessa Petri Paju (toim.) *Samaan aikaan toisaalla... Nuoret, alueellisuus ja hyvinvointi. Nuorten elinolot -vuosikirja*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura & Nuorisosiain neuvottelukunta & Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, 18–56.
- Elo, Jyrki & Myllykangas, Markku & Ryyänen, Olli-Pekka & Tuomainen, Raimo (2001) Rohdossa löytyy. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 38 (2), 195–204.
- Helakorpi, Satu & Uutela, Antti & Prättälä, Ritva & Puska, Pekka (2000) *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2000*. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/2000.
- Helakorpi, Satu & Uutela, Antti & Prättälä, Ritva & Puska, Pekka (2003) *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2003*. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B17/2003.
- Hoikkala, Tommi (2003) Terveiden lukutaito – enemmän kuin elämänhallintatekniikka? *Liikunta & Tiede* 40 (2), 35–36.
- Hoikkala, Tommi & Hakkarainen, Pekka & Koski, Pasi & Lähteenmaa, Jaana & Määttä, Mirja & Oinas, Elina & Puuronen, Anne & Rantala, Kati & Salasuo, Mikko & Tammi, Tuukka & Virokanas, Elina (2005) Nuorisokulttuurit terveyden lukutaitona. Teoksessa Marika Javanainen (toim.) *Timantit – terveyden edistämisen tutkimusohjelmasta*. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys, 127–141.
- Karisto, Antti & Rahkonen, Ossi (2000) Kaikuja kahden vuosikymmenen takaa – kriittinen terveys-tutkimus Suomessa. Teoksessa Ilka Kangas & Sakari Karvonen & Annika Lillrank (toim.) *Terveys-sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Karvinen, Marjatta (2005) Esko Aho yhdistäisi yhteiskunnan vastuun ja kansalaisen omatoimisuuden. *Terveyden edistämisen lehti Promo* 38 (3), 5–7.
- Kunttu, Kristina & Kylmälä, Mervi (2003) Terveystottumusten pysyvyys ja muutokset viiden opiskeluvuoden aikana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40 (1), 34–48.
- Lahti-Koski, Marjaana (2002) Miehet lihavampia kuin koskaan, naistenkin vyötärölihavuus yleistyy. *Suomen lääkirilehti* 57 (10), 1142–1143.
- Leskinen Leena & Koskinen-Ollonqvist, Pirkko (2000) Terveiden lukutaito ja sen kehittäminen: Passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. *Terveyden edistämisen lehti Promo* 4–5, 23–25.
- Mittelmark, Maurice (2004) Enemmän politiikkaa terveyden edistämiseen. *Terveyden edistämisen lehti Promo* 31 (1), 4–7. (Tekstin toimittaja: Paula Mannonen.)
- Helminen, Marjut (2004) Terveiden medialukua yhteisöjen ja kulttuurien ympäröimänä. Tutkija Matti Piispa toteaa, että terveyden lukutaidon käsite on laaja ja monimutkainen. *Terveyden edistämisen lehti Promo* 32 (2), 13–14.
- Puuronen, Anne (2004) *Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.

- Rönkä, Anna & Sallinen, Marjukka & Poikkeus, Anna-Maija Poikkeus (2002) Tytöt, pojat ja masentunut mieliala nuoruusiässä. Katsaus kehitys- ja sosiaalipsykologiseen kirjallisuuteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 39 (2), 108–122.
- Savola, Elina & Rouvinen-Wilenius, Päivi (2004) Kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. *Terveyden edistämisen lehti Promo* 31 (1), 39–41.
- Sjögren, Auli & Poskiparta, Marita & Liimatainen, Leena (2002) Terveyden edistäminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksen opettajien käsityksiä terveyden edistämisestä ja sen opetuksesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 39 (1), 64–72.
- Teperi, Juha (2003) Suomen terveydenhuolto tarvitsee tiedeyhteisön tukea. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40 (4), 235–236.
- Tuomainen, Raimo & Myllykangas, Markku & Elo Jyrki & Ryyttä Olli-Pekka (1999) *Medikaalisatio – aikamme sairaus*. Tampere: Vastapaino.
- Warsell, Leena (2004) Pirstoutunut terveyskansalaisuus edellyttää hyvää terveydenlukupaitoa. *Terveyden edistämisen lehti Promo* 32 (2), 10–12.

Sanomalehdet

- Helsingin Sanomat (10.7.2005, Sunnuntai) ”Mikä tyttöjä vaivaa?” (Pihla Tiihonen).
- Helsingin Sanomat (17.7.2005, Sunnuntai) ”Pakko olla viileä” (Pihla Tiihonen).
- Kauppalehti (31.8.2005) ”Esko Aho korottaisi hoitomaksuja kuntansa laiminlyöjiltä” (Virpi Hukkanen).
- Turun Sanomat (5.12.2005, Kotimaa) ”Suomalaisista tullut yökyöpeleitä” (Päivi Plam).

Internet-lähteet

- EYVL C 3/1988; EYVL C 326/1992a; EYVL C/1992b. URL: <[http://europa.eu.int/scadplus\(printversion/fi/cha/c11549.htm](http://europa.eu.int/scadplus(printversion/fi/cha/c11549.htm)>. (Viitattu 18.5.2004.)

I TERVEYDEN TUNNISTAMINEN



MERKITYSTEN RISTIAALLOKOSSA – SUHDE TERVEYTEEN, ALKOHOLIIN JA LIIKUNTAAN RAKENTUU SOSIAALISISSA MAAILMOISSA

PASI KOSKI

Maailma, jossa nykynuori identiteettiään ja elämäänsä rakentaa, on leimallisesti kulutuskulttuuri. Tässä maisemassa elämyksellisyys, nautinnon ja mielihyvän etsiminen sekä ylipäättään ruumiillisuus nousevat keskeisiksi orientaatiopisteiksi nuorten elämässä. Yksilöllistyneessä kulutuskulttuurissa vastuu elämänsä hallinnasta jää pitkälti nuorelle itselleen. (Hoikkala & Paju 2002.) Nuoren suhde moniin elämän osa-alueisiin, myös terveyteen, rakentuu eräänlaisessa ristiaallokossa, jossa yksilöllisen tietotaidon ja erityyppisten lähiyhteisöjäsenyyksien ohella törmäilevät monet ala- ja vastakulttuurit, näiden emokulttuurit sekä hallitseva arvo- ja normijärjestelmä (Hoikkala ym. 2005). Tässä erilaisten merkitysten ristiaallokossa myötäisten tuulien löytäminen on nuorelle haasteellinen tehtävä.

Tarkastelen artikkelissani nuorten ja erityisesti poikien suhdetta terveyteen ja alkoholiin liikunnan muodostamaan lähiyhteisöön peilaten. Näkökulmassa korostuu elämän ja identiteetin rakentuminen kulttuurisesti niiden vaikutteiden ja signaalien perusteella, joita me erilaisiin toimintoihin ja sosiaalisiin maailmoihin osallistumalla kohtaamme. Tuossa prosessissa lopputulokseen vaikuttaa niin tiedostettujen kuin tiedostamattomienkin viestien käsittely, jonka seurauksena luomme omaa itseämme ja kuvaamme maailmasta. Artikkelini nojaa tutkimuksiini, joissa olen tarkastellut nuorten suhdetta terveyteen ja alkoholiin liikunnan harrastuksen ja seuratoimintaan osallistumisen kautta (ks. Koski 2005a; Koski 2005b).



Elämänyhtälö rakentuu merkityksille

Teemme päivittäin valtavan määrän erilaisia valintoja. Valinnoillemme perustaa luovat osaltaan geneettis-fysiologiset tekijät ja osaltaan psykologiset, esimerkiksi persoonallisuuteen liittyvät tekijät. Tämän lisäksi on koko joukko ympäristön vaikutteista omaksuttuja asioita, joiden suuntaamina käyttäydymme ja teemme valintojamme. Tämä viimeksi mainittu kokonaisuus muodostuu sosiokulttuurisista tekijöistä, joita tarkemmin eriteltäessä voidaan kutsua merkityksiksi.

Merkityksellä on kaksi puolta. Yhtäältä merkitys viittaa siihen, mitä jokin tarkoittaa. Se, mitä kulloinkin tarkoitetaan, riippuu asiayhteydestä, kontekstista. Esimerkiksi punainen valo saa merkityksensä, kun se sijoitetaan kadunkulmaan ja liitetään liikennesääntöjen kokonaisuuteen. Toinen merkityksen puoli on merkittävyys eli jonkinlainen arvolataus. Tällöin eri merkitysten voidaan ajatella sijoittuvan tärkeysjärjestysasteikolle: merkitys A on tärkeämpi kuin merkitys B. Esimerkiksi urheilun maailmassa TPS on jollekin tärkeämpi kuin HIFK. Kun merkityksiä tarkastellaan käyttäytymistä ja valintojamme ohjaavina tekijöinä, elämänyhtälön määrittäjinä, on tämä jälkimmäinen merkityksen puoli oleellisempi tarkastelun kohde. Tässä yhteydessä keskeisiä käsitteitä terveyden edistämisen kannalta ovat myös motivaatio, kulttuuri, asenne ja arvot. Arvot ja asenteet perustuvat paljolti merkityksille. Motivaatio on psykologinen, ihmisen tarveperustasta ja persoonallisuudesta kumpuava ilmiö, mutta on hyvä huomata, että myös tarpeet voivat rakentua merkityksistä. Yksilön näkökulmasta on oleellista, miten kulttuuriset koodit jäsentyvät yksittäisen toimijan ajatteluun – niin tiedostettuun kuin tiedostamattomaan. Yhteisötasolla kyse on kollektiivisten merkitysrakenteiden jäsentymisprosessista, jonka seurauksena puhtaimmillaan on omaleimaisen kulttuurin muotoutuminen. Kulttuuri voidaankin ymmärtää merkitysten seittinä.

Eräs merkityksen syvenemisen perusedellytyksistä on erottelu. Jos selaillet vieraan perheen valokuva-albumia, et juuri kykene erittelemään niissä esiintyviä ihmisiä, ja kuvien merkitykset jäävät ohuiksi ja pistemäisiksi. Oman suvun kuvagalleria sen sijaan avaa monet koskettavat merkitysmaailmat, koska kuvien anti tarjoilee tutut ihmiset ja tilanteet. Erottelulla määrittyvät merkitykselliset vivahde-erot.

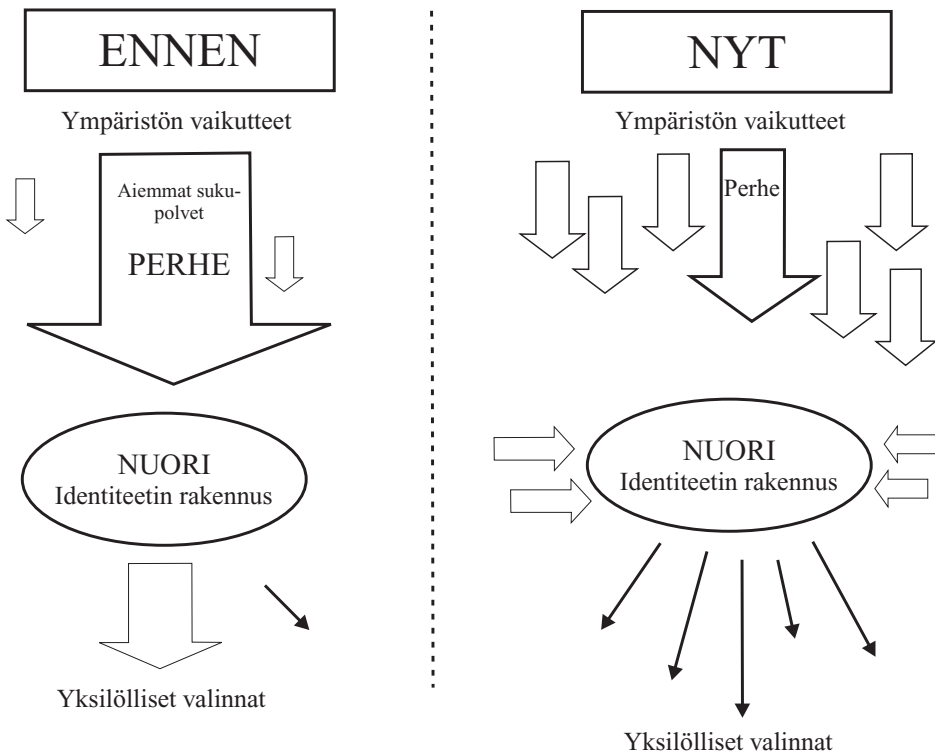
Merkitys vetoaa yleensä sekä järkeen että tunteeseen. Mainosalan ammattilaiset, jotka työskentelevät merkitysten parissa, ovat tästä tietoisia. Jos olet hankkimassa vaikkapa autoa, sen erilaiset ominaispiirteet muotoutuvat merkityksiksi, joiden suunnassa valintaa teet. Useinkaan valinta ei perustu puhtaisiin järkisyihin. Merkitykset voivat olla pinnallisia; esimerkiksi kännykänkuoren väri voi nuoresta tuntua elintärkeältä asialta, mutta merkitys voi liittyä myös syvällisiin perusarvoihin. Tänä päivänä hyvinkin ”eritasoiset” asiat saattavat kilpailla samassa sarjassa, kun tarkastellaan yksittäisen toimijan valintoja. Nuoruudelle on tyypillistä, etteivät valinnoissa niinkään painotu järkiperusteet, esimerkiksi omaan terveyteen pitkällä aikavälillä vaikuttavat seikat. Ratkaisevampia ovat enneminkin hetkittäiset, tunneperäi-

set asiat ja vertaisryhmän vaikutteet. Tällöin on kyse kulttuurisista merkityksistä.

Tämä näkökulma on tullut erityisen ajankohtaiseksi parin viime vuosikymmenen aikana, kun erilaiset merkityskoneistot ovat alkaneet kulutuskulttuurin vankemman otteen myötä tuottaa signaaleja tulvaksi asti. Tämän päivän nuoren identiteetin rakennustyön voikin ajatella olevan huomattavasti vaikeampaa kuin aiempien sukupolvien, joiden vastaavassa iässä kohtaamat merkitysmaailmat olivat selkeämpiä ja jäsentyneempiä, eikä tarjontaa ollut läheskään nykyistä määrää (ks. kuvio 1).

Perinteet eivät ohjaa nykyihmisiä yhtä voimallisesti kuin aikaisempia sukupolvia. Tiettyyn ryhmään kuuluminen ei ole enää itsestään selvää. Määritämme identiteettiämme jatkuvasti uudelleen tai ainakin useammin kuin ne, jotka sitoivat identiteettinsä tiukemmin perinteeseen. Oma identiteettimme – se mitä olemme ja miksi itsemme määrittelemme – rakentuu reflektion kautta. Toisin sanoen käymme jatkuvaa keskustelua ja pohdintaa itsemme kanssa elämän eri osa-alueista ja yritämme löytää itsellemme sopivimman kokonaisuuden. Samanaikaisesti myös tietyt reunaehdot esimerkiksi rakenteisiin ja elämäntyyli vaihtoehtoihin liittyen rajaavat tekemistä.

Elämäntyylin ja siihen liittyvien valintojen taustalla voidaankin ajatella olevan eräänlainen elämänyhtälö. Se koostuu tärkeysjärjestykseen asettuvista asioista, joille annamme tietyn painotuksen. Elämänyhtälön voi kirjoittaa muotoon $Aa+Bb+Cc+Dd$



Kuvio 1. Nuoren kohtaamat merkitysmaailmat ennen ja nyt.



+ ... , jossa isot kirjaimet viittaavat elämänulottuvuuksiin tärkeimmästä vähemmän tärkeisiin alkaen esimerkiksi kodista ja perheestä, työstä, ystävistä tai vapaa-ajasta ulottuen vähämerkityksellisempiin asioihin, kuten vaikka siihen, kummasta päästä hammastahnatuubia puristetaan. Näillä elämänulottuvuuksilla on omat painotuksensa, joita kuvaavat pienet kirjaimet. Painotukset eivät ole staattisia, vaan ne voivat muuttua elämässämme nopeastikin. Ne kuvaavat eri tekijöiden tärkeyttä eli sitä, kuinka paljon, missä suhteessa ja millä preferenssillä olemme valmiita käyttämään niihin huomiotamme, aikaamme, energiaamme tai vaikka taloudellisia resurssjamme. Reaalielämässä emme voi suurentaa toista kerrointa pienentämättä jotakin toista. Esimerkiksi ajankäyttömme ei voi olla rajatonta. Tänä päivänä monet joutuvat jakamaan tuntejaan työn ja perheen välillä tasapainoillen. Se, millaiseen jakoon päätyy, määrittyy sen perusteella, minkä painoarvon eri asioille antaa. Eli elämänyhtälön painotukset rakentuvat merkityksille. Elämänyhtälö taas näyttäytyy elämäntyylissämme.

Liikunta ja terveys sosiaalisina maailmoina

Kun tarkastelemme nuorten suhdetta sellaisiin asioihin, kuten liikunta, terveys tai alkoholi, törmäämme nopeasti erilaisiin merkityksiin. Voidaan ajatella, että näiden teema-alueiden ympärille on muodostunut omat sosiaaliset maailmansa, joiden vaikutuspiiriin aika ajoin enemmän tai vähemmän joudumme. Tällainen sosiaalinen maailma on vuorovaikutukseen perustuva kiteytymätön toimijoiden, heidän luomiensa käytäntöjen, ajattelumallien ja tulkintakehysten kokonaisuus, joka nivoutuu tietyn teeman tai intressin ympärille (vrt. Unruh 1980).

Yksittäinen ihminen elää monissa sosiaalisissa maailmoissa ja niiden risteys-alueilla. Joissain maailmoissa olemme pinnallisesti mukana ja joissain voimme olla hyvinkin syvällä, jopa luomassa sitä ja sen merkityksiä. Nuoren kulkiessa elämäntaivaltaan hän kohtaa monia uusia maailmoja ja niiden sisältämiä vaikutteita. Näitä vaikutteita hän käsittelee niin sanotussa reflektioprosessissa, jossa mittailtaan, miten uudet virikkeet sopivat aikaisemmin kohdattuihin. Osa virikkeistä torjutaan, osa voi saada aikaan muutoksia merkityshahmotuksissamme ja käyttäytymisessämme tai vahvistaa niitä. Osa taas emme huomioi millään tavoin. On varmaan paikallaan huomauttaa, että uuden sosiaalisen maailman vaikutteista vain pieni osa havainnoidaan tietoisesti. Merkitysten välittymisprosessissa iso osa tapahtuu tiedostamattomasti. On arvioitu, että tällaisesta prosessista jopa 90 prosenttia on tiedostamaton. Kohtaaminen on kokonaisvaltaista eli käytössä ovat kaikki aistit. Kyse ei siis ole pelkästään esimerkiksi näköaistiin perustuvasta älyllisestä havainnoinnista, vaan kokonaisuudessa on oleellista myös hankalammin jäsennettävissä olevat vaikutteet, kuten tunnelmat.

Liikunnan ja sen näkyvimmän osa-alueen, urheilun, voi mieltää kulttuurisesti ra-

kentuvana sosiaalisena maailmana. Tämän päivän länsimaisessa yhteiskunnassa elävät ihmiset eivät voi olla päivittäin törmäämättä tämän elämänalueen vaikutteisiin. Suhtautumisemme ja asemoitumisemme suhteessa liikunnan sosiaaliseen maailmaan vaihtelevat elämäntilanteen mukaan, mutta jokainen meistä määrittää tätä suhdetta toistuvasti ja usein tiedostamattaan. Voimme kurkistaa tähän maailmaan, vierailta siellä aika ajoin tai viettää pitkiäkin aikoja, voimme jopa rakentaa lähes koko elämämme ja identiteettimme sen raameihin. Suhdetta, joka kuvaa asemoitumistamme liikuntaan, voidaan kutsua liikuntasuhteeksi. Se viittaa kiinnittymis- ja suhtautumistapojen kokonaisuuteen, jonka kautta kohtaamme liikunnan sosiaalisen maailman ja sen kulttuuriset merkitykset. Liikunnan sisällä voidaan löytää omia kulttuurisesti rakentuvia sosiaalisia maailmojaan. Esimerkiksi jalkapallon sosiaalinen maailma poikkeaa melko lailla ratsastuksen sosiaalisesta maailmasta.

Kohtaamme myös terveyteen liittyviä asioita päivittäin. Arjessa teemme jatkuvasti valintoja, ja monet niistä koskevat ainakin osittain myös terveyttä. Lähtisinkö lenkille vai menisinkö kaljalle? Yksittäisenä ratkaisuna valintaan saattavat vaikuttaa hetken mielijohde, satunnainen mielentila tai tilanteeseen liittyvät ulkoiset tekijät. Toistuvassa valinnassa ratkaisu riippuu epäilemättä painotuksista, joita näiden kahden toiminnon osalta kasaantuu vaakakuppeihin valinnan tekijän mielessä tiedostaen ja tiedostamatta. Kansainvälisessä keskustelussa on otettu käyttöön terveyden lukutaidon käsite. Sillä viitataan eräänlaiseen yksilön omaamaan pääomaan, jota hän tarvitsee terveytensä ylläpidossa ja kehittämisessä. Kyse ei kuitenkaan ole pelkästään yksilöllisestä elämänhallintaan liittyvästä tekniikasta, vaan myös yhteisöllisistä ja kulttuuriin laajemminkin liittyvistä tekijöistä. (Health Promotion Glossary 1998; Ratzan 2001; Hoikkala 2003.) Tutkimusryhmämme lähti tarkastelemaan nuorisokulttuureita terveyden lukutaidon näkökulmasta, mutta aikamme käsitettä maisteltuamme aloimme puhua terveystajusta (ks. tutkimushankkeesta ja tutkimusryhmästä Hoikkala ym. 2005). Terveystaju kattaa terveyden lukutaitoa paremmin terveyteen liittyvien vaikutteiden käsittelyssä myös tiedostamattoman puolen. Yksinkertaistettuna kyse on terveyteen liittyvien merkitysten painottamisesta jokapäiväisissä valinnoissa ja niiden taustalla.

Yksittäisten teema-alueiden ympärille muodostuneet sosiaaliset maailmat eivät ole irrallisia saarekkeita, vaan toimijoiden kautta ne limittyvät muihin. Esimerkiksi kulttuuriset naiseutta ja miehisyyttä määrittävät käsitykset sukupuolittavat myös käsityksiämme terveysvalintoihin liittyen. Länsimaissa miehisyyden kulttuurisessa koodistossa terveysaspektit eivät ole yhtä keskeisellä sijalla kuin naiseuden vastavassa. Tämä näkyy vaikkapa siinä, että tietyt ravintoaineet ovat leimallisesti naisille luontevampia (vihannekset, hedelmät) ja tietyt taas sopivat jonkinlaisen yhteisen sopimuksen perusteella paremmin miehille (liha, makkara, olut). Aikuisväestöä kuvaavat tutkimustulokset kertovatkin, että naisten suhde terveyteen on aktiivisempi ja myönteisempi kuin miesten (ks. esim. Luoto & Viisainen & Kulmala 2003). Omat tutkimustulokseni turkulaisnuoria koskien kertovat samasta suuntauksesta jo varhemmalla iällä (Koski 2005b). Nämä havainnot terveystajun erosta sukupuolten



välillä antavat tukea sille näkemykselle, että terveyskasvatuksen viestit kannattaisi paketoita tytöille ja pojille erilaisiin paketteihin.

Liikunnan ja alkoholin välinen suhde

Tyttöjen omaehtoinen liikunta-aktiivisuus linkittyy varsin selvästi parempaan terveystajuun kaikilla terveyden osa-alueilla. Pojillakin samansuuntainen kytkentä on olemassa, mutta ei yhtä selvänä. Urheilun seuratoimintaan osallistuminen on tytöillä jonkin verran yhteydessä parempaan terveystajuun muutamilla terveyden osa-alueilla. Yhteys ei ole yhtä selkeä kuin omaehtoisella liikunnan harrastuksella. Poikien seuratoimintaan osallistuminen ei sen sijaan kytkeydy parempaan terveystajuun juuri lainkaan. Alkoholiin liittyen on löydettävissä jopa terveyden kannalta arveluttavia kytkentöjä. (Koski 2005a.) Löytyykö tätä kautta lisää ymmärrystä merkitysten ja identiteetin rakentumisesta ja lähiyhteisöjen merkityksestä tässä prosessissa?

Alkoholi on pitkään ollut osa liikunnan ja urheilun sosiaalista maailmaa (esim. Collins & Vamplew 2002). Näiden kahden asian välisellä taloudellisella kytkenällä on myös pitkät perinteensä. Panimoteollisuus on ollut merkittävä urheilun tukija jo pitkään. Suomessa alkoholimyynnistä saatuja varoja on käytetty liikunnan edistämiseen jokseenkin siitä alkaen, kun liikuntaa ja liikunnan kansalaistoimintaa on nyky-muodossaan esiintynyt (Ilmanen 1998).

Liikunta ja alkoholi näyttäytyvät erityisesti vapaa-ajassa ja niillä on keskeinen roolinsa niin suomalaisessa elämänmuodossa kuin pohjoismaisessa ja pohjoiseurooppalaisessa perinteessäkin. Näillä leveysasteilla on sijoitettu korkealle niin urheiluun ja liikuntaan kuin alkoholin kulutukseenkin (varsinkin nuorten humalahakuisuuteen) liittyvissä tilastoissa. Molemmilla elämänalueilla voi irtaantua arjen kahleista, näyttää tunteitaan ja ravistella muodollisuuksien suomuja, voi itkeä, halata, tanssia ja nauraa. Asioita, jotka muuten etenkin suomalaisille ovat osoittautuneet aika vaikeiksi. Molemmilla alueilla sosiaalinen vuorovaikutus on keskeistä ja samalla molemmat kumpuavat maskuliinisesta hegemoniasta.

Tässä valossa ei liikunnan ja terveyden ihanteiden mukaisesta kytkenästä huolimatta olekaan yllättävää, että liikunta – ja varsinkin urheilu ja alkoholi – ovat kietoutuneet toisiinsa. Penkkiurheilun ja alkoholin liitto ei tänä päivänä juurikaan yllätä, onhan alkoholia tarjolla lähes katsomossa kuin katsomossa. Panimoteollisuuden toimenpiteet eivät ole olleet sattumanvaraisia, kun muutamat lajit on valjastettu oluen markkinointiin. Kiinnostus miehiseksi luokitettavissa oleviin lajeihin, kuten nyrkkeilyyn, moottoriurheiluun ja jääkiekkoon, on yhteydessä intensiivisempään alkoholin käyttöön. Vastaavasti kiinnostus esimerkiksi taitoluisteluun ja hiihtoon on yhteydessä vähäisempään alkoholinkäyttöön. (Koski 2000.) Tulevaisuus näyttää, kääntyykö penkkiurheilun ja alkoholin liitto yhdessä yhteiskunnallisten muutosten kanssa koko urheilun olemassaoloa vastaan. Vai onko vain sattumaa, että alle 15-vuotiaille urheilu-

katsomot ovat tulleet sitä vieraammiksi, mitä enemmän tarjonta on lähentynyt ”aikuisviihdettä”? Tilastokeskuksen tietojen mukaan kuluneen vuosituhannen viimeisellä vuosikymmenellä urheilukatsomoissa vierailleiden alle 15-vuotiaiden osuus putosi yli 20 prosenttiyksikköä (Minkkinen & Pääkkönen & Liikkanen 2001, 11).

Urheilijat raittiuden mannekiineja?

Monet tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, etteivät nuoret urheilijat ole välttämättä raittiuden mannekiineja (ks. Koski 2000; 2005a). Organisoituun liikunnan ja urheilun seuratoimintaan osallistuvista etenkin täysikäisyyden tietämällä olevat pojat ovat taipuvaisempia käyttämään alkoholia tai olemaan humalasuuntautuneempia kuin muut pojat. Muodostaako seuratoiminta siis lähiyhteisön, jonka kulttuuriset määrittelyt saavat osallistujan taipuvaisemmaksi alkoholinkäytölle ja humalajuomiselle? Turun nuorten keskuudessa koottu tutkimusaineisto ei antanut yksiselitteistä tukea tälle ajatukselle, kun tarkastelun kohteena oli eri alkoholilajien käytön yleisyys. Erot seuratoimintaan osallistuvien ja osallistumattomien välillä olivat monien alkoholimuuttujien kohdalla pienet. Täysin aiheettomaksi alkoholin ja seuratoiminnan linkittyminen poikien keskuudessa ei kuitenkaan tämänkään aineiston perusteella osoittautunut. Aktiivisesti seuratoimintaan osallistuvat pojat olivat nimittäin yleisemmin mais-taneet alkoholia ja heistä myös suurempi osuus käytti ylipäätään alkoholia kuin ei koskaan seuratoimintaan osallistuneista. Selitys löytynee ainakin osittain siitä, että seuratoimintaan koskaan osallistumattomissa pojissa on suhteellisen paljon sellaisia, jotka eivät ole kovin aktiivisia sen enempää ”suositeltavissa” kuin ”vähemmän suosittelavissa” nuorten sosiaalisissa toiminnoissa. Tätä tukevat muun muassa tiedot siitä, että seuratoimintaan osallistuvat pojat arvioivat itsensä seuratoiminnan ulkopuolisiin poikiin nähden oma-aloitteisimmiksi, tavoitteellisimmiksi, kilpailullisemmiksi ja terveemmiksi. Lisäksi he nauttivat useammin paineen alla toimimisesta ja olivat halukkaampia kehittämään itseään. Seuratoiminnan ulkopuoliset jakaantuvat muita selkeämmin ”kiltteihin” ja ”vähemmän kiltteihin”, jos tällaisen määrittelyn tekee siltä pohjalta, tietävätkö heidän vanhempansa, missä he viettävät iltansa viikonlop-puisin, mikä taas on varsin keskeinen määrittäjä alkoholinkäytölle.

Nuoren urheilijan urheilullinen taso ja toisaalta taso, jolle tavoitellaan, peilautuvat jonkin verran alkoholinkäytössä ja suhteessa alkoholiin, mikä tukee ajatusta elämänyhtälöstä eri asioiden painotuksineen. Urheilu- ja tavoitetaso näkyvät jonkin verran esimerkiksi poikien humalajuomisen toistuvuudessa. Huippulupaukset ja korkealle tavoittelevat urheilijat käyttävät alkoholia vähän: kansallisella tai alueellisella huipulla urheilevat juovat itsensä humalaan hyvin harvoin. Suhteellisesti aktiivisimmat ryhmät humalajuomisessa olivat ne seuratoiminnassa mukana olevat, jotka eivät kilpaile, ja toisaalta seuratasolla keskitasoa paremmat ”paikalliset starat”. Parhaimmat urheilijat korostivat enemmän alkoholinkäyttöön liittyvää järkevyyttä kuin



vähemmän tasokkaat. Kansainvälisille kilpakentille pyrkivät painottavat muita enemmän alkoholin kielteisiä merkityksiä.

Kun nuorten urheilijoiden alkoholinkäyttöä tarkastellaan lajiryhmien tasolla, voidaan arvioida lähiyhteisön kulttuuristen vaikutteiden osuutta. Kyse on seura-, laji- ja poikaryhmän oman alakulttuurin suuntauksista, joissa usein otetaan selkeä kanta paitsi alkoholia koskeviin käsityksiin myös itse alkoholinkäyttöön. On selvää, ettei kannata haksahda yksipuolisesti syys-seuraus-ajatteluun eli että jonkin lajin harrastaminen sinällään johtaisi innokkaampaan alkoholinkäyttöön, sillä valikoituvathan harrastajat jo lajia valitessaan, ja tietyt lajit vetoavat myös tietyn tyyppisiin poikiin.

Turkulaisaineistossa korostui jääkiekkoilijoiden muita aktiivisempi suhde alkoholiin. Tulokset viittaavat siihen, että tietynlaisia yhteisiä merkityksiä, heimokulttuuria, voi syntyä tietyille nuorisosegmentille, joka ei sinällään muodosta toistensa kanssa jatkuvassa vuorovaikutuksessa olevaa yhtenäistä ryhmää. Kiekkoilijoiden alakulttuuri näyttäytyy muun muassa hiusmuodossa, kielenkäytössä ja pukeutumisessa, mutta ilmeisesti myös suhteessa alkoholiin. Jääkiekko ja alkoholi sijaitsevat merkityskartaston sukujuuriltaan samansuuntaisessa ”jätkämäisyyden” ja ”maskuliinisuuden” juurakossa. Toisaalta jääkiekkoon valikoituvat pojat ovat sosiaaliselta taustaltaan keskimääräistä useammin keskiluokkaisista perheistä, joissa mallit alkoholinkäytöllekin ovat keskiluokkaisia (esim. viiniä juodaan ruokailtaessa). Samalla, kun kiekkoilijat korostavat muita ponnekkaammin alkoholiin liittyviä myönteisiä välinemerkityksiä (esim. vapauttaa paineista, auttaa irrottelemaan) sekä niin sanottuja kovimerkityksiä (esim. miehekästä, ei leimaudu ”nössöksi”), he korostavat alkoholiin liittyen suhteellisen paljon myös järkevyyttä, kohtuullisuutta ja sivistyneisyyttä. (Koski 2005a.)

Liikuntasuhteen ja terveystajun linkittymisestä

Aktiivinen ja myönteinen suhde terveyteen on paljolti henkilökohtainen oivallus. Tytöillä ja pojilla omaehtoinen liikunnan harrastus linkittyy selkeämmin terveystajuun kuin seuraliikunta. Omaehtoinen liikunta-aktiivisuus on yksilöllinen valinta, jossa terveydelläkin on sijansa. Se on myös valinta, joka tehdään päivittäin. Näin ollen ei ole yllättävää, että sillä on kytkentänsä myös aktiivisempaan terveyssuhteeseen niin pojilla kuin varsinkin tytöillä. Seuraliikuntaan kiinnittyminen ei ole yhtä puhtaasti omakohtainen valinta. Se tapahtuu usein ikävaiheessa, jossa vanhempien ja ystävien vaikutus on vielä erityisen voimakasta. Seuraosallistuminen on ohjelmoidumpaa eikä siihen lähtemistä yleensä myöskään puntaroida päivittäin.

Urheilu, ja tarkemmin tietyn lajin ympärille muodostunut lajikulttuuri, luo sosiaalisen maailman, jonka vaikutteita nuoret kohtaavat. Lisäksi seuran sisäinen toimintakulttuuri ja ryhmä, johon nuori sen sisällä kiinteästi kuuluu, muodostavat suodattavan lähiyhteisön, joka luo, sulkee ja vahvistaa tiettyjä merkityksiä myös terveyteen

ja alkoholiin liittyen. Näiden siipien suojassa nuori osaltaan rakentaa identiteettiään ja määrittää niin terveyden kuin alkoholinkin sijoittumista ja painokertoimia sen hetkessä elämänyhtälössään.

Seurojen on merkittävinä nuorison kasvattajina sanottu terveyden edistämisen näkökulmasta olevan liian yksipuolisesti kiinnostuneita liikunnasta ja urheilusta (Kannas ym. 2002), mikä korostuu etenkin pojille tarjotussa toiminnassa. Terveyden kannalta olisikin paikallaan pohtia, minkälaista miehen mallia seuratoiminnassa halutaan edistää. Nykyisin seuroissa vallalla olevassa miehisyudessa painottuu perinteinen miehinen soturimalli, jossa terveydellä ei juurikaan ole sijaa, mutta johon muun muassa alkoholi jotenkin luontevasti kuuluu.

Lähteet

- Collins, Tony & Vamplew, Wray (2002) *Mud, Sweat and Beers. A Cultural History of Sport and Alcohol*. Oxford: Berg.
- Health Promotion Glossary (1998) URL: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf>. (Viitattu 9.11.2005.)
- Hoikkala, Tommi (2003) Terveyden lukutaito – enemmän kuin elämänhallintatekniikka? *Liikunta & Tiede* 40 (2), 35–36.
- Hoikkala, Tommi & Paju, Petri (2002) Sukupolvitutkimus ja nuorisopolitiikka. Teoksessa Heikki Silvennoinen (toim.) *Nuorisopolitiikka Suomessa 1960-luvulta 2000-luvulle*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura & Nuorisosiain neuvottelukunta, 14–31.
- Hoikkala, Tommi & Hakkarainen, Pekka & Koski, Pasi & Lähteenmaa, Jaana & Määttä, Mirja & Oinas, Elina & Puuronen, Anne & Rantala, Kati & Salasuo, Mikko & Tammi, Tuukka & Virokannas, Elina (2005) Nuorisokulttuurit terveyden lukutaitona. Teoksessa Marika Javanainen (toim.) *Timantit – terveyden edistämisen tutkimusohjelmasta*. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys, 127–141.
- Ilmanen, Kalervo (1998) *Liikunnan kansalaistoiminnan varhaista paikantamista Helsingissä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikunnan sosiaalitieteiden laitos.
- Kannas, Lasse & Vuori, Mika & Seppälä, Henna-Riikka & Tynjälä, Jorma & Villberg, Jari & Välimaa, Raili & Ojala, Kristiina (2002) Suojaako urheiluseuratoiminta nuoria päihteiltä ja tupakalta. *Liikunta ja tiede* 39 (4), 4–11.
- Koski, Pasi (2000) *Nuoret urheilijat ja alkoholi. Selvitys siitä, mitä tiedetään organisoituun liikunta-toimintaan osallistuvien nuorten alkoholin käytöstä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikunnan kehittämiskeskus.
- Koski, Pasi (2005a) Pojat, pallo ja pullo: viekö seuratoiminta märkään miehuuteen? *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (1), 624–638.
- Koski, Pasi (2005b) Sport: The Road to Health? Teoksessa Tommi Hoikkala & Pekka Hakkarainen & Sofia Laine (eds.) *Beyond Health Literacy. Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Finnish Youth Research Network, 295–337.
- Luoto, Riitta & Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.) (2003) *Sukupuoli ja terveys*. Tampere: Vastapaino.



- Minkkinen, Virpi & Pääkkönen, Hannu & Liikkanen, Mirja (2001) *Kulttuuri- ja liikuntaharrastukset 1991 ja 1999*. Kulttuuri ja viestintä 2001:5. Helsinki: Tilastokeskus.
- Ratzan, Scott C. (2001) Health Literacy. Communication for the Public Good. *Health Promotion International* 16 (2), 207–214.
- Unruh, David R. (1980) The Nature of Social Worlds. *Pacific Sociological Review* 23 (3), 271–296.

NUORTEN SALATTU MASENNUS. YHTEISÖTTÖMYYYTTÄ VAI LEIMAUTUMISEN PELKOA?

SOFIA LAINE

En ole vuoteen tehnyt mitään muuta kuin käynyt töissä ja maannut töiden jälkeen sängyssä roskaruokaa syöden. Sosiaaliset kontaktit ovat työajan ulkopuolella loppuneet jo aikaa sitten. Nykyään ei edes töissä tee mieli jutella kenenkään kanssa. Ainoa kontakti on kaupan kassa, mutta vaihdan kauppaakin aina tasaisin välein, etteivät myyjät huomaa kuinka onneton olen ja kuinka paljon roskaruokaa ostan. Tiedostan hyvin, että tällainen elämä ei ole ”mistään kotoisin” mutta mistä saisin puhtia muutokseen? (26–30-vuotias työssä käyvä mies.)

Näin kirjoitti nuori työssä käyvä mies marraskuussa 2002 Helsingin Sanomien Nyt-viikkoliitteen Internet-kyselyvastauksessaan. Nyt-viikkoliitteen kysely¹ oli tarkoitettu vastattavaksi kaikille, jotka kokivat olevansa masentuneita. Kysely tavoitti reilussa viikossa 520 alle 31-vuotiasta suomalaisnuorta. Vastaukset jakautuivat sen mukaan, kirjoittiko nuori hakeutuneensa masennuksensa takia ammattiavun (terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi tms.) piiriin ja kirjoittiko hän kertoneensa masennuksestaan läheisilleen (vanhemmat, puoliso, ystävät, sukulaiset tms.). Ensimmäinen ryhmä muodostui vastauksista, joissa nuori kirjoitti kertoneensa molemmille tahoille (ammattiauttaja ja läheinen) masennuksestaan, kahdessa seuraavassa ryhmässä nuori kirjoitti kertoneensa masennuksestaan ainoastaan jommallekummalle taholle. Neljännessä ryhmässä, jonka vastauksiin tämä artikkeli keskittyy, nuoret ilmoittivat, etteivät he olleet kertoneet masennuksestaan kenellekään. Tällaisia vastauksia oli 36 kappaletta eli noin seitsemän prosenttia kaikista kyselyyn tulleista vastauksista.

Masennus on yksi harvoista suomalaisten nuorten piirissä selvästi lisääntyvistä terveysongelmista. Suomalaisista nuoruusikäisistä arviolta noin neljännes kärsii vähintään lievistä masennuksesta. Nuorten diagnosoidun masennuksen määrät samoin kuin masennuslääkkeiden käyttö ovat kasvaneet. Tästä huolimatta edelleen vain pieni osa masentuneista nuorista on ammattihoiton piirissä. (Aalto-Setälä 2002.)



Mediassa onkin jatkuvasti keskustelua henkisesti pahoinvoivista nuorista, joiden masennus on kaikilta, usein myös heidän läheisiltään, piilossa. Tämäntyyppinen pahoinvointi määritellään yhteiskunnallisissa keskusteluissa ongelmaksi, johon on vaikeaa puuttua. Masennuksen tai muun henkisen pahoinvoinnin salaaminen nähdään joskus myös yhteiskunnallisena uhkana; nuoren aikuisen pahoinvointi voi purkautua tavalla, joka vahingoittaa yhteiskunnan muita jäseniä. Tämäntyyppinen keskustelu kävi erityisen kiivaana syksyllä 2002 kauppakeskus Myyrmanniin räjähteitä tuoneen nuoren taustoja ja motiiveja pohtivissa puheenvuoroissa.² Samaan keskustelutulvaan liittyi myös Nyt-viikkoliitteen kysely, jota käytän tässä artikkelissa aineistonani.

Masennusta on vaikea määritellä; tutkijoidenkin kesken esiintyy eriäviä näemyksiä siitä, miten masennusta olisi mielekästä luokitella. Masennuksen ongelmalliseen määrittelyyn liittyy sen bio-psyko-sosiaalinen luonne: masennuksen voidaan nähdä olevan niin olotila tai tunne, oireyhtymä kuin sairauskin. (Rönkä ym. 2002.) Samalla masennuksella on nähty olevan varsin erilaisia ilmenemismuotoja.

Eniten yhteiskuntatieteellisiä tutkimuksia – kuten tämäkin tutkimus – on tehty itseraportointien perusteella arvioidusta masentuneesta mielialasta. Sillä viitataan usein surumielisiin tunteisiin tai olotilaan, joka voi syntyä reaktiona muuttuneisiin elämäntilanteisiin ja kielteisiin kokemuksiin sekä käsityksiin itsestä, maailmasta tai tulevaisuudesta (mt.).

Käsite depressiivinen oireyhtymä pohjautuu puolestaan tutkimukselliseen lähestymistapaan, jossa kiinnostuksen kohteena on masentuneisuuden liittyvien käyttäytymisoireiden, kuten itkuisuuden, ärtyneisyyden, itsemurha-ajatusten, kasautuminen (mt.). Puhuttaessa diagnostiset kriteerit täyttävästä, kliinisesti arvioitavasta depressiosta luokituskäytäntönä on joko DSM-IV:n (Amerikan psykiatriyhdistyksen kehittämä tautiluokitus) tai ICD-10:n (Maailman terveysjärjestö WHO:n tekemä tautiluokitus) mukainen kriteeristö.

Tässä artikkelissa on kuitenkin perusteltua kirjoittaa masennuksesta masennuksena. Tutkimuksessani tarkastelen itseraportointien perusteella muodostuvaa kuvaa sellaisesta nuorten masennuksesta, josta nuori ei itse ole kertonut kenellekään. Nyt-viikkoliitteen kyselyn saatekirjeessä toivottiin vastauksia ihmisiltä, jotka ovat joko ”kroonisesti masentuneita, maanis-depressiivisiä tai kärsivät jaksottaisesta, normaalista poikkeavasta mielialan laskusta”. Tällöin vastanneet määrittivät itse olotilansa masennukseksi ennen kuin ryhtyivät vastaamaan. Kyselyvastauksissaan nuoret aikuiset määrittelevät oman masennuksensa hyvin monin eri tavoin niin, että kaikki edellä esitetyt masennuksen määritelmät tulivat aineistossa esille. Tässä tutkimuksessa näihin omiin määrittelyihin ei kuitenkaan oteta kantaa: sitä, mistä nuoret kirjoittavat, kutsutaan yleisellä termillä masennus tai masennusoireilu.³

Tyttöjen avoimempi ja poikien salatumpi masennus

Suomalaiset tytöt ja naiset ovat tilastojen valossa masentuneempia kuin pojat ja miehet. Selitystä etsitään niin hormoneista, geneista kuin ristiriitaisista rooliodotuksista, joita naisiin miehiä enemmän kohdistetaan. Mutta entäpä jos tilastot eivät vastaakaan todellisuutta?

Psykologi Terrace Real (1997) jakaa masennuksen kahteen tyyppiin: avoimeen ja piilomasennukseen. Näitä kahta erottaa masennuksesta kärsivän ihmisen tietoisuus omasta masennuksestaan. Avoimesta masennuksesta kärsivä tiedostaa olevansa masentunut, piilomasentunut ei. J. P. Roos (1999) on soveltanut Realin piilomasennuksen käsitettä suomalaiseen yhteiskuntaan. Roosin mukaan erityisesti suomalaisilla miehillä on runsaasti diagnosoimatonta masennusta. Hänen mielestään tilastojen aliedustavuutta voidaan selittää masennuksen vaikealla määrittelyllä – masennuksen yksittäiset oireet kun voi varsin helposti liittää muuhun kuin masennukseen, kuten esimerkiksi tilapäiseen väsymykseen tai surullisuuteen. Toisena perusteluna hän käyttää sukupuolieroja:

[Perinteisesti] masennus on ollut naisten tauti (—) naisille on tehty merkittävästi useammin depressiodiagnooseja ja heitä on myös hoidettu sen takia. Sen sijaan miehillä depression sijasta on saatettu hoitaa erilaisia seurauksia kuten väkivaltaista käyttäytymistä, alkoholismia ja sydänoireita. (Mt., 184.)

Eila Laukkanen (1993) tutki väitöskirjassaan nuoruusiän psyykkistä kehitystä ja sen häiriintymistä. Hänen tutkimustuloksensa osoittavat (mt., 113), että ”nykyisillä keinoilla huonosti verbaalisesti kommunikoivaa poikaa ei tavoiteta ennen kuin hän on joko tehnyt jotakin, joka häiritsee muita, tai hänen vaikeutensa näkyvät työ- ja opiskelukyvyn heikentymisessä”. Aikuisten miesten kohdalla masennus antaa Roosin (1999, 181–182) mielestä oikeutuksen huonolle käytökselle, sille, ”miksi hän juo, hakkaa vaimoan ja äärimmäisessä tapauksessa tappaa tämän tai koko perheensä”. Ongelmaa lisää se, että hoitoon hakeutuminen mielenterveydellisten häiriöiden takia on Suomessa edelleen, erityisesti suurille ikäluokille, häpeällinen ja salattava asia (mt.).

Realin (1997) selitys sille, miksi juuri miehet ovat alttiita piilomasennukselle, on se, että miehet pystyvät naisia harvemmin luomaan toimivia ihmissuhteita, joissa he voisivat purkaa pahaa oloaan. Miesten on usein vaikeampaa ilmaista tunteitaan kuin naisten, eivätkä he välttämättä tunnista tunteitaan. Tästä johtuen miehet purkavat masennuksensa negatiivisessa ääripäässä väkivaltaan ja itsetuhoisuuteen, ”positiivisessa” ääripäässä pakonomaiseen työntekoon ja harrastuksiin (ks. myös Roos 1999). Miehillä näyttäisi olevan naisia heikompi terveyden lukutaito masennuksensa tulkitsemiseksi ja oikein hoitamiseksi.



Tässä artikkelissa tutkin niiden nuorten aikuisten masennuskokemuksia, jotka ilmoittivat kyselyvastauksessaan, etteivät ole kertoneet masennuksestaan kenellekään muulle. Nämä nuoret aikuiset ovat tietoisia masennuksestaan eli kyseessä ei ole piilomasennus. Kyseessä ei myöskään ole puhtaasti avoin masennus, koska nuori ei ole kertonut masennuksestaan sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteissa. Kutsun ilmiötä salatuksi masennukseksi ja pyrin artikkelissa löytämään vastauksia kysymykseen, miksi nuori aikuinen pitää masennuksensa salassa.

Internetkyselyt mahdollistavat osittain salatun masennuksen tutkimisen, koska kyseessä on sähköinen, anonyymi vuorovaikutuskanava; näin tavoitetaan myös ne nuoret, jotka eivät kasvokkaisessa vuorovaikutustilanteessa halua kertoa masennuksestaan. Masennuksen salaamisessa on joissain tapauksissa kyse siitä, ettei nuori jaksa kertoa masennuksestaan: se on tilana lamaanuttava. Tähän toimintakyvyn puutteeseen Internetkysely ei tuo helpotusta – anonyymisuojaan kyllä. Internetkyselylomakkeen pystyi täyttämään millä tietokoneella tahansa, missä päin maailmaa tahansa, jolloin vastaajan jäljittäminen on lähes mahdotonta. Internetkyselyä onkin suositeltu sellaiseen tutkimukseen, jossa kasvokkainen haastattelu on hankalaa. Toisaalta tutkija ei voi olla varma, kuka vastaa ja ovatko vastaajat rehellisiä ja tosisaan. Tämä ongelma tosin on myös perinteisissä postitse lähetetyissä kyselytutkimuksissa ja osittain myös haastattelututkimuksissa.

Suomalaisten nuorten aikuisten salattua masennusta ei ole aikaisemmin ilmiönä tutkittu, lähinnä masennustutkimuksissa esiin tullut tieto on, että tällaisia suomalaisnuoria on olemassa (ks. esim. Aalto-Setälä 2002). Tästä näkökulmasta Nyt-viikkoliitteen aineisto on antoisa. Kyselyyn vastasi 36 nuorta aikuista, jotka kokivat olevansa masentuneita, mutta syystä tai toisesta pitivät masennuksensa salassa. Näiden vastauksien tarkka lähiluku tuottaa uutta tietoa masennuksensa salaavista nuorista.⁴

Masennuksensa salaavat nuoret

Nyt-viikkoliitteen kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen perusteella nuoret vastaajat jakautuivat kolmeen ikäryhmään.⁵ Kyselyn ikäryhmäjaottelun heikkous oli se, että siitä puuttui alle 18-vuotiaiden ryhmä, vaikka kyselyyn oli vastannut myös joukko alaikäisiä. Alle 18-vuotiaiden määrää on mahdotonta arvioida, sillä tarkkaa ikää ei kyselylomakkeessa kysytty. Myös 36:n salatusta masennuksesta kärsivän nuoren joukossa oli alle 18-vuotiaita, jotka ilmoittivat kyselylomakkeen kohdassa ”muuta” oikean ikänsä. Nuorimman ikäryhmän selkeyttämiseksi kutsun heitä jatkossa alle 21-vuotiaiksi. Kaksi muuta ikäryhmää olivat 21–25-vuotiaat ja 26–30-vuotiaat.

Masennuksensa salaavista nuorista noin puolet oli opiskelijoita ja puolet työssä käyviä. Suurimman ikäryhmän muodostivat 26–30-vuotiaat. Samoin naisten ja miesten vastauksia oli lähes yhtä paljon. Kokonaisuudessaan 520:sta kyselyyn vastaan-

neesta naisia oli yli kolme neljäsosaa (77,5 prosenttia) eli miehiä kuului salatun masennuksen ryhmään suhteellisesti kolme kertaa enemmän kuin naisia. Vaikuttaisi siltä, että masennuksen salaaminen olisi miehille tyypillisempää ja että miehet tästä syystä ovat aliedustettuina masennustilastoissa.

ICD-10 tautiluokituksen mukaan henkilö kärsii masennustilassa mielialan laskusta sekä tarmon ja toimeliaisuuden puutteesta. Kyky nauttia asioista ja tuntea niihin mielenkiintoa on heikentynyt. Pienikin ponnistus johtaa uupumukseen, minkä lisäksi muita tavallisia oireita ovat muun muassa keskittymis- ja huomiokyvyn huononeminen, itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset, synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuuden suhteen, itsetuhoiset ajatukset tai teot, unihäiriöt ja ruokahalun heikkeneminen. Jokainen salattusta masennuksesta kärsinyt nuori aikuinen kirjoitti vastauksessaan yhdestä tai useammasta edellä mainitusta asiasta.

Masennukseen liittyy lisäksi usein omanarvontunteen alentuminen siinä määrin, että kokemus itsestä täyttyy itseinhosta ja -syytöksistä, ja johon voi liittyä itsetuhoisia ajatuksia ja/tai tekoja. Yli puolessa salatun masennuksen ryhmän vastauksista kirjoitettiin jommastakummasta tai molemmista. Itsetuhoiset ajatukset oli mahdollista jakaa vakavampiin ja ”lievempiin”, joista vakavammassa harkittiin itsemurhaa, lievemmissä erilaisia tapoja satuttaa itsensä, jotta esimerkiksi pääsisi sairauslomalle. Itsetuhoista käyttäytymistä löytyi hyvin monenlaista: paastoamista, itsensä treenaamista yli rajojen, viiltelyä ja jopa yksi itsemurhayrityskokemus. Joka viides salatun masennuksen ryhmään kuuluneista ilmoitti harkinneensa tai yrittäneensä itsemurhaa. Tämä itsetuhoisen masennus ei näy ulospäin. Vaikuttaisi siltä, että osa heistä, joilla ei ole diagnosoitu masennusta ennen itsemurhaa, ovat mitä todennäköisimmin pitäneet masennuksensa ja itsetuhoiset ajatuksensa muilta salassa tai olleet piilomasentuneita.

On perusteltua sanoa, että nämä 36 nuorta aikuista ovat tulkinneet olonsa masennusta vastaavaksi olotilaksi – tai vähintäänkin heillä kaikilla on masennukseen viittaavia oireita. Tarkastelen seuraavaksi heidän vastauksistaan muotoutuvaa salattua masennusta neljästä erilaisesta näkökulmasta. Ensin keskityn aikaulottuvuuteen. Masennus on saattanut näillä nuorilla kestää vasta vähän aikaa, eivätkä he sen tähden ole kertoneet asiasta kenellekään. Toiseksi tarkastelen masennuksen salaamista rationaalisenä toimintana. Nuori saattaa tällöin syystä tai toisesta päätellä, että masennus kannattaakin salata. Esimerkiksi leimautumisen pelko voi olla yksi syy. Kolmanneksi tarkastelen nuorten yhteisöllisyyttä eli sitä, minkälaisina nuorten vuorovaikutussuhteet heidän vastauksissaan näyttäytyvät. On mahdollista, että nuori ei ole kertonut masennuksestaan kenellekään, koska hänellä ei ole yksilöä tai yhteisöä, jolle voisi puhua masennuksestaan. Neljänneksi pohdin salattua masennusta potevien nuorten terveyden lukutaitoa. Tarkoitin terveyden lukutaidolla tässä yhteydessä nuorten kykyä hakea helpotusta ja apua masennukseensa, tulkita tilanteensa vakavuutta sekä ylipäättään ymmärtää henkistä pahoinvointiaan, itsetuhoista käyttäytymistään ja masennustaan.



Masennuksen lyhytkestoisuus

Jos masennusta tarkastelee ajallisena jatkumona, on tyypillistä, että henkisesti pahoinvoivat pitävät masennuksensa aluksi salassa ja vasta myöhemmin, masennuksen pitkittyessä, kertovat olotilastaan muille. Eliot Freidson (1970) esittää, että kun yksilöt huomaavat itsessään jonkin vieraan oireen – esimerkiksi masennuksessa jatkuvan alakuloisuuden tunteen tai mielenkiinnon puutteen – he arvioivat oireiden vakavuutta ensin muiden maallikoiden, käytännössä yleensä ystävien tai sukulaisten, kanssa. Vasta tämän jälkeen – jos vertailu antaa syytä huolestumiseen – yksilöt hakeutuvat ammattiavun piiriin. Tätä asetelmaa kutsutaan terveys sosiologiassa termillä *lay referral* (Freidson mt., 306). Termistä ei ole olemassa vakiintunutta suomennosta, mutta se on mahdollista kääntää maallikkonsultaatioksi tai maallikkoverkostoksi, joka ohjaa ihmisiä oireiden tulkinnessa ja siinä, milloin kääntyä tai olla kääntymättä lääkärin puoleen. Kasvokkaisten keskustelujen lisäksi Internet on yhä useammalle se kanava, jonka kautta omiin oireisiin lähdetään etsimään selitystä. Salattua masennusta poteva nuori aikuinen saattaa vasta juuri olla tiedostanut itse masennuksensa ja pohtii kenelle ja miten asiasta puhuisi, eikä tästä syystä ole ehtinyt kertoa masennuksestaan kenellekään.

Nyt-viikkoliitteen masennuskyselylomakkeessa ei suoraan kysytty, kuinka kauan masennus oli kestänyt, mutta se tuli kuitenkin vastauksissa eri tavoin esille. Masennus ilmeni ajallisesti aineistossa neljässä erilaisessa muodossa. Muutama vastannut kirjoitti, että hän oli ollut aina tai lapsuudesta saakka masentunut. Toisissa vastauksissa masennus oli tullut ”hiljalleen”, eikä omassa olotilassa ollut ilmennyt mitään äkkinäistä dramaattista muutosta: masennukseen oli ajaututtu pitkän ajan kuluessa. Kolmannen tyyppisissä vastauksissa masennus oli tullut äkillisenä rysäyksenä, kuin salamaniskusta ja lamaannuttanut kertalaakista, kuten 26–30-vuotias miesopiskelija kirjoittaa:

Miten masennuksesi tuli ilmi?

Muutin uuteen kämppään enkä jaksanut avata pahvilaatikoita kuukauteen.

Näiden kolmen erilaisen masennuksen aikaulottuvuuden lisäksi aineistossa kirjoitettiin masennuksesta, joka tuli ja meni kausittain. Nämä kausivaihtelut liittyivät usein vuodenaikoihin tai muuten vuoden kiertokulkuun, kuten 26–30-vuotiaalla työssä käyvällä miehellä: ”Kevät ja syksy ovat pahinta aikaa, kesä ja keskitalvi menevät aina ongelmitta.”

Vain kahden vastaajan vastauksesta oli luettavissa, että heidän masennuksensa oli kestänyt vasta vähän aikaa. Molemmat kuuluivat alle 21-vuotiaiden ikäryhmään ja selittivät masennustaan samalla tavoin: he tavoittelivat objektia, jonka he kokivat itsetuntonsa kannalta välttämättömäksi saavuttaa. Objektin tai sen rakkauden menetyks oli johtanut masennukseen. Toinen heistä kirjoittaa:

En ole yleensä kärsinyt masennuksesta. Sain pakit mukavalta tyttöltä, johon oon ollut rakastunut jo pitkän aikaa. Kaikkein masentavinta on se, ettei hän suoraan edes sanonut sitä, vaan välttelee ja hymyilee. (Alle 21-vuotias miesopiskelija.)

Leimautumisen pelko ja häpeä

Salatusta masennuksesta kärsivien nuorten kirjoituksissa kävi nopeasti ilmi, että usealle kyselyyn vastanneesta nuoresta masennuksen salaaminen johtui leimautumisen pelosta. Masennuksesta oli muodostunut häpeällinen ja salattava asia. Osa nuorista ajatteli tulevansa jollain tavalla nöyryytetyksi, jos tulisi kertoneeksi masennuksestaan. Masennuksen salaaminen oli näille nuorille rationaalista toimintaa. 21–25-vuotias naisopiskelija kirjoittaa: ”Masennus tuntuu häpeälliseltä. Eihän se tunnu oikealta sairaudelta ollenkaan. ’On vain saamattomuutta ja laiskuutta, jos ei pysty aamulla nousemaan sängystä’.”

Matti Kortteinen ja Hannu Tuomikoski (1998) määrittelevät työttömiä käsittelevässä tutkimuksessaan nöyryytyksen omanarvontuntoon osuvaksi alentavaksi loukkaukseksi. Häpeästä on kyse silloin, kun tällainen nöyryyttävä kokemus nostaa mielestä esiin aiempia vastaavia kokemuksia ja tilanne latautuu myös niihin liittyneillä tunteilla. ”Häpeä ei liity mihinkään tiettyyn tekoon. Se leimaa koko minää, itseä kokonaisuutena. Jos potee häpeää, koko minä tuntuu huonolta, kelpaamattomalta, heikolta, likaiselta”, Kortteinen ja Tuomikoski kirjoittavat (mt., 35).

Pentti Ikonen ja Eero Rechart (1994, 132–133) ovat esittäneet häpeän liittyvän sellaiseen tilanteeseen, jossa ihminen tavoittelee vastavuoroisuutta, mutta kokee itsensä kelpaamattomaksi. Tästä seuraa, että kokija kääntyy mielessään itseä ja/tai toisia vastaan. Itseä vastaan kääntyminen näkyy muun muassa itsetunnon romahkamisena, toisia vastaan kääntyminen esimerkiksi häpeäraivona, toisten häpäisynä tai mitätöimisenä. 26–30-vuotias työssä käyvä mies kirjoittaa:

Mitkä arvelet olevan masennuksesi syyt?

Itsetunnon täydellinen katoaminen. Se vaan katosi pikku hiljaa. Nyt tunnen häpeää ja säälin muita, jotka joutuvat olemaan tekemisissä kanssani.

Medikalisaatioon ja masennuksen ennaltaehkäisevään lääkehoitoon liittyen henkilön, joka ylittää lääketieteellisesti asetetun ”hoitoa tarvitsevan masennuksen tason”, voidaan samalla nähdä leimautuvan ”masennuslääkepotilaaksi” (Rose 1992, 46). Sosiologisesti voidaan siis nähdä masennuksen stigman tai leiman⁶ olevan sidoksissa lääkäreiden, psykiatrien ja muiden ammattilaisten diagnooseihin. Stigma nähdään kulttuuristen stereotyyppien ja kielteisten mielikuvien liikkeelle panevana voimana, mikä aiheuttaa leimattujen yksilöiden arvon alentumista. Ongelman nimeä-



minen kuitenkin helpottaa potilaan hoidonsaantia sekä hänen oikeuksiaan käyttää hoitomuotoja, mikä on tärkeää ja jopa välttämätöntä, jotta hänen hyvinvointinsa kohentuisi.

Miten ympäristössäsi on suhtauduttu sinuun sairauden ilmettyä?

Kukaan ei tiedä, en halua osoittaa haavoittuvaisuuttani (siksi en kerro sairauttani, sillä joku voisi tunnistaa minut), sillä en halua, että minut leimattaisiin hulluksi. (Alle 21-vuotias miesopiskelija.)

Kuusi salatun masennuksen ryhmään kuulunutta nuorta aikuista kirjoitti leimatuksi tulemisen pelosta ja/tai häpeän tunteistaan. Häpeän ja leimatuksi tulemisen pelon lisäksi esiintyi syyllisyyttä ja omituista ahdistusta siitä, ettei 'hyvän lapsuuden tai muun asian vuoksi' ollut oikeutettu masentumaan. Masennuksen salaaminen läheisiltä ja ammattiavusta kieltäytyminen liittyivät tällöin menestyvän nuoren ihannekuvaan, johon masennus ei kuulu. Koska nuoret halusivat antaa itsestään kuvan menestyvänä yksilönä, he kätkivät masennuksensa muilta.

Millainen on ollut masennuksen vaikutus työkykyysi?

Menetin yhden työpaikan kun en viitsinyt kertoa, että laiskuuteni johtui masennuksesta. (26–30-vuotias työssä käyvä mies.)

Yksinäisyys ja yhteisöttömyys

Noora Ellonen (2005) on tutkinut nuorten yksinäisyyden ja masentuneisuuden yhteyttä. Hänen tutkimustuloksissaan kävi ilmi, että mitä enemmän nuorilla on läheisiä ystäviä, sitä vähemmän heillä ilmenee masentuneisuutta. Käänteisesti näyttäisi siltä, että yksinäiset ovat masentuneempia. Mutta kumpi johtaa kumpan: masennus yksinäisyyteen vai yksinäisyys masennukseen?

Kun tarkastelin nuorten kirjoituksista muodostuvaa kuvaa heidän sosiaalisesta kanssakäymisestään muiden ihmisten kanssa, huomasin, että erityisesti salattua masennusta kuvastaa yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden vähyys. Joka kolmas ryhmään kuuluneista kirjoitti kärsivänsä yksinäisyydestä, eristäytymisestä tai sitten he tekivät niin paljon töitä, etteivät jaksaneet töiden jälkeen tavata enää ketään. Seitsemän naista ja kaksi miestä kirjoittivat, ettei heillä ollut yhteisöä tai että heidän sosiaalisuutensa ylipäätään on vähäistä, kuten 26–30-vuotias työssä käyvä nainen tunteuksensa kiteyttää: ”Olen muuttunut erakoksi.”

Salatulle masennukselle on tyypillistä se, että jos läheisiä ihmisiä oli, heille teeskenneltiin, että kaikki on kunnossa. Vielä kotonaan asuvat nuoret suhtautuivat vanhempiinsa usein välinpitämättömästi ja lukkiutuivat omaan huoneeseensa.

Kuvaile masennuksesi aallonphjaa. Mikä on ollut vaikein hetki masentuneena?

Kun kämppikseni lähtivät yhdessä ulos pitämään hauskaa kysymättä edes, että haluaisinko mukaan. Tajusin, että tulisin aina jäämään yksin, että muilla on kyky rakentaa yhteyksiä välilleen, kyky, joka minulta puuttuu, että muut ikään kuin puhuvat vierasta kieltä, jota en koskaan tulisi oppimaan, olisin aina suljettu ulkopuolelle. Puhkesin hallitsemattomaan epätoivonitkuun, joka kesti koko yksinäisen päivän ja illan. (21–25-vuotias naisopiskelija.)

Salattu masennus ja nuoren heikko terveyden lukutaito

Osa masennuskyselyyn vastanneista kirjoitti runsassanaisia vastauksia, toiset vastasivat vain yhdellä tai kahdella sanalla eri kysymyksiin. Masennuskokemuksistaan kirjoittaneiden nuorten aikuisten monisyiset tulkinnat ja tunteistaan kirjoittaminen on mahdollista nähdä yksilön kehittyneenä emotionaalisenä pääomana (Williams 2000, 300), taitona tulkita ja jäsentää omia tunteita ja niiden synty lähteitä. Sari Näre (1999) ja toisaalla Simon Williams (2000) ovat korostaneet emotionaalisen pääoman tärkeyttä. Emotionaalinen pääoma on selvässä yhteydessä terveyteen ja (mielen) hyvinvointiin; se tulisikin Williamsin (mt.) mukaan ottaa mukaan sosiologiseen terveys-tutkimukseen. Näreen mielestä emotionaalinen pääoma pitäisi puolestaan nostaa sosiaalisen ja kulttuurisen pääoman rinnalle kolmantena symbolisena pääomana, joka edustaa kykyä kuunnella ja tulkita omia ja toisen tunteita. Emotionaalinen pääoma on hyödyksi myös henkilökohtaisessa elämänhallinnassa (Näre 1999) ja terveyden lukutaidossa (ks. tämän teoksen johdantoartikkeli).

Osa masennuksensa salaavista nuorista kirjoitti lyhyitä, välillä jopa yksisanaisia avokysymysvastauksia. Tämä saattaa kertoa tunteiden artikuloinnin vaikeudesta – toisaalta masentuneen voimattomuudesta. Nuorelta voi puuttua taito tai kyky omak-sua, muokata ja ymmärtää terveystietoa omaa terveyttä koskevien päätösten tekemiseksi, minkä voi tulkita heikoksi terveyden lukutaidoksi – tai heikoksi terveysta-juksi. Tällöin nuoret tunnistavat oireensa masennukseksi, mutta eivät näe keinoja siitä irtipääsyyn. On myös muistettava, että heidän tilanteensa saattaa osittain joh-tua niistä ympäristöistä, joissa nuoret elävät, sillä terveyden lukutaitoon liittyy myös kyky tulkita muiden terveyttä. Joissain vastauksissa itsetarkkailu näyttäytyi voimak-kaana, jopa ylikorostuneena, mikä toimintamallina on mahdollista ymmärtää huonoksi terveyden lukutaidoksi. Nuoret osasivat kyllä määritellä itsensä masentuneik-si ja käyttivät toisinaan erilaisia itsehoitomenetelmiä (kirjoittaminen, lukeminen, päih-teidenkäyttö, liikunta), mutta eivät hakeneet ulkopuolelta minkäänlaista apua ma-sennukseensa – vaikka hautoivat ääritapauksissa itsemurhaa tai käyttäytyivät muu-ten itsetuhoisesti.



Päihteiden lisääntyntä käyttöä esiintyi kolmanneksella salatun masennuksen ryhmään kuuluneella. Enemmän kuin kaksi kolmesta vastanneesta ilmoitti, että heillä on päihdeongelma tai että he ottavat juhliessa paljon alkoholia turruttaakseen pahan olon pois. Huumeita, lähinnä kannabista, ilmoitti käyttävänsä kaksi vastanneista. Sekä miehistä, että naisista puolet koki, että heillä on päihdeongelma. Toinen puoli ei nähnyt juhlimistaan ja päihteidenkäyttöään ongelmana, vaan se oli ennemminkin heille yksi masennuksen itsehoitomenetelmistä. Jälkimmäiseen ryhmään kuuluu 26–30-vuotiaan työssä käyvän nuoremiehen vastaus:

Liittykö masennukseesi päihdeongelma?

Kyllä ja ei. Cannabis palauttaa oloni mukavan normaaliksi, siksi sitä on tullut käytettyä ajoittain. En pidä sitä kuitenkaan ongelmana (26–30-vuotias työssä käyvä mies.)

Päihdeongelman tiedostaminen voidaan lukea hyväksi terveyden lukutaidoksi. Se ei vielä kuitenkaan pelkästään riitä, vaan nuoren olisi osattava tehdä ongelmalleen jotakin tai hakeutua avun piiriin. Seuraavista lainauksista ensimmäisessä alle 18-vuotias miesopiskelija ja toisessa samanikäinen naisopiskelija tunnistavat itsessään masennuksen merkkejä, mutta tieto ei ole johtanut toimintaan, esimerkiksi hoitoon hakeutumiseen:

Miten masennuksesi tuli ilmi?

Hiljalleen olen alkanut havaita samankaltaisia oireita kuten erällä läheisellä sukulaisella, joka kärsii ajoittain masennuksesta.

Luin oireista lehdistä ja muusta mediasta.

Kehittyntä terveyden lukutaitoa on myös se, että masentunut nuori oppii kuulostelemaan masennustaan. Hän tietää, miten masennusta voi lieventää tai välttää aaltonpohjia. Ensimmäisen seuraavista esimerkeistä on kirjoittanut alle 18-vuotias naisopiskelija, jälkimmäisen 21–25-vuotias mies.

Olen tyystin lopettanut alkoholin juonnin noin kuukausi sitten, ja se on pitänyt. Alkoholi-ongelmaa minulla ei oikeastaan ole koskaan ollut. Humalassa olin vapautunut murheistani, mutta alkoholi on vain tapa, jolla huijata elimistöä ja mieltä.

Kuvaile lyhyesti, miten masennus vaikuttaa elämääsi?

Jatkuva alakuloinen olo huonontaa luonnollisesti elämän laatua ja helpompaa olisikin listata asioita, joihin masennus ei vaikuta. Pahinta on se, että paha olo ei pysty karistamaan, vaikka kuinka yrittäisi ”psyykata” itseään. Ei auta mennä etelän aurinkorannoille makoilemaan tai taidenäyttelyyn kiertelemään, sillä masennus seuraa mukana kuin varjo.

Onnellisuusmuureja purkamaan, sosiaalista tukea antamaan

Salatusta masennuksesta kärsiviä nuoria yhdistää yksinäisyys ja läheisten ihmisten puute. Yksinäisyys ja yhteisöttömyys, luottoläheisten puuttuminen, tai vaikeus uskoutua heille johtaa siihen, ettei omia tuntemuksia ja pahoinvointia voi reflektoida – maallikkokonsultaatio ei ole mahdollista. Silloin nuoret helposti kokevat, että masennus on heidän omaa syytään, omaa huonommuuttaan ja että syy on heidän persoonallisuudessaan, jolloin avun hakeminen ei kannata. Ketjusta syntyy nuorta yhä enemmän eristyksiin vetävä noidankehä, kun itseinho saa nuoret välttelemään kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa.

Artikkelin avanneessa kirjoituksessa (ks. s. 33) nuorimies oli kehittänyt masennuksen salaamisen strategiansa äärimmäisyyksiin. Hän kirjoitti jopa vaihtavansa ruokakaappaa säännöllisin väliajoin, jotta kaupan kassat eivät huomaisi hänen ahdistustaan. Työpaikalla hän pyrki välttelemään sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteita. Tilanteensa näköalattomuudesta huolimatta nuorimies uskoo, että hänen masennuksensa olisi ollut estettävissä: ”(–) Ympäristön, ystävien ja sukulaisten tuel-la olisi varmasti ollut suuri merkitys.” Läheisten merkityksellisyyttä ei voi liikaa korostaa nuorten hyvinvoinnista puhuttaessa (ks. Ellonen 2005).

Sosiaalisen tuen tärkeys tuli esiin myös Kortteisen ja Tuomikosken (1998) tutkimuksessa, jossa he tarkastelivat työttömien nöyryytyksen ja häpeän kokemusten yhteyttä sosiaaliseen kannatteluun, joka terminä tarkoittaa suurin piirtein samaa kuin sosiaalinen tuki. Kortteinen ja Tuomikoski näkevät sosiaalisen kannattelun erittäin tärkeänä, jotta työttömät selviytyisivät työ- ja toimintakykyisinä (mt., 168–169). Samalla tavoin kuin itse jaan sosiaalisen tuen ammattiapuun ja läheisiltä saatavaan tukeen, Kortteinen ja Tuomikoski jakavat sosiaalisen kannattelun yhteiskunnalliseen ja yhteisölliseen. Jos jompikumpi näistä sosiaalisen kannattelun muodoista pettää, ilmenee työttömälle erilaisia inhimillisen pahoinvoinnin oireita (mt.). Aineistoni valossa salatusta masennuksesta kärsiviltä nuorilta puuttuivat useimmiten molemmat tuen muodot.

Sosiaalista kannattelua ja sen pariin hakeutumista heikentävät nöyryytyksen ja/tai häpeän kokemukset, jotka kertautuessaan johtavat siihen, ettei yksilö enää osaa luottaa toisiin ihmisiin (mt., 169) ja hän syrjäytyy. Salatusta masennuksesta kärsivät nuoret näyttivätkin aineistoni perusteella ajautuvan yhä syvempien häpeän tunteiden noidankehiin ja eristäytyivät sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteista.

En pidä ihmisiä ystävinäni muutamaa vuotta pidempään. Pelkään että joku ottaa minusta selvän ja alkaa potkia polviin. (–) ahdistun. häpeän itseäni. taistelen itkua vastaan. (Alle 21-vuotias työtön nainen.)



Yhteisöllisessä sosiaalisessa kannattelussa (tai läheisiltä saadussa sosiaalisessa tuessa) on tärkeää lahjan logiikka (mt., 97). Nöyryytetty ja häpeää kärsivä minä voi periaatteessa jaksaa työttömyyden pidentyessä tai masennuksen jatkuessa, jos elämästä löytyy sellainen yhteisöllinen side, jossa yksilö otetaan vastaan omana itsenään, eikä häntä leimata.

Mikä on ollut konkreettinen apu selviämisessä?

Olen suhteellisen arvostetussa ammatissa, minulla on mahtavat vanhemmat ja mukava avopuoliso, lisäksi olen masennusta lukuun ottamatta terve. Näiden asioiden puntaroiminen tuo lohtua, kun mieli on maassa. (21–25-vuotias mies, ryhmä ”muut”.)

Lahjan logiikan mukaisesti lahja voi olla myös verbaalinen, esimerkiksi keskustelu henkisestä pahoinvoinnista kärsivän kanssa. Lahjojen vaihtoa voidaan käyttää indikaattorina luottamuksesta, koska vastavuoroisuus edellyttää solidaarisuutta sekä luottamusta lahjan palautuvuuteen (Bruun 2002, 24–25): masentunut nuori saa helpotusta oloonsa, kun voi puhua luottamuksellisesti kielteisistä tunteistaan ja samalla henkilö, jolle nuori uskoutuu, kokee olevansa luotettava ja tarpeellinen. Pidemmän päälle on kuitenkin tärkeää, että kumpikin uskoutuu toisilleen, ja osoittaa näin luottamusta toista kohtaan. Lahjojen vaihto on kuitenkin pyyteetöntä, eikä sen perusteella rakentuva sidosten verkosto perustu velan tunteeseen (mt., 25). Lahjan vaihdon kääntöpuoli on se, että tällaista toimintaa odotetaan jokaiselta: vaihtaminen on velvollisuus. Kykenemättömyys vastavuoroisuuteen voi sinällään olla nöyryyttävää.

Ne, jotka eivät pääse lahjan logiikan mukaiseen yhteisöllisyyteen, pyrkivät säilyttämään menestyksen ulkoiset merkit. Näin toimivat sekä työttömät Kortteisen ja Tuomikosken tutkimuksessa (1998, 117) että masentuneet omassani. Nyt-viikkoliitteen lähettämissään kirjoituksissaan masennuksensa salaavat kokivat tärkeäksi, että he näyttävät ulospäin menestyviltä ja elämäänsä tyytyväisiltä. Saman logiikan mukaisesti työttömät pyrkivät peittämään esimerkiksi köyhtymiseen liittyvät merkit.

Kyseessä voi tällöin olla niin sanottu onnellisuusmuuri eli sosiaalisesti toivotun rooliasun rakentaminen (Kortteinen 1982). Onnellisuusmuuria voivat osaltaan synnyttää heikot sosiaaliset suhteet ja turvaverkostot sekä yksilöllisyyden ja pärjäämisen ideologioiden korostuminen. Tällä Kortteinen (mt.) tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö antaa ymmärtää, että on onnellisempi kuin oikeasti onkaan. Aineistoni valossa näyttäisi siltä, että onnellisuusmuurin rakentaminen on miehisempi tapa toimia ja tunteista puhuminen on naisille hyväksytympää sekä luonnollisempaa. Sama asia on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Aalto-Setälä 2002; Kortteinen & Tuomikoski 1998; Real 1997).

Masennuksessa onnellisuusmuuri ei välttämättä murru masennuksen puhkeamisen myötä, vaan nuori voi pitää masennuksensa työpaikallaan tai koulussa muilta salassa. Onnellisuusmuuri murtuu masennuksesta kerrottaessa, mutta seuraukset riippuvat kuulijasta ja hänen suhtautumisestaan. Masennuksestaan avautunut saattaa saada osakseen myötätuntoa ja tukea, mutta tietoa saatetaan käyttää myös nuorta vastaan.

Kortteisen ja Tuomikosken teoria työttömien kokemista nöyryytyksen ja häpeän tunteista tulevat niin lähelle omia tuloksiani masentuneiden nuorten aikuisten häpeästä, että kyseessä voisi ajatella olevan suomalaisen leimaamisen ja häpeän kulttuurin yleisempi kuvaus. Samanlaisia rakenteita ja toimintamalleja voi hyvin löytyä muiden suomalaisten leimattujen ryhmien, kuten alkoholistien, kodittomien, prostituoitujen, rikollisten tai esimerkiksi vanhusten kokemuksista.

Kohti hyväksyvää yhteisöllisyyttä?

Nyt-viikkoliitteen aineiston valossa masennuksensa salaavat nuoret kokivat masennuksensa olevan varsinkin elämänhallinnan puutteen aiheuttamaa. Tämän perusteella voi sanoa valinnanvapautta korostavan yhteiskunnan tuottavan joidenkin nuorten kohdalla oman antiutopiansa. He ovat yhä enemmän itse vastuussa tekemistään ura- ja ihmissuhdevalinnoista samoin kuin terveydestään. Valinnanvapauden keskellä on pakko tehdä valintoja. Joillekin nuorille erilaisten vaihtoehtojen väliltä valitseminen voi olla niin hankalaa, etteivät he valitse mitään, vaan lamaantuvat, masentuvat (Hoikkala 1998).

Sosiaalinen tuki voi vahvistaa nuorten minäkuvaa ja omanarvontunnetta sekä lisätä uskoa omaan kyvykkyyteen ja elämänhallintaan (Ellonen 2005). Erilaisten uravaihtoehtojen ja ihmissuhdevalintojen refleктоiminen läheisen tai ammattiauttajan – esimerkiksi ammatinvalinnan ohjaajan – kanssa saattaa helpottaa nuorta aikuista tekemään ratkaisuja. Kannattaisiko laadukkaampaan ammatinvalinnan ohjaukseen panostaa jo masennuksen ennaltaehkäisemisen kannalta? Kuinka monen nuoren aikuisen masennus olisi ehkäistävässä lisäämällä heidän uskoaan omaan kyvykkyyteen sekä tehtyihin ura- ja ihmissuhdevalintoihin?

Kaikki nuorten aikuisten masentuneisuus ei selity elämänhallinnan ongelmallisuudella eikä muillakaan yhteiskunnallisilla tekijöillä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö sosiaalinen tuki lievittäisi biologisperäistä masennusta. Nuoren sosiaaliset verkostot vaikuttavat siihen, miten hänelle kulkeutuu tietoa terveydenhoidosta, terveellisestä käyttäytymisestä sekä kuormitustekijöiden ja riskien välttämisestä. Tämä tieto voi edelleen ohjata nuoren aikuisen ammattiauttajan luo. Koska suurimmalle osalle maallikkoverkosto (Freidson 1970) on se, joka ohjaa ihmisiä oireiden tulkinnaissa ja siinä, milloin kääntyä tai olla kääntymättä lääkärin puoleen, olisikin syytä tuoda perusterveydentieto mahdollisimman helposti kaiken kansan saavutettavaksi. Tähän esimerkiksi Internet luo uusia mahdollisuuksia – erityisesti sen vertaistukeen perustuvat keskustelufoorumit (ks. esim. www.tukiasema.net). Internetin keskustelupalstoilla masentuneet voivat säilyttää anonymiteettinsä ja avautua ongelmistaan ilman leimaantumisen pelkoa.

Menestymisen pakko, vaikka oma elämä uhraten, näyttää elävän voimakkaana nuorten masennuskulttuurissa. Tällöin kysymys on kunnian ja häpeän välisestä kamp-



pailusta: jaksako eteenpäin kasvojen menettämisen pelon uhalla vai luovuttaako, puhuuko vai vaikeneko? Paradoksaalista kamppailussa on se, että masennuksen julkituonti sekä sosiaalisen tuen hakeminen kääntyy useimmiten voitoksi ja masennuksesta vaikeneminen syvenee häpeän sekä masennuksen noidankehiksi.

Viitteet

1. Sain aineiston tutkimuskäyttöön vuonna 2002 Helsingin Sanomilta. Syötin kyselyvastaukset Atlas.ti-ohjelmaan ja tein ohjelman avulla erilaisia ryhmittelyjä ja luokitteluja kyselyvastauksille. Tärkeimmäksi ryhmiteltäväksi teemaksi tutkimukseni kannalta muodostui kysymys sosiaalisen tuen pariin hakeutumisesta. Nykyään aineistoa säilytetään Yhteiskuntatieteellisessä tietoarkistossa (FSD).
2. Seuraamani Helsingin Sanomien sivuilla keskusteluun osallistuivat niin toimittajat kuin lehden lukijat mielipidekirjoituksin, lehdessä julkaistiin muun muassa seuraavia kirjoituksia: 20.10.2002 Kotimaa, A6 *Lasten ja nuorten netin käyttö huolestuttaa lastensuojelujärjestöjä*; 26.10.2002 Mielipide, A5 *Lapseni on jatkuvasti suljettu pois porukasta*; 17.11.2002 Mielipide, A5 *Nyt on ryhdyttävä tekoihin lapsuuden puolesta*. Seurantani mukaan Myyrmannin pommi-iskua seuranneen kuukauden aikana pelkästään Helsingin Sanomissa julkaistiin noin 100 lasten ja nuorten pahoinvointiin liittyvää kirjoitusta (mielipidekirjoituksia ja uutisia).
3. Masennuskyselyn kysymykset suunniteltiin toimituksessa ryhmätyönä. Lehtiartikkelin vastava toimittaja kirjasi, viimeisteli sekä teki kyselylomakkeen. Asiantuntijoita ja haastateltavia ei vielä tässä vaiheessa käytetty vaan kysymykset tehtiin puhtaasti journalistiset tavoitteet mielessä. Masennuksen määrittelyn sekä jotain terveystilastoja toimittaja pyysi työpaikkansa terveysaseman lääkäriltä. Lomakkeessa oli yli 40 kysymystä.
4. Sosiologian pro gradu -tutkielmani *Puhuvat ja vaienneet – Nuorten aikuisten masennuksen sosiaalinen ilmeneminen* (2004, Helsingin yliopisto) käsittelee myös salatusta masennuksesta kärsiviä nuoria. Samoin artikkelissani *Differences in the Help-seeking Behavior of Depressed Finnish Adults with Suicidal Tendencies* (2005) masennuksensa salaavat nuoret muodostavat yhden neljästä tutkitusta ryhmästä.
5. Alkuperäisessä kyselylomakkeessa ikäryhmiä oli enemmän. Tutkimukseni keskittyi nuoriin eli alle 31-vuotiaisiin, jolloin ainoastaan kolmeen alimpaan ikäkategoriaan kuuluneiden vastaukset olivat tutkimuksessa mukana.
6. Englanninkielinen termi *label* voidaan kääntää suomeksi leimaksi, luokitteluksi, merkinnäksi tai nimiöinniksi.

Lähteet

- Aalto-Setälä, Terhi (2002) *Depressive Disorders Among Young Adults*. Helsinki: Helsingin yliopisto, psykiatrian laitos.
- Bruun, Anna (2002) *Viimeiseen asti omillaan. Moraalisesti latautunut vastavuoroisuus yksin asuvien työttömien miesten selviytymisessä*. Julkaiseamaton pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiologian laitos.

- Ellonen, Noora (2005) Paikallisyhteisöjen sosiaalisen pääoman merkitys nuorten masentuneisuudessa ja riskikäyttäytymisessä. *Nuorisotutkimus* 23 (2), 32–46.
- Freidson, Eliot (1970) *Profession of Medicine – A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hoikkala, Tommi (1998) Traditioista vapaan vallinnan illuusio. Teoksessa J. P. Roos & Tommi Hoikkala (toim.) *Elämänpolitiikka*. Tampere: Gaudeamus, 152–168.
- Ikonen, Pentti & Rechartd, Eero (1994) *Thanatos, häpeä ja muita tutkielmia*. Helsinki: Nuorisopsykoterapia-säätiö.
- Kortteinen, Matti (1982) *Lähiö. Tutkimus elämäntapojen muutoksesta*. Helsinki: Otava.
- Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) *Työtön – Tutkimus pitkäaikais-työttömien selviytymisestä*. Hämeenlinna: Hanki ja jää.
- Laine, Sofia (2004) *Puhuvat ja vaienneet – Nuorten aikuisten masennuksen sosiaalinen ilmeneminen*. Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiologian laitos.
- Laine, Sofia (2005) Differences in the Help-seeking Behavior of Depressed Finnish Adults with Suicidal Tendencies. Teoksessa Tommi Hoikkala & Pekka Hakkarainen & Sofia Laine (eds.) *Beyond Health Literacy. Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 126–136.
- Laukkanen, Eila (1993) *Nuoruusiän psyykinen kehitys ja sen häiriintyminen*. Kuopio: Kuopion yliopisto, psykiatrian klinikka.
- Näre, Sari (1999) Tunteiden sosiologia yhteiskuntatutkimuksen kentässä. Teoksessa Sari Näre (toim.) *Tunteiden sosiologia – I Elämyksiä ja läheisyyttä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 9–15.
- Real, Terrence (1997) *I Don't Want to Talk about It. Overcoming the Secret Legacy of Male Depression*. Fireside: Simon & Schuster.
- Roos, J. P. (1999) Masennus – naisten tauti, miesten ongelma. Teoksessa Sari Näre (toim.) *Tunteiden sosiologia – I Elämyksiä ja läheisyyttä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 176–192.
- Rose, Geoffrey (1992) *The Strategy of Preventive Medicine*. New York: Oxford University Press.
- Rönkä, Anna & Sallinen, Marjukka & Poikkeus, Anna-Maija (2002): Tytöt, pojat ja masentunut mieliala nuoruusiässä: Katsaus kehitys- ja sosiaalipsykologiseen kirjallisuuteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 39, 108–122.
- Williams, Simon (2000) Emotions, Social Structure and Health. Re-thinking the Class Inequalities Debate. Teoksessa Simon Williams & Jonathan Gabe & Michael Calnan (toim.) *Health, Medicine and Society. Key Theories, Future Agendas*. London: Routledge, 296–314.

HUUMEIDEN VIHHEKÄYTTÄJIEN TERVEYDEN LUKUTAITO JA PERINTEINEN HUUMEVALISTUS TÖRMÄYSKURSSILLA – ESIMERKKINÄ EKSTAASIN KÄYTTÄJÄT

MIKKO SALASUO

Länsimaisessa nuorisokulttuurissa 1990-luvulla tapahtuneen muutoksen yksi lieveilmiö oli huumausaineiden kasvanut kokeilu ja käyttö. Käyttäjät ovat tyypillisesti nuoria aikuisia, jotka käyttävät huumeita satunnaisesti vapaa-ajallaan. Tällaista käyttömuotoa nimitetään Suomessa huumeiden viihdekäytöksi, joka on käänös englanninkielisestä termistä *recreational drug use*. Ilmiö vaikutti Suomessa koko 1990-luvun alun hyvin marginaaliselta, mutta laajeni vuosikymmenen lopulla ja 2000-luvun alussa merkittävästi. Kun tarkastellaan huumeiden viihdekäytön kehitystä Suomessa historiallisena ja kulttuurisena prosessina, on vaikea nähdä sen nykytila muuna kuin nuorisokulttuuriin juurtuneena ja siinä kontekstissa normalisoituneena lieveilmiönä. Normalisoitumisella ei tässä viitata huumeiden käyttöön yleisesti hyväksyttävänä tapana vaan pikemminkin huumeiden käytön kytkeytymiseen osaksi sitä kulttuurista ja sosiaalista todellisuutta, jossa elämme, haluttiinpa sitä tai ei. Käytön lisääntyminen nostaa siitä aiheutuvat terveysriskit ja haitat uuteen valoon. Muun muassa Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA 2002) on nostanut huumeiden viihdekäytön keskeiseksi haasteeksi Euroopan Unionin huumausainepolitiikalle ja valistukselle tulevaisuudessa.

Huumeiden käyttöön liittyy erilaisia terveysriskejä ja niiden konkretisoituessa mahdollisia haittoja. Riskit ja haitat vaihtelevat huomattavasti eri aineiden, niiden käyttötapojen, käyttötiheyden ja useiden yksilöllisten tekijöiden mukaan. Tässä artikkelissa pohditaan, miksi perinteinen valistus ei tavoita käyttäjiä. Lisäksi kartoitetaan varsinkin ekstaasinkäyttöön liittyviä terveyskysymyksiä, kokemuksia, käytäntöjä ja tietoja.

Tarkastelukehystenä toimii terveyden lukutaidon käsite, jolla viitataan yksilöiden tietoon, toimintaan, ymmärrykseen ja kykyihin ekstaasin käyttöön kytkeytyvis-

sä terveystieteissä (vrt. Ratzan 2001). Tommi Hoikkalan (2003) mukaan terveyden lukutaidon yhteydessä tulisi puhua yksilöllisten taitojen lisäksi yhteisöllisestä ulottuvuudesta. Yksilöiden terveys on kytköksissä terveyden yhteisöllisiin määreisiin ja esimerkiksi luottamuksen syntyyn. Näin myös huumeiden käyttäjien toimintayhteisö, muut käyttäjät ja kulttuuri, ovat tärkeässä asemassa käytöstä aiheutuvien terveysriskien ja haittojen tulkinnassa sekä niiden tunnistamisessa.

Valistamisen hankaluus ja vaihtoehdot informaatiolähteet

Tutkija Norman Zinberg (1984) on tarkastellut valistuksen, objektiivisen tiedon ja sosiaalisen oppimisen suhdetta. Huumeidenkäyttö on hänen mukaansa sosiaalista oppimista, joka omaksutaan tiedostamattomasti jokapäiväisestä elämästä. Nuoret oppivat, että huumeidenkäyttö on osa tiettyjä nuorisokulttuureita. He oppivat myös erilaisia käytännön rituaaleja ja normeja, joiden kautta he saattavat ymmärtää huumeiden ja niihin liittyvien terveysriskien luonteen vallitsevasta asenneilmastosta ja informaatiosta poikkeavalla tavalla.

Käyttäjien tärkeimpänä informaatiolähteenä toimivat yleensä muut käyttäjät. Käytön riskeistä ja haitoista yhteiskunnan taholta tuotettu virallinen informaatio sekä valistusmateriaali korostavat käyttäjien näkemysten mukaan liioittelevasti aineen haitallisia vaikutuksia. Huumevalistuksen perinteinen, usein pelotteluun perustuva lähestymistapa, onkin käyttäjänäkökulmasta ongelmallinen, sillä se ei vastaa terveyskasvatuksen ideaalia tiedon objektiivisuudesta ja oikeudesta. Nuorten käyttäjien puheessa ekstaasiin liittyvissä terveystieteissä sekoittuvatkin kaksi toisistaan poikkeavaa tietolähdettä: virallinen ja vaihtoehtoinen informaatio. Sussman ym. (1996) määrittelevät virallisen ja vaihtoehtoisen informaation eron siten, että sellainen tieto, joka tulee kyseenalaiselta taholta ja ”hyväksyy” huumeaineiden käytön, on uskomusta (tässä vaihtoehtoista informaatiota) ja viralliselta taholta tuleva informaatio puolestaan faktaa.

Huumevalistuksen virallisen informaation tuottajina toimivat koulut, järjestöt, vapaaehtoisjärjestöt sekä eri viranomaistahot. Sen rooli käyttäjien toiminnassa on toissijainen. Joitakin perustietoja hankitaan esimerkiksi riskeistä, mutta käytön jatkuessa ja sosiaalisen oppimisen lisääntyessä tulkinnat virallisen informaation luonteesta muuttuvat usein hyvin kriittisiksi.

Vaihtoehtoisen informaation yleisimpänä hankintaväylänä toimivat muut käyttäjät, Internet sekä erilaiset lehtiartikkelit ja kirjallisuus. Yksittäisen käyttäjän ongelmaksi muodostuu objektiivisesti tuotetun tiedon valikoiminen valtavasta informaatiovirrasta. Lisäksi käyttäjät tulkitsevat olemassa olevaa tietoa hyvin eri tavoin – oli tieto sitten hankittu virallisesta tai vaihtoehtoisesta informaatiolähteestä. He eivät luota viralliseen informaatioon, mutta myös vaihtoehtoisen informaation laatu vaih-



telee huomattavasti. Tästä johtuen käyttäjät eivät tunne tai ymmärrä tarkasti käyttöön liittyviä riskejä ja perustavat tietonsa usein erilaisiin kulttuurisiin uskomuksiin.

Tämä asettaa viranomaisille sekä ehkäisevälle päihdetyölle uusia haasteita, jotta riskitieto tavoittaisi käyttäjät ja valistajat saisivat käyttäjien silmissä uskottavuutensa takaisin. Käyttäjien näkökulmasta keskeisessä asemassa on riskeistä ja haitoista jaettava tieto, sen joustavuus, luotettavuus ja erityisesti uskottavuus. Huumausaineista jaettava informaatio tulisikin räätälöidä kohderyhmän elämän ja kiinnostusten mukaisesti. Esimerkiksi yöelämän riskiryhmiin suunnattujen toimintamallien pitäisi perustua siihen, miten voitaisiin parhaiten hallita huumeiden viihdekäytön riskejä tarjoamalla tietoa – erityisesti vielä varmentamattomista, mutta mahdollisista pitkäaikaisista riskeistä (EMCDDA 2002).

Tutkimuksissa on arvioitu, että viihdekäyttäjien kohdalla riskitiedon jakaminen on tehokas tapa vaikuttaa käytöstä aiheutuvien riskien ja haittojen määrään (mm. Gamble & George 1997; McDermott ym. 1993). Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen viihdekäyttöä käsittelevissä toimenpidesuosituksissa korostetaan erityisesti tiedonjaon keskeistä merkitystä. Tähän suuntaan ollaankin Suomessa kansainvälisten mallien mukaisesti pikkuhiljaa etenemässä. Vireillä on useita ehkäisevän päihdetyön hankkeita, joissa pyritään kohdennetulla otteella tavoittamaan käyttäjiä heidän omista toimintaympäristöistään.

Haittojen vähentämisen politiikkaa

Uudenlaisen riskitiedon jakamisen voidaan katsoa olevan osa niin kutsuttua haittojen vähentämiseen huumausainepolitiikkaa, joka on saamassa jalansijaa myös Suomessa (ks. Tuukka Tammen ja Toivo Hurmeen artikkeli tässä teoksessa). Tällöin painopisteenä on erityisesti käytöstä aiheutuvien haittojen ja kustannusten minimoiminen, ei suoranaisesti kokeilun ja käytön yleisyyteen vaikuttaminen. Otetta voidaan pitää sekä kansainvälisten kokemusten että nykyisin hyvin tunnettujen huumeiden viihdekäytön leviämismekanismien valossa siirtymänä rationaalisemman ehkäisevän huumeiden suuntaan. Huumeiden käyttö leviää yleensä kansainvälisten masatrendien mukana, jolloin tiukka kontrollipolitiikka, perinteinen valistus ja utopia huumeettomasta yhteiskunnasta ovat tehottomia. Ne eivät juuri vaikuta kokeilujen ja käytön yleisyyteen tai käytöstä aiheutuviin haittoihin.

Haittojen vähentämiseen tähtäävän politiikan toteuttaminen käytännössä on herättänyt myös soraääniä. Perinteinen Suomessa toteutettu rajoittava huumeepolitiikka on pinttynyt vahvasti ”ainoaksi oikeaksi” malliksi. Kohdennettu riskitiedon jakaminen on nähty huumeiden käyttöohjeiden jakamiseksi tai pyrkimykseksi liberalisoida huumeiden yhteiskunnallista asemaa.

Perinteisen huumeepolitiikan ja valistuksen kannattajat tuntuvat vaihtoehtoista politiikoista tai valistusmalleista puhuttaessa suosivan slogania ”tuohan tarkoittaa

käsien pystyyn nostamista huumeongelman edessä”.

Mihin tällä käsien pystyyn nostamisella viitataan? Oman tulkintani mukaan taustalla lienee ajatus siitä, että huumeita ja niiden käyttöä ei voida hyväksyä millään tasolla ja niiden poistamiseksi yhteiskunnasta on käytettävä kaikki mahdolliset keinot seurauksista välittämättä. Mikäli huumeille annetaan hiemankin periksi, se tarkoittaa automaattisesti ”huumesodan” häviämistä. Huumeet ja niiden käyttäjät ovat pahin uhka suomalaiselle yhteiskunnalle, kuten MTV3:n mielipidekyselyssä joitakin vuosia sitten havaittiin.

Kuinka perusteltua tällainen ajattelu nykytilanteessa on? Suomalaisnuoriso on käyttänyt huumeita 1960-luvun puolivälistä saakka, eikä merkkejä niiden häviämisestä ole nähtävissä, päinvastoin. Huumausainepolitiikkamme – pelotteluun perustuva valistus ja voimakkaiden huumeiden vastaisten signaalien välittäminen nuorille – ei ole tuottanut viimeisen 40 vuoden aikana toivottavaa tulosta. On siis vähintään perusteltua kyseenalaistaa edellä mainitun argumentaation realismi ja kysyä: Uskovatko puhujat todella huumeettoman yhteiskunnan toteutumiseen?

Kummallisinta uusien ehkäisytöiden vastustuksessa on se, että niillä pyritään hyvin samankaltaisiin päämääriin kuin perinteisillä toimilla. Kaikkien tavoitteena lienee vähentää huumeista aiheutuvia ongelmia. Kyse ei siis ole laillistamisesta tai käytön lisäämiseen pyrkivistä toimista. Tätä on usein vaikea hahmottaa keskustelua seurattaessa, kuten vuoden 2003 eduskuntavaaleja edeltänyt sekasortoinen huume keskustelu osoitti. Mikäli joku ehdottaa uudenlaista vaihtoehtoa, kärsii hän itse moitittijoiden mukaan huumeongelmasta tai on vähintäänkin vapauttamassa kannabista. Huumeista puhuttaessa ei ole vielä kukaan päästy irti mustavalkoisesta vastakkainasettelusta, oli kyse sitten mielipiteistä, politiikasta, sallivuudesta tai valituksesta.

Yleisessä mielipiteessä huumausaineista ja niiden käytöstä korostuvatkin aineiden aiheuttamat terveydelliset, sosiaaliset, taloudelliset ja yhteiskunnalliset haitat. Vallalla olevat käsitykset perustuvat usein yleistäviin tulkintoihin, joissa eri aineet, niiden erilaiset käyttötavat ja käytön seuraukset niputetaan kattokäsitteen ”huumausaineiden käyttö” alle. Tässä puhettavassa huumausaineet näyttävät korostuneesti kaiken pahan alkuna ja juurena, kategoriana, johon projisoidaan erilaisia yhteiskunnallisia ongelmia, kuten rikollisuus, prostituutio ja syrjäytyminen. Useiden tutkijoiden mielestä yleinen asennoituminen ja käsitykset huumausaineista rakentuvat monilta osin riittämättömän tiedon, vääristyneiden argumenttien ja kärjistävien esimerkkien kautta (Zinberg & Robertson 1972, 29; Christie & Bruun 1986, 242–245; Partanen 2002). Juha Partanen (2002) on kiteyttänyt suomalaisten suhtautumisen huumeisiin termiin narkofobia, huume pelko. Se rakentuu asenteiden, joukko viestinnän sekä erilaisten yhteiskunnallisten toimien yhteisvaikutuksesta. Jatkuvasti lisääntyneet kokeilut ja käyttö ovat muuttaneet nuorten suhtautumista huumeisiin aiempaa myönteisemmäksi. Valtaväestön asenteet huumeita kohtaan ovat kuitenkin hyvin kielteisiä ja tukevat tiukasti rajoittavaa huume politiikkaa.



Ekstaasin käyttäjien terveyden lukutaito

Huumeiden käyttöön liittyvissä terveystutkimuksissa nousee usein esille riskinäkökulma. Harri Vertion (2003, 56–59) mukaan riskikäyttäytymisen ytimenä ovat erilaiset riskit, joiden toteutumiseen voidaan vaikuttaa, mikäli ne tunnistetaan. Selvitysmisnäkökulmasta keskeisessä asemassa ovat yksilöiden tiedot ja taidot, joiden valossa mahdolliset riskit tunnistetaan ja tulkitaan, tässä tapauksessa kokeilijoiden ja käyttäjien terveyden lukutaito.¹

Ekstaasi on levinnyt 1990-luvun aikana uutena huumausaineena Suomeen. Sen kokeilu ja käyttö kytkeytyy osaksi länsimaissa laajaa suosiota saavuttanutta niin kutsuttua uutta juhlimiskulttuuria: tekno- tai ravekulttuuria ja niiden populaarikulttuuriin lomittuneita muotoja. Ekstaasin käyttäjät pyrkivät kesyttämään erilaiset riskit, ottamaan ne hallintaan, mutta tunnistavat toiminnassaan riskejä hyvin eri tavoin. Jaan riskitiedon kahteen luokkaan: kulttuuriseen riskitietoon ja käyttäjien omaan riskitietoon.

Kulttuurinen riskitieto ja käyttäjien oma riskitieto

Kulttuurinen riskitieto on sellaista tietoa, joka on tallennettu käyttäjäryhmien kulttuuriin koodeihin. Niitä voidaan nimittää ”kulttuuriseksi käyttöohjeiksi”, jotka kertovat käyttäjille yleisellä tasolla miten ja milloin ekstaasia tulisi käyttää sekä millaisia riskejä käyttöön liittyy. Tällaiselle riskitiedolle on tyypillistä, että se on useiden käyttäjien tiedossa ja on kulttuurissa ikään kuin itsestään selvänä pidettävää (vrt. Maloff ym. 1979). Tämä tieto ei ole sidottu vain suomalaisen ekstaasikulttuuriin, vaan vastaavat riskeihin liittyvät kulttuuriset käyttöohjeet leviävät myös muiden maiden ekstaasin käyttäjien keskuudessa.

Kulttuuriseen riskitietoon sisältyy yleisesti käsitys elimistön kuivumisesta, jonka käyttäjät arvelevat johtuvan sekä ekstaasin vaikutuksista että intensiivisestä tanssimisesta. Myös pillerien arvaamaton sisältö on käyttäjien tiedossa. Käyttäjien mukaan ongelmia ei synny, mikäli pillerit sisältävät vain MDMA:ta². Sen sijaan pillerit, jotka sisältävät muita aineita, kuten amfetamiinia, LSD:tä tai jotain muuta yhdistettä, mielletään riskiksi. Niillä saattaa olla arvaamattomia ja epämurkavia vaikutuksia. Kolmantena kulttuurisena riskeihin liittyvänä käyttöohjeena ovat ekstaasin annosmäärät. Käyttäjät korostavat pelkäävänsä liian voimakkaita vaikutuksia, joita ei ole mahdollista kontrolloida. Yliannostuksen riskinä pidetään niin kutsuttua ”friikkaamista”, jolla tarkoitetaan henkisen kontrollin menettämisen aiheuttamaa yliaktiivista tilaa. Tämänkaltaisiin kokemuksiin liittyy usein dramaattisia kertomuksia siitä, mihin yliannostus voi pahimmillaan johtaa.

Tämänkaltaisen dramatisointi tuo kulttuurisen riskitiedon hyvin lähelle pelotelluun perustuvaa informaatiota. Tässä suhteessa molemmissa toimivat hyvin samankaltaiset vaikuttavuuden mekanismit. Suurimpana erona on havaittavissa käsitys käytön hallittavuudesta. Virallinen informaatio korostaa usein huumausaineiden käyt-

töä hallitsemattomana ja väistämättä itsetuhoisena käyttäytymisenä, kun sen sijaan käyttäjäkulttuurissa hallinnalla on keskeinen asema käyttöön liittyvien riskien ja haittojen tulkinnessa.

Käyttäjien omaan riskitietoon liittyvä riskien tunnistaminen vaihtelee yksilökohtaisesti. Yllä mainitut kulttuuriset käyttöohjeet tunnetaan laajalti, mutta vain harvat käyttäjät pohtivat muita ekstaasinkäyttöön liittyviä riskejä. Omaan riskitietoon liittyvistä riskeistä nousevat useimmiten esiin mielenterveyteen liittyvät kysymykset. Joillain käyttäjillä on omakohtaisia kokemuksia tai he tuntevat ystäväpiirissään henkilöitä, joille ekstaasin käyttö on aiheuttanut mielenterveyden ongelmia. Niistä mainitaan liikakäytön aiheuttama psykoosi, paniikkihäiriöt, sisäänpäin kääntyminen, lyhytkestoisen muistin heikentyminen, masentuneisuus sekä keskittymisvaikeudet. Jotkut käyttäjät mainitsevat mahdolliseksi riskiksi myös käytön pitkäaikaisvaikutukset aivokemiaan ja muistin heikkenemiseen.

Käytöstä aiheutuvat haitat

Vaikka ekstaasiin liittyviä terveystriskejä ei pidetä kovin todennäköisinä käyttäjien keskuudessa, lähes kaikki käyttäjät ovat kokeneet sellaisia haittoihin rinnastettavia vaikutuksia, jotka he mieltävät huumausaineen käytöstä johtuvaksi. Havaitut haitat voidaan jakaa käyttäjien puheen ja niiden ilmenemisajankohdan mukaan kahteen ryhmään.

Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat käytön aikana ilmenneet haitat, joita ilmeni vain harvoilla. Koettujen haittojen arvellaan johtuvan aineen vaikutuksesta ja sen aikana tapahtuneesta toiminnasta. Yleisimmin mainitaan yliaktiivinen tila, joka on joillakin johtanut paniikkihäiriön kaltaisten oireiden laukeamiseen. Yliaktiivisen tilan kokemukseen liitetään usein intensiivinen tanssiminen sekä siitä johtuva elimistön kuivuminen. Lisäksi haittojen syyksi epäillään sitä, että pilleri on mahdollisesti sisältänyt muitakin aineita kuin MDMA:ta

Ekstaasin käyttäjien haastatteluista kävi ilmi, että käytön yhteydessä saattaa esiintyä lieviä rytmihäiriöitä tai sydämen tykytyksiä. Yleensä tila kuvattiin lyhytaikaiseksi ja nopeasti ohimeneväksi mutta epämiellyttäväksi. Jotkut käyttäjät kertoivat oksentaneensa ensimmäisillä käyttökertoilla. Tämä nähtiin luonnollisena reaktiona, jonka jälkeen olo palautui normaaliksi. Lisäksi useat käyttäjät kertoivat kärsineensä unettomuudesta ekstaasin stimuloivan vaikutuksen seurauksena. Useat käyttäjät mainitsivat myös leukojen jäykistymisen käytöstä johtuvana reaktiona, mutta sitä ei liitetty terveystarkkailuun. (Salasuo 2004.)

Toinen hyvin yleisesti käyttäjien puheessa esille tuleva haitta ovat niin kutsutut ”laskut”. Käyttäjät nimittävät laskuiksi tilaa, joka seuraa käytön jälkeen. Sitä verrataan hyvin usein krapulaan. Yleisimmin laskut koetaan käytön jälkeisenä päivänä, ja niiden kesto vaihtelee. Käyttäjien mukaan laskujen voimakkuuteen ja kestoon vaikuttaa käytetyn annoksen koko ja voimakkuus sekä juhlimisen kesto. Joillakin laskut saattavat kestää pitkän juhlimisen jälkeen useita päiviä. Laskujen aikana koetaan selvästi suurin osa ekstaasiin liittyvistä terveyshaitoista. Lähes kaikki käyttäjät



kokevat laskujen aikana jonkintasoista masennusta. Myös erilaiset pelkotilat ovat yleisesti raportoituja kokemuksia.

Kolmantena yleisesti koettuna käyttöä seuraavana haittana ovat lievät rytmihäiriöt ja sydämentykytykset, joista raportoitiin yleisesti. Näiden oireiden lisäksi käyttäjät kertoivat kärsivänsä keskittymisvaikeuksista sekä väsymyksestä käytön jälkeen. Yksittäiset käyttäjät raportoivat myös useista muista tuntemuksista, kuten harhaisuudesta, hallusinaatioista, hengitysvaikeuksista, tärinästä, takautumista, kuolemanpelosta sekä sisäänpäin kääntymisestä.

Lääketieteen ja terveydenhuollon näkökulmasta ekstaasin kaltaiset uudet huumausaineet ovat ongelmallisia, sillä terveysriskeistä ja hoidosta ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa. Erityisesti aineiden aiheuttamat myrkytystapaukset ovat usein hankalia.

Haittojen ehkäisy

Ekstaasin käyttäjät pyrkivät yleensä ehkäisemään käytöstä aiheutuvia haittoja. Ehkäisytapoja on erilaisia ja niiden toteuttamistapa vaihtelee käyttäjästä riippuen. Pieni osa käyttäjistä valmistautuu hyvin tarkasti aineen käyttöön ja siihen liittyvään juhlimiseen huomioimalla useita erilaisia mahdollisuuksia. Yleisemmin erilaiset ehkäisy muodot tunnetaan, mutta niitä toteutetaan vaihtelevasti omassa käytössä.

Jotkut käyttäjät ovat tilanneet ulkomailta ”testereitä”, joilla pyritään selvittämään pillerien sisältö ennen käyttöä. Testereitä ei pidetä kovin luotettavina, ja niiden nähdään tuottavan vain suuntaa antavaa informaatiota. Tästä syystä myös jotkut suomalaiset käyttäjät lähettävät pillereitä ulkomaille testattaviksi. Tulokset julkaistaan Internetin välityksellä. Motiivina pillerien testauksessa voi olla myös sen selvittämisen, mikä on pillerien sisältämä MDMA:n tai mahdollisten muiden aineiden, kuten amfetamiinin, määrät. Testerit eivät ole käyttäjien ainoa keino aineen laadun selvittämisessä. Kulttuurin sisällä liikkuu paljon huhuja siitä, millaisilla logoilla, kuvilla pillerien päällä, varustetut pillerit vaikuttavat olevan laadultaan hyviä tai huonoja.

Pillerien sisällöstä keskustellaan myös Internetin välityksellä, jolloin logot toimivat pillerien tunnistimina. Näin kuvailee nimimerkki ”Sirpa” pillereitä eräässä keskustelussa otsikolla ”Keltaiset/ruskeat tähdet”:

Oon syönyt noita ruskeita, ja ihan piripohjasia kyllä. Nousuista ei tietoaakaan, mutta vauhtia ei puutu siitä illasta, toiset sanoo että ihan paskoja, itellä kesti vielä seuraavaan iltaan reippaasti. Näissä ei kyllä ole MDMA:ta edes hajuksi.

Haittojen ehkäisykeinotietoutteen kuuluu olennaisesti nestetasapainosta huolehtiminen. Elimistön kuivumisen ehkäisemiseksi käyttäjät nauttivat sekä ennen käyttöä että käytön aikana suuren määrän nestettä. Usein nesteenä käytetään vettä, mutta myös erilaiset energia- ja vitamiinivalmisteet ovat yleisiä (Seppälä 2001). Tämä tapa ehkäistä haittoja on peräisin jo 1980-luvun lopulta Britanniasta ja kytkeytyy vahvasti osaksi ekstaasin käyttökulttuurin omaa sisäistä ohje- ja koodijärjestelmää.

Nesteiden nauttiminen liittyy sekä ekstaasin fysiologisiin vaikutuksiin että intensiiviseen tanssimiseen. Jotkut juhlijat pyrkivät parantamaan suorituskykyään ja vähentämään elimistön ylipärasitusta muun muassa nauttimalla hiilihydraattipitoista ravintoa ennen juhlimista. Juhlimiseen valmistaudutaan samaan tapaan kuin urheilusuorituksiin. Useat käyttäjät kertoivat harrastavansa paljon liikuntaa ja urheilua, jonka he näkevät toimivan elimistön liikaräsitystä ehkäisevänä tekijänä.

Tanssimisen välillä pyritään elimistön ylikuumentumisen ehkäisemiseksi lepäämään ja rauhoittumaan, ”chillaamaan”³. Usein bileissä on erikseen järjestetty tila, jossa on hieman matalampi lämpötila, valaistus pehmeää, musiikki rauhallista sekä lepäilyyn tarkoitettuja nojatuoleja tai sohvia. Monesti bileiden jälkeen juhlijat lähtevät rauhoittumaan joko sitä tarkoitusta varten järjestettyihin erityisiin chill out -bileisiin, jonkun juhlijan kotiin tai rauhalliseen ravintolaan. Tarkoituksena on saada elimistö rauhoittumaan ekstaasin ja vauhdikkaan juhlimisen jälkeen. Tähän liittyy usein alkoholin ja kannabiksen käyttö elimistöä rauhoittavana aineena.

Aineen annostelu, nautittavien pillereiden määrä, on myös yleinen tapa ehkäistä käyttöön liittyviä riskejä sekä maksimoida ekstaasin positiiviset vaikutukset. Annokset vaihtelevat 0,25–7 pilleriin illassa riippuen henkilön koosta, toleranssista, toivotuista vaikutuksista ja useista yksilöllisistä tekijöistä. Haastattelemieni käyttäjien yleisin annos oli 0,5–2 pilleriä iltaa kohden. Myös aineen arveltu voimakkuus vaikutti käyttömäärään.

Useat käyttäjät pyrkivät välttämään eri aineiden sekakäyttöä. Yleisimmin ekstaasin kanssa samana iltana käytettiin kannabista tai alkoholia, joissain tapauksissa myös amfetamiinia. Sekakäytön luonne vaihteli sen mukaan, kuinka suotuisina käyttäjät kokivat eri yhdistelmien vaikutukset.

Myös vähentäminen tai käytön lopettaminen kokonaan olivat joillekin tapa ehkäistä käyttöön liittyviä haittoja. Useimmiten terveystaitojen johdosta pidetty tauko tai lopettaminen liittyi pikemminkin henkisiin kuin fyysisiin haittoihin.

Ilmenneiden haittojen vähentäminen

Käyttäjät pyrkivät vähentämään käytöstä aiheutuneita haittoja erilaisin keinoin. Näitä keinoja voidaan myös pitää eräänä itsehoidon muotona, jossa pyritään erilaisin toimin ja päätöksiin itselääkitykseen ja ensiapuun. Yleisimmin haittoja hoidetaan itse tai ystävien avustuksella (vrt. Hammersley ym. 2002, 77–79). Lievempiä ekstaasin käytöstä aiheutuvia haittoja ei haluta tai uskalleta hoitaa virallisen terveydenhuollon piirissä käytön rikollisen luonteen sekä mahdollisen leimautumisen takia, joten käyttäjille on muodostunut useita erilaisia tapoja hoitaa itseään. Osa näistä keinoista on käyttäjien kulttuurista oppimista, osa yksilöllistä toimintaa. Yleisimmin toimet liittyvät laskujen aikana ilmenneiden haittojen helpottamiseen. Yleisin keino on käyttää laskujen aikana alkoholia tai kannabista, jotka rauhoittavat ja helpottavat nukahtamista. Jotkut käyttävät erilaisia lääkkeitä, muun muassa betasalpaajia, bentso-diatsepiineja ja särkylääkkeitä, helpottaakseen oloaan. Niiden yhdistelmällä pyri-



tään poistamaan yliaktiivista oloa.

Niin kutsutut eksperimentaajat, jotka ovat kiinnostuneita erilaisten kemiallisten yhdisteiden vaikutuksista, saattavat käyttää laskujen helpottamiseen hyvin harvinaisia yhdisteitä.

Siihen löytyy lääkkeitä, että 5HTP⁴ on tällainen serotoniini, että nipsulaskuthan johtuu kun serotoniini varastot kuluu loppuun, niin 5HTP on serotoniinin prekursori, et tota se on semmonen, mikä tasaa serotoniinivarastoja. (Mies 22 v.)

Tämänkaltainen kohdennettu, erilaisilla lääkeaineilla tehty itsehoito on osoittautunut joissakin tapauksissa erittäin vaaralliseksi, koska lääkeaineiden ja ekstaasin yhteisvaikutuksia ei tunneta. Esimerkiksi käyttäjäpiireissä liikkuu ristiriitaisia käsityksiä siitä, miten huumausaineiden tehoa voitaisiin lisätä tai laskuja helpottaa. Eräs tällainen käsitys on ollut, että mielialalääkkeet (etenkin MAO-entsyymiä eli monoamino-oksidaasia salpaava Aurorix) tehostavat ekstaasin vaikutusta. Yhdistelmä on kuitenkin osoittautunut hengenvaaralliseksi, sillä se aiheuttaa helposti serotoniinisyndroomana tunnetun myrkytystilan ja sitä kautta kuoleman.

Käyttäjien ristiriitaiset tulkinnat ja päihdetyön uudet haasteet

Huumausaineiden käyttöä pidetään totutusti äärimmäisen epäterveellisenä, riskialttiina ja vaarallisena toimintana. Haastatteluaineistossani ekstaasinkäyttö ei satunnaisen luonteensa, tiukkojen käyttöön liittyvien normien ja käytön sosiaalisen kontekstin takia aina näyttäytyä käyttäjille riskialttiina tai haittoja aiheuttavana toimintana. Käyttäjät kokevat ottavansa laskelmoidun riskin, jonka toteutumismahdollisuus on pieni. Tämänkaltainen käyttäytyminen on yleistä terveystieteissä. Tutkimusten mukaan (esim. Blaxter 1990, 233–243) vain harvat noudattavat kaikilla elämäntapojen terveellisiä elämäntapoja ja vielä harvemmat vain epäterveellisiä elämäntapoja. Ekstaasinkäyttöön liittyvät riskit ja haitat eivät kuitenkaan käytön laittomuuden sekä monimutkaisten riski- ja häittätiedon hankkimis- ja uskottavuusmekanismien takia noudata tyypillistä terveyden lukutaidon logiikkaa.

Ekstaasin käyttäjien terveyden lukutaito vaihtelee huomattavasti käyttäjästä riippuen. Yleisellä tasolla kulttuuriset käyttöohjeet ovat hyvin käyttäjien tiedossa, mutta ne eivät kuitenkaan huomioi yksilöllisiä eroja riskien ja haittojen konkretisoitumisessa. Käyttö koetaan yksilötasolla riskinäkökulmasta melko vaarattomaksi toiminnaksi, vaikka useita riskejä tunnustetaan. Käyttäjien suhde riskeihin on ambivalentti. Riskit tiedostetaan, mutta niitä ei nähdä omakohtaisina vaan muita käyttäjiä sekä ongelmakäyttäjiä koskettavana uhkana. Käyttäjien omaa käyttöä kuvaavassa puheessa korostuukin usein riskien hallinnan diskurssi.

Riskitiedon hankinnassa vaihtoehtoisilla informaatiolähteillä on edelleen selvästi hallitseva asema. Virallisen informaation ja valistuksen tuottama tieto kyseenalais-tetaan ja sitä pidetään epäuskottavana propagandana. Tästä syystä tulkinta riskeis-tä jää pitkälti käyttäjän oman sekä käyttäjäkulttuurissa muovautuneen terveyden lukutaidon varaan. Epäuskottavuus ja luottamuksen puute perinteistä valistusta koh-taan ovat käyttäjäkulttuureissa perinteisen valistumallin suurimpia ongelmia. Nuoret etsivät ja myös löytävät tietoa huumeista vaihtoehtoisista lähteistä entistä pa-remmin. Esimerkiksi Internet voi jopa lisätä kiinnostusta kokeiluihin. Internetistä löytyy monenlaista tietoa, jota ei kontrolloida lainkaan. Kokeilijoille ja käyttäjille muodostuva ”oikea” kuva, sosiaalinen pääoma, riskeistä ja haitoista saattaa muo-dostua netistä saadun virheellisen tiedon kautta. Nuoret joutuvat helposti väärän tiedon oravanpyörään, jossa aineiden todelliset vaarat saattavat unohtua.

Tämä jättää tilaa myös erilaisille uskomuksille, jotka leviävät niin ekstaasin käyt-tökulttuurin sisällä kuin laajemmin kulttuurissa. Eräs tällainen uskomus on ekstaasin luonne ainutlaatuisena, muista huumausaineista poikkeavana aineena. Puheessa erotellaan usein ekstaasi, jota voi ottaa, ”mutta muuhun paskaan en koske” (mies 28 v.). Aineen ympärille syntynyt kulttuurinen ymmärrys on usean käyttäjän koh-dalla mystifioinut terveyteen liittyvät riskit. Käytön haittoja vähätellään ja positiivi-sia vaikutuksia korostetaan.

Tärkeäksi erottavaksi tekijäksi terveystarkastuksia tulkittaessa nousee käyttä-jien ja virallisen valistuksen näkökulmasta käytön hallittavuus. Käyttäjät korostavat käytön hallintaa, kun sen sijaan virallinen huumeista tuotettu informaatio painottaa riskinäkökulmaa. Näissä erilaisissa tulkintakehyksissä käyttöön liittyvät terveystri-skit ja haitat näyttäytyvät ja painottuvat eri tavoin. Tämä muodostaa hankauskohdan, jonka paikkaaminen on keskeinen haaste ehkäisevälle päihdetyölle uusien huume-kulttuurien saavuttaessa entistä laajempaa suosiota myös Suomessa.

Kukaan ei halua huumeongelman enää kasvavan, mutta uudenlainen tilanne vaatii uudenlaista puhetapaa, toimia, politiikkaa ja ymmärrystä huumekestävyydestä, mi-käli tuloksia halutaan saada aikaan. Nuorille on turha uskotella tai antaa ohjeita, jotka ovat irrallaan heidän arkitodellisuudestaan. Mikäli huumeidenkäyttö pysyy nykyisellä tasolla ja huumeilla on nuorisokulttuurissa jatkossakin positiivinen asema, siirtyminen uudelleen valistukseen ja ehkäisevään päihdetyöhön on väistämätöntä. Tämä vaatii myös huumausainepolitiikan uudelleen arviointia. Pinttyneestä moralismista on siirryttävä realismiin.

Viitteet

1. Artikkelin aineistona käytetään vuosina 1999–2001 ekstaasin käyttäjille tehtyjä teemahaastatte-luja (N=34) (ks. Salasuo 2004).



2. Ekstaasin vaikuttava kemiallinen yhdiste.
3. Tulee englanninkielisestä ilmauksesta *chill out* = rauhoittua, rentoutua, viilentyä.
4. 5HTP on aivojen serotoniinitasoon vaikuttava aine, jota käytetään muun muassa masennuslääkkeenä; ks. esim. URL: <<http://www.5htp.com>>.

Lähteet

- Blaxter, Mildred (1990) *Health & Lifestyle*. London: Tavistock/Routledge.
- Christie, Nils & Bruun, Kettil (1986) *Hyvä vihollinen. Huumausainepolitiikka Pohjolassa*. Espoo: Weilin+Göös.
- EMCDDA (2002) *Teemana huumeet – Drugs in Focus. Huumeiden viihdekäyttö – keskeinen haaste EU:lle*. Tilannekatsaus 6. Lissabon: EMCDDA.
- Gamble, Laura & George, Michael (1997) ”Really Useful Knowledge”: The Boundaries, Customs, and Folklore Governing Recreational Drug Use in a Sample of Young People. Teoksessa Patricia G. Erickson & Diane M. Riley & Yuet W. Cheung & Patrick A. O’Hare (eds.) *Harm Reduction: A New Policies and Programs*. Toronto: University of Toronto Press, 340–363.
- Hammersley, Richard & Khan, Furzana & Ditton, Jason (2002) *Ecstasy and the Rise of the Chemical Generation*. London & New York: Routledge.
- Hoikkala, Tommi (2003) Terveyden lukutaito – enemmän kuin elämänhallintatekniikka? *Liikunta & Tiede* 40 (2), 35–37.
- Maloff, Deborah & Becker, Howard S. & Fonaroff, Arlene & Rodin, Judith (1979) Informal Social Controls and Their Influence on Substance Use. *Journal of Drug Issues* 9 (2), 161–183.
- McDermott, Peter & Matthews, Allan & O’Hare, Pat & Bennett, Andrew (1993) Ecstasy in the United Kingdom: Recreational Drug Use and Subcultural Change. Teoksessa Nick Hearher & Alex Wodak & Ethan Nadelmann & Pat O’Hare (eds.) *Psychoactive Drugs & Harm Reduction. From Faith to Science*. London: Whurr Publishers Ltd, 230–244.
- Partanen, Juha (2002) Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Olavi Kaukonen & Pekka Hakkarainen (toim.) *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Gaudeamus, 13–37.
- Ratzan, Scott C. (2001) Health Literacy: Communication for the Public Good. *Health Promotion International* 16 (2), 207–214.
- Salasuo, Mikko (2004) *Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa*. Helsinki: Stakes, tutkimuksia 149.
- Seppälä, Pauliina (2001) *Ravekulttuuri ja laittomat päihteet: yhteisöllisyyttä, etiikkaa ja identiteettiä*. Helsinki: A-Klinikkasäätiön raporttisarja 36.
- Sussman, Steve & Dent, Clyde W. & Stacy, Adam W. (1996) The Relations of Pro-drug-use Myths with Self-reported Drug use among Youth at Continuation High Schools. *Journal of Applied Social Psychology* 26 (22), 2014–2037.
- Vertio, Harri (2003) *Terveyden edistäminen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Zinberg, Norman E. (1984) *Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven and London: Yale University Press.
- Zinberg, Norman E. & Robertson, John A. (1972) *Drugs and the Public*. Simon & Schuster: New York.

II TAVOITTEELLINEN TERVEYS JA TERVEYSTYÖN TUOTTEISTAMINEN



TERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA LASTEN JA NUORTEN LIIKUNTA-/ URHEILUSEURATOIMINTAA

SAMI KOKKO

Terveydellä ja terveyden edistämällä on ollut kasvava asema suomalaisessa yhteiskunnassa. Erilaiset terveyteen liittyvät tuotteet ja palvelut ovat kasvattaneet markkinaosuuksiaan, ja ihmiset ovat yhä kiinnostuneempia omaan terveyteensä liittyvistä asioista. Myös yhä kasvavaa joukkoa tuotteita markkinoidaan terveyden leimalla – terveyttä edistävinä. Samaa kehitystä on ollut havaittavissa liikunnan ja urheilun puolella muun muassa erilaisten kuntoilupakettien tuotteistamisen ja markkinoinnin muodossa. Toisaalta koko liikunnan ja urheilun kenttään liitetään yhä voimakkaammin muita merkityksiä (terveys) kuin pelkkä liikkuminen.

Suomalaista liikuntakulttuurin kehitystä on kuvattu termeillä ”kilpailun tie” (1950–1970) ja ”kunnan tie” (1970–1980) (Heinilä 1974). Tähän käsitteistöön on lisätty nykyaikaa kuvaava termi ”hyvinvoinnin tie”, jossa muun muassa seuroilta odotetaan vahvempaa roolia koko suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan osatekijänä, myös terveyden edistämisen osa-alueella (Heikkala 2004). Tämä kehitys kuvastaa hyvin niitä yhteiskunnallisia paineita, joita liikunta ja urheilu sekä seurat tänä päivänä kohtaavat. Samaan aikaan, kun huippu-urheilu on jo osittain eriytynyt omaksi alueekseen omine erityispiirteineen (kilpailullisuus, ammattimaisuus, tuotteistaminen), lasten ja nuorten seuratoiminta sekä muu harrastuspainotteinen liikunta hakevat toimintansa arvoperustaa eri suunnasta. Tämä tarkoittaa, että seuratoiminnan yhteiskunnallinen perustelu nousee yhä tärkeämpään asemaan. Esimerkiksi lasten ja nuorten kohdalla on tulevaisuudessa huomioitava enemmän myös terveyden edistämiseen liittyviä kysymyksiä.

Terveys ja terveet elämäntavat on yhdistetty liikuntaan jo vuosikymmenien ajan ja toki liikunta etenkin fyysisistä terveyttä edistääkin. Erityisesti liikunnan ja urheilun suhdetta alkoholiin on tarkasteltu usein. Tämä alkoholin tai positiivisemmaksi käännettynä raittiuden ideologinen kytkös näkyy vielä tänä päivänä seurojen tavoitteissa



ohjata toiminnassaan mukana olevia nuoria raittiiden ja terveiden elämäntapojen pariin. Suurin osa lasten ja nuorten seuroista ilmoittaakin raittiiden ja terveiden elämäntapojen olevan tärkeä aate toiminnassaan. (Ks. mm. Kosken artikkeli tässä teoksessa.)

Kuitenkin 2000-luvun taitteessa useiden tutkimustulosten mukaan seuratoimintaan osallistuneet nuoret käyttivät alkoholia ja huumeita yhtä paljon kuin seuratoimintaan kuulumattomat nuoret. Nuuskankäyttö ja humalahakuinen juominen on seuranuorten parissa yleisempää kuin muilla nuorilla. Tämä ei alkoholin ja huumeiden käytön osalta tarkoita sitä, että niitä käytettäisiin pääasiassa seuratoiminnan aikana, ehkäpä päinvastoin. Nuuskankäyttö sitä vastoin lienee ongelma myös seuratoiminnan aikana. Esimerkiksi suurin osa nuuskaa käyttävistä urheilulukiolaisista totesi, etteivät heidän valmentajansa olleet ikinä puuttuneet heidän nuuskankäyttöönsä. Tämä antaa syyn pohtia valmentajien roolia nuorten terveyden edistäjinä. Tilanne herättää kysymyksiä myös nuorten oman terveyden lukutaidon näkökulmasta katsottuna. Kuinka heidän terveystajunsa suhteuttaa esimerkiksi sen ristiriidan, että harjoittelulla parannetaan fyysistä suorituskykyä ja samaan aikaan nuuskankäyttö alentaa sitä? Mitä terveyden edistäminen ylipäätään voisi olla lasten ja nuorten liikunta-/urheiluseuratoiminnassa?¹ Hahmottelen tässä artikkelissa aluksi seuratoiminnan roolia terveyden edistämisessä. Tämän jälkeen määrittelen terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteerit ja sovellan niitä käytäntöön.

Toimintaympäristölähtöinen terveyden edistäminen

Toimintaympäristölähtöinen² terveyden edistäminen alkoi kehittyä ensimmäisen kansainvälisen terveyden edistämisen konferenssin julkilausuman (*Ottawa Charter* -julistus) myötä vuonna 1986. Toimintaympäristölähtöisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan nimensä mukaisesti terveyden edistämisen tarkastelua toimintaympäristöjen ja niissä tapahtuvan vuorovaikutuksen kautta. Tämän lähtökohdan avulla voidaan määritellä ja ymmärtää yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen suoraan tai epäsuoraan vaikuttavia ”ympäristökijöitä”; toimia ei kohdisteta sairauksien ja tautien ehkäisyyn tai niiden riskitekijöihin yksilölähtöisesti. Kyse on siis yhteisö- ja sosiaalilähtöisestä lähestymistavasta, jota on jo toteutettu muun muassa kuntatasolla, kouluissa, terveydenhuollossa, sairaaloissa, työpaikoilla ja vankiloissa. Toistaiseksi tätä lähestymistapaa ei juuri ole käytetty vapaa-aikaan liittyvissä toimintaympäristöissä, kuten liikunta-/urheiluseuroissa.

Sandy Whitelaw ym. (2001) ovat todenneet, että toimintaympäristöjen rooli terveyden edistämisessä vaihtelee passiivisesta tiedonvälityskanavasta asetelmaan, jossa terveyden edistämisen pääfokuksena on pyrkimys muuttaa koko toimintaympäristöä terveyttä edistävämpään suuntaan. Olen yhdessä tutkija Mika Vuoren kanssa soveltanut toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen malleja liikunta-/urheiluseuran toimintaympäristöön. Whitelaw ym. aktiivista ja passiivista toimintaym-

päristön roolia voidaankin soveltaa melko suoraan liikunta-/urheiluseuroihin. Koska terveyden edistäminen on kuitenkin ollut seuroissa vähäistä, muodostimme White-law ym. malleista tiiviimmän kokonaisuuden. Alkuperäisessä mallijaossa oli yhteensä viisi eri mallia, meidän mallissamme (Kokko & Vuori 2004) jaotteluja on kolme: passiivinen valistusmalli, seuralähtöinen valistusmalli ja seurayhteisön kehittämismalli. Esittelen seuraavaksi toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen mallien sovelluksemme liikunta-/urheiluseurakontekstiin.

Passiivinen valistusmalli on luonteeltaan perinteisin. Siinä seura tarjoaa valmiin väylän ja kohderyhmän terveyden edistämisen toteuttamiselle. Terveyden edistäminen keskittyy terveystietoon ja usein vain yhteen tiettyyn terveystietoon osittain, esimerkiksi ravitsemukseen. Tavoitteena on nuorten yksilöllisten terveystietojen ja -taitojen lisääminen. Valistusta toteuttaa yleensä ulkopuolinen asiantuntija. Terveystieto käsitellään irrallisena liikunnasta/urheilusta. Seuran osana on – hieman karrikoiden – sallia terveystietojen läpikäyminen toimintansa aikana.

Seuralähtöisessä valistusmallissa seura toimii edellä kuvattua aktiivisemmin. Yksilöt ja yksilöiden terveystietoon muuttokset ovat edelleen terveyden edistämisen keskeisenä ajatuksena, mutta myös toimintaympäristön rooli ja mahdollisuudet tunnustetaan. Seuran tehtävänä on valistuksen lisäksi toteuttaa erilaisia tukitoimia, kuten ennaltaehkäistä nuorten nuuskankäyttöä tai tukea nuuskankäytön lopettamisessa. Tukitoimina seura voi esimerkiksi kouluttaa valmentajia tietoisemmiksi nuuskan vaikutuksista suorituksen sekä terveyteen yleensä, laatia ohjeet sille, miten nuuskankäyttöön puututtaisiin, ottaa nuuska-asian esille vanhempainkokouksissa, kieltää nuuskankäytön kaikissa seuran tapahtumissa ja luoda yhteistyöverkostoa terveystieteen ammattilaisten kanssa. Seuralähtöisyys tarkoittaa tässä seuraavien kollektiivista terveyden edistämisen eetoskseen sitoutumista sekä koko seurayhteisöä koskevaa laaja-alaista terveyden edistämisen toteuttamista.

Seurayhteisön kehittämismallin olennainen ero edellä kuvattuun malliin on se, että tässä ensisijainen, pitkän aikavälin tavoite on muuttaa seuran toimintaa sen toimintaympäristön muutoksien kautta. Mallin toissijaisena, lyhyen aikavälin tavoitteena on vaikuttaa edellisten mallien tavoin yksilöiden terveystietoon. Yksittäiset projektit ovat osatekijöitä, joiden avulla voidaan saavuttaa muutoksia kokonaisuudessa. Toisin sanoen yksittäisten projektien kautta pyritään saamaan aikaan yksilötasoisia muutoksia, kuten positiivinen ilmapiiri terveystietoon. Vasta useiden pienten muutosten ja laajemman hyväksynnän kautta voidaan saada aikaan muutoksia koko seuratoiminnan vakiintuneisiin käytänteisiin. Esimerkiksi toteuttamalla useita yksilölähtöisesti painottuneita ravitsemusohjelmia terveyden edistämisen pitkän aikavälin tavoite on saada ravitsemusasiat pysyväksi ja tärkeäksi osaksi seuran valmennus- ja muuta toimintaa. Ravitsemusohjelmien lyhyen aikavälin tavoite on parantaa nuorten ravitsemustietoutta ja ravitsemusta yleensä.

Seurayhteisön kehittämismallissa keskitytään myös seuran rakenteiden kehittämiseen. Lähtökohdana on, että yksilöt ovat suhteellisen voimattomia itse saamaan aikaan terveyden kannalta olennaisia muutoksia. Muutokset on tehtävä toiminta-



ympäristössä. Mikäli terveyden kannalta positiivisia muutoksia saadaan aikaan seuran syvärakenteissa (esimerkiksi seuran toimintaperiaatteissa, -säännöissä ja valmennustoiminnassa), ne vaikuttavat suoraan myös toiminnassa mukana oleviin. Näin terveyden edistämisen päämääränä on pitkällä tähtäimellä vaikuttaa käyttäytymisen ja ympäristöllisten muutosten lisäksi seuran toimintakulttuurin ja eetoksen kehittämiseen. Muutoksien aikaansaamiseksi on vaikutettava myös seuran ylimpiin päätäviin elimiin, kuten puheenjohtajaan ja hallitukseen. Mallin soveltaminen seuraympäristöön vie aikaa, sillä sen toteuttamiseksi terveyden edistämisellä tulee olla vaikiintunut asema toiminnassa. Koska näin ei toistaiseksi ole, liikkeelle on lähdeittävä passiivisesta valistusmallista ja edettävä asteittain kohti seurayhteisön kehittämismallia.

Seuratoiminta ja terveyden edistämisen tehtävät

Liikunta-/urheiluseuratoiminnalla on vahva asema suomalaisten vapaa-ajan vietyssä. Lapsista ja nuorista hieman alle puolet osallistuu seuratoimintaan. Lisäksi lähes puolet seuratoimintaan osallistumattomista nuorista haluaisi mukaan toimintaan. On arvioitu, että seuratoiminta tavoittaa tavalla tai toisella noin 70–80 prosenttia nuorista ennen 20 vuoden ikää. Seurat toimintaympäristöinä tavoittavat siis hyvin lapsia ja nuoria. (Suomen liikunta ja Urheilu 2002.)

Lisäksi seuroilla on erityisasema suomalaisessa nuorisojärjestökentässä. Lähes kaksi kolmasosaa järjestöihin kuuluvista nuorista kuuluu johonkin liikunta-/urheiluseuraan. Seuratoiminta on myös selvästi suosituin vapaaehtoistoiminnan osa-alue. Liikunnan ja urheilun parissa toimii kolmasosa kaikista vapaaehtoistoimintaan osallistuvista. Tosin vapaaehtoisuuden hiipuminen asettaa haasteita tulevaisuuden seuratoiminnalle (Koski 2000c).

Terveyden edistämisen näkökulmasta tarkasteltuna suomalaisella seuratoiminnalla on sekä velvollisuuksia että mahdollisuuksia. Velvollisuuksien osalta pitää muistaa, että seuratoiminta perustuu vapaaehtoiseen kansalaistoimintaan: toiminnan määrittäminen ulkoapäin on vaikeaa. Terveyden edistämisen velvollisuudet tarkoittavatkin pääasiassa lasten ja nuorten seurojen eettisiä velvollisuuksia, joita niiden tulisi ottaa huomioon toiminnassaan.

Ensinnäkin, yhteiskunnalliset velvollisuudet perustuvat yleisesti ottaen liikunta- ja urheilujärjestöjen valtiolta ja seurojen kunnilta saamaan taloudelliseen tukeen. Kompensaationa taloudelliselle tuelle valtio ja kunnat voivat odottaa – ja jossain määrin jopa edellyttää – järjestöjä ja seuroja huomioimaan toiminnassaan myös terveyden edistämisen näkökulmat. Esimerkiksi opetusministeriön jakaman valtioneuvoston perusteisiin on tulossa muutoksia vuonna 2007. Tällöin lajiliitoille jaettava taloudellinen tuki perustuu entistä enemmän liittojen tekemän työn laatuun harrastajamäärien sijaan. Tämän uudistuksen seurauksena myös terveyden edistämisen toi-

met voivat tulevaisuudessa olla yhtenä lajiliittojen toiminnan laatua määrittävänä kriteerinä. Seurojen osalta kuntien niille osoittama taloudellinen tuki kattaa usein vain pienen osan seurojen toimintamenoista. Terveysten edistämistoimet saattaisivat tarjota seuroille keinon osoittaa toiminnan laatua (tarkoittaen tässä yhteydessä yhteiskunnallisesti merkittävää toimintaa) ja täten perusteen lisätuelle. Esimerkiksi seura, joka toteuttaa terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteerien mukaista toimintaa ja pystyy todentamaan sen, voisi saada kunnan viranomaisilta perusavustuksen lisäksi taloudellista lisätukea.

Toinen seurojen terveyden edistämiseen liittyvä velvollisuus juontaa juurensa niiden historiasta. Terveet ja raittiit elämäntavat ovat kuuluneet liikuntaan ja urheiluun tavalla tai toisella läpi seurojen toiminnan historian. Osa suomalaisista seuroista perustettiin aikanaan edellä mainituista ideologisista lähtökohdista. Liikuntaa ja urheilua harrastettiin tällöin muun muassa työväenyhdistyksien ja raittiusseurojen alaosastoissa. Liikunta oli väline, jonka kautta muita ideologisia asioita toteutettiin. Ideologiat, kuten raittius, näkyvät yhä seuratoiminnassa vähintään toimintamissiona; vuonna 1986 seuroista 83 prosenttia kertoi terveiden ja raittiiden elämäntapojen olevan suurena tai melko suurena aatteena seuran toiminnassa, vuonna 1996 vastaava luku oli 79 prosenttia (Koski 2000a). Toiminnan aatteen ja käytännön välillä on ristiriita. Tutkimustulokset osoittavat, että terveyskasvatusta toteutetaan seuroissa vain vähän (Kokko & Kannas 2004). Ennaltaehkäisevä työ ei tunnu kantavan hedelmää: Seuranuoret käyttivät päihteistä ainoastaan tupakkaa selvästi muita nuoria vähemmän. Muilla päihdekäyttäjymisen osa-alueilla he puolestaan käyttivät alkoholia ja huumeita yhtä yleisesti kuin ne, jotka eivät olleet seuratoiminnassa mukana. Liikunta-/urheiluseuraan kuuluvien nuorten on tutkimuksissa havaittu käyttäytyvän joillakin terveyden osa-alueilla (esimerkiksi humalahakuisuus, nuuskankäyttö) jopa muita nuoria negatiivisemmin (Kannas ym. 2002; Koski 2000b; ks. myös Kosken artikkeli tässä teoksessa). Tästä voi päätellä, että seuratoimintaan osallistuvat nuoret, etenkin pojat, tutustuvat helpommin joihinkin riskikäyttäytymisen muotoihin, mikä asettaa seuratoiminnalle kolmannen velvollisuuden. On myös huomioitava, että nuorten terveysosaamisessa, terveyden lukutaidossa, on selkeitä sukupuolieroja tyttöjen ja poikien välillä (Koski 2005). Seuroilla on haasteellinen asema myös siinä, miten ne onnistuisivat terveyden edistämistoiminnassa, joka huomioisi sukupuolierot.

Näkemykseni on kuitenkin, että lasten ja nuorten seuratoiminta tulee ennen kaikkea nähdä terveyden edistämisen mahdollisuutena. Ensinnäkin seuratoiminnalla on laajat mahdollisuudet vaikuttaa terveyden edistämisen saralla: yksikään muu vapaa-ajanviettoympäristö ei tavoita yhtä suurta osaa lapsista ja nuorista organisoidulla tavalla. Toiseksi seuratoiminnan epäviralliseen kasvatuluonteeseen sisältyy monia hyödyntämismahdollisuuksia. Lapset ja nuoret osallistuvat toimintaan vapaaehtoisesti. He voivat liittyä seuraan ja erota siitä periaatteessa milloin vain. Lapsille ja nuorille myös osallistuminen harjoitus- ja kilpailutapahtumiin on pääasiassa vapaaehtoista. Tätä taustaa vasten voidaan ajatella, että epävirallinen kasvatuluonne



antaa seuroille esimerkiksi kouluja enemmän vapautta toteuttaa myös terveyden edistämistä ja terveystieteistä nuorten kanssa. Terveystieteitä voidaan lisäksi integroida kyseessä olevaan lajiin, jolloin ne kiinnostanevat lapsia ja nuoria enemmän. Kolmas mahdollisuus perustuu valmentajien auktoriteettiasemaan. Kun terveystieteiden viesti tulee nuorille tärkeältä auktoriteetilta eli valmentajalta, viestin voidaan ajatella menevän hyvin perille. Toisaalta on syytä huomioida, että valmentajan vaikutus voi olla joko tietoisista tai tiedostamattomista sekä joko positiivista tai negatiivista.

Neljäs ja erityisen mielenkiintoinen mahdollisuus nivoutuu seuratoiminnan kokonaisvaltaiseen rooliin nuoren elämässä. Tilanteessa näkyy eräänlainen terveyden ja urheilusuorituksen vastavuoroisuus. Eiköhän raitis nuori, joka syö monipuolisesti ja nukkuu riittävästi, kehity ja jaksaa paremmin myös liikunnassa/urheilussa? Terveystieteillä ja terveillä elämäntavoilla on siis positiivisia vaikutuksia myös itse suoritukseen. Toisaalta liikunta-/urheiluharrastus voi auttaa nuorta tajuamaan myös useita terveyteen liittyviä tekijöitä, esimerkiksi oman kehon tarpeita ja tunteita, joita ei jokapäiväisessä elämässä muuten kohtaa. Nuori voi oppia ymmärtämään kehonsa viestejä ja niiden merkityksiä vaikkapa maksimaalisessa rasituksessa, kivun tuntemusten kautta tai esimerkiksi tunteiden hallintaa tappiutilanteissa. Yhtenä vaikuttavana tekijänä siihen, mitä nuori näistä viesteistä oppii, on ympäröivän yhteisön suhtautuminen samoihin asioihin. Jos yhteisön viesti on tyyppiä ”ei yhdestä tappiosta kannata hermostua tai lannistua”, nuori oppii käsittelemään tunteitaan oikeaan suuntaan. Tällöin ympäröivän yhteisön, seuran, suhtautuminen ja tuki saattaa lisätä lapsen tai nuoren sosiaalista pääomaa.

Englanninkielinen termi *Health Literacy* on käännetty suomalaisessa terveystieteellisessä kirjallisuudessa joko terveyden lukutaidoksi tai terveystietoisuudeksi. Terveystietoisuuden on määritelty koostuvan terveystiedoista, -taidoista sekä -arvoista ja -asenteista. Tähän käsitteeseen on nyttemmin lisätty myös termi terveystaju. (Ks. tarkemmin johdanto-artikkeli tässä teoksessa). Yleistäen voidaan todeta terveyden lukutaidon, terveystietoisuuden ja terveystajun tarkoittavan sitä lopputulosta, joka yksilöille ja yhteisöille rakentuu erilaisten terveystoimien vaikutuksesta. Toki yhteys ei ole näin suora, vaan yksilön ja yhteisön omat valinnat ja toimet sekä muu informaatio vaikuttavat myös lopputulokseen. Tommi Hoikkala ym. (2005) korostavatkin yksilöllisen lisäksi terveystajun yhteisöllistä ulottuvuutta. Tällöin seuratoiminta tarjoaa oivan toimintaympäristön lasten ja nuorten terveystajun lisäämiseksi. Terveystajun kehittäminen ja lisääminen voidaankin nähdä yhtenä terveyttä edistävänä liikunta-/urheiluseuran tavoitteena.

Terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteerit

Lasse Kannas (2000) pohti ensimmäisen kerran terveyttä edistävää urheiluseura-termiä *Ottawa Charter* -julistuksen ja terveyttä edistävän koulun konseptin poh-

jalta. Tämä oli seurausta edellä mainituista tutkimustuloksista seuranuorten terveyskäyttäytymisestä (ks. Kannas ym. 2002; Koski 2000b). Kriteerien käytännön tarkoituksena on selventää ja toisaalta rajata lasten ja nuorten liikunta-/urheiluseuroissa tehtävää terveyden edistämistä.

Kannaksen mukaan terveyttä edistävän urheiluseuran kriteereihin lukeutuvat seuran johtamiskulttuuri, vuorovaikutus kodin kanssa, verkostoituminen, toimintamissio, päihdepolitiikka, terveyskasvatus, terveyttä edistävä valmennus ja ohjaus, valmentajien ja toimihenkilöiden terveyskasvatuksellinen koulutus, fyysiset ympäristötekijät, terveyspalvelut, terveysnäkökulma sponsoroinnissa sekä seuran terveysbarometri. Seuraavaksi käyn läpi esimerkkejä siitä, mitä nämä kriteerit voivat käytännössä tarkoittaa. Niiden jälkeen esitän taulukon, josta käy ilmi jatkotypologisointini siitä, miten terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteerejä voidaan edelleen kehittää.

Seuran johtamiskulttuuri ohjaa suuresti urheiluseuran toimintaa. Seuran toiminnanjohtaja, puheenjohtaja sekä hallitus johtavat seuraa yleisellä tasolla. Usein seuroissa on näiden lisäksi erillinen valmennusvastaava (nuoriso- tai valmennuspäällikkö), joka johtaa seuran valmennustoimintaa. Sekä seuran hallinnon että valmennustason johtamiskulttuureilla on vaikutusta myös terveysasioihin. Seuran johtamiskulttuurin ensisijainen tehtävä onkin luoda positiivista ilmapiiriä terveysasioita kohtaan.

Junioritoiminnassa on syytä olla tiiviissä vuorovaikutuksessa kodin kanssa. Vanhemmilla on oikeus ja velvollisuus saada tietää, mitä seurassa tapahtuu. Seuratoiminnan tulisi olla vanhempien suuntaan läpinäkyvää. Kodin kanssa on hyvä käydä vuoropuhelua myös siksi, että vanhemmilta voi tulla hyviä ideoita ja toiveita myös terveysasioihin. Mahdollisten kilpailumatkojen käytänteistä on myös syytä sopia vanhempien kanssa etukäteen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi mukana matkustavien vanhempien päihdepelissäntöjen sopimisesta – siis sopimista siitä, miten lasten ja nuorten mukana matkustavien aikuisten tulee käyttäytyä päihteiden suhteen. Verkostoituminen tarkoittaa terveyttä edistävässä liikunta-/urheiluseurassa yhteistyötä eri sidosryhmien (mm. lajiliitot, toiset seurat ja terveysalan järjestöt) kanssa terveyteen liittyvissä asioissa. Yhteistyön avulla seura voi etukäteen miettiä, mitä tehdä, jos joku seuran jäsen käyttää toiminnan aikana esimerkiksi huumeita tai dopingaineita.

Suuressa osassa suomalaisia liikunta-/urheiluseuroja, terveet elämäntavat ovat arvona osa seuran toiminta-ajatusta. Joillakin seuroilla nämä terveystavoitteet on kirjattu seuran toimintatavoitteisiin. Terveyden edistäminen ja terveet elämäntavat tulisi kirjata niihin laajemminkin – etenkin, jos seura haluaa korostaa tällaista eetos-ta. Terveyttä edistävällä liikunta-/urheiluseuralla on syytä olla oma linjattu päihdepolitiikkansa, joka sisältää niin nuorten kuin aikuisten pelissännöt päihteidenkäytön suhteen seuratoiminnan aikana.

Periaatteet eivät pelkästään riitä, jos terveyden edistäminen halutaan ulottaa käytännön tasolle, sillä tärkein terveyden edistämisen ja terveyskasvatuksen toteuttajaryhmä seuroissa on valmentajat. Seuran tulee sitouttaa valmentajat terveysajat-



teluun ja -toimintaan. Terveyttä edistävällä valmennuksella ja ohjauksella tarkoitetaan valmennustoiminnassa terveystasotuksen lisäksi laajempaa terveyden edistämisen näkökulman huomioimista. Esimerkiksi kilpailumatkan ruokailupaikan valinta, turvallisuuskysymykset harjoituksissa ja nuorten kehitysvaiheen huomiointi voimaharjoittelussa ovat tällaisia. Yksi olennainen toteuttamisen este on ollut valmentajien puutteellinen tietämys terveysasioista. Tästä syystä terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran valmentajien ja toimihenkilöiden koulutuksiin olisi lisättävä nykyistä enemmän terveysasioita.

Fyysisillä ympäristötekijöillä tarkoitetaan niitä olosuhteita, joissa liikuntaa/urheilua kulloinkin harrastetaan. Seura voi yhteistyössä tilojen omistajien kanssa pyrkiä parantamaan niiden turvallisuutta ja terveellisyttä. Seuran terveystalvet sisältävät muun muassa sen, että seura ottaa selvää, sopii ja tiedottaa siitä, miten toimia, jos nuorelle sattuu tapaturma. Lisäksi seura voi solmia yhteistyösopimuksen paikallisen urheilulääkärin tai urheilulääkäriaseman kanssa nopean ja oikeanlaisen hoidon takaamiseksi. Toisaalta se voi tarkoittaa myös sitä, että vammojen ennaltaehkäisyssä seura kartoittaa vanhempien ammattiosaamista ja pyrkii hyödyntämään sitä tai urheilulääkäriyhteistyö ulotetaan myös urheiluvammojen ennaltaehkäisyyn. Terveystalvet on syytä ottaa huomioon myös terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran sponsoroinnissa. Tämä tarkoittaa vähintään seuran sisäistä keskustelua sponsoreiden tuotteiden terveystalvetesta. Olennaista on käydä keskustelua asiasta. Kukin seura päättäkään itse, mihin terveystalvetrajan vetää. Seuran terveystalvetbarometri tarkoittaa, että seura arvioi omaa ”terveyden ja hyvinvoinnin tilaa” määrääjain. Laajemmin ajateltuna seuran terveyden edistämisen toimia tulee koko ajan pyrkiä arvioimaan ja raporttoimaan esimerkiksi vuosittaisissa toimintakertomuksissa.

Syksyllä 2004 toteutin tutkimuksen, jossa edellä mainitut kriteerit olivat perustana. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään tärkeimmät terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteerit. Taulukossa 1 on typologisointi olennaisimmista kriteereistä. Typologia on jaettu viiteen yläluokkaan, jotka ovat: 1) seuran terveyden edistämisen toimitavat, 2) seura terveyttä ja turvallisuutta edistävänä ympäristönä, 3) seuran yhteisölliset terveyden edistämisen toimet, 4) seuran yksilölähtöiset terveyden edistämisen toimet sekä 5) seuran terveystalvet. Varsinaisia kriteereitä on kaksikymmentäkaksi (ks. taulukko 1). On syytä huomioida, että niiden toiminnan taso vaihtelee suuresti. Jotta typologiasta olisi käytännön hyötyä, kriteerien tarkempaa käytännön sisältöä on vielä pohdittava. Yksittäisen seuran kannalta olennaista on se, että nämä yleisluontoiset kriteerit voidaan ja niitä tulee soveltaa paikallistasolle seuran erityispiirteet ja resurssit huomioiden.

<p>I Seuran terveyden edistämisen toimitavat</p>	<p>II Seura terveyttä ja turvallisuutta edistävänä ympäristönä</p>
<p>Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna jokin seuraavista: hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveyskasvatus tai terveet elämäntavat.</p>	<p>Seura huolehtii omalta osaltaan ympäristön turvallisuudesta esim. tarkastaa liikuntapaikan turvallisuuden vuosittain (yhteistyössä isänoikeitsijan kanssa).*</p>
<p>Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna paineita koskevia sääntöjä.</p>	<p>Seura huolehtii, että ympäristö on päänteeton ja savuton lasten ja nuorten seuratoiminnan aikana.*</p>
<p>Seuran päätöksenteossa huomioidaan terveys ja hyvinvointinäkökulma.</p>	
<p>Seurassa seurataan sääntöjen toteutumista ja toimivuutta.</p>	
<p>Seuran vuosittaisessa toimintakertomuksessa arvioidaan terveyden edistämistoimia ja/tai seuran hyvinvointia.</p>	
<p>Seura tekee yhteistyötä toisten seurojen ja/tai terveysalan ammattilaisten kanssa terveysasioissa.*</p>	
<p>III Seuran yhteisölliset terveyden edistämisen toimet</p>	<p>IV Seuran yksilölähtöiset terveyden edistämisen toimet</p>
<p>Seuran valmentajat ja muut toimihenkilöt näyttävät omalla käytäytymisellä esimerkkiä lapsille ja nuorille.</p>	<p>Terveyden edistäminen on osa valmennustoimintaa.</p>
<p>Seura varmistaa, että sen alaisilla ryhmillä on sovitut säämöt ja käytänteet.</p>	<p>Valmennustoiminnassa on terveyttä edistävää ote myös liikunta-/urheilusuorituksen ulkopuolella (seuratoiminnan aikana).</p>
<p>Seura keskustelee määrärajojen säännöistään ja/tai toimintaperiaatteistaan hallituksen, valmentajien, muiden toimihenkilöiden ja vanhempien kanssa.</p>	<p>Seura kiinnittää erityistä huomiota valmentajien/ohjaajien vuorovaikutustaitoihin.</p>
<p>Seurassa puututaan mahdollisiin konfliktitilanteisiin (esim. kiusaaminen) ja ne selvitetään sekä niitä seurataan.</p>	<p>Seura järjestää koulutusta terveysasioista tai mahdollistaa sen jäsenten osallistumisen ko. ulkopuolisiin koulutuksiin.*</p>
	<p>Seura huolehtii, että terveyskasvatusta toteutetaan sen toiminnassa.*</p>
	<p>Seuratoiminta tukee yksilöllistä kasvua ja kehitystä.</p>
	<p>Seura edistää "kaikki pelaa" -ideologiaa.</p>
	<p>Seura edistää "fair play" -ideologiaa.</p>
<p>V Seuran terveyspalvelut</p>	
<p>Urheiluvammoja ennaltaehkäistään ja hoidetaan laaja-alaisesti (esim. huomioidaan vammojen psykiset vaikutukset nuoreen).*</p>	
<p>Seura selvittää ja tiedottaa hoitokäytänteistä urheiluvammatilanteissa (esim. vakuutuskäytänteet).*</p>	<p>* Tutkijan lisäys</p>

Taulukko 1. Alustava typologia terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteereistä Delphi-tutkimuksen³ perusteella.



Terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteerien sovellus valmennustoimintaan

Sovellan seuraavaksi edellä esiteltyä terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteeritypologiaa käytännön valmennustoimintaan. Lähtökohtana ovat siis seuratason kriteerit – ei suoraan valmennustoiminnan. Alkuperäiset kriteerit koskevat pääasiassa seuran roolia ja toimia terveyden edistämisessä. Täten sovellus on joidenkin kriteerien kohdalla hieman keinotekoinen, mutta antanee virikkeitä siitä, mitä terveyden edistäminen valmennustoiminnassa voisi tarkoittaa. Sovellus voidaan jakaa valmennustoiminnan sääntöjä ja toimintaperiaatteita sekä käytännön valmennustoimintaa koskeviin asiakokonaisuuksiin.

Suuri osa lasten ja nuorten valmennustoiminnasta toteutetaan ryhmissä riippumatta siitä, onko kyseessä yksilö tai joukkuelaji. Tällöin toiminnan sujuvuuden ja mielekkyyden takaamiseksi on hyvä sopia yhteisistä säännöistä ja toimintaperiaatteista. Valmentaja on se, joka huolehtii, että ryhmällä on sovitut säännöt ja käytännöt. Terveyttä edistävän valmennustoiminnan ja liikunta-/urheiluseuran kriteerien näkökulmasta säännöissä ja toimintaperiaateissa olisi syytä olla kirjattuna tavoitteena jokin seuraavista: hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveystkasvatus tai terveet elämäntavat. Lisäksi olisi syytä kirjata päihteitä koskevia sääntöjä ja toimintaperiaatteita. Tehtyjä sääntöjä ja toimintaperiaatteita sekä niiden toimivuutta tulee seurata ja niistä tulee keskustella sekä lasten ja nuorten että heidän vanhempiensa kanssa määrääjain. Yksittäisen valmentajan on hyvä käydä keskustelua säännöistä ja toimintaperiaateista myös muiden toimihenkilöiden kanssa, jotta niitä toteutettaisiin saman linjan mukaisesti. Tähän liittyy myös kriteeri ”seuran valmentajat ja muut toimihenkilöt näyttävät omalla käyttäytymisellään esimerkkiä lapsille ja nuorille” ja toisaalta myös kriteeri koskien vuorovaikutustaitoja. Valmentajan on pyrittävä pitämään huolta hyvästä vuorovaikutuksesta niin lasten ja nuorten kuin muiden aikuisten kanssa. Lisäksi valmentajan on käytävä keskustelua seuran kanssa, jotta ryhmän säännöt ovat samassa linjassa seuran yleisten sääntöjen ja toimintaperiaatteiden kanssa.

Käytännön valmennustoiminnassa kriteerit näkyvät monella tapaa. Kriteerit ”terveyden edistäminen on osa valmennustoimintaa” sekä ”valmennustoiminnassa on terveyttä edistävä ote myös liikunta-/urheilusuorituksen ulkopuolella (seuratoiminnan aikana)” tarkoittavat valmentajan kokonaisvaltaista ajattelua terveydenkin lähtökohdista. Nämä kriteerit ovat hyvin laajoja ja jotkut muut kriteerit voidaan nähdä osin niiden osa-alueiksi. Nämä kaksi kriteeriä eroavat toisistaan siinä, koskevatko ne suorituksen (esimerkiksi harjoitus) aikaa vai sen ulkopuolista (esimerkiksi kilpailumatka) aikaa. Liikunta-/urheilusuorituksen aikana terveyden edistäminen voisi tarkoittaa terveyteen liittyvien asioiden huomioimista valmennuksen lähtökohdissa muun muassa harjoittelun laadun – lähtien harjoittelun fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten asioiden huomioimisesta – ja turvallisuuskysymysten suhteen. Suorituk-

sen aikana myös kriteerit ”seuratoiminta [tässä valmennustoiminta] tukee yksilöllistä kasvua ja kehitystä” sekä ”seura [tässä valmennustoiminta] edistää kaikki pelaa ja *fair play* -ideologioita” on otettava huomioon.

Suorituksen ulkopuolella terveyden edistäminen voisi tarkoittaa muun muassa valmentajan terveystasvatuksellisia toimia (”seura huolehtii, että terveystasvatus-ta toteutetaan sen toiminnassa”). Terveystasvatustoimia voivat olla esimerkiksi arkiset keskustelut nuorten kanssa vaikkapa ravitsemuksesta, unesta ja levosta tai päihteistä. Toisaalta terveyden edistäminen voi tarkoittaa, että valmentaja huomioi terveystasvänäkökulman esimerkiksi kilpailumatkaa suunniteltaessa. Tämä on esimerkki myös kriteeristä ”seuran [tässä joukkueen/ryhmän] päätöksenteossa huomioidaan terveystasv ja hyvinvointinäkökulma”. Tällöin valmentaja pohtii esimerkiksi matkaan liittyviä ravitsemuskysymyksiä tai vaikkapa sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä asioita etukäteen. Tässä on hyvä pohtia valmentajan vastuukysymystä lasten ja nuorten terveyden edistämisestä. Valmentajan voidaan todeta olevan vastuussa näistä asioista seuratoiminnan aikana. Se, mitä tapahtuu seuratoiminnan ulkopuolella, kuuluu pääasiassa vanhempien vastuulle.

Tein edellä esitellyn jaon liikunta-/urheilusuurituksen aikaiseen ja sen ulkopuolella tapahtuviin terveyden edistämisen toimiin vain sovelluksen selkiyttämiseksi. Käytännön toiminnassa useat kriteerit ja terveyden edistämisen toimet menevät tämän jaon suhteen päällekkäin. Niitä toteutetaan niin suorituksen aikana kuin sen ulkopuolellakin. Esimerkiksi kriteeri ”seurassa [tässä valmennustoiminnassa] puututaan mahdollisiin konfliktitilanteisiin – esimerkiksi kiusaamiseen – ja ne selvitetään sekä niitä seurataan” tarkoittaa mitä seuratoiminnan ajankohtaa tahansa, jossa mahdollinen konflikti tapahtuu. Lisäksi useisiin kriteereihin sisältyy toimia sekä suorituksen aikana että sen ulkopuolella, ne vain ovat eri toimia. Esimerkiksi kriteeri ”urheiluvammoja ennaltaehkäistään ja hoidetaan laaja-alaisesti (esimerkiksi huomioidaan vammojen psyykkiset vaikutukset nuoreen)” merkitsee erittäin laaja-alaista toteuttamiskavalkadia. Jo ennaltaehkäisytoimet pitävät sisällään suorituksen aikana huomioitavia asioita, kuten lihashuolto sekä sen ulkopuolisia asioita, kuten terveystasvatuksellisia toimia – vaikkapa luentoja ja info-lehtisiä. Näissä asioissa valmentaja voi hyödyntää kriteeriä ”seura [tässä valmentaja] tekee yhteistyötä toisten seurojen [tässä valmentajien] ja/tai terveystasv alan ammattilaisten kanssa terveystasv asioissa”. Toisaalta käytännön toimintaa ajatellen valmentajan on syytä olla tietoinen niistä hoito- ja vakuutusikäytänteistä, joita urheiluvammojen akuutissa hoidossa tarvitaan. Niistä on hyvä tiedottaa myös vanhempia.

Terveyden edistämistä toteuttavan valmentajan velvollisuus on myös itse koulutautua. Mikäli valmentajan seurassa toteutetaan terveystasv edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteereitä ja järjestetään tai mahdollistetaan terveystasv asioiden koulutuksiin osallistuminen, olisi hyvä, että valmentaja osallistuisi näihin koulutuksiin. Kriteerien valmennustoiminnan sovelluksen viimeinen kohta muistuttaa vielä terveyden edistämisen olennaisen osa-alueen eli arvioinnin merkityksestä. Jotta terveyden edistämisen toimilla olisi merkitystä ja niiden vaikuttavuudesta saataisiin tietoa, niitä tulee



arvioida. Valmentajan rooli on arvioida oman ryhmänsä/joukkueensa terveyden edistämistoimia vuosittaisen valmennuksen toimintakertomuksen yhteydessä, siis osana valmennustoimintaa.

Terveyden edistäminen nuorten seuratoiminnassa – taakka, haaste vai mahdollisuus?

Tarkastelin tässä artikkelissa, mitä terveyden edistäminen voisi lasten ja nuorten liikunta-/urheiluseuratoiminnassa olla. Esittelin terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteerit ja havainnollistin, miten niitä voidaan soveltaa käytäntöön. Kriteerien ja myöhemmin niille kehitettävien mittareiden avulla voidaan tulevaisuudessa arvioida, kuinka yksittäinen seura selviää tästä haasteesta. Toisaalta ne tarjoavat myös työkaluja, joiden avulla seurat voivat selkiyttää toiminnassaan toteutettavaa terveyden edistämistä.

Liikunta-/urheiluseuratoiminnassa on suuri määrä potentiaalia lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Ei ole kuitenkaan itsestään selvää, että seurat ottavat terveyden edistämisen osaksi toimintaansa, koska tehtävä voidaan ainakin alkuun kokea vain lisätaakaksi. Toisaalta usein kuulee lasten ja nuorten seurojen korostavan terveiden elämäntapojen merkitystä, mutta juuri mitään ei tehdä niiden eteen. Tällöin herää kysymys, voidaanko seuratoimintaa markkinoida terveyttä edistävänä, jos ainut asia, jota sen näkökulmasta todella tehdään, on liikkuminen? Juhlapuheet ja tavoitteet ovat ristiriidassa käytännön kanssa. Tukeeko lasten ja nuorten seuratoiminta heidän terveystajunsa kehittymistä positiiviseen vai negatiiviseen suuntaan? Esimerkiksi nuuskankäytön ennaltaehkäisemiseksi tai vähentämiseksi ei liikunta- ja urheilujärjestöissä/-seuroissa ole tehty juuri mitään. Ongelma on usein joko kielletty tai sivuutettu, vaikka nuuskankäyttö seuratoimintaan osallistuvien nuorten joukossa on selvästi muita nuoria yleisempää. Eräs käytetty keino on nuuskankäytön kieltäminen lajiliiton tapahtumissa tai seuratoiminnan aikana ilman muita toimia. Tällöin ei voida puhua edes passiivisesta valistusmallista; pelkkien kieltojen tehokkuutta jokainen voi pohtia itse.

Liikunta-/urheiluseuratoiminnan puolustukseksi on todettava, että päihteidenkäytön ennaltaehkäisy ei ole yksioikoista, vaan vaatii laaja-alaista toimintaa. Jos liikunta-/urheiluväellä ei ole vielä riittävästi tietoa terveyden edistämisen laaja-alaisesta eetoksesta, voi todeta, että terveystalan ammattilaisilla ei myöskään ole riittävästi tietoa liikunta-/urheiluseuratoiminnan erityispiirteistä.

Matka kohti lasten ja nuorten terveyttä edistäviä liikunta-/urheiluseuroja on vasta alussa – ja taipaleella riittää haasteita. Vaikka teoreettisista ja tutkimuksen lähtökohdista pystyttäisiin rakentamaan terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran konsepti, vaatii kriteerien käytännön toteutus vielä omat paikalliset ponnistelunsa. Jokaisen seuran, joka haluaa toteuttaa edellä mainittuja kriteereitä, on pohdittava omat

paikalliseen toimintaansa ja resursseihinsa sopivat käytännön sovellukset.

Lopuksi on hyvä muistaa idean etenemisjärjestys liikunta-/urheiluseurassa. Ensin seurojen on päätettävä omista kriteereistään, jotta valmentajilla olisi täysi tuki toteuttaa toimia käytännössä. Seuran kannattaa järjestää valmentajilleen mahdollisuus koulutukseen, jotta se voisi edellyttää heiltä terveystieteen laaja-alaista huomioimista. Toisaalta myös liikunta- ja urheilujärjestöt voisivat toimia ensin. Ne voisivat olla aloitteellisia ja kannustaa seuroja ottamaan urheilemisen rinnalla toiminnassaan huomioon myös terveyden edistämisen asiat.

Viitteet

1. Käytän tässä artikkelissa termiä liikunta-/urheiluseura ja kirjoitan myös liikunta-/urheiluseuratoiminnasta sekä liikunta-/urheiluharrastuksesta. Tarkoitan tällä termillä ja sen johdannaisilla koko liikunnan ja urheilun kenttää. Yhdistelmätermin valinnalla ja käytöllä haluan kuvata sitä, että terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran ideologiaa voidaan soveltaa kaikkiin seuroihin riippumatta niiden kilpaurheilu- tai liikuntafokuksesta. Olennaista on soveltaa terveyden edistämisen toimia seuralähtöisesti sen resurssit ja erityispiirteet huomioiden.
2. Toimintaympäristö voidaan määritellä maantieteelliseksi ja fyysiseksi paikaksi, jossa tapahtuu ihmisten välistä kanssakäymistä. Lisäksi tietty toimintaympäristö pitää sisällään joukon sosiaalisesti ja kulttuurisesti määriteltyjä toimintatapoja, jotka vaihtelevat toimintaympäristöstä toiseen. Toimintaympäristö koskee tiettyä joukkoa ihmisiä, tietynä hetkenä esimerkiksi liikunta-/urheiluseuratoiminnassa.
3. Delphi-tutkimus oli kirjoittajan väitöstutkimuksen (*Terveyttä edistävä urheiluseura*) ensimmäinen vaihe. Esitetyn typologian kehitys aloitettiin Delphi-menetelmällä. Siinä tutkija pyrki löytämään yhteistyössä kahden asiantuntijaryhmän (11 terveyden edistämisen ja 16 liikunta-/urheiluseuratoiminnan asiantuntijaa) kanssa konsensuksen tärkeimmistä terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteereistä. Kriteerien laadintaa ohjasivat Whitelaw ym. (2001), *Ottawa Charterin* (WHO 1986), Kannaksen (2000) sekä Allardtin (1976) terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin mallit. Tutkimusaineisto koostui asiantuntijaryhmien kolmen eri kierroksen kyselylomakkeiden vastauksista. Kolmen Delphi-tutkimuskierroksen aikana asiantuntijat arvioivat yhteensä 81 kriteeriä. Tutkimuksen lopputuloksena 15 kriteeriä nousi kaikkein tärkeimmiksi. Asiantuntijaryhmien välillä oli joitakin painotuseroja kriteerien suhteen. Terveyden edistämisen asiantuntijat pitivät tärkeänä toimien arvioimista, liikunta-/urheiluseurojen asiantuntijat puolestaan eivät. Toisaalta liikunta-/urheiluseura-asiantuntijat pitivät valmentajien/ohjaajien vuorovaikutustaitoja sekä keskustelua säännöistä ja toimintaperiaatteista selvästi tärkeämpänä kuin terveyden edistämisen asiantuntijat. Kaikkein vähiten tärkeiksi molemmat asiantuntijaryhmät arvioivat muun muassa sen, että seurassa käytäisiin keskustelua nuorille annettavasta ja välittyvästä nais-/miesihanteesta tai että seura keräisi tietoa sen toimintaan osallistuvien lasten ja nuorten terveydentilasta. Tutkimuksen kriteerien laadinnan lähtökohtana oli *Ottawa Charterin* viisi terveyden edistämisen strategian osa-alueita. Delphi-tutkimuksessa esiin nousseet viisitoista kriteeriä eivät täysin täyttäneet jokaista osa-alueita. Tästä syystä tutkija lisäsi listaan seitsemän kriteeriä. Lopputuloksena syntyi alustava 22 kriteerin typologia tärkeimmistä terveyttä edistävän liikunta-/urheiluseuran kriteereistä.



Lähteet

- Allardt, Erik (1976) *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Porvoo: WSOY.
- Heikkala, Juha (2004) *Liikunta on yhteiskunnallistunut – entä sitten?* Julkaisematon esitelmä. 7. Liikuntapoliittiset neuvottelupäivät, Helsinki 9.3.2004.
- Heinilä, Kalevi (1974) *Urheilu – Ihminen – Yhteiskunta*. Jyväskylä: Gummerus.
- Hoikkala, Tommi & Hakkarainen, Pekka & Koski, Pasi & Lähteenmaa, Jaana & Määttä, Mirja & Oinas, Elina & Puuronen, Anne & Rantala, Kati & Salasuo, Mikko & Tammi, Tuukka & Virokanas, Elina (2005) Nuorisokulttuurit terveyden lukutaitona. Teoksessa Marika Javanainen (toim.) *Timantit – terveyden edistämisen tutkimusohjelmasta*. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys, 127–141.
- Kannas, Lasse (2000) Terveyttä edistävän urheiluseuran kriteerejä on kehitettävä. Raportti Nuoret – Urheilu – Päätteet -pienoisseminaari 26.4.2000, Helsinki. Helsinki: Suomen Liikunta ja Urheilu, 19–21.
- Kannas, Lasse & Vuori, Mika & Seppälä, Henna-Riikka & Tynjälä, Jorma & Villberg, Jari & Välimaa, Raili & Ojala, Kristiina (2002) Suojaako urheiluseuratoiminta nuoria päihteiltä ja tupakalta? *Liikunta & tiede* 39 (4), 4–11.
- Kokko, Sami & Kannas, Lasse (2004) Terveyskasvatus etsii paikkaansa nuorten jääkiekkovalmennuksessa. *Liikunta & Tiede* 41 (2), 45–48.
- Kokko, Sami & Vuori, Mika (2004) Terveyttä edistävä urheiluseura toimii kahdella kentällä. *Liikunta & Tiede* 41 (4), 18–19.
- Koski, Pasi (2000a) *Maailma muuttuu, muuttuvatko seurat*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, liikunnan kehittämiskeskuksen julkaisuja 7.
- Koski, Pasi (2000b) *Nuoret urheilijat ja alkoholi*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, liikunnan kehittämiskeskuksen julkaisuja 3.
- Koski, Pasi (2000c) Liikunta kansalaisaktiivisuutena. Teoksessa H. Itkonen & J. Heikkala & K. Ilmanen & P. Koski: *Liikunnan kansalaistoiminta – muutokset, merkitykset ja reunaehdot*. Helsinki: Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja 152, 40–55.
- Koski, Pasi (2005) Sport: The road to health? Teoksessa Tommi Hoikkala & Pekka Hakkarainen & Sofia Laine (toim.) *Beyond Health Literacy. Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 295–337.
- Suomen Liikunta ja Urheilu (2002) *Suuri kansallinen liikuntatutkimus 2001–2002. Lapset ja nuoret*. SLU:n julkaisusarja 4. Helsinki: Nuori Suomi.
- Whitelaw, Sandy & Baxendale, Anna & Bryce, Carol & Machardy, Lindsay & Young, Ian & Witney, Emma (2001) ”Settings” Based Health Promotion: a Review. *Health Promotion International* 16 (4), 339–353.
- WHO (World Health Organisation) (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

OSALLISTAVAN TERVEYSKASVATUKSEN HAASTEET – MITÄ ON TYTTÖTYÖ TYTTÖJEN EHDOKSILLA?

ELINA OINAS

On lottovoitto syntyä tytöksi Suomeen, sanotaan. Lainsäädäntö takaa tasa-arvon, peruskoulujärjestelmä pitää huolen yhtäläisestä koulutuksesta kaikille, miltei ilmaiset terveyspalvelut huolehtivat kattavasti terveydestä, ehkäisystä, raskauksista ja synnytyksistä. Työelämä lupaa naisillekin, jopa äideille, yhtäläiset uramahdollisuudet. Sukupuolten muodollinen tasa-arvo ei suinkaan syntynyt itsestään, vaan sitä on edistetty kovalla työllä koko itsenäisyyden ajan. Nykytytöillä on ennennäkemättömät mahdollisuudet toteuttaa itseään monin eri tavoin – ja kuitenkin juuri nykytyttöihin kohdistuu erityinen huoli. Tämä huoli liittyy useimmiten terveyteen, ruumiillisuuteen tai seksuaalisuuteen. Tarkastelen tässä artikkelissa ensin tyttöjen terveyden ja hyvinvoinnin erityiskysymyksiä suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa. Artikkelin loppupuolella tarkastelen tyttöjä tukemaan perustettuja hankkeita ja niiden mahdollisuuksia terveyttä edistävinä toimintamuotoina.

Nykytytöt ja terveys – kaikki hyvin?

Tytöt ovat huolissaan: erilaiset tilastot osoittavat, että nuoruuden kynnyksellä tyttöjen itsetunto romahtaa ja he kokevat oman hyvinvointinsa huonommaksi kuin aiemmin (esim. Kouluterveyskysely 2005). Kansainvälinen vertailu osoittaa, että länsimaiden välillä tyttöjen hyvinvoinnissa on suuret erot. Verrattuna pohjoismaisiin sisariinsa suomalaistytöt pitävät itsestään varsin vähän: jopa 43 prosenttia 13-vuotiaista suomalaistytöistä kokee olevansa rumia, vain 11 prosenttia pitää ulkonäöstään. Näin ei tarvitsisi olla, sillä esimerkiksi 12-vuotiaista ruotsalaistytöistä 83 prosenttia pitää itseään kivannäköisinä, samoin 41 prosenttia samanikäisistä suomalaispojista (Oksanen 2005, 69–68). Vanhempien yleinen huoli kohdistuu vaatteisiin ja ulkonäköön:



onko tyttöjen todellakin pakko laihduttaa, onko heidän pukeuduttava niin niukkoihin vaatteisiin? Voivatko tytöt napapaidoissaan hyvin? Jotain kummallista on tapahtumassa tasa-arvon mallimaan tytöille – mitä?

Katukuvan pornografisoituminen, kauneusihanteen anorektinen riutuminen ja normaaliuden kapeampi määrittely vaikuttavat auttamatta tyttöjen hyvinvointiin ja terveyteen. Tytöt tekevät terveyteen liittyviä valintojaan moninaisten odotusten ristipaineessa (ks. esim. Gordon & Lahelma 2004; Puuronen 2004; Aaltonen & Honkatukia 2002). Tutkijan näkökulmasta on helppo nähdä, että vanhempien huolelle on syynsä: tytöille asetetaan Nyky-Suomessa vaatimuksia, joita on miltei mahdoton toteuttaa. Nuorten naisten muistelutyöhön ja lehtien lääkäripalstojen kysymyksiin perustuvien tutkimusteni (Oinas 2001) valossa olen pohtinut erikoista piirrettä suomalaisessa sukupuolijärjestelmässä, nimittäin ristiriitaisuutta. Toisaalta sukupuoli on voimakkaasti läsnä, esimerkiksi juuri ulkonäköihanteiden muodossa, jotka vaativat tytöiltä ja pojilta hyvin erityyppisiä suhtautumistapoja ruumiillisuuteen. Toisaalta sukupuolen merkitystä jatkuvasti kyseenalaistetaan ja vähätellään. Virallisessa puheessa käsitellään lapsia, nuoria, vanhempia ja kansalaisia, jolloin sukupuoleen liittyvät kysymykset sivuutetaan.

Tyttöjen kannalta tämä usein tarkoittaa naiseuteen liittyvistä vaikeista asioista vaikenemista. Tyttöjen erityiskysymyksistä ei liiemmin puhuta. Usein ne ajatellaan hiukan naurettaviksi, vähäpätöisiksi ja tyhmiksi. Fiksu tyttö on sukupuolineutraali kansalainen, joka ei tee numeroa sukupuolestaan, vaan pärjää (Oinas 1998). ”Neutri fiksuus” on kuitenkin erityisen vaikeaa juuri ruumiillisuuden kohdalla. Suomalainen tyttötutkimus osoittaaakin, että ruumiillisuus ja seksuaalisuus tekevät sukupuolineutraalin kansalaisihanteen mahdottomaksi. Tyttö, jonka rinnat kasvavat ja kuukautiset ovat juuri alkaneet, ei voi väistää naisruumista tosiasiana, vaan hänen on jotenkin otettava kantaa siihen. Anoreksiatutkijat ovat pohtineet, voisiko anoreksiaa selittää yrityksellä paeta sukupuolittunutta ruumiillisuutta kontrolloituun, ”neutriin” kehoon (Puuronen 2004).

Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että biologia jotenkin yksiselitteisesti määrittäisi nuoren elämää, vaan ennemminkin sitä, että yhteiskunnalliset ja kulttuuriset määritelmät ruumiin fyysisistä muutoksista ovat väistämättä läsnä nuoren muuttuvassa minäkuvassa murrosiän myötä. Sosiologisessa ruumiillisuuden tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten yhteiskunnalliset määrittelyt esimerkiksi hyvästä ja oikeasta vaikuttavat yksilön kokemuksiin ja oletuksiin itsestä. Jos naiseksi kasvaminen määritellään kulttuurissamme kurjaksi asiaksi, se on tytölle raskas taakka.

On aiheellista kysyä, miksi juuri suomalaisessa kulttuurissa on vaikeaa olla sopivasti ruumiillinen ja seksuaalinen tyttö. Yksi mahdollinen selitys löytyy naisten aseman historiallisesta kehityksestä. Tavallaan tasa-arvoajattelu on edelleen jäänyt puolitiehen: saavutuksistaan huolimatta se ei ole vielä ratkaissut kysymystä naisen ruumiillisuuden merkityksistä. Tytön seksuaalisuus on edelleen voimakkaita, vähemmän järkipäisiä tunteita herättävä alue, jossa häpeä, vaivaantuneisuus ja huoli ovat muiden tunteiden rinnalla voimakkaasti läsnä (Saarikoski 2001). Nuorisomuodin ja fiksun neutri-

tytön ihanteen yhteensopimattomuus osoittaaakin historiallisen naisellisuuskysymyksen keskeisen ongelman. Seksuaalisuuden kieltävä naisellisuus ei näytä sopivan malliksi nykytytöille, nykymuodin valossa se olisi varsin mahdotontakin.

Samalla kun tutkimuksen kautta paikannetaan yhteiskunnallisia ongelmakohtia, on tärkeää korostaa, etteivät tytöt suinkaan ole yhtenäinen joukko, jonka voisi nähdä ainoastaan kulttuuristen ja yhteiskunnallisten ihanteiden ja odotusten uhreina. Muotiteollisuus varmasti pelaa juuri lietsomalla epävarmuuden tunteita käyttäen myös provokaatiota markkinoinnin keinona. Tärkeää on kuitenkin myös huomioida, että tyttöjen valinnat voivat olla myös tietoisia, uutta luovia kannanottoja naiseuden avoimiin kysymyksiin. Provosoivan pukeutumisen ja ”ruumiinpolitiikan” kautta voi yrittää etsiä uusia vastauksia aiemman, liian yksinkertaistavan huora/madonna-asetelman tilalle. Tyttöjen ulkonäkökokeiluissa ei tulisi nähdä vain miellyttämisyrittämiä, alistumista muotiteollisuuden manipulointiin, vaan myös rohkeita piirteitä. Tutkimuksieni viesti onkin, että mielenkiintoisista pärjäämisstrategioista huolimatta näyttäisi olevan niin, että kulttuurimme ei tee tyttöjen hyvinvointia kaikilta osin erityisen helpoksi (Oinas 2001). Ihannekuva lottovoitosta ei kata kaikkia nuoruuden osa-alueita. Terveyden erilaiset ulottuvuudet ovat yksi ongelma-alue, jossa löytyy vielä parannettavaa.

Valtaistaminen terveystajun välineenä

Suomalainen yhteiskunta pyrkii monilla tavoin takaamaan kansalaisilleen hyvän terveyden edellytykset, erityisesti lapsille ja nuorille. Niinpä ei pitäisi olla mahdotonta, että yhteiskunta ottaisi myös tyttöjen ongelmat ja pahoinvoinnin tosissaan. Niin yhteiskunnan, koulun, terveydenhuollon, median kuin kotienkin tulisi nähdä napapaitoihin kiteytyvät ristiriitaiset tunteet vakavina kysymyksinä, joihin vaaditaan kunnollisia vastauksia. Mitä nykytyttöjen terveyden edistäminen tarkoittaisi?

Terveyden edistämiseen on hyvin erilaisia lähestymistapoja. Kysymys on siitä, miten ongelma halutaan hahmottaa, miten ymmärrämme yksilön ja yhteiskunnan suhteen. Yleisesti ottaen terveyden edistäminen on vaikeaa, sillä kysymys on tasapainoilusta toisaalta hallinnan ja kontrollin, ihanteiden ja tiedon iskostamisen, ja toisaalta nautintojen ja yksilöllisyyden toteuttamisen oikeuden välimaastossa. Tutkijat keskustelevat paljon siitä, millainen terveydenedistäminen on haitallista, yksilön vapautta rajoittavaa vallankäyttöä. Milloin terveyspropaganda on vain tehokas väline kansalaisten yhdenmukaistamiseen ja kontrollointiin? Keiden ihanteita markkinoidaan kaikille? Terveystiedossa ja -ihanteissakin on kysymys yhteiskunnallisesta vallasta. Esimerkiksi keskiluokkaiset arvot nähdään usein yleisenä hyvänä, samalla kun työväenluokan elämäntapavalintoja paheksutaan (Shilling 1990). Yhteiskunta, jossa terveellisuuden ja hyvinvoinnin määritelmä on kovin tiukka ja joka painostaa kaikkia samanlaisuuteen, ei välttämättä olekaan terveellinen, vaan ahdistava ja syrjivä.

Nämä kysymykset ovat keskeisiä tässäkin artikkelissa. Nuorisotyön puitteissa on viime vuosina perustettu erityisiä tyttöryhmiä, joissa tuetaan tyttöjen kasvua murrosiän hankalina vuosina. Miten nämä tyttöryhmät hahmottavat tavoitteensa? Pyritäänkö tyttöjen terveystajun kehittämiseen ja omien ratkaisujen tekemiseen? Vai opastetaanko heitä löytämään välineitä omakohtaisen terveystajun kehittämiseen ja omien ratkaisujen tekemiseen?

Tarkastelenkin artikkelissa lähemmin kahta tyttöjen kehityksen tukemiseen painutuvaa hanketta (ks. myös Oinas & Collander & Rantanen 2005). Molemmat tutkimamme hankkeet perustuvat osallistamiseen, tyttöjen omien näkemysten keskeiseen asemaan ja vuorovaikutukseen. Hankkeet olivat mielenkiintoisia sikäli, että ne toteuttivat osallistavan terveystajun kehittämisen ihanteita, mutta osoittivat myös, ettei se ole helppoa – kauniilla tavoitteilla on aina vaara vesittyä ja luisua manipuloinnin puolelle. Seuraavassa pohdin, millaisista aineksista onnistumisen tunne ryhmässä syntyy ja mikä ryhmäkeskustelun mahdollisesti lamauttaa. Keskityn varsinkin kysymykseen siitä, mihin pyritään silloin, kun halutaan ”valtaistaa” tyttöjä. Erityisenä huomion kohteena on, miten ihanneyksilö hankkeessa rakentuu. Millaiseksi tytöksi hanke toivoo osallistujansa valtaistuvan? Mikä on ihannetytön suhde ympäröivään maailmaan?

Hieman kärjistäen esitän, että valtaistamispyrkimyksillä voi olla kaksi hyvin erilaista peruslähtökohtaa: individualistinen tai sosiaalinen ihmiskuva. Individualistinen valtaistaminen kohdistuu yksilön omaan terveystajun kehittämiseen ja tukee hänen henkilökohtaista kasvuaan toivoen, että yksilö olisi kyllin voimakas tekemään hyviä terveystajun valintoja. Terveystajun opetus opettaa nuoria ottamaan vastuuta elämästään ja tekemään oikeita valintoja. Esimerkiksi tyttöryhmä saattaa ryhmäharjoituksen avulla käydä läpi hyvään elämään ja terveyteen liittyviä toiveita ja korostaa omien valintojen tärkeyttä. Toinen vaihtoehto on valtaistaminen, jonka tavoitteena on yhteiskuntaan pohdiskelevasti, kriittisesti ja luovasti suhtautuva sosiaalinen toimija. Toimija nähdään erottamattomana osana ympäristöään – hänen minuutensa muodostuu nimenomaan vuorovaikutuksessa. Niinpä myös terveyteen liittyvät valinnat ovat yhteisöllisiä, niiden merkitykset ovat muuttuvia, ja niiden ”oikeellisuutta” ei voida yhdellä ainoalla selkeällä mittarilla mitata.

Jos näitä peruslähtökohtia tarkastellaan terveyden edistämisen tutkimuksen valossa, yksilön voimavaroihin keskittyvät kampanjat perustuvat kapea-alaisemmalle näkemykselle terveydestä. Ne kytkeytyvät ajatteluun, jossa terveydellä on välineellinen arvo matkalla kohti yksilön onnistunutta hyvän elämän suoritusta. Sosiaaliseen minuuteen pureutuva kampanja puolestaan löytää kaukupohjansa terveystajun käsitteestä. Tällöin terveyttä ei hahmoteta välineenä, vaan terveyden kautta voidaan tarttua erilaisiin ruumiillisen minuuden ja yhteiskunnallisen yksilöllisyyden hahmottamisen tapoihin. Terveystajua ei voi yksiselitteisesti arvottaa enemmän tai vähemmän onnistuneeksi, vaikka sen kehittymistä voidaankin tukea ja edistää. Terveystaju on laaja-alaista refleksiivistä toimintakykyisyyttä ja tietoa, mutta siitä puuttuu tiukka normatiivisuus.

Yksilösankari(tar)-ajattelusta osallistavaan terveyskasvatukseen

Terveysosaamista, terveyden lukutaitoa ja terveystajua käsittelevä tutkimus korostaa usein, ettei terveydessä voi olla kysymys vain tiedosta tai taidosta, faktoista ja suorituksista. Terveelliset elämäntavat vaativat hyvin omakohtaista omaksumista ja motivaatiota sekä niitä ylläpitävää terveyttä edistävää yhteiskuntaa ja lähiyhteisöjä (esim. Nutbeam 2000). Tyttöryhmiä koskevat tutkimukseni tukevat tätä näkemystä osoittamalla, että suoritus- ja yksilökeskeinen ajattelutapa aiheutti ongelmia ryhmien toiminnassa ja oli selkeästi ryhmäkeskustelujen mielekkyyttä rapauttava piirre.

Ehdotankin, että individualistinen ajattelutapa terveydestä on pienryhmätoiminnassa riskitekijä, joka ohjaajien tulisi oppia tunnistamaan ja käsittelemään. Tämä voi olla pätevä havainto myös muissa nuoriin kohdistuvissa toimintamuodoissa: esimerkiksi vanhemmat voivat pyrkiä havainnoimaan, kannustavatko lastaan yksilösuorittajan ajattelumalliin, vai auttavatko häntä hahmottamaan itseään sosiaalisena olentona, osana ympäröivää maailmaa, joka sekä mahdollistaa että rajoittaa. Erityisesti tyttöjä näyttäisi tämän tutkimuksen valossa hyödyttävän se, että he oppivat tunnistamaan ja kohtaamaan niitä odotuksia, rajoituksia ja ristiriitaisuuksia, jotka nykytyttöyttä ja naiseutta määrittävät, usein julkilausumattomalla tavalla.

Tyttöryhmissä tekemämme tutkimuksen pohjalta esitän, että ryhmien toiminnassa on aina mukana piirteitä molemmista ajattelutavoista. Erilaiset puhuvat tulevat esiin eri harjoitusten myötä. Yllättävän selkeästi ryhmäkeskusteluista voi hahmottaa kohtia, joissa individualistinen ajattelutapa muodostuu ongelmaksi, aiheuttaa työssä epävarmuutta ja jarruttaa avointa pohdiskelua. Näissä keskustelukatkelmissä saatetaan esimerkiksi turhauttavalla tavalla juuttua vakuuttelemaan omaa tietämystä tai kokeneisuutta. Tyttöryhmien tarkastelussa on tärkeää ottaa selvää, tarjoaako ryhmä tytöille mahdollisuuksia saada tyydyttäviä vastauksia omiin, tärkeisiin kysymyksiin ja auttaako ryhmä tyttöjä muodostamaan omakohtaista terveyden lukutaitoa ja vastuuta, joka kantaa myös arjessa. Tarkoitukseni onkin osoittaa, miksi terveystajun kehittämisen kannalta näyttäisi olevan ensiarvoisen tärkeää, että individualistista sankariyksilöajattelua pyritään murtamaan.

Tutkimuksemme ja aiemman terveystutkimuksen pohjalta ehdotan, että individualistinen itsetuntotuki ei itse asiassa olekaan terveystajua tukevaa. Individualistinen yksilösankariajattelu on yhteiskunnassamme varsin tavallista. Juuri nuoriin kohdistuu paljon odotuksia, jotka edellyttävät nuoren yksin tekevän elämästään juuri sellaisen kuin hän haluaa. Pidän tällaista ajattelua varsin vaarallisena, vaikka se pintapuolisesti näyttääkin lupaavalta. Ongelma on yksilöön kohdistuva vaatavuus, suoritusajattelu, jota voi kutsua myös neoliberalistiseksi yltiöindividualismiksi. Nuorelta odotetaan, että hän on peppityttö, joka oman voimakkuutensa kautta voi välttää huonot terveysvalinnat – hän ei porukan paineista huolimatta tupakoi, hän ei välitä supermallien hoikkuudesta, hän ei ajaudu laihdutuskierteeseen. Peppityttö,



joka irtautuu sosiaalisista paineista on raskas rooli, sillä se käsittelee itsetuntoa ja minuutta ympäröivästä yhteiskunnasta irrallisena, yksilön sisäisenä ominaisuutena.

Individualistinen, sisäistä itsetuntoa korostava terveyden edistäminen voi olla jopa vahingollista, sillä se vaatii tytöltä suorituksia selittämättä, miksi näitä tavoitteita on vaikea saavuttaa – miksi lankean kauneusihanteiden paineessa, vaikka tiedän, että minun tulisi kelvata sellaisena kuin olen? Itsetuntokampanjat vahvistavat epäonnistumisen tunnetta: ”Epäonnistuin, koska juuri minulta puuttuu tuo arvokas sisäinen ominaisuus.” Sosiaalisen yksilön ajatus taas ei korosta itsetuntoa yksilön sisäisenä ominaisuutena, vaan ehdottaa, että itsetunnon kokemus on vuorovaikutuksellista ja syntyy tekemisestä ja onnistuneesta yhdessäolosta.

Valaisen tätä kahtiajakoa esimerkeillä tutkimuksesta, jossa seurasimme kahta erilaista tyttöryhmää ja totesimme, että ryhmien onnistumisen hetket ja epäonnistumisen tunnelmat voitiin paikantaa akselille individualismin tukeminen – sosiaalinen, kriittinen keskustelu. Tilanteissa, joissa individualismi, yksilökeskeisyys korostui, ryhmä ei toiminut terveystajua edistävällä tavalla.

Molemmat ryhmät olivat monella lailla onnistuneita. Ne tarjosivat tytöille oman tilan, jossa sai keskustella heille tärkeistä asioista ja tavata toisia tyttöjä rennon yhdessäolon merkeissä. Tyttöryhmätoiminnan erityinen vahvuus on siinä, että ne tarjoavat tytöille ”oman huoneen”, joissa heidän juttunsa ja keskinäiset suhteensa koetaan tärkeiksi. Sukupuolineutraalissa Suomessa tällainen toiminta on jo sinänsä radikaali avaus. Myös terveystajun kannalta ajatus on hieno: osallistujat saavat itse kehittää omia ajatuksiaan omista valinnoistaan ja mahdollisuuksistaan suhteessa ole-massa olevaan todellisuuteen, keskustellen turvallisessa vertaisryhmässä. Ryhmä pyrkii läheisyyden ja irrallisuuden tasapainoon keskustellen, toimintaan koulutetun ohjaajan avulla. Tyttöryhmätoiminta paneutuu kysymyksiin, joista tavallisesti vaia-taan, mutta se ei jaa valmiita vastauksia, vaan pyrkii kehittämään tyttöjen omia tapoja ratkaista ristiriitoja ja kohtuuttomien odotusten luomia paineita. Samalla ty-töillä on hauskaa, mikä ei ole epäoleellinen seikka sekään.

Tyttis ja Villit – tyttöjen ”omat huoneet”

Seurasimme kahta tyttöryhmää, kutsuttakoon heitä tässä Tyttikseksi ja Villeiksi, heidän itse antamiaan nimiä hiukan mukailleen paljastamatta mistä nimenomaisista ryhmistä on kysymys (ryhmille taattiin tutkimuksen alussa anonymisyys). Tyttis oli suomenruotsalainen, kuuden tytön ryhmä, joka oli koko yläasteen ajan kokoontunut kerran viikossa, kahden johtajan kanssa Folkhälsanin tyttöryhmätoiminnan mene-telmän mukaisesti (Hanström 1997). Folkhälsanin tyttötoiminnassa korostetaan, että kyseessä on sukupuolisensitiivinen toiminta, joka paneutuu mukavan yhdessäolon lisäksi esimerkiksi ruumiillisuuteen, naiseksi kasvamiseen ja tyttöjen asemaan yh-teiskunnassa heidän omien kokemustensa pohjalta, toki sen mukaan, mikä tyttöjä itseään kiinnostaa. Myös Villeihin kuului kuusi yläasteikäistä tyttöä, jotka olivat ko-

koontuneet kahden vuoden ajan. Ryhmä oli syntynyt kaupungin nuorisotoimen, sosiaalityöntekijöiden ja koulun yhteistyön tuloksena, sillä näillä tytöillä koettiin olevan erityistuen tarvetta. He kävivät jo entuudestaan aktiivisesti nuorisotalolla, jossa ryhmä kokoontui.

Vaikka tutkimuksen tulokset ehdottavatkin, että molempien ryhmien panos terveystajun kehittämisen kannalta oli merkittävä, ja kuntien ja järjestöjen kannattaisi panostaa tyttötyötoimintaan, olen myös sitä mieltä, että ryhmien toiminnassa oli ongelmia, jotka liittyivät nimenomaan valtaistamisen ajatukseen. Silloin, kun peppityttöretoriikka otti ylivallan, mikä toki nyky-yhteiskunnassa helposti tapahtuu, ryhmälle ei jäänyt välineitä todella toteuttaa terveystajuun tähtäävää toimintaa. Tämä on sääli, sillä pienillä muutoksilla ryhmällä olisi ollut mahdollisuus pureutua tytöille olennaisiin kysymyksiin aivan ainutlaatuisella tavalla.

Tieto, tietämättömyys, nolous

Tyttöryhmätoiminnan vahvuus on siinä, että se mahdollistaa omakohtaisemman ajatuksenvaihdon ja oppimisen terveystietämisestä, joista usein vaietaan. Tutkimusten mukaan tytöillä on paljon niin sanottua faktatietoa terveydestä, mutta myös suurta epävarmuutta esimerkiksi omakohtaisesta normaaliudesta ja tunnepuolen kysymyksistä (Oinas 1998). Pienryhmässä näistä epävarmuuksista voidaan puhua. Yksi osallistujista totesi haastattelussa seuraavasti:

Niin hienoa ryhmässä on et siellä voi, sinne tullaan kerran viikossa, ja tietää että kaikki muutki, tai monet, ajattelee ittekin, tuntee, jotain epävarmuutta. Ettei oo niin, että kaikki muut on ku ois maailman kauneimpia, niinku yleensä tuntuis olevan.

Epävarmuuden ja tietämättömyyden paljastaminen on todella vaikeaa, myös tyttöryhmissä. Niissäkin ajaututaan helposti keskusteluihin, joissa on helpointa todistella tietäväisyyttään. Esimerkiksi keskusteltaessa Suosikin kysymyspalstoista ryhmäkeskustelu keskittyi ihmettelemään, miten kirjoittajat voivatkin olla niin oudon tietämättömiä – kun he kyllä jo tiesivät ”kaiken”. Tällainen keskustelu ei avannut paikkoja, joissa omia kysymyksiä olisi kehdannut ottaa esiin. Ohjaajien olisi tullut puuttua keskusteluun. Hyvässä keskustelussa tulisi aihetta lähestyä huomioiden, että nämä asiat ovat vaikeita; eikä se johdu siitä, että joku yksilö on heikompi tai tyhmempi kuin toinen. Tietämättömyys muuttuu yksilökeskeisessä keskustelussa helposti hankalaksi häpeän kierteeksi. Nämäkin tytöt lukivat kysymyspalstoja innolla, joten eivät heidän olleet täysin kaikkietäviä ja välinpitämättömiä. Tässä ryhmäkeskustelussa heidän kuitenkin täytyi ottaa se rooli. Sama ryhmä pystyi kuitenkin ohjaajien avulla puhumaan vaikeista asioista ilman, että tietämättömyydestä tai vaikeuksista syyllistettiin yksilöä.



Kokemuksista, esimerkiksi seurusteluun liittyvistä, puhuminen on erityisen vaikeaa. Sukupuolisensitiivisessä tyttötyössä tämä on tulkittu siten, että hyvä ohjaaja kannustaa välttämään varsinaisista kokemuksista keskustelemista. Kun tytöt kertaavat kokemuksiaan, tulee osallistujille paine olla kokenut. On vaikeaa olla se, jolla ei ole kokemuksia, esimerkiksi poikaystävä. Tämä johtaa vertailuun ja tietyn kokeneisuuden normalisointiin. Ryhmään syntyy valtasuhteita: joku aina päättää mikä on normi ja sopivaa, hienoa. Samalla on vaikea määrittää omat rajansa sille, mitä haluaa kertoa, ja avoimuudesta tulee vaarallinen ihanne. Kun puhutaan hyvin intiimeistä ja herkistä asioista näennäisen turvallisessa ryhmässä, saattavat osallistujat kokea painetta ryhtyä puhumaan asioista. Seuraa avautumisia, joita jälkikäteen kahtuu. Esimerkiksi ”huoran” leima on edelleen voimakas tyttöjen alistamisen tapa (Saarikoski 2001), eikä ryhmässä sovittu vaitiolovelvollisuus aina toteudukaan. Myös mielenterveysongelmissa stigma on edelleen voimakas. Tällaisista asioista puhuttaessa on turvallisuutta luovaa keskittyä arvoihin ja mielipiteisiin, ”miksi ajattelemme juuri näin” -kysymyksiin, omakohtaisten kokemusten läpikäymisen sijaan. Mielipiteistä voidaan käydä monipuolisia keskusteluja tekemällä etukäteen suunniteltuja harjoituksia, joissa pyritään erilaisten mielipiteiden säilyttämiseen.

Erilaisuus, erillisyys, yhteisöllisyys

Erilaisten mielipiteiden rakentaminen ja erilaisuuden kunnioittaminen on ryhmissä mahdollista harjoittelemalla. Onnistuneissa ryhmäkeskusteluissa olivat läsnä sekä erilaisuudet että yhteisöllisyys. Ryhmä löytää mielipiteitä ja ajatuksia jakamalla sekä yhteisiä asioita että eroavaisuuksia. Omien, aiemmin hyvin yksityisinä koettujen tunteiden ja ajatusten huomataan usein liittyvänkin johonkin yleisempään. Mikäli yksilöratkaisumallista luovutaan ja siitä irrottautumisesta ryhmässä harjoitellaan, havaitaan, että monien tyttöjä vaivaavien yksilön ongelmien taustalla onkin yhteinen kulttuuri, joka ei ole ”vaan itsestä kiinni”. Ryhmässä tunnistetaan tunteita, jotka eivät kestä päivänvaloa: En osaa olla laihduttamatta, vaikka tiedänkin ettei minun pitäisi. Haluaisin olla luokan suosituin tyttö, vaikka tiedänkin, ettei minun kuuluisi välittää muiden mielipiteistä.

Tyttöryhmä voi olla yhteisö ihan konkreettisesti mielessä, se on tapa tutustua muihin ja puhua syvällisemmin ja erittelevämmin kuin kavereiden kesken. Näin ainakin väittivät Tyttiksen tytöt: ”Täällä puhutaan enemmän niinku kunnolla.” Jotkut tytöt sanoivat, että heidän aikansa kuluu niin täysin koulun, harrastusten ja poikaystävänsä kanssa, etteivät he ryhmän lisäksi oikeastaan kunnolla tavanneet muita tyttöjä. Tällöin voisi todellakin ajatella, että toisten tyttöjen kanssa keskusteleminen on olennaisen tärkeää. Tärkeää on myös se, miten ryhmäkeskustelujen kautta avautuu laajempi yhteisöllisyys tyttöjen kesken. Yhdessä pohditaan sitä, millaisia odotuksia yhteiskunnalla on ja ovatko ne kohtuullisia, tuleeko ne ottaa tosissaan ja hyväksyä, vai olisiko mahdollista toteuttaa tyttöyttä vaihtoehtoisin tavoin.

Aineistossamme tytöt puhuvat siitä, miten heidän pitäisi osata vastustaa kulttuurin paineita, esimerkiksi vaatimusta pukeutua tietyllä tavalla tai laihduttaa alle terveellisen rajan. Yhteiskuntatieteilijät ovat todenneet, että yksin kapinoiminen on kohtuuton vaatimus, sillä tytölle ei oikeastaan löydy vaihtoehtoista paikkaa, johon paeta. Nykykulttuuri on se ainoa todellisuus, jossa nämä tytöt nuoruuttaan viettävät, se tarjoaa ne ainoat mahdolliset minuuden rakennuspuut. Ulkopuolisuutta tuskin voi hyvän kasvatuksen nimissä vaatia. Muutoksen mahdollisuus löytyy kulttuurin sisältä, esimerkiksi pienin parodisin ”väärintoistoin”, tekemällä ”virheitä”, jotka hätkähdyttävät totuttuja ajattelutapoja (Oinas 2001). ”Prinsessa ja noita” -leireillä meikataan liioitellen, kauniiksi ja rumiksi, leikitään lapsellisesti, tanssitaan tyttöjen kesken ja saunotaan, ja ehkäpä tuotetaan omaehtoisempaa tyttötyötä.

Virheisiin liittyy aina riskinottoa ja häpeän pelkoa. Ylipäättään voi olla kohtuuton odottaa juuri haavoittuvaisimmassa iässä olevia ottavan riskejä kaikkein vaikeimmalla alueella, johon liittyy välitön pilkkaamisen ja kiusaamisen vaara. Ryhmässä on kuitenkin mahdollista harjoitella pieniä kapinallisia ajatuksia ja asenteita, joita kenties ainakin ajatuksen tasolla voi arjessa toteuttaa. En ehkä olekaan ihan outo, jos suon itselleni muutaman kilon reisissä, jos pidän pienehköjä rintojani ihan riittävän mukavina. Jos haluan suudella, mutta olen huolissani omista rajoistani. En tee mitään hävettävää, jos tutustun itse omaan ruumiiseeni. Onkin yllättävää, miten hauskaa tytöillä on, kun he puhuvat ”ihan kamalista” asioista, epävarmuuksista ja epäonnistumisista – kunhan se tapahtuu turvallisessa ryhmässä, jossa on tilaa huumorille.

Rentoa yhdessäoloa ja kriittistä pohdiskelua

Tyttöryhmätoiminta vaikuttaa terveys- ja tyttötytökimustiedon valossa erinomaiselta laajan terveystajun edistämisen muodolta. Se perustuu omakohtaisuuteen, vuorovaikutuksellisuuteen ja kriittiseen pohdiskeluun. Tyttöjen omat ajatukset ja toiveet ovat toiminnan keskiössä, mutta mukana ovat myös aikuiset, jotka voivat rikastuttaa ja monipuolistaa keskustelua ja tuoda mukaan tiedollisia elementtejä mielipidekeskustelun rinnalle. Vetäjät ovat tärkeitä erilaisuuden ja yhteisöllisyyden tasapainon säilyttämisessä. Tutkimuksemme perusteella on helppo todeta, että tyttöryhmätoiminta pääperiaatteissaan vastaa niitä tavoitteita, joita ajankohtainen terveydenedistämistutkimus pitää arvokkaina. Tyttöryhmätoiminta vastaa erinomaisella tavalla myös niihin tyttöjen erityisongelmiin, joita tyttötytökijat ovat todenneet suomalaistyttöjä erityisesti painavan.

Tutkimuksemme perusteella ryhmät onnistuivat erityisen hyvin silloin, kun niissä aktiivisesti purettiin peppityön ihanteeseen liittyviä paineita ja pohdittiin niitä kulttuurisia odotuksia, joita tyttöjen ja naisten ruumiillisuuteen ja seksuaalisuuteen kohdistetaan. Yksilösankarityttöys on nykyään kaikkialta tulviva viesti, mutta sen saavuttaminen on äärimmäisen vaikeaa. Jos nuorten terveydenedistämistoiminta vain vahvistaa tätä painetta, on hyvä kysyä, onko se todellakin terveyttä edistävää. Pai-



neen alla myönteinen terveystaju ja itsetunto on vaarassa, sillä ulkoa annettuja ihanteita on vaikea toteuttaa. Niihin liittyy myös aina kysymys vallasta: Kenen ihanteita toteutan? Kenen mieliksi teen valintojani? Onnistunut terveyden edistäminen kasvattaa ajatukseen, että tällaisissa valinnoissa on kysymys kriittisestä, refleksiivisestä suhtautumisesta omaan itseen ja yleisempiin odotuksiin. Tällöin opitaan vastuuta, arviointikykyä ja neuvottelutaitoja, mutta myös lempeyttä itseä ja toisia kohtaan. Samalla opitaan myös arjen elämänpolitiikkaa ja demokratian perustaitoja. Terveys nivoutuu laajemmin elämän keskeisiin valintoihin ja yhteiskunnallisiin kysymyksiin.

Lähteet

- Aaltonen, Sanna & Honkatukia, Päivi (2002) (toim.) *Tulkintoja tytöistä*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
- Gordon, Tuula & Lahelma, Elina (2004) Who Wants to Be a Woman? Young Women's Reflections on Transitions to Adulthood. *Feminist Review* 78, 80–98.
- Hanström, Mia (1997) *Metodibok för "tjejverksamhet"*. Borlänge: Förlags AB Björnen.
- Kouluterveyskysely (2005). URL: <<http://www.stakes.fi/kouluterveys/>>. (Viitattu 11.10.2005.)
- Nutbeam, Don (2000) Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 15 (3), 259–267.
- Oinas, Elina (1998) Medicalization by Whom? Accounts of Menstruation Conveyed by Young Women and Medical Experts in Medical Advisory Columns. *Sociology of Health and Illness* 20 (1) 52–70.
- Oinas, Elina (2001) *Making Sense of the Teenage Body – Sociological Perspectives on Girls, Changing Bodies, and Knowledge*. Åbo: Åbo Akademi University Press.
- Oinas, Elina & Collander, Anna & Rantanen, Eveliina (2005) "Girl Group" Activities – Empowerment, Discipline, Health literacy? Teoksessa Tommi Hoikkala & Pekka Hakkarainen & Sofia Laine (toim.) *Beyond Health Literacy – Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 219–236.
- Oksanen, Atte (2005) Bodies in Chains: Consumer Culture as Black pedagogy and Body Dissatisfaction among Finnish, Swedish and Norwegian Children. Teoksessa Tommi Hoikkala & Pekka Hakkarainen & Sofia Laine (toim.) *Beyond Health Literacy – Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 63–88.
- Puuronen, Anne (2004) *Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
- Saarikoski, Helena (2001) *Mistä on huonot tytöt tehty?* Helsinki: Tammi.
- Shilling, Chris (1990) Educating the Body: Physical Capital and the Production of Social Inequalities. *Sociology* 25 (4), 653– 672.

NÄYTELMÄT JA PÄIHDEPUTKET – ELÄMYSTEN KÄYTÖSTÄ JA VÄÄRIN- KÄYTÖSTÄ HUUMEKASVATUKSESSA

KATI RANTALA & MIKKO SALASUO & MARKKU SOIKKELI

Suomessa on noin vuosikymmenen ajan suosittu elämyksellisiä päihdekasvatusmenetelmiä: näytelmiä ja niin kutsuttuja päihdeputkia. Nämä ovat reittejä, joiden läpi nuoret kulkevat hieman kuin näyttelyssä tutustuen havaintoesityksiin päihteistä. Näytelmät käsittelevät usein vain laittomia huumeita, päihdeputkissa eri päihteet ovat tasapuolisemmin esillä. Päihdeputkia tarjoavat kunnille ja kouluille usein järjestöt, näytelmiä myös ammattimaiset teatteriryhmät. Kunnat ovat usein vain tilaajia, mutta voivat olla mukana myös suunnittelussa ja toteutuksessa. Rahoitus tulee siis suurelta osin suoraan tai välillisesti valtiolta.

Tässä artikkelissa pohditaan elämysten merkitystä ja käyttöä päihdekasvatuksessa ja arvioidaan vallitsevaa tapaa soveltaa elämyksellisiä menetelmiä. Kritiikimme tiivistyy siihen, että tunteita tyydytään hyödyntämään keinona vahvistaa valmiin, ulkoa annetun sanoman omaksumista, kun elämyksellisillä menetelmillä voisi myös tuottaa oivalluksia ja herättää omaa pohdintaa. Mielestämme on tavoiteltavampaa herättää kriittistä ajattelua päihteistä kuin pyrkiä suoraan iskostamaan oikea ajattelu ja käyttäytyminen nuoren mieleen. Kun nuoret haastetaan muodostamaan itse käsityksensä, tulevat heidän oma kulttuurinsa ja ympäröivä yhteiskunta otetuksi paremmin huomioon. Teatterin perinteessä on suuntauksia, jotka soveltuisivat erinomaisesti tällaiseen aktivoivaan päihdekasvatukseen: yhteisö- ja forumteatteri sekä brechttiläinen eppinen teatteri.

Elämyskasvatuksen juuret ovat saksalaisen Kurt Hahnin (1886–1974) 1920-luvulla kehittämässä periaatteissa. Pyrkimyksenä oli suora oppiminen sydämellä, kädellä ja tositilanteissa. Tavoitteena oli auttaa ihmisiä ymmärtämään itseään paremmin ja antaa heille mahdollisuus laajentaa tietojaan, taitojaan, ajatuksiaan ja käsityksiä itsestään.

Päihde-ehkäisyyn valjastettuna elämyspedagogiseksi ymmärretty lähestymistapa ammentaa useista perinteisistä kasvatusmalleista: tieto- ja asennemalleista sekä



psykososiaalisista oppimismalleista. Erityisesti huumausaineiden haitoista välitetään tietoa, jonka avulla pyritään vaikuttamaan asenteisiin ja edelleen käyttäytymiseen. Uskotaan, että tunteisiin vetoaminen tehostaa tarjotun tiedon sisäistämistä ja muuttaa nuoren käyttäytymistä. Taustalla on käsitys, että itsetuntoinen ja sosiaalisia paineita käsittelemään kykenevä ja huumeiden käytön karmean todellisuuden ymmärtävä nuori ei käytä ongelmallisiksi todettuja päihteitä. Samalla halutaan välttää etäännyttäväksi tulkittua, puhtaasti tiedollista lähestymistä. Tunteisiin ja aisteihin vaikuttamalla pyritään kokonaisvaltaisempaan vaikuttamiseen. (Hoikkala 1987; Mustalampi & Koskinen-Ollonqvist 2001, 48–49.)

Mitä terveyden lukutaito merkitsisi erityisesti päihdekasvatuksen osalta? Riskien ja haittojen tunteminen kuuluu siihen välttämättä, mutta tieto niistä on epävarmaa, monitulkintaista ja muuttuvaa. Julkinen tiedotus ja keskustelu ovat vahvojen ideologioiden ja intressien läpi suodatettuja. Oikea tieto huumeista ei sellaisenaan olekaan minkään tahon hallussa ja jaettavissa. Huumekysymyksen ymmärtäminen voi tulla osaksi terveyden lukutaitoa vain jatkuvassa neuvottelussa. Käsityksemme on, että terveyden lukutaidon käsite näyttää liian kapealta huumeilmiön ymmärtämiseen: kyse ei ole vain yksilön ja tämän lähiyhteisön kyvystä tiedostaa valintojen vaikutuksia terveyteen, vaan myös globaalista ongelmavyyhdestä, järjestäytyneestä kansainvälisestä rikollisuudesta sekä eriarvoisuudesta kansojen sisällä ja välillä.

Elämystuotannon epärealistisuus huumevalistuksessa

Seuraavassa erittelemme kritiikkiä, jonka kohdistamme nykymuotoista elämyksellisyttä, draamallisuutta ja tunnevaikutusta tavoittelevaan huumevalistukseen.

Ensinnäkin huumeiden käsittely on kärjistävää ja siksi epärealistista. Usein huumevalistuksessa esitetty tarina, jossa kannabista kokeillut nuori päätyy automaattisesti moniin ongelmiin, on periaatteessa mahdollinen, mutta tuskin todennäköinen. Tällaista tarinaa voikin kutsua epärealistiseksi ja kärjistäväksi, koska todellisuudessa suurin osa huumeidenkäytöstä on kannabiskokeilua, joka päättyy muutaman keran jälkeen itsestään. Toistuvampi kannabiksenkäyttö liittyy nuorisokulttuureissa niin kutsuttuun viihdekäyttöön (ks. myös Salasuon artikkeli tässä teoksessa), johon ei yleensä liity syrjäytymistä, ellei nuorella ole jo ennestään huonot pärjäämisen resurssit. Tutkimus ei myöskään tue ajatusta, ettei itsetuntoinen nuori käytä päihteitä. Tällaisten tarinoiden lähtöoletukset ja kulku ovat todellisuudelle vieraita ja yksinkertaistavia suhteessa huumeilmiön moninaisuuteen (mm. Salasuo 2004).

Irrallisia huumevalistusiskuja ei nykypolitiikassa suositella, ja huumeidenkäytön vaarallisuuden ylikorostamista tulisi välttää (Komiteamietintö 2000:3). Nuoret tietävät huumausaineista usein enemmän kuin valistajat. Yksipuolisesti ja epärealistisesti käytön seurauksiin keskittyvä huumevalistus voi murentaa valistuksen uskottavuutta nuorten mielissä – jos ei heti niin myöhemmin. Osoittautuessaan epäuskotta-

vaksi suoraviivainen kuva huumeidenkäytön ongelmaisuudesta saattaa myös vähentää huumausaineiden vaikutuksia monipuolisesti erittelevän riskitiedottamisen uskottavuutta – ja altistaa siten riskeille, joilta realistinen haitta- ja riskivalistus suojaisi. Esimerkkinä kärjistävän valistuksen ongelmallisuudesta voi kuvata tilannetta, jossa kannabista kokeillut nuori saattaa uskaltautua kokeilemaan heroiniä, koska ”kaikki huumeet ovat yhtä vaarallisia”.

Vaikuttamistapaa, joka perustuu huumeidenkäytöstä aiheutuville väistämättömille ja vakaville seurauksille, voi useissa tapauksissa kutsua jopa kauhupropagandaksi. Pyrkimyksenä on herättää kohteessa vastenmielisyyden tunteita päihteitä kohtaan, jotta ei-toivottua käyttäytymistä vältettäisiin seurausten pelosta. Tällainen lähestyminen on eettisesti ongelmallista ja tehottomaksi todettua; lisäksi dramatisoiva ote voi olla vaikuttavuudeltaan jopa enemmän mainostavaa kuin valistavaa. (Cohen 1996).

Toinen kritiikin paikka on asennevaikuttamisen heikko vaikuttavuus. Elämyspedagogista päihdevalistusta yhdistävät lähestymistavat, kuten tieto- ja asennemalli, psykososiaalinen oppimismalli tai elämykselliset menetelmät, eivät ole tutkimusten mukaan osoittautuneet yksiselitteisen vaikuttaviksi päihde-ehkäisykeinoiksi (Mustalampi ja Koskinen-Ollonqvist 2001; Cohen 1996). Suomessa on toteutettu amerikkalaisesta DARE-ohjelmasta muokattua Uskalla-ohjelmaa, jossa nuoria opetetaan tunnistamaan ja vastustamaan painetta kokeilla päihteitä ja kieltäytymään, jos niitä tarjotaan. Huumeita käsitellään porttiteorian, jonka mukaan kannabis ja jotkut muut miedoiksi kutsutut päihteet vievät ennen pitkää vaarallisempien päihteiden pariin, kehyksessä. Tässä artikkelissa käsitelty draamavalistus perustuu pitkälti vastaavaan asetelmaan. Arviointien mukaan DARE-ohjelmalla ei ole näyttänyt olevan merkitystä oppilaiden päihteidenkäyttöön pitkällä aikavälillä. (Mustalampi 1998.) Lisäksi ohjelmaa arvostellaan virheellisellä tavalla yleistävästä sisällöstä (kaikki huumeet ovat yhtä vaarallisia), epärealistisesta nollatoleranssi-ideologiasta, moralismista, kyvyttömyydestä tavoittaa riskiryhmät – ja jopa niitä syrjivien asenteiden ruokkimisesta (esim. Rosenfield 2003.)

Usko elämyksellisen lähestymistavan tuomaan lisäarvoon huumevalistuksessa on suuri, mutta todellisten muutosten mittaaminen on hankalaa. Mahdolliset vaikutukset ovat havaittavissa vasta vuosien kuluttua, joten usko uusien mallien toimivuuteen perustuu tekijöiden ”kämmentuntumaan”. Elämysreittien ja draamamuotoisen valistuksen luonne ja taso myös vaihtelevat, sillä sisällön suunnittelu jää paikallisten toteuttajien vastuulle.

Kolmas kritiikki painottaa tilanteiden ja vastaanottajien moninaisuutta. Nuoret ovat erilaisia ja he reagoivat siksi yksilöllisesti elämyspedagogiikan keinoin tuotettuihin viesteihin ja yleistyksiin. Christoffer Tigerstedtin (2002) erään elämysreitin arvioinnin mukaan oppilaat suhtautuivat siihen monin tavoin: osa ihmetteli päihteidenkäytön järjettömyyttä, toisille reitti näyttäytyi jännittävänä, pelottavanakin kokemuksena, osa ei erottanut faktaa fiktiosta ja osa olisi halunnut tietoa esimerkiksi huumeiden myynnistä ja kulkureiteistä, päihteiden tuottamista myönteisistä elämyksistä ja



eri aineisiin liittyvistä erilaisista riskeistä. Tigerstedt toteaaakin, että tällainen uteliaisuus tyydyttyä paremmin täsmällisillä vastauksilla ja keskustelulla kuin elämyksellisellä draamalla. Elämysreitit saattavat myös vahvistaa joidenkin nuorten traumaattisia kokemuksia ja epätoivoa, joita heidän lähipiirinsä päihdeongelmat aiheuttavat. Myös Mark Morganin (2001), Matti Rimpelän (1998) ja Tommi Hoikkalan (1987) päätelmien perusteella voidaan arvioida, ettei ”ulkoa tuotujen” ohjelmien mekaaninen toistaminen esimerkiksi kouluissa ole välttämättä hyödyllistä.

Kritiikkimme kohdistuu myös siihen, että valmis käsikirjoitus tuottaa pinnallista vuorovaikutusta. Uusimmat valistussuuntaukset painottavat vuorovaikutusta nuorten kanssa ja heidän ottamistaan mukaan suunnitteluun. Toki elämyspedagoginen, tunteisiin ja asenteisiin vaikuttamaan pyrkivä valistus tähtää usein tähän, mutta huumeidenkäytön haitallisille seurauksille perustuvat kehystarinat luovat huumeekysymyksen tarkastelulle joka tapauksessa tiukasti rajatun ja siksi epärealistisen näkökulman, jonka ylitse on vaikea astua (Partanen & Parviainen 1979).

Seuraamamme suomalaiset huumeäytelmät tarjosivat opetuksensa suoraan tai peitetymmin valmiina. Aineistona on havainnointiin perustuvia muistiinpanoja 15 elämysreitistä ja draamaesityksestä, joihin kirjoittajat ovat tutustuneet vuosina 2000–2003. Lisäksi hyödynnetään Internetistä kerättyä aineistoa, joka koostuu 13:sta elämyspedagogiikkaan perustuvan huumevalistushankkeen kuvauksesta. Kertomuksella oli ennustettava loppunsa, harkitsemattomalla huumeokeilulla seurauksensa. Vaikka katsojille joskus tarjottiin puheenvuoroa, käsikirjoitusta he eivät voineet muuttaa tai kyseenalaistaa. Improvisoinnille, neuvotteluille ja vaihtoehtoisten juonikehityksien mahdollisuudelle ei jätetty tilaa, sillä tilanteen oikea määrittely ja ratkaisu oli lyöty ennalta lukkoon.

Mikäli draamalle asetetaan elämyspedagoginen tavoite kehittää vastaanottajan kykyä ratkaista ongelmia, ratkaisujen olisi oltava ainakin jossakin suhteessa avoimia. Silloin myös nuorten omiin kokemuksiin ja ymmärrykseen huumeasioista on mahdollista suhtautua vakavasti alusta alkaen.

Hyväuskoisuudesta perehtyneisyyteen

Päihdevalistuksen irtaannuttua raittiustyön aateperinnöstä sen arvoihin perustunut oikeutus on kyseenalaistunut. Kun hyvän huumevalistuksen kriteereitä on viime vuosina etsitty arviointitutkimuksen avulla, laatu on ymmärretty usein tuloksellisuudeksi, jonka on uskottu olevan mitattavissa käyttäytymisen muutoksina. Huumevalistuksen saamaa tukea on helpottanut laajalti tunnettu huoli maamme huumeongelmasta.

Vaikka päävastuu huumevalistuksen toteutuksesta on paikallistasolla, uudet valtakunnan ja myös EU-tason huumevalistussuuntaukset suosittavat realistista tiedonvälitystä. Asenteisiin vaikuttamisen ongelmallisuus on tiedossa. Katsotaan, että

kaikilla on oikeus saada asiallista tietoa huumeista ja niiden käyttöön liittyvistä riskeistä, mutta myös esimerkiksi käyttökulttuureista, median roolista, huume politiikasta ja huume taloudesta. Vaikeista ja monimutkaisista asioista halutaan keskustella. Siihen tarvitaan perehtyneisyyttä ja kykyä käsitellä tietoa sekä erilaisia argumentoinnin tapoja (Soikkeli 2002).

Katsommekin, että teatteri ja elämyspedagogia ovat ehkäisevässä huumetyössä pitkälti valjastamatta käyttöön. Niiden tehokkaampi hyödyntäminen edellyttää, että huume kysymys avataan myös muuksi kuin käytön haitallisten vaikutusten yksipuoliseksi käsittelyksi. Tämä edellyttää luottamusta nuorten älyyn ja siirtymistä pelotellusta argumentointiin.

Vaihtoehtomme elämysreitien tai teatterin keinoin toteutettavaksi huumevalistukseksi jättää päätelmien teon katsojalle sen sijaan, että painostaisi häntä elämyksen avulla hyväksymään esittäjän totuuden. Toiminnassa annetaan tilaa ja aineksia monenlaisille tulkinnoille ohjaamatta katsojan käyttäytymistä, ja häntä kannustetaan ajattelemaan kriittisesti ja muodostamaan perusteltuja ja koeteltuja käsityksiä – joko yksin tai ryhmässä.

Huono kasvatusta ei voi olla hyvää valistusta

Jos huumevalistusta tarkastellaan vain huume-ehkäisyn keinona, sivuutetaan helposti kysymys kasvatuksesta. Mikäli huumevalistusta ajatellaan osana kasvatusta, etiikkaan ja arvoihin liittyvät kysymykset korostuvat. Kasvatusta voidaan arvioida tulosten, mutta myös lähtökohtien ja periaatteiden perusteella. Kysymys ”millaista olisi hyvä huume kasvatusta” saattaa johtaa etsimään vastauksia eri suunnalta kuin kysymys ”miten tehokkaimmin vähennetään huumeiden kokeilua ja käyttöä”. Mikäli näin käy, edessä on eettinen valinta: hyvää kasvatusta vai tehokkaaksi uskottua ehkäisyä?

Kasvatuskeskustelu, jolla on paljon annettavaa huumevalistuksen kehittämiseksi, koskee jännitettä manipulaation ja humanistisen kasvatusihanteen välillä. Ihmisten taivuttelemisen ajattelemaan ja toimimaan tietyllä tavalla on manipulaatiota. Sille on ominaista ajattelun rajoittaminen sulkemalla pois ajattelu- ja toimintavaihtoehtoja, joita ihmisillä saattaisi olla. Humanistisen kasvatusihanteen mukainen opetus taas merkitsee ajattelun ruokkimista ja kannustamista (Soikkeli 2002).

Manipulaatiokeinona käytetty indoktrinaatio on harhaanjohtavasti yksinkertainen, yksisuuntainen ja piilovaikutteinen opetustapa. Siinä opettaja käyttää auktoriteettiasemaansa vakuuttaakseen oppilaansa toivomallaan tavalla, joka ei edistä oppilaan tiedollisten ja kriittisten valmiuksien ja omaehtoisen ajattelun kehittymistä. Indoktrinoija pyrkii vaikuttamaan suoraan tunteisiin ja käyttäytymiseen. Hän käyttää hyväkseen myyttejä ja tunteisiin vetoavia mielikuvia. (Puolimatka 1997, 196–197, 355.)

Osaan nykyistä huumevalistusta sisältyy indoktrinaatioon viittaavia vaikutuskeinoja ja väitteiden valikointia. Indoktrinoivan lähestymistavan suosiota on helppo selittää huumeilmiön moraalaisella latautuneisuudella. Huumekeskustelussa elää monia myyttejä, joista yksi on porttiteoria – varsinkin, jos sen ymmärtää siten, että huumekekeilusta johtaa väistämätön tie huumeriippuvuuteen. Juha Partanen (2002) puhuu huumepelesta eli narkofobiasta: Huumeisiin liittyy useimpien ihmisten mielisä pelkoa ja torjuntaa. Koska heillä on harvoin omakohtaista kokemusta huumeidenkäytöstä tai käyttävistä läheisistä, käsitykset perustuvat pitkälti julkisuuden luomaan mielikuvaan. Huumeet ovat hyvä vihollinen: kun taistellaan huumeita vastaan, vaikeasti ratkaistavissa oleviin yhteiskunnallisiin ongelmiin – jotka osaltaan synnyttävät huumeongelmia – ei tarvitse kiinnittää niin paljon huomiota.

Esimerkiksi niin sanotun kauhupropagandan teho on osoitettu heikoksi ja vaikutukset haitallisiksi, koska kuulijan usko kaikkeen päihdevalistukseen kärsii, myös sellaiseen, joka suojaisi häntä. Julian Cohenin (1996) mukaan indoktrinaatio huumevalistuksessa myös estää nuorten luontevan ja luottamuksellisen kanssakäymisen vanhempien ja opettajien kanssa. Tämä laajentaa entisestään nuorten ja aikuisten välistä kuilua. Luottamuksen menettäminen aikuisiin ja yhteiskunnan instituutioihin puolestaan itsessään altistaa päihde- ja muille käyttäytymisongelmille (Morgan 2001, 19–20). Vääränlaisesta lähtökohdasta tehty valistus voikin aiheuttaa paljon haittaa ja jopa pahentaa nuorten huumeongelmia (Cohen 1996).

Humanistista kasvatusihannetta voidaan tulkita rationaalisuuden, autonomian, kriittisen avoimuuden, yleissivistyksen ja älyllisen vapauden ihanteista käsin. Ihanteiden mukaisesti kaikki päätelmät tulee alistaa kritiikille. Ennalta asetetuista normeista ja perinteistä vapaana ihmisen tulee nojautua oman älynsä mahdollisuuksiin. Arvokasta on mielen kehitys avoimeksi ja vapaaksi ennakkoluuloista. Pyrkimys ei niinkään ole oppia tiettyjä tosiasioita ja muodostaa vakaumuksia kuin säilyttää mieli avoimena vastaanottamaan uutta tietoa. (Puolimatka 1997, 41–44.)

Huumevalistuksessa on hyödynnetty ajan kuluessa monenlaisia viestinnän ja psykologian teorioita. Näkökulmamme kannalta merkittävää on käsitys vaikuttamisen perimmäisestä tavoitteesta: yritetäänkö vastaanottaja saada toimimaan viestin lähettäjän haluamalla tavalla vai halutaanko häneen vaikuttaa perustellusti argumentoiden ja siten, että hänen kyvykkyytensä ratkaista suhtautumisensa itsenäisesti vahvistuu.

Argumentoivassa järkiperäisessä valistusihanteessa käsitykset tuodaan esille sellaisinaan arvioitaviksi (Soikkeli 2002). Argumentoiva keskustelu huomioi mahdolliset vasta-argumentit ja kunnioittaa niitä. Niinpä argumentoivassa valistuksessa tarkoitus ei ole taitavan kielenkäytön avulla yhtä kaikki vakuuttaa lukija jostain tietyistä asiasta. Tarkoitus on luoda ajattelua virittäviä tilanteita, jotka pysäytetään niiden vielä ollessa avoimia, eli sen jälkeen kun juoni on saatu liikkeelle ja kun eri tavoin asemoituneet toimijat on esitetty pyrkimyksineen ja vastapuolineen. Täten teatterin tekijä jättää viimeisen sanan, ajatuksen tai johtopäätöksen yleisölle.

Komentelusta virittelyyn

Niin sanottu virittävän valistuksen teoria ei pidä mahdollisena vaikuttaa suoraan ihmisten käyttäytymiseen ohi sellaisten yksityisten ja julkisten keskustelujen, joista muodostuu vallitseva ilmapiiri. Niinpä valistuksen tärkeänä kohteena on yhteiskunnallinen keskustelu ja se hyväksyy ihmisten itsenäiset tulkinnat esitetyistä teemoista. Päihdevalistuksesta kiinnostuneet suomalaiset viestinnän tutkijat muotoilivat teorian 1980-luvulla nimenomaan uudistamaan tutkimusta (Partanen 1999), mutta se on vaikuttanut myös, ja kenties enemmänkin, käytännön valistustyötä tekevien ajatteluun.

Tutkijoiden pontimena oli Partasen (1999) mukaan tyytymättömyys 1980-luvun valistustutkimukseen, nimenomaan sen yksilökeskeisyyteen ja kapeaan näkemykseen valistuksen vaikutuksista. Useimmiten haluttiin selvittää, millaisia vaikutuksia yksittäisellä kampanjalla oli vastaanottajien käyttäytymiseen, esimerkiksi vähenevätkö huumeokeilut. Termi ”virittävä valistus” pyrki ennen muuta olemaan analyttinen ja tutkimusta ohjaava käsite: Yritettiin kiinnittää huomiota valistussanomien esiintymisen mediaympäristöön ja siihen mielipideilmastoon, johon ne uppoavat. Kohteeksi valittiin sellaiset keskustelukokonaisuudet, joista saattoi nähdä, että jotkut valistussanomien olivat saaneet ne liikkeelle.

Partanen (1981) osoittaa, ettei valistuksen pätevyyttä mittaava vaikutustutkimus itse asiassa usein olekaan aidosti teoriapohjaista. Sen ”teoria” on lainattu aivan toisenluontoisten ilmiöiden tutkimusmenetelmistä: valistusnäkemysten rajallisuuden takia valistusta joudutaan tarkastelemaan luonnontieteellisen syy–suhde-ajattelun kehyksissä. Vastaavasti valistuksen vaikutuksia pyritään mittaamaan ennen–jälkeenasetelmin. On ilmeistä, ettei tämä ajattelu riitä luonnehtimaan yhteiskunnallisia lainalaisuuksia ja muutosprosesseja, jotka toteutuvat ihmisten toiminnan kautta, symbolisten rakenteiden välityksellä. Koska vaikuttajat ja vaikutukset ovat saman kokonaisuuden osia, ei ole olemassa mitään valmista syy-suhteiden teoriaa, johon voisimme nojautua.

Matti Virtanen (1981) määrittelee avainkäsitteen, virittävyyden, näin:

(– –) sanoman vaikutukset näkyvät (– –) sen kyvyssä herättää erilaisia reaktioita, kuten ajatuksia, oivalluksia, keskusteluja yksilö- ja pienryhmätasolla sekä erilaisia kirjoituksia, kommentteja ja jatkokehittelyjä joukkotiedotuksen tasolla. Näkemyksestä seuraa, että sekä ”valistajan” että ”kohteen” roolit ja tehtävät muuttuvat ja koko valistuksen päämääräkin: enää ei kiinnosta se, miten sanoman saisi sellaisenaan mitään muuttamatta vastaanottajan korvien väliin, vaan se, miten saada aikaan ärsyke, joka laittaa tiedostusprosessit liikkeelle toisen päässä. Tavoitteena ei ole saada vastaanottajaa käyttämään minun aivojani, vaan omia aivojaan. (Virtanen 1981, 14.)

Käskysuhteen tilalle ehdotetaan virikesuhdetta: valistajan tehtävä on tarjota ihmisille ideoita ja näkökulmia vapaasti käytettäväksi. Valistajan ei pidä kantaa huolta siitä,



menevätkö virikkeet sellaisenaan ”perille”; järkevämpää on kysyä, millaisia tulkin-toja ja reaktioita sanoma todella herättää (Virtanen 1986, 40). Matti Piispa (1999) puolestaan kiteyttää virittävän valistuksen ydinkohdat näin:

1. Yksilötason sijasta valistuksen kohteeksi mielletään kulttuurin taso: yhteiset keskustelu- ja toimintaprosessit, vallitsevat tavat ymmärtää päihteiden käyttö ja siihen vaikuttavat tekijät, ”mielipideilmasto”.
2. Välittömien asenne- ja käyttäytymismuutosten aikaansaamisen sijasta valistuksen tavoitteeksi tulisi asettaa kulttuurisen muutoksen edistäminen syöttämällä julkiseen keskusteluun uusia aloitteita, aineksia ja puheenaiheita. Yksilöiden asenteet ja käyttäytymisen voivat muuttua laajasti vasta yleisemmän kulttuurisen muutoksen, sen luoman ”paineen” seurauksena.
3. Yksittäiset valistuskampanjat tulisi ymmärtää laajassa aika- ja toimintaperspektiivissä: ne ovat pisaraita, jotka yksinään eivät saa aikaan juuri mitään näkyvää, mutta yhdessä muiden pisaroiden kanssa voivat muodostaa suuren virran, joka pitkän ajan kuluessa kovertaa kovankin maan.
4. Valistuksen kulttuurisia vaikutuksia arvioivan tutkimuksen tärkein periaate on avoimuus: sen tulisi ilman tiukkoja etukäteisoletuksia ja -luokituksia seurata, mitä tapahtuu, mitä kaikkia julkisia keskustelu- ja toimintaprosesseja valistussanomot käynnistävät. Koska kulttuuriset muutokset ovat hitaita, myös seurannan pitkäjänteisyys – eli tutkimusten sarjat ja pitkittäisleikkaustutkimukset – on tärkeää.

Siinä missä lääkeruisku kuvaa perinteisen valistuksen tosiasiallisena taustaoletuksena toiminutta tieto–asenne–käyttäytyminen-teoriaa, nuotio on hyvä virittävän valistuksen teorian vertauskuva. Nuotio kuvaa tässä yksityistä ja julkista mielipiteiden vaihtoa. Ihmiset kokoontuvat nuotion ääreen ja käyttävät sitä haluamallaan tavalla, toiset hyödykseen, vaikka sukkiin kuivaamiseen, toiset vaikka vain seuraa löytääkseen. Valistaja ei yritä hallita heitä, hän vain virittelee nuotiota, huolehtii siitä, että siinä on riittävästi raaka-ainetta keskustelujen liekillä.

Yhteisöteatteri: kohti kasvatuksellista huumevalistusta

Yhteisöteatteri on yksi yritys välttää tietoista manipulaatiota. Siinä esitys perustuu tekijöiden omiin kokemuksiin, ei muualta omaksuttuihin uskomuksiin. Tieto on autenttista, mikäli tekijät ovat rehellisiä.

Yhteisöteatterin käsite syntyi 1960- ja 1970-luvuilla Latinalaisessa Amerikassa ja Aasiassa. Liike levisi nopeasti Afrikkaan. Yhteisöteatteri oli ja on tärkeä osa kehitysmaiden kasvatus- ja koulutustyötä. Teatterin keinoin lähestytään eri väestöryhmien, kuten viljelijöiden, naisten tai katulasten ongelmia, ja ne pyritään ratkaisemaan vuorovaikutuksessa. Yhteistyössä yleisön kanssa valmistetaan esitys, joka

kuvaa yleisön elämää, asemaa ja ongelmia sekä ehdottaa ratkaisuja. Esityksissä käydään keskusteluja nähtyjen kohtausten pohjalta ja rakennetaan erilaisia ratkaisumahdollisuuksia. Euroopassa yhteisöteatteria on ollut esimerkiksi asunnottomien alkoholistien kanssa tehty teatteri, vankilateatterit tai ongelmanuorten teatteriryhmät.

Suomessa on yhteisöteatterin kaltaisia ryhmiä, jotka esittävät huumeiden ongelmakäyttäjän tuskaista arkea tai huumeikaupan väkivaltaisuutta vastaanansomattomien tietojen ja kokemusten perusteella. Erään teatteriryhmän näytelmän esiintyvät katkaisuhoidossa oleva äiti, joka lopulta kuolee yliannostukseen, huumeiden vaikutuksessa tapahtuvaa seksuaalista ja muuta väkivaltaa sekä huumeidiilerin julma kosto. Näytelmää ei voi yksioikoisesti syyttää kauhupropagandaksi, sillä kyseisiä asioita kokeneet tekijät ovat uskottavuuden tae. Ongelma syntyy siitä, että tällainen yhteisöteatteri ei ole jäänyt vaikuttamaan sen yhteisön keskelle, jonka kokemuksista se kertoo.

Tarkoitamme tällä sitä, että yhteisöteatteri lakkaa kuvaamasta yleisön maailmaa, kun se lähtee pienen paikkakunnan yläasteelle; esitys kertoo katsojille maailmasta, jota he eivät tunne ja josta he siksi muodostavat käsityksiä esityksen perusteella. Syntyy tavanomainen teatterin illuusio: samastumisen ja tunteiden voimalla katsoja ”taipuu” hyväksymään näkemänsä. Näkemyksemme onkin, että yhteisöteatterilla on hyödynnettäviä mahdollisuuksia, mutta kestävää kasvatusta se voi olla vain, jos tekijöillä, aihepiirillä ja yleisöllä on riittävästi yhteistä kosketuspintaa. Muutoin kuulijan käsitykset saattavat muodostua vinoutuneiksi tai luottamus valistukseen kärsiä, kun kerrottu ja elämässä koettu eivät kohta.

Huumevalistuksesta puhuttaessa on varoiteltu osatotuusien esittämisestä koko totuutena. Tällainen vaara on ilmeinen, jos valistaja on nähnyt vain huumeilmiön ääripäät, kuten ongelmakäyttäjät ja rikolliset alakulttuurit. Lähtökohtien aitoudesta huolimatta syntyy epäedustavuuden vaara. Kuvattu todellisuus on kaukana siitä, mitä kuulijaa useimmiten kohtaa. Toisaalta koska huumeilmiö ei pelkästään yhteen tietolähteeseen nojaten tule koskaan täysin kuvatuksi, se haastaa valistajat tunnistamaan, että he pystyvät kertomaan vain oman osatotuutensa, joka edellyttää täydentämistä ja ristivalottamista muista näkökulmista. (Soikkeli 2002, 49–54.)

Eeppinen teatteri: virittävää huumevalistusta parhaimmillaan

Eeppisen teatterin kehittäjä ja vaikuttaja Bertolt Brecht (1898–1956) toivoi tiittävästi hautakiveensä tekstiä ”Hän teki ehdotuksia”. Hänen mielestään perinteinen draamallinen teatteri, jota hän kutsui aristotelis-stanislavskilaiseksi, ohjaili ihmisten ajattelua alitajunnan tasolla ja syötti heille vanhentuneita ajattelun kaavoja. Se sai ihmiset eläytymään ulkoisiin tapahtumiin, muttei ottamaan niihin kantaa; se passivoi



ihmisen. Brecht syytti perinteistä teatteria katsojan manipuloinnista humanistisen kasvatusihanteen hengessä. Samassa hengessä hän halusi valistaa ja kasvattaa katsojaa omalla eepisellä teatterillaan.

Brechtiläinen teatteri puolestaan esitti katsojalle kysymyksiä, näkökulmia ja älyllisiä haasteita. Verrattuna Aristoteleesta alkaneeseen draamateatterin perinteeseen merkitsi eepinen teatteri uudenlaista vuorovaikutussuhdetta. Katsojan ei enää sallittu alistua kriiikittömästi ”näyttämön lumoukseen”, jossa katsojassa kehittyvät niitä tunteita ja mielenliikkeitä, jotka mahdollistetaan näyttämöltä käsin. Erityisesti pelko ja sääli ohjaavat katsojaa hyväksymään passiivisesti näytelmässä kuvatut asiat. Jos taas katsojaa kannustetaan vapaaseen ja ratkaisua tavoittelevaan asenteeseen, pelon ja säälin tilalle voi tulla esimerkiksi uteliaisuus. Katsojalle halutaan esittää inhimillisiä aineksia tavalla, joka innostaa aktiivisuuteen merkitysten rakentajana. Esityksestä häivytetään itsestäänselvyys ja tuttuus, ja katsojaa rohkaistaan suhtautumaan tapahtumiin hämmästyneesti, uteliaasti ja kriittisestikin. (Niemi 1975, 150–152, 155–157.) Kuten Brecht usein korosti, kysymys ei ole tunteen korvaamisesta järjellä, vaan siitä, että tunteet eivät enää sanele katsojan suhtautumista näkemäänsä (Brecht 1965, 51–52).

Eepisessä teatterissa on tärkeää saada näkyviin ja aavistettaviksi myös ne teot, joita esiintyjä ei lavalla tee sekä ne mahdollisuudet, joita hän ei käytä niin, että hänen toimintansa on yksi mahdollisista vaihtoehdoista (Niemi 1975, 159; Brecht 1965, 84). Tämä on kiinnostava huomio päihdevalistusta ajatellen, luovathan elämysreitit ja draamateatterin muotoratkaisut vaikutelmaa vääjäämättömästi prosessista ja lopputuloksesta: alussa kannabiskokeilu, lopussa hauta. Eikö Brechtin menetelmä olisi sellaisenaan käyttökelpoinen, kun teatterin keinoin halutaan tehdä eettisesti ja älyllisesti kestävä, humanistisen kasvatusihanteen mukaista huumevalistusta?

Teemat ja tunneskaalat laajemmiksi

Tiivistäen: elämyspedagoginen ja draamamuotoinen huumevalistus ovat ongelmallisia, jos elämyshakuisuus ja teatterin keinot otetaan käyttöön ulkokohtaisen, valmiin sanoman perille viemiseen. Tämä asetelma voi tuottaa katsojalle epärealistista ymmärrystä hänen kriittisen ajattelunsa ohi. Vastuu on paitsi valistajilla myös valistuksen rahoittajilla ja tilaajilla. Huumeteema myy, ja yritteliäät teatterintekijät löytävät kulttuurimäärärahojen lisäksi terveyden edistämisrahat ja huumeista huolestuneet valistuksen tilaajat.

Huumevalistukselliseen elämyspedagogiikkaan kohdistamastamme kriitistä huolimatta tunteet ja elämykset ovat keskeinen kysymys päihdevalistuksessa, sillä päihdeiden käytöstä etsitään nimenomaan elämyksiä. Vaikka eepisen teatterin synnyttämät tunteet perustuvat pikemminkin oivalluksiin kuin eläytymiseen, katsojan kokemien tunteiden skaala ei supistu, päinvastoin. Brechtiläinen ote mahdollistaa

tunteiden monipuolisen mukana olon huumeetemiikan moninaisuuden vuoksi. Tunteen laatu – oli se iloa, huvittuneisuutta, surua tai raivoa – juontuu siitä, mikä on katsojan lähtökohtainen suhde käsiteltyyn teemaan. Toki silkka oivaltaminenkin antaa tietynlaisen mielihyvän tunteen. Esitämme muutamia virittäviä juoniaihelmia, joiden jatkokehittäelyssä vain mielikuvitus on rajana:

- 1) Parodia pelottelevasta huumevalistuksesta tai huume politiikan ristiriidoista käytännön tasolla;
- 2) Huumeiden viihde- tai ongelmakäyttäjien arjen kuvausta ilman moralisointia tai ylimääräistä dramatiikkaa;
- 3) Otteita eri viranomaisten yrityksistä kohdata huumeiden ongelmakäyttäjiä ja ohjata heitä hoitoon;
- 4) Huumeiden roolista ahtaissa vankiloissa;
- 5) Vankilasta vapautuvien, asunnottomien huumeongelmaisten yritys selvittää päihitteettöminä ja rikoksettomina;
- 6) Huumeiden laillistamisen puoltaja ja vastustaja keskustelemassa keskenään aiheesta;
- 7) Vanhemmat keskustelemassa huumeista koulun vanhempainillassa, sekä
- 8) Näkökulmia huume tuotannon ympäristöongelmiin tai eriarvoisuutta synnyttäviin mekanismeihin koskien esimerkiksi kehitysmaiden viljelijöiden tilanetta, rahanpesua, organisoitua rikollisuutta ja korruptiota.

Juoniaihelmien koostetta voisi laajentaa loputtomiin, sillä huumeilmiö on monitahoinen. Koska laittomat huumeaineet ovat merkittävä keskustelun ja huolen aihe yhteiskunnassa ja huumeisuus maailman suurimpia teollisuudenaloja, näitä teemoja olisi syytä pyrkiä käsittelemään laaja-alaisesti – jos ei muusta syystä niin oman yleissivistyksen ja ymmärryksen laajentamiseksi.

Elämyksellisiä valistusmenetelmiä voidaan siis käyttää kahteen vastakkaiseen tarkoitukseen: manipulointiin tai kasvatukselliseen otteeseen. Brechtin (1965) mielestä kriittisyys on ainoa ihmisarvoinen ja hyödyllinen suhtautumistapa. Sama ajatus on löydettävissä myös humanistisen kasvatusteorian ja virittävän valistuksen teorian taustalta. Erotammekin manipulaation ja kasvatuksellisen valistuksen toisistaan puhutavan, taustateorioiden ja -oletusten mukaan sekä sen mukaan, miten tunteita ja elämyksellisyyttä hyödynnetään (ks. taulukko 1. seuraavalla aukeamalla).

Esittämämme yhteisöteatterin – tarkoituksenmukaisesti kohdennettuna – ja eepisen teatterin keinot muuttavat ennen kaikkea katsojan aseman. Hän lakkaa ole-masta katsoja ja osallistuu lopputuloksen tuottamiseen kriittisen ja tarkkailevan asennoitumisensa avulla. Niinpä teatterin positiivista sankaria, kehittyvää ja muuttuvaa ihmistä, ei tarvitse esittää lavalta käsin – päähenkilö on katsomossa.

Lopulta niin yhteisöteatterin kuin brechtalaisyydenkin voi ajatella lähtökohtina ideoinnille myös menetelmämielessä. Jos brechtalaisuus ja teatteri-ilmaisuus tuntuvat vanhahtavilta, uudet mediat voivat olla nuorille tutumpi foorumi. Eräänlaisista brechtalaisyyttä ja yhteisöteatteria yhdistävää refleksiivistä pedagogiikkaa on vaikka huu-



meteemojen käsittely yhdessä nuorten kanssa esimerkiksi huumeekysymystä käsittelevän tv-sarjan, pelin tai elokuvan virittämänä.

	Manipuloiva valistus	Kasvatuksellinen valistus
Retoriset keinot	Indoktrinaatio, propaganda	Argumentoiva keskustelu
Taustateoriat	Tieto-asette-käyttäytyminen	Virittävä valistus
Elämysten merkitys	Kuten draamallisessa teatterissa: katsoja vakuuttuu eläytymisen voimasta	Kuten eepissä teatterissa: katsoja haastetaan ottamaan kantaa

Taulukko 1. Manipuloiva ja kasvatuksellinen valistus.

Lähteet

- Brecht, Bertolt (1965) *Aikamme teatterista*. Helsinki: Tammi.
- Cohen, Julian (1996) Drug Education: Politics, Propaganda and Censorship. *The International Journal of Drug Policy* 7 (3), 153–157. URL: <<http://www.drugtext.org/library/articles/96733.htm>> (Viitattu 14.4.2003.)
- Hoikkala, Tommi (1987) Päihdeopetusmallit. *Nuorisotutkimus* 5 (4), 14–31.
- Komiteamietintö 2000:3. *Nuorten huumeiden käytön ehkäisytöimikunnan mietintö*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.
- Morgan, Mark (2001) *Drug Use Prevention. An Overview of Research*. Ireland: Stationery Office, Government of Ireland.
- Mustalampi, Saini (1998) Uskallatko? *Kouluterveys* 2002, N:o 5. URL: <<http://www.stakes.fi/kouluterveys/ktlehti/ktl598/uskalla.htm>> (Viitattu 24.7.1998.)
- Mustalampi, Saini & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo (2001) Esimerkkejä päihdekasvatusohjelmista arviointitutkimusten valossa. Teoksessa Kaarina Huoponen & Heidi Peltonen & Saini Mustalampi & Pirjo Koskinen-Ollonqvist (toim.) *Päihdeiden käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön*. Helsinki: Opetushallitus & Stakes & Terveyden edistämisen keskus, 43–58.
- Niemi, Irmeli (1975) *Nykyteatterin juuret. Teorioita, tavoitteita, saavutuksia 1900-luvun eurooppalaisessa teatterissa*. Helsinki: Tammi.
- Partanen, Juha (1981) Teesejä valistuksesta. *Alkoholipolitiikka* 46, 161–168.
- Partanen, Juha (1999) *Jääkö virittävän valistuksen aate vaikuttamaan vai mihin se jää?* Alustus ”Valitus on viritetty” -seminaarissa, Helsinki 1999. URL: <<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/>>.
- Partanen, Juha (2002) Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Olavi Kaukonen & Pekka Hakkarainen (toim.) *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Gaudeamus, 13–37.
- Partanen, Juha & Parviainen, Irja (1979) Valistus ja elämäntapojen muutos. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 16 (4), 197–207.
- Piispa, Matti (1999) *Alkoholi, huumeet ja media. Viisi tapaustutkimusta päihdevalistuksen mahdollisuuksista*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Puolimatka, Tapio (1997) *Opetusta vai indoktrinaatiota. Valistus ja manipulaatio opetuksessa*. Tampere: Kirjayhtymä.
- Rimpelä, Matti (1998) Luuraako Lysenko suomalaisessa huumevalistuksessa? *Yhteiskuntapolitiikka* 63 (5–6), 472–480.
- Rosenfield, Jim (2003) *Think for Yourself. Articles about the D.A.R.E Program*. URL: <<http://www.druglibrary.org/think/~jnr/dare.htm>>. (Viitattu 12.4.2003.)
- Salasuo, Mikko (2004) *Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa*. Helsinki: Stakes, tutkimuksia 149.
- Soikkeli, Markku (2002) *Miten puhua huumeista*. Helsinki: Stakes.
- Tigerstedt, Christoffer (2002) Elämysreitti ja seminaari huumeista globaalina kysymyksenä. Pikku Huopalahdessa järjestetty pilottihanke. Arviointiraportissa Pia Jallinoja & Matti Piispa & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Huumeviestintä- ja paikallistoimintahanke 2001–2003*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Virtanen, Matti (1981) Miten arvioida valistuksen vaikutuksia. Teoksessa Pertti Hemänus & Juha Partanen & Matti Virtanen (1987) *Virittävyysongelma*. Tampere: Tampereen yliopisto, tiedotusopin laitos.
- Virtanen, Matti (1986) Vielä kerran virittävyys. *Tiedotustutkimus* 9, 16–19.

NUORET JA PÄIHTEET EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN TUOTETARJOTTIMELLA – MÄÄRITELMIÄ JA NIIDEN SEURAUKSIA

JAANA LÄHTENMAA & ELINA VIROKANNAS

Perinteisen raittiusliikkeen hengessä toteutettu päihdevalistus ja päihdeettömään elämään kasvatus korvautui 1980- ja 1990-lukujen aikana Suomessa niin sanotulla ehkäisevällä päihdetyöllä. Jälkimmäisen kasvulle nyky-Suomessa ei näy loppua. Samoihin vuosikymmeniin on ajoittunut myös kunnallisen nuorisotyön supistuminen, minkä seurauksena yhä suurempi osa nuorisotyöstä tehdään ”ehkäisevän päihdetyön” nimissä.

Nuorille – tai lähinnä nuorille – suunnattuja ehkäisevän päihdetyön projekteja on sekä lukumääräisesti että sisältöjen ja toimintakäytäntöjen puolesta runsaasti. Projektien lisäksi tai niiden osana on tarjolla tiedon lisäämiseen tähtäävää ja valistavaa kirjallista materiaalia, pelejä, lehtiä, lyhytelokuvia sekä yksittäisiä tai toistuvia tapatumia. Projektien ja eri materiaalien tuottajina toimivat sekä kunnat että lukuisat eri järjestöt tai kattojärjestöt. Näistä materiaaleista rakentuu myös moninaisia nuorisokuvia. Ne kertovat siitä, millaisia kohderyhmänä olevat nuoret ovat ja miten heihin katsotaan olevan parasta yrittää vaikuttaa (ks. Lähtenmaa 2005).

Tarkastelemme tässä artikkelissa niitä nuorisoon ja päihteidenkäyttöön liittyviä mielikuvia ja taustaoletuksia, joita muodostuu 2000-luvun Suomen ehkäisevän päihdetyön toimintamuotojen esitteistä, toimintakertomuksista ja kuvauksista. Tällaisia toimintakuvauksia ovat yhtäältä paperiset esitteet, vihkoset ja kirjaset, toisaalta nettisivujen ytimekkäät kuvaukset ja laajemmat sähköiset raportit. Projektien sisältöihin emme ole muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta perehtyneet tarkemmin. Haluammekin tarkentaa, että emme artikkelissamme ota kantaa yksittäisten projektien toimintaan niissä toteutuvien käytäntöjen tasolla. Sen sijaan kiinnostuksemme kohdistuu määritelmiin, joita eri tekstit, mainokset ja esitteet nuorista ja päihteidenkäytöstä luovat.

Pyrimme tuomaan esiin sitä, millaista ihannekuva nuorisosta nykypäivän ehkäisevän päihdetyön iskulauseet ylläpitävät ja millaiseksi määrittyy ”hyvä elämä” ylipäätään. Samoin pohdimme, miltä näyttävät hyvän elämän toteutumisen uhat ja millaisia välineitä tarjotaan uhkien ehkäisemiseen ja ihanteiden tavoittamiseen. Esitämme myös näkemyksiämme siitä, millaisia seurauksia vallitsevilla nuorison määrittelytavoilla voi olla nuorten itseymmärrykselle ja terveystajulle (ks. tämän teoksen johdantoartikkeli) sekä toisaalta nuorten ja aikuisten väliselle toiminnalle.

Nuorisosta rakentuvia määritelmiä

Tarkastelumme kohdistuu ehkäisevän päihdetyön tai ylipäätään avohuoltoon sijoitettavan päihdetyön toimintakuvauksiin 11 suomalaisessa järjestössä tai kunnassa. Kohteemme sijaitsevat eri puolilla Suomea ja niistä osassa oli tarkasteluhetkellä käynnissä useampia nuoriin ja päihteisiin liittyviä projekteja. Eräiden arvioiden mukaan Suomessa on parhailtaan käynnissä tuhansia ehkäisevän päihdetyön projekteja. Tässä artikkelissa tarkemman tarkastelun alla on noin parikymmentä toimintakuvausta. Emme nimeä projekteja, sillä tarkoituksenamme ei ole nostaa esiin yksittäisiä hankkeita sinänsä, vaan luoda esimerkkien avulla laajempaa kuvaa koko kentän tilanteesta.

Esimerkkeinä toimivien hankkeiden päihdetyön kohderyhmiksi määrittyivät ensisijaisesti nuoret. Poikkeuksen muodostavat kaksi projektia, jotka on suunnattu ”päihdeillä oireilevien” tai ”vaikeiden” nuorten vanhemmille ja läheisille. Yksi projekti keskittyy erityisesti tyttöjen ja naisten päihteiden käyttöön. Viidessä tapauksessa toimintaideologiassa huomioitiin se, että nuoret eivät ole ainoita päihteiden käyttäjiä ja osassa näistä hankkeista toiminta oli suunnattu nuorten lisäksi myös aikuisille. Neljän järjestön esitteissä ja toimintakuvauksissa toimintojen ja huolen kohteena olivat ainoastaan nuoret.

Kohderyhmän kuvaukset vaihtelivat myös sen suhteen, olivatko toiminnot pelkästään ennaltaehkäiseviä vai olivatko ne suunnattu jo päihdeillä oireileville nuorille. Eroja muodostui myös siitä, olivatko toiminnot suunnattu erityisesti huumeita käyttäville nuorille vai esimerkiksi koululuokille, jolloin koko ikäluokka näyttäytyy potentiaalisena päihteidenkäytön riskiryhmänä.

Kaikkien hankkeiden mainoksissa kuvataan tavoitteita. Päihteettömän tai erityisesti huumeettoman elämäntavan tavoittelu oli luonnollisesti esillä kaikissa kuvauksissa. Tavoitteeksi saatettiin mainita esimerkiksi ”terve ja raitis” tai ”päihteetön elämäntapa”. Joissakin projekteissa tavoitteena saattoi olla täydellisen raittiuden sijaan päihteiden käytön rajoittaminen kohtuukäyttöön. Päihdeillä viitattiin tällöin alkoholiin. Huumeidenkäytön suhteen ei eroteltu esimerkiksi kokeilukäyttöä jatkuvasta käytöstä tai miedomprien huumeiden käyttöä vahvemmista. Huumeita ei joko mainittu lainkaan tai tavoitteena oli täysi huumeettomuus. Tupakka mainittiin päihteenä kolmessa projektissa.



Tavoitemääritelmien yhteydessä oli myös suoria kuvauksia siitä, millaiselta ihan-teellinen nuori näyttää. Tavoitteina saattoivat olla ”vastuuntuntoiset nuoret ja kansalaiset” tai ”tunneälyltään ja sosiaalisilta taidoiltaan fikset nuoret, jotka pohtivat valintojaan ja unelmiaan”. Tämänkaltaiset määritelmät ovat luonteeltaan universaalisen humaaneja, ja tuskin kukaan haluaa kyseenalaistaa niitä. Toisaalta tavoitteena saattoi olla ”saada nuori oivaltamaan, että elämä maistuu myös ilman huumeita”. Edellä mainitun kaltaisessa kuvauksessa kaikki nuoret näyttävät olevan vaarassa käyttää huumeita ilman projektien tarjoamia interventioita, mikä on jo huomattavasti kyseenalaisempi ja nuoria leimaavampi oletus.

Valistus, professionaalinen yhteistyö ja nuorten persoonan muuttaminen

Toiminnan tavoitteiden lisäksi erilaiset materiaalit sisälsivät runsaasti kuvauksia työmenetelmistä ja keinoista, joilla tavoitteiden saavuttamiseen pyrittiin. Nuorten tai heidän läheistensä kanssa työskentelyn menetelmät luovat vahvasti kuvaa siitä, millaisena toimintojen kohteena oleva ryhmä mielletään ja millaisia ominaisuuksia heihin liitetään. Projektiesitteissä tai mainoksissa kuvatut toimintamenetelmien ja keinojen valikoimat olivat moninaisia. Ne vaihtelivat informaatiota tarjoavan materiaalin saatavilla olosta tietoisiin pyrkimyksiin muuttaa nuorten persoonallisuutta ja maailmankuvaa. Tarkastelemme seuraavaksi toimintakuvauksista hahmottuvia työmenetelmiä rinnastamalla samankaltaisia keinoja keskenään ja pohtimalla niistä hahmottuvia käsityksiä nuorista.

Ensimmäiseksi menetelmäryppääksi määritetty valistaminen, kouluttaminen ja tiedottaminen, jotka saattavat suuntautua joko erityisesti nuorille tai lisäksi myös perheille, läheisille ja päihdetyöntekijöille. Valistamisen muotoja ovat esimerkiksi tietoa jakavien lehtien julkaisu, lyhytelokuvat sekä erilaiset yksittäiset tapahtumat ja koulutustilaisuudet. Tämänkaltaisia elementtejä oli yli puolessa toimintakuvauksista, mutta niiden asema keinovalikoimassa vaihteli. Jonkin organisaation päätoimintamuoto saattoi olla lehden julkaiseminen, kun taas jossain toisessa projektissa tiedon lisääminen saatettiin mainita lukuisten muiden menetelmien ohessa. Yhdessä projektissa tähdättiin erityisesti siihen, että nuoret ymmärtäisivät henkilökohtaisten valintojen yhteyden globaaliin kehitykseen ja samalla myös huumekaupan takana olevia tekijöitä. Pääasialliseksi vaikuttamisen muodoksi tässä ryppäässä hahmottuu tiedon lisääminen. Oletettujen tiedon vastaanottajien ominaisuudet eivät määrity kovin tarkasti: lähinnä he hahmottuvat riittämättömällä tiedolla varustetuiksi valistuskohteiksi. Tosin erilaiset tiedotus- tai keskustelutilaisuudet saattavat sisältää myös vuorovaikutusta tiedon lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Kun vaikutuksen tavoitteeksi määritetty tiedon lisääminen, nuorten voidaan nähdä olevan myös rationaalisia toimijoita eli kykeneviä hyödyntämään tietoa ja soveltamaan sitä oman itsensä ja terveytensä parhaaksi.

Toisessa menetelmäryppäessä on kyse päihdetyöntekijöiden osaamisen vahvistamisesta, kuten ”perusosaamisen lisäämisestä” sekä ylipäättään yhteistyön tekemisestä muiden alan toimijoiden kanssa. Tämänkaltaisia ulottuvuuksia löytyi noin joka kolmannen hankkeen keinovalikoimasta. Yhdessä projektissa viitattiin erityisesti nuorten asioita koskevaan päätöksentekoon, vaikuttamiseen koko yhteiskunnan tasolla. Tällaiset menetelmät muodostavat kuvaa nuorisosta vain välillisesti, koska ensisijaisena vaikuttamisen kohteena ovat ammattilaiset ja päätöksentekijät. Vaikuttamisen viimesijainen tavoite on kuitenkin siinä, että päihteillä oireilevia tai potentiaalisia päihteiden käyttäjiä, niin nuoria kuin aikuisiakin, voitaisiin paremmin auttaa, jolloin nuoret hahmottuvat professionaalisen avun tarvitsijoiksi.

Noin kolmasosassa hankkeita keskiössä olivat nuorten persoonaan, tunnemaailmaan ja itsetuntoon vaikuttaminen. Näissä hankkeissa ei ole tulkintamme mukaan kyse pelkästään tiedon lisäämisestä ja sitä kautta mahdollisesti uusien toimintamallien omaksumisesta, kuten ensimmäisessä menetelmäryppäessä, vaan tarkoituksellisesta nuorten ajatus- ja tunnemaailman muuttamisesta. Tällaisia menetelmäkuvauksia voi kärjistetyimmillään tulkita siten, että nuorten koko identiteetti ja persoona mielletään jollain tavalla huonoksi, keskeneräiseksi tai vääristyneeksi. Tämän vuoksi tarvitaan enemmän tai vähemmän totaalista muutosta, jotta hyvän elämän kriteerit voitaisiin saavuttaa.

Huomattavaa on lisäksi se, että hyvän elämän kriteerit, joihin kuuluu myös paljon muita elementtejä kuin päihteettömyys tai kohtuukäyttö, ovat valmiiksi aikuisten laatimia ja projekteihin sisällytettyjä. ”Hyvän nuoren” ominaisuuksia ovat kuvausten mukaan vahva itsetunto, tunteiden- ja elämänhallinta, kyky asettua toisen asemaan, voimavarojen runsaus sekä toivoa ja unelmia sisältävä elämäkatsomus. Toisin sanoen nuoret konstruoituvat voimakkaasti tuen ja avun tarpeessa oleviksi, jotta heidän identiteettinsä ja ajatusmaailmansa voisivat muuttua ja he voisivat saavuttaa aikuisten näkökulmasta laaditut hyvän elämän edellyttämät ominaisuudet. Nämä ominaisuudet ovat suurimmaksi osaksi artikkelin kirjoittajienkin mielestä tavoittelemisen arvoisia – ne olisivat kuitenkin yhtä suotavia ominaisuuksia myös aikuisille. Ongelmallista onkin se, että ominaisuuksien ja kykyjen puute liitetään juuri nuoruuteen ja nuorten päihteidenkäyttöön.

Toimintojen menetelmäkuvauksissa korostui siis nuoren ohjaaminen kohti hyvän nuoren ihannetta. Vastaavasti myös nuoren ”hyvä elämän” uhat ja niiden torjuntapyrkimykset tulivat esiin. Merkittävimpänä esteenä ja uhkana hyvän elämän ja ihanteellisen nuoren kriteereiden täyttymiselle näyttäytyi päihteidenkäyttö. Tarkemmin määriteltyinä erilaisina uhkina mainittiin ”nuorten riski- ja häiriökäyttäytyminen”, se, että ”kesyttämättömässä nuoressa asuvat ’villieläimet’ saavat vallan” ja että ”päihteet tuhoavat jo nuoressa iässä mahdollisuudet unelmien elämään”. Niissä kuvauksissa, joissa päihteistä eroteltiin alkoholi ja huumeet, juuri huumeet näyttävät olevan pahin uhka nuorten tulevaisuudelle. Myös erinäisten ominaisuuksien puute, kuten ”kyvyttömyys ottaa toisia huomioon”, ”asettua toisten asemaan”, ”pohtia toiveikkaasti tulevaisuuttaan” ja ”tehdä tietoisia päätöksiä” näyttävät vaarantavan hyvän, päihteettömän elämän saavuttamisen.



Yhdessä muista selvästi poikkeavassa tapauksessa, vaaran lasten ja nuorten hyvälle elämälle muodostavat ”kyvyttömät, päihteitä käyttävät vanhemmat”. Tällöin lapset ja nuoret määrittyvät suojelun kohteiksi – eivät oman mahdollisen päihdeidenkäyttönsä vaan vanhempiensa vuoksi.

Painotuseroja: käskeminen ja kehottaminen versus vuorovaikutuksellisuus

Ehkäisevän päihdetyön projekteissa nuoret nähdään tarkastelumme mukaan yleisesti joko riittämättömällä tiedolla varustettuina – tosin rationaaliseen toimintaan kykenevinä – valistuskohteina, professionaalisen avun tarvitsijoina tai voimakkaasti tuen, avun ja identiteettimuutoksen tarpeessa olevina olentoina. Nämä projektien tyypit eivät sulje toisiaan pois. Esimerkiksi ”voimakkaasti tuen tarpeessa” oleviksi katsotuille nuorille voidaan pyrkiä tarjoamaan nimenomaan erittäin professionalisointunutta apua. Tyypittelymme kertookin ennen kaikkea painotuseroista projektien kuvauksissa ja määritelmässä.

Projektit eroavat toisistaan myös sen suhteen, millaisia nuoriin vaikuttamisen keinoja niissä pyritään soveltamaan. Eräänlaisiksi ääripäiksi voidaan määritellä yhtäältä manipulaatio, käskeminen ja kehottaminen ja toisaalta tasa-arvoisuutta tavoitteleva tai jäljittelevä dialogi ja vuorovaikutus (Lähteenmaa 2005). Esimerkki voimakkaasta manipulaatio-otteesta on Uskalla sanoa EI -kampanja. Siinä nuorille ilmoitetaan imperatiivissa, mitä heidän pitää päihdeiden suhteen tehdä. Vaikka kyseinen kampanja sisältää käytännön tasolla vuorovaikutuksellisiakin osioita – esimerkiksi poliisit tulevat kouluun keskustelemaan nuorten kanssa – asetelma on perustavanlaatuisesti manipulatiivinen. Aikuiset ikään kuin tietävät parhaiten, mitä nuorten kuuluu tehdä ja kehottavat nuoria tekemään niin. (Ks. myös Rantalan & Salasuon & Soikkelin artikkeli tässä teoksessa.)

Käskevälle ja manipuloivalle otteelle vastakkaista tyyppiä edustavat tasapuoliseen vuorovaikutukseen pyrkivät ehkäisevän päihdetyön projektit. Niissä pyritään keskustelemaan ja neuvottelemaan nuorten kanssa eli ottamaan nuorten omat päihteitä koskevat kokemukset ja näkemykset työskentelyn lähtökohdaksi. Tällöin nuorilla on mahdollisuus jopa kyseenalaistaa ja kiistää aikuisten näkemyksiä. Tällaisia hankkeita ovat esimerkiksi taideterapiaa soveltavat työmuodot, joissa voidaan vaikuttaa aihepiiriin liittyvällä näytelmällä herättää keskustelua päihteistä. Vielä antiautoritaarisempi lähestymistapa on Internet-keskustelufoorumilla vuosina 2001–2003 toteutettu Kokototuus.com–Puolitotuus-com. Siinä ehkäisevän päihdetyön ammattilaiset esittivät mahdollisimman neutraaliin sävyyn päihteisiin liittyviä faktoja nettisivuilla, jotka oli humoristisesti nimetty Kokototuudeksi. Puolitotuus-sivustolla keskusteltiin yleisemmällä tasolla päihteistä sekä Kokototuus-sivujen väitteistä, ja ammattilaisten väitteitä ja näkemyksiä voitiin myös kiistää.

Useimmat nuorille suunnatut ehkäisevän päihdetyön projektit ovat lähempänä manipulaatiota, kehottamista ja komentamista kuin tasapuolista vuorovaikutusta Kokototuus.com–Puolitotuus.com-kampanjan tyyliin. Tähän on monia syitä. Keskeisin niistä lienee epäluottamus sitä kohtaan, että nuoret voisivat muodostaa järkevän – siis aikuisten oikeaksi katsoman – kannan päihteisiin keskinäisissä keskusteluissaan. Kampanjaa onkin kritisoitu siitä, että nuoret ovat päässeet ohjaamattoman keskustelun tiimellyksessä esittämään vaikkapa hasiksen vaarallisuutta kyseenalaistavia näkemyksiä toisilleen. Kampanjan suunnittelijat ovat väistäneet kritiikin toteamalla, että kampanjan tarkoitus on ollut ennen kaikkea virittää keskustelua päihteistä, eikä niinkään valistaa päihteiden vaarallisuudesta.

Epäluottamus ja peliasetelmaan pakottaminen

Useista projektikuvauksista konstruoituu siis kuva nuorista heikkotahtoisina ja helposti päihteidenkäyttöön houkuteltavina sekä tietämättöminä siitä, mikä on heille hyväksi ja millaista tulevaisuutta heidän tulisi tavoitella. Aikuiset ja auttamistyön ammattilaiset näyttävät siis tietävät nuoria paremmin, millaista elämää nuorten tulisi viettää ja heillä on laaja nuorten elämänsuunnan muuttamiseen tähtäävä keinovalikoima käytettävissään, ainakin teoriassa. Nuorten rooliksi jää kärjistetyimmillään olla vastaanottavana osapuolena. Aikuisten näkökulmasta katsottuna ihanteellinen nuori hyväksyy oletuksen, jonka mukaan hänellä on heikko ja keskeneräinen luonne. Hän sopeutuu ottamaan vastaan kasvatuksen, valistuksen, tuen ja tiedon; oppii tiedostamaan ja pohtimaan elämäänsä kypsemmin ja valitsee päihteettömän tulevaisuuden.

Entä jos nuoret eivät toimi ”ihanteellisen nuoren” tavoin ja hyväksy aikuisten näkemystä itsestään? Millaisia vaihtoehtoja heille jää? Elina Virokannas (2004) on tutkinut huumehoidossa olevien alaikäisten nuorten toimintataktiikoita viranomais-ten ja ammattiauttajien kanssa toimittaessa. Nuorten kertomuksissa määritettyjä taktiikoita olivat aikuisten toiminnan vastustaminen, kohteeksi asettuminen, tilannekohtainen sosiaalinen pelaaminen ja asiakkaaksi sopeutuminen. Vaikka Virokannaksen tutkimuksessa kyseessä olivat huumehoidossa olevat nuoret, voi taktiikkavalikoidella ajatella olevan yhteistä myös muiden nuorten kanssa.

Jos ehkäisevän päihdetyön potentiaalisena kohteena ovat nuoret eivät koe edellä kuvattuja määritelmiä omikseen tai sopeudu tai alistu niihin, jäljelle jäävät vastustaminen ja pelaaminen. Vastustamisessa yhteistyötä aikuisten kanssa ei pääse syntymään, vaan vallitsee jatkuva kitkatilanne. Sen sijaan pelaamisessa voidaan hyvinkin olla vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa, mutta koska valta nuorten määrittelyyn on aikuisilla, nuoret joutuvat pelaamaan ainakin näennäisesti aikuisten säännöillä.



Episodeja kentältä: pelejä, kieltoja, vastarintaa...

Esitämme seuraavaksi erilaisia esimerkkejä päihteisiin sekä nuorten ja aikuisten väliseen toimintaan ja peliasetelmiin liittyvistä tilanteista, joita olemme joko itse kohdanneet työssämme tai vapaa-ajalla, lukeneet lehdistä tai kuulleet tutkijakollegoilta. Esimerkkien myötä pohdimme niissä luotujen nuorisokuvien merkityksiä nuorten itseyttämykselle sekä toiminnan tuloksellisuudelle.

Oma kahvila viettelyksille alttiille nuorille

Aloitamme esimerkillä nuorten ovelasta, fiksusta ja tuloksellisesta toiminnasta, jossa nuoret sopeutuvat (tai alistuvat) aikuisten tekemiin määritelmiin nuorista potentiaalisina päihteisiin sortujina mutta ajavat silti omaehtoisesti nuorten omaa asiaa. Helsingin Sanomat kertoi alkuvuodesta 2005 itähelsinkiläisistä nuorista, jotka olivat esittäneet kaupungille aloitteen nuorisokahvilan perustamisesta Itäkeskukseen. Uutisessa on sitaatti yhden aktiivinuoren perusteluista kahvilan tarpeellisuudelle ja pohdintaa rahoituksen hankintakeinoista:

Lions Clubilta voisi kysyä [apua rahoitukseen] ja Raha-automaattiyhdistyksessä käydä. Entäpä sosiaalilautakunta? Nuorisokahvilahan on päihteiden vastaista työtä, joten sieltä voisi hyvinkin irrota rahaa (--) Eipähän tarvitsisi enää Tallinnanaukiolla vetelehtiä. Vaikka alueen imagoa kuinka kiillotetaan, tosi on, että siellä pyörii aika reippaasti noita Veijokavereita houkuttelemassa ei-niin-päihteettömään elämään. (*Itäkeskuksen nuoret kaipaavat uutta kahvilaa*. Helsingin Sanomat 20.1.2005.)

Nuoret perustelevat kahvilan saamisen tärkeyttä sillä, että kyse on päihteiden vastaisesta työstä ja määrittelevät itsensä alttiiksi päihteiden käyttöön johtaville houkuttuksille. Taitava pelaaminen vaatii siis samastumista siihen kuvaan, jota nuorista luodaan ehkäisevän päihdetyön kontekstissa. Tapaus herättää kuitenkin kysymyksen siitä, miksei perusteluksi nuorisokahvilan saamiselle riitä se, että alueelta puuttuu nuorille suunnattu paikka, jossa heillä olisi mielekästä tekemistä ja jossa he voisivat kohdata toisiaan. Miksi nuorten täytyy samastua itsensä määrittelyssä arvelettaviin ja negatiivissävytteisiin ominaisuuksiin, jotta he olisivat uskottavia ja tulisivat tarpeineen kuulluiksi aikuisten ja päättäjien keskuudessa?

Kielletty esitelmä

Toinen esimerkki kertoo 11-vuotiaasta pojasta, joka olisi halunnut tehdä koulun opitunnille esitelmän kannabiksesta. Opettaja kielsi kyseisen aiheen käsittelemisen esitelmässä, eikä asiaan palattu sen jälkeen. Poika tuli siis torjutuksi aiheineen ja jatkoi kenties aiheeseen tutustumista itsekseen tai ikätovereidensa kanssa, ehkäpä

sai jopa Internetin kautta yhteyden kannabiksen käyttäjiin ja heidän näkemyksiinsä asiasta. Mikäli esitelmän pitäminen olisi sallittu, opettaja olisi saanut oivallisen tilaisuuden keskustella koko luokan kanssa aiheesta asiallisesti ja tuoda tarvittaessa esiin lisätietoa käytön riskeistä.

Eteiseen jätettävät reput

Kolmas esimerkki sijoittuu muutamien vuosien taakse erääseen kuntaan, jossa sovellettiin koko kylä kasvattaa -ideaa. Yksi kirkonkylän pääkauppiaista perusti käytännön, jonka mukaan kaikkien koululaisten tuli jättää reput kaupan eteiseen tai kauppaan ei ollut asiaa. Käytäntö oli saanut aikuisyhteisön hyväksynnän, ja nuoret tottelivat sitä. Perusteena oli vähentää myymälävarauksien määrää. Toinen tämän artikkelin kirjoittajista törmäsi käytäntöön mennessään kauppaan yläastetta käyvän sisarensa kanssa ja ihmetellessään, miksi sisar jättää reppunsa eteiseen.

Syyn selviäminen aiheutti valtavan suuttumuksen ja nöyryytyksen tunteen. Kirjoittajalle kokemus oli vain yksittäinen eikä edes kohdistunut suoraan häneen, mutta paikkakunnan nuorille se oli jokapäiväistä. Sisarelta saadun tiedon mukaan nuoret vain alistuivat käytäntöön ja kysymystä siitä, oliko toiminta eettisesti arveluttavaa tai kuinka se vaikuttaa nuorten näkemyksiin itsestään, ei välttämättä edes esitetty. Kaikki paikkakunnan koululaiset leimautuivat potentiaalisiksi myymälävarauksiksi ehkäisevän työn nimissä. Käytäntö on sittemmin poistettu.

Nuorten päihdeiden käytön liioittelu rahan saannin välineenä

Viimeinen esimerkkinne koskee tapahtumasarjaa kunnassa, jonka nuorisotyötä toinen tämän artikkelin kirjoittajista tutki kyseisen episodin sattuessa. Pienen ja vähävaraisen kunnan nuorisotyöstä oli huolehdittu jo jonkin aikaa kolmannen sektorin toimesta ja monenkirjavin projektirahoin; kunnallinen nuorisotyö oli kokonaan purettu. Kun projektirahojen hakemisen aika taas koitti, muutamat aikuistoimijat huomasivat, että ehkäisevän päihdetyön määrärahoja on saatavilla suhteellisen runsaasti. Hakemusta jo laadittiin, kun sen luonnos joutui sattumalta paikallisten nuorten käsiin. Hakemuksessa liioiteltiin roimasti kunnan nuorten päihdeongelmia ja maalailtiin kuvaa myös nuorten vanhempien ”kasvatusongelmista”.

Nuoret tyrmistyivät, loukkaantuivat ja lopuksi suuttuivat. He eivät voineet käsittää, miksi heitä mustamaalataan perusteettomasti. Hakemuksen tekijöiden selityksiä ”yleisestä tavasta toimia näin päihderahojen haettaessa” he eivät hyväksyneet. Sen sijaan nuoret menivät keskustelemaan asiasta muutamien kunnan keskeisten aikuisvaikuttajien kanssa ja saivat nämä puolelleen. Tuloksena kunnan nuoria koskeneet perusteettomat päihdeväitteet poistettiin lopullisesta hakemuksesta.

Tässä esimerkissä nuoret eivät suostuneet pelaamaan aikuisten peliä itseensä lyödyillä ”päihde ja muutkin ongelmat” -leimoilla. Aikuisten tuhruinen peli rahoista ja vallasta tuli nuorille tutuksi ehkäisevän päihdetyön projektirahojen hakuhankkeen



myötä. Muutamat nuorista sanoivat tutkijalle, etteivät enää koskaan halua olla missään tekemisissä minkään julkisen päätännän kanssa tämän episodin jälkeen. (Lähteenmaa 2006.)

Edellä kuvatut esimerkit tuovat esiin aikuisten epäluottamuksen nuoria kohtaan. Epäluottamus myös vahvistaa itse itseään ja uusintaa kielteistä kuvaa nuorista, mikä vaikuttaa myös nuorten omaan itseymmärrykseen. Esiin tuli myös se, kuinka aikuiset pelaavat nuorista rakentuneilla uhkakuvilla keskenään. Lienee poikkeuksellista, että nuoret saavat itse tietää niin konkreettisesti heistä maalatusta synkästä kuvasta kuin viimeisessä esimerkissämme. Joka tapauksessa on niin, että epäluottamus ja aikuisten ”likainen peli” päätösten teon tasolla syö perustavanlaatuisella tavalla myös nuorten luottamusta aikuistoimijoihin ja yhteiskunnan toimintamekanismien ”puhtautteen”.

Dialogin ja manipuloinnin ulottuvuuksia

Negatiivisen kuvan ylläpitäminen nuorista – päihde- ja erityisesti huumeongelman suureen ääneen kauhistelu, liioittelu sekä toimenpiteiden vaatiminen – on kannattavaa sekä poliittisesti että taloudellisesti. Ehkäisevän päihdetyön projekteissa liikkuvat valtavat rahamäärät, ja niiden tarpeellisuutta ei parane kyseenalaistaa. Projektien hyödyllisyydestä on kuitenkin vähän, jos lainkaan, näyttöä. Pahimmillaan eri projektit kilpailevat samasta asiakaskunnasta: mitä enemmän osallistujia, sitä perustellumpaa ja oikeutetumpaa oma toiminta on. Nuoret saattavat joutua jopa kahden riitelevän projektin maanittelujen ja kilpailevaa projektia kohtaan esitettyjen parjauksien ristituleen. Vaikuttaakin osin siltä, että lähtökohtana ovat nuorten tarpeiden sijaan aikuisten tarpeet.

Rahoituksen saaminen projektille edellyttää nykytilanteessa pitkälle menevää tarjottavien toimintojen tuotteistusta ja sen osana kohteena olevien nuorten tarkkaa määrittelyä. Projektisuunnitelmien laatijoina ovat aikuiset ammattilaiset. Myös rahoituspäätösten tekijät ovat aikuisia ja projektien arvioinnissa painottuu aikuisnäkökulma. Missä kohden nuorten omalle äänelle on tilaa? Eikö nuorten tarpeiden tuotteistaminen yksinomaan aikuisten näkökulmasta ole jo lähtökohtaisesti kyseenalaista? Aikuisten ja nuorten käsitykset hyvästä elämästä voivat poiketa toisistaan huomattavasti, vaikka yhteisiäkin elementtejä löytyisi.

Avoimessa keskustelussa nuorten kanssa on tietysti vaaransa valistajan näkökulmasta. Aikuisten totuuksina esittämät asiat voivat törmätä tiukkoihin vastaväitteisiin. Palaamme jälleen kysymykseen luottamuksesta: mitä vähemmän nuoriin luotetaan, sitä suuremmalla syyllä on oltava autoritääriinen. Toki voidaan myös väittää, että ehkäisevän päihdetyön ammattilaiset kerta kaikkiaan tietävät päihteiden vaaroista enemmän kuin sekalainen joukko nuoria, ja jo siksi tietty autoritäärisyys ja ”isännän äänen” läpäisevyys on perusteltua. Mutta tämä ”isännän ääni” voi myös karkottaa joitain nuoria kuulemasta koko sanomaa.

Projekteissa, joissa nuoret hahmotetaan lähinnä riittämättömällä tiedolla varustetuiksi valistuskohteiksi, on vuorovaikutuksellisia elementtejä, mutta siitä huolimatta valistajat ovat niitä, joilta Oikea Tieto tulee. Siksi näissäkin projekteissa on autoritaarisuutta. Sen sijaan projektit, joissa nuoret nähdään voimakkaasti tuen ja avun tarpeessa oleviksi, jotta he saavuttaisivat hyvän elämän edellytykset, voidaan nähdä vielä syvemmin autoritaarisina kuin pelkän tiedon välittämiseen pyrkivät projektit. Vaikka myös jälkimmäisissä saattaa olla vuorovaikutuksellisia elementtejä, ollaan kaukana tasa-arvoisesta kohtaamisesta. Kun toinen osapuoli – nuoret – on jo lähtökohtaisesti määritelty vajaaksi, puutteelliseksi ja muokattavaksi, lähtökohta on manipulatiivinen mitä syvimmissä mielessä.

Onko sitten dialogi aina hyvästä ja manipulaatio pahasta? Entä voiko tarkoitus pyhittää keinot? Jos ”tarkoitus” olisi selkeä, ja pyrkimyksenä olisi pelastaa lapset ja nuoret heitä uhkaavalta todelliselta vakavalta vaaralta, ehkäisevän päihdetyön autoritaarisuus, manipuloivuus ja tiukka aikuisjohtoisuus voisivat ollakin eettisesti perusteltuja. Nuorille suunnatun ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja järjestäytyminen kokonaisuudessaan vaikuttavat kuitenkin paikoitellen hämäriltä, joskus jopa moraalisesti arveluttavilta – pahimmillaan piiloviestinä näyttää olevan, että juominen on jopa suotavaa, kunhan sen aloittaa vasta 18-vuotiaana. Tässä tilanteessa autoritaarisuudelle ja manipulaatiolle ei mielestämme ole vakuuttavia perusteita.

Lisäksi päihdevaarat, kuten suurkulutus, elämänhallinnan menettäminen päihteiden takia ja päihdekuolemat, uhkaavat ainakin tällä hetkellä monin kerroin enemmän suomalaisia aikuisia kuin nuoria. Aikuisten alkoholinkäyttö Suomessa on lisääntynyt rajusti viime vuosina ja näyttää jatkavan kasvuaan (ks. Rimpelä & Ollila 2004). Alkoholimainonta on vapaampaa kuin koskaan ennen, ja ”olutmäyräkoiria” saa yhä halvemmalla. Talous määrää tahdin ja vie, eikä valtiollinen alkoholipolitiikka edes vikise. Lisäksi vapautettu alkoholimainonta mielikuvineen väkijuomien ihanuudesta tunkeutuu, ja joidenkin mainostajien toimesta myös tietoisesti tungetaan, nuortenkin tajuntaan. Nuorille samaan aikaan suunnattujen kampanjoiden volyymin ja autoritäärisyyttä onkin vaikea nähdä kovin perusteltuna. Nuorille viestitetään ristiriitaisesti, että aine on ihana, mutta älä koske siihen.

Myös aikuisten päihteidenkäytön vakavat lieveilmiöt, kuten lasten huostaanotot, ovat olleet viime vuosina kasvussa. Tästä huolimatta aikuisille suunnattu ehkäisevä päihdetyö on minimaalista ja toteutuessaankin surkuhupaisan varovaista, kuten kehoitus ”vähentää 10 prosenttia juomastasi alkoholimäärästä” osoittaa. Näissä oloissa, joissa ponnistelu nuorten raittiuden hyväksi näyttäytyy koko yhteiskunnan tasolla kovin hajanaisena ja ristiriitaisina, autoritaarisuus ja manipuloivuus nuorille suunnatussa ehkäisevässä päihdetyössä näyttävät kovin huonosti perustellulta. Dialogisuus ja tasapuoliseen vuorovaikutukseen tähtääminen näyttävätkin järkevämiltä otteilta ehkäisevää päihdetyötä nuorten parissa tehtäessä.

Mielestämme yhdellä sukupolvella ei ole oikeutta määritellä yksioikoisesti sitä, mikä on oikea tapa elää hyvin ja terveesti. Tällä emme tarkoita sitä, että kannattamme itsetuhoista päihteidenkäyttöä tai aggressiivista käyttäytymistä toisia kohtaan. Sen sijaan pyrimme tuomaan esiin, että suurin osa nuorista pärjää mainiosti ilman



ehkäisevän päihdetyön toimintamuotoja. Sen sijaan monet aikuiset olisivat itse valituksen ja kontrollin tarpeessa. Ainakaan tällaisessa asetelmassa ei ole sijaa nuorten oman terveystajun tukemiselle, päinvastoin: manipulatiivisella ja autoritaarisella otteella saatetaan ehkäistä nuorten terveystajun aitoa ja reflektivoivaa kehittymistä.

Kohti myönteisempää nuorisokuva

Aikuisille suunnattava ehkäisevä päihdetyö on nyky-Suomessa vähäistä ja varoista. Osin tämä johtunee siitä, että 1800-luvun lopulla syntyneen suomalaisen raittiusliikkeen 1970-luvulla tapahtuneen haaksirikon jälkeen aikuisille suunnattava ehkäisevä päihdetyö hakee edelleen muotoaan. Tilanteeseen vaikuttaa myös niin sanottu kantaa ottamattomuuden etiikka: aikuisille ei tohdita sanoa juuri mitään, jonka voisi katsoa rajoittavan heidän vapauttaan ”nauttia elämästä” (ks. Sulkunen & Rantala & Määttä 2004). Näin ollen nuoret saavat koko ehkäisevän päihdetyön arsenalin niskaansa pitkälti syistä, jotka eivät johdu heidän omasta toiminnastaan.

Ehkäisevän päihdetyön nuoriin kohdistamaan volyyymiin eivät vaikuta nuorten päihteidenkäytössä tapahtuneet merkillepantavat muutoksetkaan. Tulokset, joiden mukaan viime vuosina täysraittien osuus nuorten parissa on lähtenyt kasvuun ja nuorten huumekekoilut ja käytön kasvu tasaantunut jo muutama vuosi sitten (esim. Hakkarainen & Metso 2005; ks. myös Kouluterveyskysely 2005), siivutetaan sujuvasti. Myös oletukseen siitä, että kyseiset trendit olisivat nousseet nuorisokulttuureista itsestään, suhtaudutaan päihdetyöntekijöiden piirissä paikoitellen nihkeästi. Asiasta luennoinut toinen tämän artikkelin kirjoittaja on saanut kuulla, että kyseiset suuntaukset ovat nimenomaan ehkäisevän päihdetyön ansiota. Toisaalla on väitetty myös, että fakta on keksittyä tai virhetulkinta: nuorten raittius ei ole voinut lisääntyä.

Nykytilanteen ero perinteisen raittiusliikkeen nuorisokuvaan on huomattava. Raittiusliikkeen ajattelu- ja puhettavassa pyrkimyksenä oli nuorison kokonaisvaltaisen itsekasvatuksen tukeminen. Nuoret hahmotettiin tulevaisuuden toivoina, joiden luontaista elinvoimaa ja kyvykkyyttä päihteet, erityisesti alkoholi, uhkaavat. (Ks. Nieminen 1995.) Raittiustavoite kytkettiin suurempaan projektiin ja utopiaan, jossa nuoria ei syyllistetty. Yksi raittiuslaulu kuului:

Me raittimesti eläen kuntomme, voimat nuoruuden, uhraamme sinulle. Ja onneasi puoltamaan me käymme luottain Jumalaan, valohon, voittoon riemuksaan sun, Suomi, saatamme. (Seppälä 1916, Niemisen 1995, 65 mukaan)

Nykyisessä ehkäisevän päihdetyön retoriikassa nuorten luontaiseen hyvyyteen viittaamista ei näy.

Päihdekeskustelusta puuttuu kokonaan myös alkoholin demonisointi vanhan raittiusliikkeen tapaan. Koska kulttuurimme pääpäihdettä eli alkoholia ei ole soveliaista

kauhistelalla, kauhistelu kohdistetaan sen sijaan nuoriin. Huumeet, toisin kuin alkoholi, ovat olleet jo 1960-luvulta asti yhteiskunnan ”hyvä vihollinen” (ks. Christie & Bruun 1986), joiden tuomitseminen on hyväksyttyä. Huumeiden kauhistelulla saadaan myös huomio pois kiusallisista asioista, kuten aikuisten runsaasta päihteidenkäytöstä. Ja koska huumeidenkäyttö on yleisempää nuorten kuin vanhempien keskuudessa, kohdistuu demonisoiva katse jälleen nuoriin. Tämä puolestaan tapahtuu siitä huolimatta, että huumeiden kokeilukäyttö nuorten keskuudessa ei ole enää viime vuosina juuri lisääntynyt – toisin kuin alkoholinkäyttö ja alkoholikuolemat aikuisten keskuudessa.

Karkean tiivistyksen mukaan tämän päivän ehkäisevän päihdetyön maisemassa nuoret hahmotetaan pahoiksi ja suomalaisten pääpähde alkoholi vain nuorille pahaksi. Sen sijaan itse ”hyvää” eli sitä, mihin nuoret voisivat kasvussaan tukeutua ja aikuiset kasvattajina tarttua, ei ole näköpiirissä. Onko siis ihme, että ehkäisevän päihdetyön puhettavat muodostavat niin synkän kuvan nuorista ja päihteidenkäytöstä? Jotta tilanne saataisiin kohentumaan, saataisi olla viisasta kaivaa pölypussista suomalaisen raittiusliikkeen alkuaikojen, etenkin Santeri Alkion ajatuksia, kuten ”Täytyy saada nuoriso opetetuksi arvostelemaan, mitkä asiat todellisuudessa ihmisarvoa kohentavat, mitkä alentavat” (ks. Kananoja 1962, 78).

Alkiolaisessa ajattelussa luotettiin nuorten omaan arvostelukykyyhin huomattavasti enemmän kuin nykyisessä ehkäisevässä päihdetyössä. Alkio uskoi, että jos nuoret tajuavat päihteidenkäytön alentavan ihmisarvoaan, he itse haluavat lopettaa sen. Alkiolla oli optimistinen ihmiskuva ja optimistisuus koski myös nuorisoa. ”Suuri Hyvä Projekti”, johon nuorten hyvyys tässä ajattelurakennelmassa kytkettiin, oli oman kansakunnan tilan ja koko maailman parantaminen. ”(– –) jalot aatteet ne kuitenkin ovat, jotka lopulta voittavat ihmiskunnan” (mt., 91). Nuorisoa tarvittiin jalojen aatteiden kantajaksi; heitä ei siis sopinut tärvätä päihteillä.

Niin maailma kuin puhettavatkin ovat noista ajoista muuttuneet. Kärjistäen sanottuna nuoria ei usein näytetä tarvittavan oikein mihinkään. Kuin vanhasta tottumuksesta heille jankutetaan, että päihteitä ei saa käyttää, ainakaan ennen kuin on täyttänyt 18 vuotta. Suuria ideologioita tai myönteisiä utopioita, joihin päihteettömyyden ihanne kytkettäisiin, ei puhunnassa esiinny. Sen sijaan nuoriin suunnattava ehkäisevä päihdetyö muokkautuu pitkälti kielteiseksi ja nuoria syyllistäväksi. Kuten jo Alkiokin tajusi: ”Kyllähän se pitää ymmärtää, ettei nuorten elämänhalua marinalla tukahduteta. Ainoa mikä tällaisesta taistelusta syntyy on se, että nuoret livehtavat vihollisleiriin” (mt., 49).

Miksei siis voisi harkita päihteistä pidättäytymisen markkinoinnin kytkemistä uudestaan yhteiskunnan rakentamiseen ja maailman parantamiseen eli tehtäviin, jotka nuorilla voidaan haluttaessa oikeasti nähdä olevan? Emme tosin elä utopioiden kukoistuksen aikaa juuri nyt mutta toisaalta utopiattomuus ruokkii itse itseään. Joka tapauksessa tavoitteen nuorten päihteettömyydestä tai mahdollisimman vähäisestä päihteiden käytöstä voisi kytkeä ehkäisevän päihdetyön puhettavoissa johonkin myönteiseen ja nuorten omaa elämänpäiriä laajempaankin tavoitteeseen ja kontekstiin. Epäluottamuksen sijaan valettaisiin uskoa ja luottamusta nuorten omaan järkevyyteen ja rakentavuuteen.



Mielestämme nuoriin luottaminen – sekä tässä ja nyt että potentiaalisesti paremman maailman rakentajinakin – olisi yksinkertaisesti perustellumpaa kuin nuorten jatkuva syyllistäminen ja epäileminen siitä, että he itse tuhoavat itsensä. Myös seuraukset voisivat olla toivotumman kaltaisia kuin mitä nykypäivän nuorille suunnatun ehkäisevän päihdetyön seuraukset, kuten epäluulon ja peliasetelman vallitseminen nuorten ja aikuisten välillä, ovat. Se olisi joka tapauksessa ainakin eettisempää. Ehkäisevän päihdetyön kytkeminen utopioihin ja rakentaminen luottamuksen varaan ei tekisi vahinkoa nuorten yhteiskunnalliselle asemalle, minäkuvalle ja autonomiselle terveyden lukutaidolle, kuten nykyinen ehkäisytyö pahimmillaan tekee.

Lähteet

- Christie, Nils & Bruun, Kettil (1986) *Hyvä vihollinen. Pohjoismainen huume politiikka*. Espoo: Weilin +Göös.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena (2005) Märkä pilvi ja vuosi 2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 3, 252–265.
- Kananoja, Sylvi (1962) *Santeri Alkio on sanonut*. Porvoo: WSOY.
- Kouluterveyskysely 2005. URL: <<http://www.stakes.fi/kouluterveys/>>. (Viitattu 11.10.2005.)
- Lähteenmaa, Jaana (2005) Pictures of Young People and of Youth Culture in Drug and Alcohol Prevention Projects. Teoksessa Tommi Hoikkala & Pekka Hakkarainen & Sofia Laine (eds.) *Beyond Health Literacy. Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 237–252.
- Lähteenmaa, Jaana (2006) 2000-luvun nuorisotyöprojektien kompastuskiviä kentällä. Teoksessa Kati Rantala & Pekka Sulkunen (toim.) *Projektityhteiskunnan kääntöpuolia*. Helsinki: Gaudeamus, 105–117.
- Nieminen, Juha (1995) *Nuorisossa tulevaisuus. Suomalaisen nuorisotyön historia*. Nuorisotutkimusseura ry. & Lasten keskus Oy. Jyväskylä: Gummerus.
- Rimpelä, Matti & Ollila, Eeva (toim.) (2004) *Näkökulmia 2000-luvun terveystalouteen*. Stakesin asiantuntijapuheenvuoroja. Aiheita 8/2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes.
- Sulkunen, Pekka & Rantala, Kati & Määttä, Mirja (2004) The Ethics of not Taking Stand: Dilemmas of Drug and Alcohol Prevention in Consumer Society – a Case Study. *International Journal of Drug Policy* 15 (5), 425–434.
- Virokannas, Elina (2004) *Normaalien rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes.

III TERVEYDEN IDEOLOGIA JA KÄYTÄNTÖ



HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄN ASEMA JA HUUMEPOLITIIKAN TERVEYSTAJU

TUUKKA TAMMI & TOIVO HURME

Toisin kuin alkoholinkäyttö, huumeidenkäyttö ei kuulu tapakulttuuriimme. Huumeilla aikaansaadusta nautinnosta, rentoutumisesta tai piristyksestä puhuminen on tabu, kun taas huumeiden vaarallisuuden ja kahlitsevuuden korostaminen on normi. Kulttuuriamme leimaa ”narkofobia”, huumepelko, joka rajoittaa huumeiden käyttäjien elämää monin tavoin: heitä ei kohdella täysivaltaisina kansalaisina (Partanen 2002). Huumeiden käyttö on myös määritelty laissa rikolliseksi.

Tässä kirjoituksessa esittelemme vaihtoehdoisen tavan suhtautua huumeiden käyttäjiin. Kuvaamme kansainvälistä keskustelua niin kutsutusta haittojen vähentämisen politiikasta, jota on viime vuosikymmeninä enenevästi esitetty vaihtoehdoksi perinteiselle, rikosoikeudellisiin keinoihin perustuvalla huume politiikalle. Haittojen vähentäminen on ajatustapa ja reformiliike, joka 1980-luvulta lähtien on levinnyt useisiin länsimaihin. Taustalla ovat ennen kaikkea kansanterveydelliset ongelmat, mutta myös huoli huumeiden käyttäjien ihmisoikeuksista sekä sellaisista sosiaalisista ja taloudellisista huumehaitoista, joita käyttäjiin kohdistettu rikosoikeudellinen kontrolli ei ole kyennyt hillitsemään.

Haittojen vähentämisen politiikan kannattajat pitävät rikosoikeudelliseen kontrolliin perustuvaa huume politiikkaa epäonnistuneena, koska huumeiden käyttöä ei ole saatu vähenemään, pikemminkin päinvastoin. Rankaisevan politiikan on katsottu olevan suorastaan haitallista, koska se syrjäyttää huumeiden käyttäjiä ja vaikeuttaa heille annettavaa hoitoa ja tukea. Poliitiikka myös velvoittaa viranomaiset toimintaan, jossa onnistuminen on mahdotonta. Haittojen vähentämisen politiikan ydinajatus on se, että huumeongelmaa ei voida poistaa, mutta huumeisiin liittyviä haittoja voidaan säännellä eri keinoin. Tunnetuimpia tämän politiikan käytännön sovelluksia ovat huumeidenkäytön rangaistavuudesta luopuminen, neulojenvaihtotoiminta ja turvallisten käyttötilojen järjestäminen suonensisäisten huumeiden käyttäjille sekä lääkkeellisten korvaushoitojen tarjoaminen opiaattien käyttäjille.

Kuten olemme toisaalla esittäneet, haittojen vähentäminen on käsitteenä väljä ja rajattavissa monin tavoin (Hurme 2002; Tammi 2004). Haittojen vähentämisessä



on kyse kuitenkin myös kansainvälisesti järjestäytyneestä huume politiikan reformiliikkeestä, jolla on tunnistettava ja jokseenkin johdonmukainen näkökulma huume kysymykseen. Seuraavassa esittelemme ensin lyhyesti haittojen vähentämisen historiaa, liikkeen muotoutumista ja sen järjestöjä. Sitten siirrymme tarkastelemaan liikkeen esittämiä poliittisia vaatimuksia erityisesti siltä kannalta, millaisen roolin se tarjoaa huumeiden käyttäjälle. Tästä näkökulmasta haittojen vähentäminen näyt tyytyy ennen muuta perinteisen huume politiikan kritiikkinä, koska se määrittelee huumeiden käyttäjän normaaliksi terveystajuiseksi kansalaiseksi. Lopuksi pohdim me sitä, millainen käsitys ihmisestä ja yhteiskunnasta haittojen vähentämisen ideo logian kautta piirtyy.

Haittojen vähentämisen liike

Haittojen vähentämistä pidetään uutena huume poliittisena lähestymistapana, vaika sillä on takanaan jo yli satavuotinen historia. Isossa-Britanniassa lääkärit ja ap teekkarit keskustelivat opiaattien määräämisestä riippuvaisille jo 1800-luvun puolivälissä. Keskusteluun palattiin 1920-luvulla käydyssä huume poliittisessä debatissa, jossa olivat vastapuolina poliisi ja lääketieteen edustajat. Terveydellinen näkökulma kiteytyi vuosina 1924–1926 istuneen *Rolleston*-komitean mietinnössä, jossa kannatettiin lääkäreiden oikeutta kirjoittaa riippuvaisille huumeainereseptejä ylläpito hoi tona. *Rolleston*-komitean argumentaatio edusti tuolle ajalle tyypillistä kansantervey den ja työvoiman uusintamisajattelua: työväen terveydestä ja työkyvystä huolehti minen olivat jo tuolloin yleisesti hyväksytyjä, taloudellisiin syihin perustuvia argu mentteja. (Berridge 1993, 59.) *Rolleston*-mietintö on yhä haittojen vähentämisl iikkeen symbolisessa käytössä, sillä *International Harm Reduction Association* (”kansainvälinen haittojen vähentämisen järjestö”) jakaa vuosittain ”*Rolleston*-palkinnon” haittojen vähentämisen saralla ansiotuneelle henkilölle.

Laajempina huume poliittisena ohjelmana haittojen vähentämisen politiikan syn ty ajoittuu kuitenkin vasta 1980-luvulle, jolloin Amsterdamissa ja Merseysiden alueella Englannissa käynnistettiin huumehaittojen vähentämiseen tähtääviä yhteisöohjelmia. Englannissa 1980-luvun alusta toiminut ”Merseysiden malli” on ensimmäisiä ja edel leen kattavimpia haittojen vähentämisen ohjelmia. Se sisältää haittojen vähentämis toimenpiteiden kirjon: neulojenvaihdon, kaduille viedyn terveysterveystalon, korvaus ja ylläpito hoidot herooinilla ja metadonilla sekä erilaisia työllistämis- ja asumispalve luita. Ohjelmaa toteuttavat yhdessä eri viranomaiset keskeisen roolin ollessa poliisilla, jonka kuuluu ohjata huumeiden käyttäjiä terveysterveystalon palveluihin. Terveysterveystalon viranomaisilla ja poliisilla on keskinäinen sopimus, jonka mukaan hoidossa oleva huumeiden käyttäjä saa pitää hallussaan huumeaineita omaan käyttöönsä.

Amsterdamissa opiaattiriippuvaisten laajamittaiset metadonihoidot aloitettiin 1980-luvun alussa. Samaan aikaan aloitettiin neulojen vaihto-ohjelmat ja perustettiin tiloja

huumeiden turvallisempaa pistämistä varten. Hollantia pidetään usein haittojen vähentämisen politiikan airuena. Sen huume politiikan perusta luotiin 1960–1970-lukujen taitteessa *Baan*-komitean mietinnön perusteella. Mietinnössä muotoiltiin Hollannin huume politiikan filosofiset ja lainsäädännölliset perusteet. Siinä eroteltiin selvästi kovat ja pehmeät huumeet, joista jälkimmäiseen luettiin kannabistuotteet. Kannis katsottiin suhteellisen harmittomaksi, ja komitean mielestä sen käyttäjät ja myyjät tuli jättää viranomaiskontrollin ulkopuolelle. Kovien huumeiden käyttö sen sijaan määriteltiin sosiaalisesti ja terveydelliseksi ongelmaksi. (Cohen 1997; De Kort 1994.)

Kansainvälisesti haittojen vähentämisliike on järjestäytynyt useiksi järjestöiksi ja verkostoiksi. Tunnetuin näistä on *International Harm Reduction Association* (IHRA), jonka vuosittainen haittojen vähentämisen konferenssi kokoaa yhteen suuren joukon aiheesta kiinnostuneita ihmisiä ja organisaatioita. Muita alan järjestöjä ovat esimerkiksi Yhdysvalloissa toimivat *Drug Policy Alliance* ja *Harm Reduction Coalition*, brittiläinen *The United Kingdom Harm Reduction Alliance* (UKHRA), kanadalainen *Canadian Harm Reduction Network* ja Itä-Euroopassa haittojen vähentämisprojekteja rahallisesti tukeva *International Harm Reduction Development Program* (IHDP), jonka taustalla vaikuttavat sijoittaja George Sorosin *Open Society Institute* (OSI) ja kansalliset Soros-säätiöt. Euroopassa haittojen vähentämisliike järjestäytyi 1990-luvun alussa *European Cities on Drug Policy* -verkostoksi (ECDP). Myös huumeiden käyttäjien omat järjestöt toimivat aktiivisesti haittojen vähentämisliikkeessä.

Useimmat Euroopan maat ovat ottaneet haittojen vähentämisliikkeen vaatimuksia osaksi virallista huume politiikkaansa. Vaikka joissain maissa tämä on johtanut käytön dekriminialisointiin eli rangaistavuudesta luopumiseen, on selvyden vuoksi syytä korostaa, että kyse ei ole laillistamisesta: huumeidenkäyttöä ei ole laillistettu missään maailman maassa. Kansainvälisellä tasolla uudistukset ovat aiheuttaneet kiistoja, koska haittojen vähentämispolitiikan on katsottu olevan ristiriidassa kansainvälisesti huume politiikkaa sääntelevien YK:n yleissopimusten kanssa. Yleissopimusten noudattamista valvova *International Narcotics Control Board* (INCB) on toistuvasti ilmaissut huolensa haittojen vähentämistoimista, vaikka onkin viime vuosina pitkin hampain hyväksynyt neulojen vaihdon ja korvaushoidot.

Monet maat tulkitsevat yleissopimuksia kuitenkin INCB:tä tiukemmin. Euroopan maat ovat kohdanneet kiivasta vastarintaa USA:n ja Aasian maiden tahoilta yrittäessään edistää haittojen vähentämistoimia kansainvälisesti. Esimerkiksi keväällä 2005 USA vaati, että YK:n huumeaineohjelman julkaisuista on poistettava kaikki viittaukset haittojen vähentämiseen yleisesti ja neulojen vaihtoon erityisesti. Hieman yleistäen voidaan sanoa, että kansainvälisillä foorumeilla Euroopan ja Latinalaisen Amerikan maat ovat suhtautuneet haittojen vähentämiseen myönteisimmin, USA, Venäjä ja Aasian maat kielteisimmin. Haittojen vähentämistä ovat edistäneet ennen kaikkea huolet tartuntataudeista, jotka leviävät käyttäjien keskuudessa nopeasti monilla alueilla, joilla neulojen vaihtomahdollisuutta ei ole. Koska haitto-



jen vähentäminen kuitenkin on puhtaan kansanterveystyön ohella myös perinteistä huume politiikkaa kritisoiava ajattelutapa, se on saanut kansainvälisellä tasolla vahvan poliittisen latauksen ja aiheuttaa toistuvia väittelyjä YK:n yleissopimusten oikeasta tulkinnasta.

Haittojen vähentämisen neljä teesiä

Perustellakseen oikeutuksensa reformiliikkeen on kyettävä osoittamaan oma lähestymistapansa paremmaksi kuin aiempi, vallitseva tapa. Tyypillisesti tähän pyritään erilaisten vahvojen vastakkainasettelujen kautta. Myös haittojen vähentämisen liikkeen piirissä on tuotettu runsaasti erilaisia ohjelmallisia tekstejä (esim. antologiat O'Hare ym. 1992; Heather ym. 1993; Erickson ym. 1997; Incinardi & Harrison 2000), joissa liikkeen periaatteita, tavoitteita ja keinoja peilataan suhteessa vallitsevaan huume politiikkaan.

Olemme johtaneet haittojen vähentämisen liikkeen ohjelmallisista teksteistä seuraavat neljä teesiä siitä, miten huumeiden käyttöön ja käyttäjiin tulisi suhtautua:

- 1) Huumeidenkäyttöön sinänsä tulee suhtautua neutraalisti, ei moralistisesti;
- 2) Huumeiden käyttäjä on täysivaltainen kansalainen ja yhteisön jäsen, ei poikkeava yksilö ja toimenpiteiden kohde;
- 3) Huume politiikan tulee perustua käytäntöön ja tieteeseen, ei ideologioihin ja dogmatismiin;
- 4) Huume politiikan tulee kunnioittaa ihmisoikeuksia ja tukea oikeudenmukaisuutta, ei polkea niitä ”huumeiden vastaisen sodan” tai huumeettoman yhteiskunnan tavoitteen nimissä.

Ensimmäisen teesin mukaan huumeidenkäyttö ei lähtökohtaisesti ole ongelmallista ja siksi siihen ei myöskään pidä suhtautua moralisoiden. Stephen Mugford (1993) on artikkelissaan haittojen vähentämisen ”moraalisesta paikasta” muotoillut teesin sisältämät ajatukset seuraavasti:

Huumeidenkäyttöä ei pidetä oikeana tai vääränä sinänsä, vaan sitä arvioidaan ulkopuolisille ja osittain käyttäjälle itselleen aiheutuvien haittojen perusteella. Käyttäjälle itselleen koituvat haitat ovat valitettavia, mutta hyväksyttäviä jos ne ovat tietoisien valinnan tulosta. Lainsäädännöllä voidaan ehkäistä ulkopuolisten kärsimiä haittoja ja käytön leviämistä, mutta ei tietoisia valintoja. (Mugford 1993, 21.)

Ongelmaa eivät siis muodosta itse huumeet tai niiden käyttö, vaan käytöstä koituvat riskit ja haitat. Mugfordin muotoilu on hengeltään yksilöliberalistinen: mikä ei haittaa muita, ei myöskään ole väärin. Lainauksessa viitataan huumeidenkäyttöön myös ”tietoisena valintana”. Sekä huumeiden käyttö että siitä koituvat haitat ovat teesin

mukaan hyväksyttäviä (joskin haitat ”valitettavia”), kun kyseessä on tietoinen valinta, eikä tällaista valistunutta käyttöä tule estää lainsäädännöllä. Vapaus ja vastuu ovat normaalilla, ei-poikkeavalla yksilöllä, jollainen huumeiden käyttäjäkin on.

Haittojen vähentämisliikkeen toisen teesin vaatimus huumeidenkäyttäjän mieltämisestä normaalina, aktiivisena ja vastuullisena kansalaisena rikkoo perinteisen suhtautumistavan, jossa käyttäjä mielletään joko rikolliseksi tai sairaaksi. Teoksen *Harm Reduction: a New Direction for Drug Policies and Programs* johdanto (Erickson ym. 1997, 8) sisältää tämän teesin selkeästi muotoiltuna: ”Koska huumeidenkäyttö on normaalia toimintaa, ei käyttäjä ole rikollinen eikä moraalisesti tai lääketieteellisesti poikkeava henkilö.”

Käyttäjän näkökulmasta näistä poikkeavuusleimoista irtaantuminen on vapautumista monista käyttäjään kohdistuvista vallankäytön muodoista. Toisaalta poikkeavuusleimoista irtaantuminen tarkoittaa myös luopumista niihin liittyvistä yhteiskunnallisista erioikeuksista, esimerkiksi sairaan oikeudesta tietynasteiseen passiivisuuteen tai jopa luopumista oikeudesta hoitoon (vrt. Parsons 1951, 437). Se asettaa myös käyttäjälle uusia velvoitteita yhteiskuntaa kohtaan:

Käyttäjä nähdään aktiivisena toimijana, joka pystyy tekemään elämäänsä koskevia valintoja ja ottamaan niistä vastuun. Hänen oma roolinsa on tärkeä myös ehkäisy-, hoito- ja toipumisprosessissa. (—) Käyttäjiä rohkaistaan tekemään omia päätöksiä, jolloin he saattavat joutua kohtaamaan vallitsevat realiteetit siitä, mitä yhteiskunta haluaa heille tarjota ja joutuvat pohtimaan omaa vastuutaan yhteisön jäsenenä. (Erickson ym. 1997, 8–9).

Kolmas haittojen vähentämisen teesi korostaa toiminnan pragmaattisuutta, käytännöllisyyttä: on pyrittävä huumeidenkäytön seurausten optimaaliseen sääntelyyn kaikissa tilanteissa parhain mahdollisin keinoin. Käytännöllisyys tarkoittaa paitsi arvovapautta, myös vaatimusta toiminnan tieteellisyydestä. Arvovapaa tieteellinen ja kokemuseräinen tieto on käytännön toiminnan perusta, kuten Erickson ym. (1997, 9) teesin muotoilevat: ”Haittojen vähentämishjelmat eivät ole dogmaattisia tai pakottavia rakenteita, vaan perustuvat täsmälliseen, tieteelliseen tietoon huumeista ja niiden käytöstä.”

Äärimmillään käytännöllisyyden vaatimus asettaa huumepolitiikan keinot jatkuvan tarkoituksenmukaisuusarvioinnin kohteeksi. Dogmaattisista päämääristä on luovuttava, eivätkä päämäärät saa oikeuttaa millaisia keinoja tahansa. Keinojen valinnassa on noudatettava vähäisimmän haitan periaatetta: ne eivät saa aiheuttaa kohtuuttomia kustannuksia tai tuottaa sivuvaikutuksenaan kohtuuttomia haittoja yksilölle tai yhteiskunnalle.

Neljäs haittojen vähentämisen teesi liittyy ”huumeiden vastaisen sodan” synnyttämien epäoikeudenmukaisuuksien korjaamiseen:

Haittojen vähentämisessä ihmisoikeudet ja kansalaisvapaudet ovat yksi alue, jolla haittoja voidaan vähentää. Tämä koskee paitsi käyttäjiä, myös laajemmin kaikkia kansalaisia, joiden oikeuksia loukataan ”huumeiden vastaisen sodan” nimissä. (Erickson ym. 1997, 10).



Tämä on haittojen vähentämisen liikkeen poliittisin teesi, sillä se hyökkää suoraan perinteisen huume politiikan epäkohtia vastaan: ylimitoitetusta huume kontrollista itsestään koituvia haittoja on vähennettävä. Huume politiikan tulee kunnioittaa ihmisiä ja kansalaisoikeuksia ja tukea oikeudenmukaisuutta. Tällä viitataan globaaliin oikeudenmukaisuuteen, yhteiskunnalliseen tasa-arvoon ja myös marginaaliryhmien erityisaseman sekä sosiaalipoliittisten keinojen keskeisyyteen ongelmia ratkottaessa. Esimerkiksi yhdysvaltalaisen *Harm Reduction Coalitionin* toimintaperiaatteissa (ks. www.harmreduction.org) todetaan:

Haittojen vähentämisessä tiedostetaan köyhyden, luokkaerojen, rasismin, traumaattisten kokemusten, syrjäytymisen, sukupuolisen syrjinnän ja ylipäänsä eriarvoisuuden merkitys ihmisten haavoittuvuudelle ja kyvyille käsitellä huumeisiin liittyviä haittoja.

Kokonaisuudessaan haittojen vähentämisen ajatustapa jäsentää huumeiden käyttöön ja käyttäjiin suhtautumisen kutakuinkin näin: huumeiden käyttö on normaalia, nyky-yhteiskunnissa vääjäämättä ilmenevää toimintaa, minkä vuoksi käyttäjiä tulee kohdella oikeudenmukaisesti täysivaltaisina kansalaisina ja heidän mahdollisiin ongelmiinsa tulee puuttua käytännöllisesti ja tieteellisen tiedon varassa.

Haittojen vähentämisen vastarintaista suhdetta perinteiseen huume politiikkaan – siis sellaisena kuin haittojen vähentämisen puolestapuhujat sen määrittelevät – voidaan edelleen havainnollistaa viemällä esitetyt teesit käsitteelliselle tasolle (ks. taulukko 1).

Haittojen vähentäminen	Perinteinen huume politiikka
Individualismi yksilö vapaa toimimaan myös omaksi haitakseen	Kollektivismi yhteisön hyvinvointi aina ensisijaista yksilöön nähden
Inklusio käyttäjä normaali yhteisön jäsen	Eksklusio käyttäjä poikkeava erityistapaus
Pragmatismi politiikan perustuttava tietoon ja tilannekohtaiseen harkintaan	Dogmatismi politiikan perustuttava arvopäämääriin, jotka oikeuttavat keinot kustannuksista huolimatta
Emansipaatio käyttäjiin kohdistuvaa kontrollia kevennettävä	Paternalismi käyttäjiä rangaistava ja/tai parannettava heidät huumeiden käytöstä

Taulukko 1. Haittojen vähentämisen politiikka vs. perinteinen huume politiikka.

Haittojen vähentämisen teesit perustuvat siis ensinnäkin liberalistis-individualistiseen ajatustapaan, jonka mukaan valistuneen yksilön itseään haittaava toiminta on hyväksyttävää niin kauan kun se ei haittaa muita. Perinteisen huume politiikan kollektivismissä ajattelussa yhteisön asettamat normit ovat yksilönvapauteen nähden ensisijaisia. Kyse on oikean ja väärän välisestä rajankäynnistä eli siitä, onko yhteisöllä valta määrittellä, mitä on hyvä elämä, vai otetaanko määrittelyn lähtökohdaksi suvereenien yksilöiden välinen oikeudenmukaisuus. Toiseksi haittojen vähentämisen koulukunta pyrkii huumeiden käyttäjien integroimiseen täysivaltaisiksi yhteisön jäseniksi, ei sulkemaan heitä ulos rikollisina tai sairaina poikkeusyksilöinä. Kolmanneksi haittojen vähentäminen on käytännöllistä eli pragmaattista toimintaa, jossa luovutaan ehdottomista päämääristä (kuten huumeettomasta yhteiskunnasta) ja perustetaan toiminta ensisijaisesti tutkimustietoon ja kokemuksiin, ei arvoihin. Lopuksi kyseessä on myös käyttäjiä vapauttamaan pyrkivä emansipatorinen liike, joka tähtää kontrollista aiheutuneiden, kohtuuttomiksi katsottujen kärsimysten poistamiseen.

Huumeidenkäytön ulkoisesta kontrollista käyttäjän sisäiseen terveystajuun

Vaikka haittojen vähentämisen reformiliike korostaa yksilön vapautta ja käyttäjien oikeuksia, sen keskeisenä pontimena on kuitenkin pyrkimys kansanterveyden parantamiseen. Tämän ”yhteisen hyvän” edistämisen tärkeimpänä keinona nähdään perinteisestä huume politiikasta poiketen se, että huumeiden käyttäjästä tehdään vapaa ja vastuullinen kansalainen, joka kykenee itse kontrolloimaan toimiaan yhteisen edun kannalta oikeaan suuntaan.

Haittojen vähentäminen on yhdistelmä perinteistä kansanterveystyötä eli konkreettista sairauksien ja terveysvaarojen ehkäisyä ja uuden kansanterveyspolitiikan mukaista, laaja-alaista terveyden edistämistä. Jälkimmäinen tarkoittaa politiikkaa, jossa kokonaisvaltaisella otteella valtaistetaan tai voimavaraistetaan (engl. *empower*) huumeiden käyttäjiä. Tavoitteena on kehittää heidän yksilöllisiä, yhteisöllisiä ja poliittisia resurssejaan siten, että heistä tulee täysivaltaisia ”terveyskansalaisia” (vrt. Helén & Jauho 2003). Näin käyttäjät voidaan heille annettujen oikeuksien myötä myös velvoittaa ottamaan vastuuta terveydestään. Tässä mielessä haittojen vähentämistä voidaan pitää esimerkkinä uudesta kansanterveysajattelusta, ”valvontalääketieteestä”, jossa yksilö paitsi oikeutetaan, myös velvoitetaan terveyteen (Rhodes 2002; Miller 2001). Kyse on siirtymästä ulkoisesta kontrollista sisäiseen kontrolliin, yksilölliseen terveystajuun.

Terveyskansalaisuuden tavoite muistuttaa vanhan raittiusliikkeen tavoitetta: myös raittiusliikkeen ideologian ydin oli itsetietoisien mielenlaadun luominen. Raittiusliike tähtäsi siihen, että yksilö olisi kyvykäs ja halukas sekä arvioimaan että muuttamaan

omaa elämäänsä – toki raittiusliikkeen ihanteiden suuntaan (Alasuutari 1991, 177). Samoin haittojen vähentämisen liikkeessä yksilön toivotaan sisäistävän itsekontrollin keinoja, esimerkiksi rationaalisuuden, vähäriskiset käyttötavat ja kulutuksen sääntelyn sekä omaksuvan liikkeen ihanteet: vastuullisuuden ja osallisuuden. Jos huumeiden käyttäjä ei täytä näitä toiveita eikä ”suostu valistumaan”, haittojen vähentäminen voi liberalistisista ja arvorelativistisista korostuksistaan huolimatta toimia myös syrjivänä hallintatekniikkana.

Haittojen vähentämisen liikkeen luottamus tieteelliseen ja kokemukselliseen tietoon on sekin uuden kansanterveydellisen riskiajattelun mukaista: huumeiden käyttö sinänsä ei muodosta sairautta, vaan pikemminkin terveysriskin, jota voidaan arvioida ja hallita sekä väestöryhmien että yksilöiden tasolla. Kun perinteinen huumeepoliittikka muistuttaa vanhakantaista, ”yhteiskuntahygieenistä” kansanterveystyötä, jossa huumeiden käyttäjiä pyritään rankaisemaan ja parantamaan (elinvoimaisen kansakunnan turvaamiseksi), haittojen vähentäminen on välillisempää valvontaa ja sääteilyä, jota ohjaa entistä kattavampi ja yksityiskohtaisempi riskitekijöitä koskeva tiedonkeruu ja tutkimus (vrt. Helén & Jauho 2003, 27–28). Haittojen vähentäminen nojautuu toimenpiteiden suunnittelussa epidemiologiaan, tapaustutkimuksiin ja näyttöön perustuvaan lääketieteeseen (*evidence-based medicine*). Tiedon lisääntyessä eri alakulttuureista, käyttäjäryhmistä, huumausaineista ja käyttötavoista myös kuva huumeiden käyttäjistä monimuotoistuu. Kun huumeekysymys näin tieteellistyy ja kun siitä tuotetaan yhä hienojakoisempaa tietoa, se myös asiantuntijavaltaistuu ja ainakin näennäisesti epäpoliittisoituu.

Pyrkiessään vastuuttamaan huumeiden käyttäjiä ja parantamaan heidän mahdollisuuksiaan osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon, haittojen vähentäminen on merkinnyt huumeiden käyttäjien identiteettiä tai jopa protopoliittista liikettä. Vanhan raittiusliikkeen yhteydessä protopoliittisuus tarkoitti sitä, että se oli poliittinen liike aikana, jolloin modernin kansalaisuuden idealle perustuva poliittinen järjestäytyminen ei vielä ollut varsinaisesti kehittynyt (Alasuutari 1991, 177–180). Raittiusliikkeen suosio perustui raittiustyötä yleisempään mahdollisuuteen osallistua ja vaikuttaa; liike tarjosi ”yhteisen, raittiuteen tavalla tai toisella löyhästi liittyvän identiteetin ja yhteisen sosiaalisen verkoston, jonka kautta oli mahdollista mobilisoida ja toimia yhdessä” (Sulkunen & Alapuro 1987, 144). Samoin haittojen vähentämisliike pyrki normalisaatio-, tieteellisyys-, ihmisoikeus- ja yksilönvapausvaatimuksiin avaamaan huumeiden käyttäjille aivan uudenlaisen mahdollisuuden osallisuuteen kansalaisina. Tässä mielessä haittojen vähentämisliikettä voidaan myös pitää protopoliittisena huumeiden käyttäjien kansalais- ja kansalaisuusliikkeenä.

Haittojen vähentämisen vaatimukset ovat laajentaneet huumausainepoliittista keskustelua siten, että huumeiden käyttäjien kykyä ja halua toimia yhteiskunnan kannalta edullisella tavalla ei enää aina kyseenalaisteta. Poliittisten toimenpiteiden tavoitteeksi on noussut myös huumeiden käyttäjän toimintaympäristön ja -olosuhteiden muokkaaminen, mikä onkin riskien sääntelyn kannalta usein helpompaa ja tehokkaampaa. Koska haittojen vähentämisen ohjelmassa yhdistyvät heikko-osaisen

vähemmistön oikeudet ja entistä kustannustehokkaammat poliittiset toimet, se on ollut suhteellisen menestyksekkäs huolimatta voimakkaasta torjunnasta, jota perinteisen huume politiikan kannattajat ovat siihen kohdistaneet. Tulevina vuosina, kun vanhan huume politiikan tavoitteet karkaavat yhä kauemmaksi, niihin kohdistuva kritiikki ja huume pelon hälventäminen todennäköisesti saavat entistä enemmän tuulta purjeisiinsa.

Kaikki artikkelin sitaattikäännökset kirjoittajien.

Lähteet

- Alasuutari, Pertti (1991) Individualism, Self-control, and the Finnish Temperance Movement. *Ethnos* 56 (3–4), 173–188.
- Berridge, Virginia (1993) Harm Minimisation and Public Health: an Historical Perspective. Teoksessa Nick Heather & Alex Wodak & Ethan Nadelmann & Patrick O’Hare (eds.) *Psychoactive Drugs and Harm Reduction. From Faith to Science*. London: Whurr Publishers Ltd, 55–34.
- Cohen, Peter (1997) The Case of the Two Dutch Drug-policy Commissions: An Exercise in Harm Reduction. Teoksessa Patricia Erickson & Diane Riley & Yuet Cheung & Patrick O’Hare (eds.) *Harm Reduction: a New Direction for Drug Policies and Programs*. Toronto: University of Toronto Press, 17–31.
- De Kort, Marcel (1994) A Short History of Drugs in the Netherlands. Teoksessa Ed Leuw & Ineke Haen Marshall (eds.) *Between Prohibition and Legalisation. The Dutch Experiment in Drug Policy*. Studies in Crime and Justice. Amsterdam: Kugler Publications, 3–22.
- Erickson, Patricia & Riley, Diane & Cheung, Yuet & O’Hare, Patrick (eds.) (1997) *Harm Reduction: a New Direction for Drug Policies and Programs*. Toronto: University of Toronto Press.
- Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (2003) Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Ilpo Helén & Mikko Jauho (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.
- Heather, Nick & Wodak, Alex & Nadelmann, Ethan & O’Hare, Patrick (eds.) (1993) *Psychoactive Drugs and Harm Reduction. From Faith to Science*. London: Whurr Publishers Ltd.
- Hurme, Toivo (2002) Harmin paikka? Haittojen vähentämisen käsitteellinen ongelmallisuus huume politiikassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 67 (5), 415–422.
- Incinardi, James & Harrison, Lana (eds.) (2000) *Harm Reduction: National and International Perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Miller, Peter (2001) A Critical Review of the Harm Minimization Ideology in Australia. *Critical Public Health* 11 (2), 167–178.
- Mugford, Stephen (1993) Harm Reduction: Does it Lead Where its Proponents Imagine? Teoksessa Nick Heather & Alex Wodak & Ethan Nadelmann & Patrick O’Hare (eds.) *Psychoactive Drugs and Harm Reduction. From Faith to Science*. London: Whurr Publishers Ltd., 21–33.
- O’Hare, Patrick & Newcombe, Russell & Matthews, Alan & Buning, Ernst & Drucker, Ernest (1992) *The Reduction of Drug-related Harm*. London: Routledge.
- Parsons, Talcott (1951) *The Social System*. New York: The Free Press.
- Partanen, Juha (2002) Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Olavi Kaukonen & Pekka Hakkarainen (toim.) *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Gaudeamus, 13–37.



- Rhodes, Tim (2002) The 'Risk Environment': a Framework for Understanding and Reducing Drug-related Harm. *International Journal of Drug Policy* 13 (2), 85–94.
- Sulkunen, Irma & Alapuro, Risto (1987) Raittiusliike ja työväen järjestäytyminen. Teoksessa Risto Alapuro & Ilkka Liikanen & Kerstin Smeds & Henrik Stenius (toim.) *Kansa liikkeessä*. Helsinki: Kirjayhtymä, 142–156.
- Tammi, Tuukka (2004) Harm Reduction School of Thought: Three Fractions. *Contemporary Drug Problems* 31 (3), 381–399.

HYVÄN ELÄMÄN IDEAALIT AMMATILLISEN PUUTTUMISEN TAUSTALLA

MIRJA MÄÄTTÄ

Oli hyvä ”tulla kuulluksi” kerrankin. Työssä ei liiemmin kysellä mielipiteitä ja kehittämisajatuksia, joten oli hyvä, että joku kysellee. (Lastensuojelun sosiaalityöntekijä.)

Tässä artikkelissa kuunnellaan helsinkiläisiä moniammatillisia ryhmiä, joissa eri hallinnonalojen ammattilaiset, pääasiassa sosiaali-, koulu- ja nuorisotoimen työntekijät, kokoontuvat säännöllisesti keskustelemaan alueensa lasten ja nuorten asioista ja pyrkivät edistämään heidän hyvinvointiaan ja ehkäisemään sosiaalisia ongelmia. Artikkelin perustuu seitsemän alueellisen toimijaryhmän haastatteluihin, jotka tehtiin vuosina 2001–2003 Helsingissä. Ryhmien ääneen lausuttuna tavoitteena on usein lasten ja nuorten syrjäytymisen ja päihteiden käytönehkäisy tai vanhemmuuden tukeminen. Organisoituneet paikallisryhmät ovat yksi moniammatillisen yhteistyön ja verkostoitumisen muoto, joka on yleistynyt 1990-luvulta alkaen.

Moniammatillisen yhteistyön suosion taustalla on ajatus siitä, että eri alojen ammattilaisten tietotaito ja sen avoin vaihto tekee työstä tehokasta ja vaikuttavaa sekä synnyttää uusia, toimivia tukemisen ja puuttumisen välineitä. Ehkäisevän politiikan tavoitteissa painotetaan aina EU-tasolta lähtien myös paikallisen monitoimijaisen yhteistyön ja verkostoitumisen merkitystä. Ehkäisevän työn toteuttamiseen kutsutaan eri alojen viranomaisia ja järjestötoimijoita, paikallisia yrittäjiä sekä kansalaisia pohtimaan yhdessä sopivia toimintatapoja. Tavoitteena on kansalaisyhteiskunnan ja paikallisyhteisön vahvistaminen. Vaikka haastattelemani ryhmät koostuvat lähinnä viranomaisista, ne tekevät eri tavoin yhteistyötä muiden paikallisten toimijoiden kanssa.

Selvitän tässä artikkelissa ryhmiin osallistuvien hyvinvointi- ja kasvatustilanteiden näkemyksiä lasten ja nuorten hyvästä elämästä, ja mitä toimia sen saavuttaminen heidän mielestään edellyttäisi yhteiskunnalta, ammattilaisilta itseltään sekä



perheiltä. Näen hyvän elämän mallin illusorisena päämääränä, joka motivoi auttajien toimintaa. Tutkimissani ryhmissä se on pohja heidän tavoitteen määrittelylleen. Oletan siis, että joihinkin huolestuttaviin asiantiloihin puuttuminen edellyttää aina käsitystä paremmasta, tavoiteltavasta asioiden tilasta, jostakin hyvästä. Ihmisten puheessa se voi olla hyvinvointi, terveys, turvallisuus tai jopa onnellisuus – kaikki abstrakteja, laajoja käsitteitä, joita vastaanakaan on vaikea asettaa.

Yhteisö ja hyvän elämän tavoitteet

Hyvän elämän tavoitteet – ja toisaalta kurjuuden ja kärsimysten välttäminen – ovat ohjanneet ihmisyyhteisöjen toimintaa kautta aikojen. Kaiken inhimillisen pyrkimyksen lopullisena päämääränä on onnellisuus, kukoistus, hyvä elämä, toteaa Aristoteles Nikomakhoksen etiikassaan. Hänen mukaansa terveys on yksi ruumista koskevan onnellisuuden ja hyvän elämän osa-alue (Aristoteles [1989]). Vaikka terveys käsitteenä hajoaa eri suuntiin, se tarjoaa yhteiskunnalle kuitenkin moninaisia välineitä puuttua yksilöiden elämään, ja se on vuosisatojen saatossa sitoutunutkin kiinteästi kontrollin, itsekasvatuksen ja kansalaistamisen tavoitteisiin (Helén & Jauho 2003). Terveysten tavoite oikeuttaa palvelujärjestelmän toimet ja sanktiot kenties hyvän elämän retoriikkaa paremmin, lääketieteellisemmin ja helpommin mitattavassa muodossa. Kärjistäen esimerkiksi seuraava hoidon saamisen ehto voisi olla mahdollinen: ”Emme hoida teitä ennen kuin lopetatte tupakoinnin ja laihdutatte 10 kiloa!”

Terveystestä näyttää tulleen yhteiskunnassamme arvo, jota ei juurikaan kyseenalaisteta. Terveysarvot kytkeytyvät läheisesti myös sosiaalisten toimenpiteiden perusteluun. Esimerkiksi lastensuojelulaissa sosiaalilautakunnalta edellytetään huostaanottoa ja sijaishuoltoa,

(– –) jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä taikka jos lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään (– –) (Lastensuojelulaki 1983.)

Milloin puutteet huolenpidossa tai lapsen oma käytös sitten vaarantavat hänen terveyttään ja kehitystään, on kysymys, jota useat haastattelemanani ammattilaiset joutuvat pohtimaan.

Pysytelkäämme vielä kuitenkin hyvän elämän määritelmässä. Toiselle hyvä elämä – ja sen mukana tyytyväisyys ja ehkäpä onnellisuuskin – löytyy erityisesti vapaan valinnan ja itsensä toteuttamisen kautta, toinen taas painottaa perinteisiä ja yhteisöllisiä arvoja. Jonkun mielestä nautintojen runsaus ja vauhdikas seikkailu kuuluvat hyvään elämään, joku taas painottaa yksinkertaista, askeettista elämää. Arvo-

jen kauppakeskuksessa on tarjolla jos jonkinlaisia vastinpareja, ääripäitä ja kultaista keskitietä. Näistä yksilöllisistä valinnoista voi muodostaa vaikkapa arvoavaruuden ja poimia itselleen ja elämäntilanteeseensa sopivimmat hyvän elämän määritelmät.

Yksilölliset valinnat ja valitsemisen pakkokin kuvaavat nyky-yhteiskuntaa, mutta käsitykset hyvästä tai tavoiteltavasta elämästä ovat vahvasti sidoksissa ihmiselle merkityksellisiin yhteisöihin ja yhteiskunnassa vallitseviin arvostuksiin. Yhteiskuntien kehitysoptimismi nojaa erilaisiin tulevaisuusvisioihin ja utopioihin. Valistusajan ajattelija Jean-Jacques Rousseau puhuu *Yhteiskuntasopimuksesta*-kirjassaan kansan tahdosta, yleistahdosta, joka pyrkii yhteiseen hyvään, valtion ja kansakunnan menestykseen. Tuon tahdon ”tarkoituspärsänä on heidän yhteinen säilymisensä ja heidän yleinen hyvinvointinsa” (Rousseau [1988],164). Tälle periaatteelle on rakennettu kansanvaltaista hallintaa ja valtiovaltaa vaihtelevalla menestyksellä.

Hyvän elämän ympäripyöreä ja käsistä saippuan lailla luistava tavoite on ollut keskeinen pohjoismaista hyvinvointivaltiotakin innoittanut ideaali. Hyvinvointivaltio tulonsiirtoineen, vakuutusksineen ja palvelujärjestelmineen luotiin takaamaan ja tuottamaan parempaa elämää kansalaisille ja turvaa silloinkin, kun vastoinkäymiset, kuten sairaudet, työttömyys ja omaisen kuolema, kohtaavat. Hyvän elämän mielikuvat ja normit ovat ohjanneet vahvasti erilaisten hyvinvointi- ja kasvatustammien kehittymistä ja etiikkaa, ja nämä ammattikunnat vahvistuivatkin hyvinvointivaltion kasvuvaiheessa.

Hyvinvointivaltion ja -politiikan murroksesta on esitetty erilaisia tulkintoja. Hyvinvointivaltiota alettiin 1980-luvulla arvostella byrokraattisuudesta, jäykistä, asiakkaan tarpeita kohtaamattomista palveluista, sekä valtion kontrollivallasta. Vastoin ideaaliaan hyvinvointivaltion nähtiin tuottavan riippuvuutta ja passiivisuutta, jopa pahoinvointia. (Alasuutari 2004.) 1990-luvulta alkaen valtiovallan vastuuta on siirretty kunnille, paikallistasolle, markkinoille, perheille ja viime kädessä yksilöille itselleen. Tavoitteena on ollut luoda kansalaisyhteiskuntaa ja markkinoita hyödyntävä palvelujärjestelmä, jossa aktiiviset ja osallistuvat kansalaiset kantavat itse vastuuta hyvinvoinnistaan, ja tämä puolestaan auttaa valtion ja kuntien rahoituskriisin ratkaisemisessa.

Moniammatilliset ryhmät – paikallisen moraaliyhteisön perusta?

Hyvän elämän tai universaalien hyvän määrittely-yritykset saattavat vaikuttaa naiiveilta nyky-yhteiskunnassa, koska yhteiskunta on moniarvoistunut. Valtio ei kykene samaan tapaan kuin hyvinvointivaltion rakentamisen aikaan tarjoamaan yhtenäistä, kokoavaa kuvaa kansalaisten hyvästä elämästä ja määrittelemään velvoittavia elämänehänteitä. Sen moraalinen ja eettinen voima on tyhjentynyt. (Sulkunen & Rantala & Määttä 2003.)



Raija Julkunen (1994) on pohtinut pohjoismaista hyvinvointivaltiota moraaliyhteisönä. Moraaliyhteisö-käsitteellä hän viittaa, edellä esitetystä tyhjentyneistä huolimatta, jäsenistään vastuussa olevaan, yhteenkuuluvuuteen perustuvaan hyvinvointivaltioyhteisöön, jonka moraalin ytimen muodostaa toiseen kohdistuva velvollisuus ja vastuu. Hänen mukaansa pohjoismaisen hyvinvointimallin vahvuutena on ollut se, että se sallii runsaasti eroja elämäntapavalinnoissa ja maailmankatsomuksissa, mutta perustarpeiden ja -oikeuksien suhteen se sallii vain pieniä eroja. Niissä se tavoittelee tasa-arvoa, yhtäläisiä mahdollisuuksia ja oikeudenmukaisuutta: kaikille siis järkevät asuinolot, elanto sekä mahdollisuus koulutukseen. (Mt.)

Hyvän elämän elementit voidaan tämän ajattelun mukaan erotella sellaisiksi, joihin hyvinvointivaltion moraaliyhteisönä tulee puuttua ja sellaisiksi, joihin sen ei tule puuttua. Vaikka erottelu on ajatuksia herättävä ja selkeä, sen käytännön toteuttaminen ei ole yksinkertaista. Esimerkiksi lasten ja nuorten asema liberaalissa yhteiskunnassa on monella tapaa erityinen. Runsasta päihteidenkäyttöä tai vaikkapa varhaisia seksisuhteita ei pidetä lasten kohdalla elämäntapavalintoina, vaan puuttumista näihin ohjaavat muun muassa lainsäädäntö sekä ammattietiikka. Lapset nähdään ympäristönsä vaikutuksille alttiina, helposti hyvään tai pahaan ohjailtavina sekä toisten kannattelun ja suojelun tarpeessa olevina. Toisaalta aikuistenkin elämään voidaan puuttua; onhan pakkohoito mahdollista mielisairauksissa ja lievempää puuttumista, hoitoonohjausta, edellytetään esimerkiksi alkoholi-ongelmallisille monilla työpaikoilla.

Kyseessä on siis syvälinen yhteiskuntafilosofinen kiista, joka koskee hyvinvointivaltion, kansalaisyhteiskunnan, monitoimijajärjestöjen, lähiyhteisöjen sekä erilaisten organisaatioiden oikeutta puuttua jäsentensä elämään. Yhteisöissä toteutettava huolenpito ei ole neutraalia ja arvovapaata toimintaa, vaan se kantaa sisällään monimuotoisia valtasuhteita, joissa toisilla on enemmän oikeuksia määritellä toivotavaa, ei-toivotavaa, oikeaa ja väärää (vrt. Tammi & Hurme tässä teoksessa; ks. myös Lähteenmaa & Virokannas tässä teoksessa). Kun lasten ja nuorten asioita käsitellään, puuttumisessa ja sen muodoissa pelataan sävyeroilla. Tukeminen ja auttaminen kietoutuvat monisyisesti valtaan ja hallintaan.

Sovellan seuraavassa Raija Julkusen ajatusta hyvinvointivaltiosta moraaliyhteisönä moniammatillisten työryhmien toiminnan tarkasteluun. Moniammatilliset ryhmät voidaan nähdä paikallisena moraaliyhteisönä, tahona, jonka ympärille muodostuu hyvinvointivaltiollinen velvoitteiden ja vastuiden piiri. Moraaliyhteisö-käsitteen käyttäminen moniammatillisen toiminnan tarkastelussa on mielestäni perusteltua, koska sen kaltaisesta paikallisesta yhteistyöstä on yhteiskunnan palvelujärjestelmän muuttuessa tullut keskeinen hyvinvointivaltiollisen puuttumisen kanava. Vaikka hyvinvointivaltiollisen sosiaalisen tasaamisen ja yhtäläisten lähtökohtien tarjoamisen tilalle tai päälle onkin nostettu ajatukset lähiyhteisön ja yksilön vastuuttamisesta, ei hyvinvointivaltioideaalia ole tyystin kuopattu.

Tekemissäni ryhmähaastatteluissa käsiteltiin ammattilaisten kokemuksia moniammatillisen ryhmätyön hyödyistä ja pettymyksistä sekä heidän näkemyksiään nuor-

ten päihteiden käytön syistä sekä sopivista ehkäisevän työn tavoista. Rakensin ryhmähaastatteluista keskustelufoorumeita, joissa ryhmän jäsenet pohtivat näkökantaan ja toimintatapojaan sekä niiden taustalla olevia eettisiä, poliittisia ja ideologisia oletuksia. Päihteidenkäyttö toimii haastattelussa esimerkkinä moraalisesti säädelystä, täysi-ikäisten taitolajista ja sosiaalisesta ongelmasta, joka koskettaa monia suomalaisia. Analyysissä nostan esille, mitä lasten ja nuorten hyvä elämä ammattilaisten mukaan voisi olla ja millä keinoin he arvelevat siihen päästävän.

Yhteisökontrollia, barrikadeille nousua vai juomatapaopetusta?

Osa haastattelemistani moniammatillisista ryhmistä koki neuvottomuutta siitä, mitä he oikein voisivat tehdä, mihin heidän kannattaisi yhteistyössään panostaa. Tällaiset ryhmät vasta aloittelivat toimintaansa tai olivat, esimerkiksi työntekijöiden alituisesti vaihtuessa, hukanneet aiemmat tavoitteensa. Eräässä viimeksi mainitun kaltaisessa ryhmässä nousivat esille seuraavat näkemykset lasten ja nuorten päihteidenkäytön syistä:

- 1) vanhempien suvaitseva suhtautuminen päihteisiin;
- 2) suomalainen juomakulttuuri;
- 3) nuorten irrallisuus perheistä ja yhteiskunnasta;
- 4) elämishakuisuus ja synteettisesti luodun mielihyvän, lääkitsemisen tarve, jonkin vanhan hyvän katoaminen: vanhemmuuden, perheiden yhdessäolon, terveellisten arjen ilojen katoaminen;
- 5) perheiden pahoinvointi ja kurjistuminen, jota on syvennetty poliittisilla päätöksillä esimerkiksi perhetukia leikkaamalla, sekä
- 6) median haitalliset vaikutukset: lasten liian aikainen sosiaalistuminen aikuisten maailmaan sekä alkoholinkäytön aiheuttamien ongelmien mitätöinti huumeongelmaan keskittymällä.

Nämä samat seikat voidaan lukea myös positiiviseksi käännettynä ryhmän näkemyksinä hyvästä elämästä. Ammatilaiden mielestä nuorten päihteettömyyttä edistäisi se, että vanhemmat suhtautuisivat itse kielteisesti päihteisiin, nuoret kiinnittyisivät perheisiinsä sekä yhteiskuntaan ja perheissä iloittaisiin tavallisesta arjesta ja yhdessäolosta. Perheiden tukemiseen ammatillaiset toivovat yhteiskunnan panostusta. Lapsia he suojelisivat median haitoilta niin, ettei lapsuus entisestään lyhentyisi.

Ryhmän haastattelussa pohdittiin myös erilaisia toimintamahdollisuuksia. Varhaisen puuttumisen malli ja vanhempien tukeminen kasvatustehtävässään nousi selkeästi esille. Seurakunnan projektivastaava puolsi projektinsa ideaa: koko kylä kasvattaa -ajatus voisi tuottaa tulosta. Vanhemmat asettaisivat yhdessä lapsille ja nuorille rajoja, palattaisiin jonkinlaiseen yhteisölliseen kontrolliin. Lastensuojelun sosiaali-



työntekijä lisäsi, että tällaisen kansanliikemäisen kansalaistoiminnan tueksi tarvittaisiin vielä lisäksi tiukempaa lainsäädäntöä ja sen valvontaa varten pitäisi lisätä esimerkiksi poliisien resursseja. Koulukuraattori sekä leikkipuiston vastaava ohjaaja sen sijaan näkivät tällaisen toiminnan ongelmallisena ”vapautteen” tottuneiden nuorten kannalta. Heidän mukaansa se olisi kiristystä tai pakkopullaa.

Ryhmässä vallitsi myös eri näkemyksiä siitä, pitäisikö toimintaa kohdentaa jo alle kouluikäisiin. Jos nyt keskityttäisiin pieniin lapsiin ja tuleviin vanhempiin, menetettäisiinkö nykyinen nuorten sukupolvi päihteille? Koulukuraattorin mielestä pitäisi tapahtua suuremman linjan poliittisia toimia eriarvoisuuden vähentämiseksi. Leikkipuiston vastaava ohjaaja arvioi puolestaan eurooppalaistuvan alkoholikulttuurin eli suomalaisten juomatapojen siistiytymisen helpottavan tilannetta. Näin ryhmässä erilaiset käsitykset hyvästä elämästä ja sen saavuttamisen keinoista keskustelevat ja kiistelevät keskenään.

Otin haastatteluissa ryhmätyötä kehittävän asenteen ja muokkasin erilaisia mahdollisia toimintalinjoja tälle ryhmälle. Toimintalinjoiksi asettuivat: vanhemmuuden ja lähiyhteisöjen tukeminen rajojen asettamisessa ja kasvatuksessa, tiukemman lainsäädännön ajaminen politiikkaan, eriarvoistumiskehityksen jarruttaminen ja muuttaminen poliittisin keinoin sekä eurooppalaisten juomatapojen suosiminen ja opettaminen. Nämä mahdolliset toimintatavat saavat hieman humoristisenkin sävyn. Ryhmä tuskin käytännössä on järjestäytymässä poliittiseen toimintaan tai nousemassa barrikadeille. Se ei myöskään ryhtyne ajamaan tiukempaa lainsäädäntöä, poliisin resurssien lisäämistä tai asetu eriarvoistumiskehityksen jarruksi. Kyseessä on enemmänkin ryhmän näkemys siitä, mitä yleisellä tasolla pitäisi tapahtua. Lapsista ja nuorista huolehtiva ammattilaisjoukko tuskin ottaa tehtäväkseen eurooppalaisten juomatapojen opettamista kasvavalle polvelle tai aikuisväestölle. Vanhemmuuden tukemisen ja yhteisöllisen kontrollin idea innoittaa osaa ryhmän jäsenistä, mutta sen käytännöllinen toteutustapa ei keskusteluissa selviä. Törmätään siis ehkäisevän työn tavoitteiden määrittelyongelmiin.

Yksi moniammatillisen ryhmätyön etenemisen este onkin jaetun, yhteisen tavoitteen puuttuminen. Hyvästä elämästä tai sen uhkista voi ryhmissä olla niin erilaisia näkemyksiä, että yhteistä visiota ei pääse syntymään. Tällöin moniammatillinen yhteistyö typistyy lähinnä ammattilaisten kahvittelutilaisuuksiksi. Toki kahvikeskusteluistakin saattaa kasvaa ammatillisen etiikan versoja yksittäisten ammattilaisten arkityöhön.

Tilauksessa järkevää yhteiskuntapolitiikkaa ja arvomuutosta

Toisessa haastattelussa ryhmässä ratkaisuksi nuorten päihteidenkäyttöön esitettiin seuraavia viittoja muutossuunnasta ja paremmasta elämästä: Nuorille järjestetään kokoontumistiloja, vaihtoehtoista tekemistä ja trendi-kahviloita. Sosiaali- ja nuoriso-

työhön saadaan lisää resursseja. Asunto- ja aluepolitiikkaa järkeistetään, jotta lapsiperheille saadaan pääkaupunkiseudulla tilavammat asunnot. Vanhempia tuetaan heidän vanhemmuudessaan myös taloudellisesti, ja he ottavat enemmän vastuuta lapsistaan. Ammatillaiset voivat tarjota vanhemmille uusia arvoja ja heille perustetaan oma-apuryhmiä. Muutenkin yhteisöllinen osallistuminen ja vastuu kasvavat. Nuorten pääsyä anniskelupaikkoihin liberalisoidaan, henkilökunta valvoo anniskelua. Rajoituksia poistetaan nuorten tieltä, jolloin heidän oma kontrollikykynsä kehittyy. Toisaalta nuorten humalajuomiseen puututaan ja vanhempiin otetaan yhteyttä; tätä olivat ryhmän jäsenet jo tehneet vaihtelevalla menestyksellä. Juomiskulttuuri muuttuu humalahakuisesta siistimmäksi ja päihteistä kieltäytyvät nuorisokulttuurit nousevat. Kielteinen asenne huumeisiin vahvistuu.

Vanhempien vastuuttaminen ja osallistaminen lastensa ja nuortensa elämään nähtiin ryhmässä tarpeellisenä ja toisaalta myös ongelmallisena. Vanhempia on vaikea saada mukaan mihinkään toimintoihin, koulun ja kodin yhteistyö on usein vain nimellistä ja ongelmaisia vanhempia on erittäin vaikea tavoittaa. Viranomaisten ja kansalaisaktiivien puhe vanhempien vastuuttamisesta sisältää myös vanhempia syyllistäviä elementtejä. Erityisesti ryhmässä pohdittiin sitä, mitä vanhemmat voivat itse asiassa valita esimerkiksi lastensa kokopäivähoidon sijaan nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa esimerkiksi työajanlyhennysten riittävä tukeminen puuttuu.

Turha vanhempia on syyllistää aina siitä, että lapset on yksin liian pitkiä työpäiviä. Oikeestihan tässä yhteiskunnassa ei oo mahdollisuutta muuhun, kun tehdä pitkiä työpäiviä ja pitää lapsensa muualla. Sitten toisaalta vanhempia vastuutetaan aina siitä, että kasvat-
taa lapsensa huonosti tai ei tarpeeks. Oikeestihan vanhemmat näkee lapsensa jonkun tunnin öisin lähinnä ja viikonloppusin. (Lastensuojelun sosiaalityöntekijä.)

Ryhmässä yhteiskunnan nähtiin toiminnallaan määräävän valinnanmahdollisuudet kapeiksi ja kiihkeän työelämän syövän vanhempien voimat. Onko valinnanvaraa vain varakkailta? Mitä asioita vanhemmat voivat loppujen lopuksi itse valita? Missä asioissa ammatillaiset voivat heitä tukea? Mitkä puitteet ovat taas yhteiskunnallisesti määräytyneitä asioita, joihin voi pyrkiä vaikuttamaan vain yleisellä tasolla? Näissä kysymyksissä ryhmä pohti yhteiskunnallisen määräytymisen ja yksilön valinnanmahdollisuuksien rajoja muun muassa seuraavasti:

Toisaalta eihän me kaikkea voida yhteiskunnan piikkiin pistää. Jos me aina tavallaan (syytetään) yhteiskuntaa, tää on yhteiskunnan vika, niin helposti me ei sitten mietitä itse, että mitä mä nyt voisoin tässä yhteiskunnallisessa tilanteessa tehdä lasteni kanssa tai ottaa sitä vastuuta. (Seurakunnan nuorisotyöntekijä.)

Onhan siinä se toinen puoli, että onhan se valinnoista ja omista arvoista (kiinni) ja mikä on tärkeätä. (Asukastalon johtaja.)

Mutta se on oleellista, mihin yhteiskunta tukee. (Asukastalon nuorisotyöntekijä.)



Toivonpilkahduksia tässä kapeiden valinnanmahdollisuuksien yhteiskunnassa ryhmä näki lähinnä sukulais- ja naapuriverkostojen suunnasta. Jos sieltä on mahdollista saada tukea, elämää on helpompi järjestää.

Tässä yhteistyötään vasta aloittelevassa ryhmässä kamppaillaan yksilön mahdollisuuksien, yhteisöllisyyden kaipuun ja yhteiskunnan asettamien ehtojen puitteisaa. Hyvään elämään tarvitaan heidän mielestään järkevää yhteiskuntapolitiikkaa ja toimivia tukijärjestelmiä perustarpeiden täyttämiseksi. Asenteeksi sopisi liberaali, nuoriin luottava ote, ja toisaalta nuorten valvontakin. Toimivat sukulais- ja naapuriverkostot auttaisivat myös, mutta erityisesti lasten ja nuorten hyvää elämää tukisi vanhempien herääminen vastuuseen ja yleinen arvomuutos, jonka tiivistää erään toisen ryhmän jäsen seuraavasti:

No pahimmillaan mä ajattelen että tapahtuu joku terrori-isku tai kauheampi katastrofi maapallolla ja ihmisten arvot kääntyy päällelleen, että hirveä kiire ja rahan perässä juokseminen loppuu, ihmisten arvot muuttuu, sosiaalinen yhdessäolo ja tämmöinen tulee tärkeämmäksi ja sitä kautta se vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen, mutta silti meidän kaikkien työ sosiaali- ja terveystieteillä vaikuttaa siihen, että arvot muuttuu muutenkin kuin katastrofin jälkeen mutta ehkä hitaasti ja loivemmin, mutta tällä ennaltaehkäisevällä työllä on jonkinlainen merkitys. (A-klinikan ja nuorisoseuran johtaja.)

Tiivistetysti voidaan todeta, että moniammatillisten työryhmien ehkäisevä työ on luonteeltaan arvojen muutostyötä. Se on hidasta, epävarmaa, suhteisiin perustuvaa ja tulosten osoittamisen kannalta hankalaa. Se on ammatillista etiikkaa koettelevaa ja soveltavaa työtä jonkun paremmaksi ja terveellisemmäksi koetun tulevaisuuden puolesta, jossa valmiita, toimivia keinoja ei ole hyllykaupalla tarjolla. Myös ryhmän jäsenten käsitykset tuosta paremmasta ja terveellisemmästä elämästä saattavat riidellä keskenään. Yhteisiä keinojakaan ei silloin löydy.

Jaettu tavoitteita, kehiteltyjä keinoja

Olen edellä esittänyt kuinka nuoriin suuntautuvissa ammatillisissa ryhmässä neuvotellaan ja kiistellään hyvän elämän avaimista. Osa ryhmistä löytää jossakin määrin jaetun orientaation ja kehittää sen mukaista työtapaansa. Tällaisten ryhmien haastatteluista olen nostanut esille seuraavat määritelmät nuorten hyvästä elämästä.

Koulukeskeisen ryhmän mukaan lasten ja nuorten hyvä elämä on vanhempien ja laajemman yhteisön huolenpitoa ja puuttumista. Ryhmä pyrkii paikallisen yhteisöllisyyden luomiseen. Se sopii käytännössä alueen puuttumispelissäännöistä, joita kehitetään viranomaisyhteistyöhön sekä koulun ja kodin yhteistyöhön. Puuttumista edellyttäviin tilanteisiin etsitään sopivia ratkaisumalleja, esimerkiksi koulutunnilta poistetuille tai väliaikaisista keskittymisvaikeuksista kärsiville oppilaille järjestetään keskusteluapua ja ohjausta luokan ulkopuolella. Lapsille ja heidän perheilleen tarjotaan allekirjoitettavaksi muun muassa päihdepelissäännösopimus. Näin koulun toimintata-

vat tulevat heille selväksi. (Uudesta sopimuksellisuudesta lisää Määttä & Kallio-
maa-Puha 2006.)

Tässä samassa ryhmässä pohdittiin myös kaupunkilaisen kerrostaloyhteisön tai
maalaisyhteisön entisiä parempia aikoja, jolloin puuttuminen lasten tekemisiin taikka
vaikeuksissa olevien perheiden tukeminen kuuluivat arkielämään ja perustuivat tut-
tuuteen. Nykyisessä kaupunkielämässä korostuvat vieraantuminen ja sosiaalisten
kontaktien puute. Ryhmässä kaivattiin tervejärkistä puuttumista, mutta ei ”kyylää-
mistä” ja moralisointia. Hyväksyttävän käyttäytymisen määrittely ja rajojen asetta-
minen ei kuitenkaan ole yksinkertaista monikulttuuristuvassa ja -arvoistuvassa yh-
teiskunnassa.

Toisessa ryhmässä hyvä elämä nähtiin lasten ja nuorten kykynä käsitellä omia
tunteitaan sekä yhteistyötaitoina. Mahdollisuudet näiden kykyjen kehittymiseen jää-
vät erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmaisissa perheissä vähäisiksi, ja am-
matillaiset voivat tarjota lapsille korvaavaa kokemusta välittämisestä ja tilaa omien
tunteiden käsittelemiseen toiminnallisissa pienryhmissä. Vanhemmille tarjottiin myös
tukihenkilöitä arjen asioiden hoitamiseen. Hyvään elämään pyritään tässä ryhmäs-
sä siis yksilöiden psykologisen ja sosiaalisen vahvistamisen keinoin.

Kyseisellä ryhmällä oli muodostunut oma käytännöllinen tapansa tukea ongel-
maperheitä. He pohtivat, miten oikeutettua on muiden toimijoiden, erityisesti resurs-
sivajeiden kanssa taistelevan lastensuojelun, tapa puuttua samaisten perheiden elä-
mään.

Mä koen, että meidän eri ammattikuntien työtä ei arv... niillä ei ole tasavertaista oikeutta,
niitä ei arvosteta yhtä paljon, eli luodaan semmoinen käsitysmaailma, että joku on tär-
keämpi kun joku toinen. Käytännössä se minusta pohjautuu siihen, että lastensuojelulla
on eniten valtaa. Sillä on oikeasti eniten valtaa. Siihen tulee se harha, mun mielestä se on
harha, ett se oikeuttaa, että lastensuojelu on jotenkin tärkeämpi kuin joku muu. Tai että
koulussa rehtori on yks vallan symboli kanssa, että hän olisi jotenkin tärkeämpi ihminen
kuin joku opettaja tai joku nuorisotyöntekijä. Kun kuitenkin se valtarakenne pitäisi suh-
teuttaa asiakkaisiin ja lapsiperheisiin, ett siinä meillä ei ole kellään yhtään enempiä valtaa.
(Projektityöntekijä.)

Tämän ryhmän vetäjä vertaa omaa toimintaansa perheiden kanssa vapauttavaan
evankeliumiin ja alueen lastensuojelun toimia farisealaisuuteen. Seuraava lainaus
kertookin elävästi siitä, miten hyvän elämän ideaali ohjaa vastuullista työtä.

Tässä on lainsäädännöllisiä ja tämmöisiä valta- ja vastuurakenteita, mutta mä katson, että
se jää sekundaariseksi aina sille suhdetyösuhteelle ja sille, että mikä vastuu mulla on
yksityiselle asiakkaalle ja perheelle. Mä koen sen hirvittävänä vastuuna, missä mä lupaan
ihmiselle parempaa elämää ja parempia asioita, ihmisellä on elämästä kyse, kun mä teen
jonkun lapsen kanssa työtä, se on sen elämä! Silloin jää toiseksi joku tämmöinen lain
tuoma, se on just ku puhutaan kirkollista, niin silloin puhutaan evankeliumista ja näistä
lain fariseuksista. Mä sanon suoraan, että mä olen enemmän evankeliumi. (Projektityön-
tekijä.)



Kolmannen ryhmän näkemyksissä hyvä elämä on tulevaisuuden visioita, mahdollisuuksia irrottautua heikosta sosiaalisesta ympäristöstä sekä ammattilaisten tuke-
maa kansalaisuutta. Tämä hyvän elämän määritelmä koski lastensuojelun piirissä
olevia lapsia ja nuoria sosiaalisesti heikolla asuinalueella. Hyvään elämään pyritään
siis ymmärtämällä yhteiskunnan eriarvoisuutta ja tasoittamalla sitä viranomaisten
tukitoimin. Toimitaan ehkäisevän ja korjaavan työn välimaastossa. Vaitiolovelvolli-
set viranomaiset pohtivat ja seuraavat tapaus tapaukselta alueen lasten ja nuorten
elämäntilanteita ja etsivät kullekin sopivia tukitoimia.

Ehkäisevät ryhmät hyödyntävät erilaisia toimintateorioita työssään. Näiden ryh-
mien haastatteluista voidaan päätellä, että ehkäisevän työn kentällä vallitsee hyvin-
kin erilaisia näkemyksiä lasten ja nuorten hyvästä ja keinoista, joilla sitä voidaan
tukea. Yhteisön luominen ja tukeminen pelisäännöin oli yksi ratkaisuyritys, toisessa
painotetaan lasten ja nuorten psykologista ja sosiaalista vahvistamista terapeuttil-
la otteella, kolmannessa taas viranomaiset jakavat lastensuojelullista vastuuta ja
sopivat tukitoimista lapsikohtaisesti. (Määttä 2004.)

Minne olet matkalla, moniammatillinen ehkäisevä työ?

Moniammatilliseen, paikalliseen ryhmätyöhön kohdistuu paljon odotuksia. Siltä toi-
votaan uusia, tehokkaita ja kekseliäitä ratkaisuja vanhemmuuden tukemiseen, las-
ten ja nuorten syrjäytymisen ja päihteidenkäytön ehkäisyyn sekä kaikkinaisen hy-
vän edistämiseen. Esitän tässä artikkelissa, ettei työ kuitenkaan ole helppoa eikä
moniammatillinen ryhmätyö avaa itsestään selvästi uusia ratkaisuja sosiaalisten ongel-
mien hoitamiseen.

Ammattilaiset joutuvat yhteistyössään käsittelemään monia eettisiä pulmia. Näen
paikalliset moniammatilliset ryhmät verkostoina, joissa joudutaan ratkomaan libe-
raalin yhteiskunnan puuttumisdilemmaa eli kysymystä siitä, miksi, milloin ja millai-
nen puuttuminen perheiden, lasten ja nuorten elämään on oikeutettua ja tarpeellista.
Perhe-elämä on jotakin yksityistä, katseilta piilossa olevaa, mutta kuitenkin se on
ollut ja on edelleen monin tavoin valtiollaan ja asiantuntijoiden erityistarkkailun ja
sääntelyn alaista. Se on elämänalue, jossa yksilöiden – vanhemman ja lapsen erik-
seen – sekä yhteiskunnan intressit leikkaavat toisiaan, välillä kipeästi.

Tätä kysymystä ammattilaiset joutuvat ratkomaan, joko tietoisesti tai tiedosta-
mattaan, omien hyvän elämän tavoitteidensa kautta. Vaikka laki, ohjeistukset ja
amatillinen etiikka säätelevätkin amatillista puuttumista, sen käytännöllinen to-
teuttaminen edellyttää tekijöiltään moraaliyhteisöllistä neuvottelua. Moniammatilli-
nen ryhmätyö voi toimia tällaisen yhteisöllisen neuvottelun foorumina ja yksittäisten
ammattilaisten eettisenä peilinä. Ammatilaisverkostot voidaan nähdä jonkinlaisena
välittävänä tahona yhteiskunnan ja perheiden välillä. Ammatilaisyöryhmien keino-
valikoima on kiinni yhteiskunnan toimista, voimavaroista sekä yhteiskuntapolitiikan

kehityksestä. Toisaalta moniammatillisen nuorisotyön onnistuneisuus on riippuvainen myös perheiden yhteistyöhalukkuudesta.

Lähteet

- Alasuutari, Pertti (2004) Suunnitteluloudesta kilpailutalouteen. Miten muutos oli ideologisesti mahdollinen? *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (1), 3–16.
- Aristoteles [1989] *Nikomakhoksen etiikka*. Suom. ja selitykset laat. Simo Knuutila. Uud. laitos. Helsinki: Gaudeamus.
- Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (2003) Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Ilpo Helén & Mikko Jauho (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.
- Julkunen, Raija (1994) Hyvinvointivaltio moraaliyhteisönä: yhdenmukaisuus, ero ja oikeudenmukaisuus. Teoksessa Juha Virkki (toim.) *Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin*. Porvoo: Areena, WSOY, 104–125.
- Lastensuojelulaki 1983. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830683>>. (Viitattu 15.11.2005.)
- Määttä, Mirja (2004) Moniammatillisten ryhmien toimintaideologiat ja nuorten hyvä elämä. Teoksessa Petri Paju (toim.) *Samaan aikaan toisaalla... Nuoret, alueellisuus ja hyvinvointi*. Helsinki: Stakes & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura & Nuorisoasiain neuvottelukunta, 106–116.
- Määttä, Mirja & Kalliomaa-Puha, Laura (2006) Sopivaksi kasvattava yhteiskunta. Teoksessa Kati Rantala & Pekka Sulkunen (toim.) *Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia*. Helsinki: Gaudeamus, 179–193.
- Rousseau, Jean-Jacques [1988] *Yhteiskuntasopimuksesta eli Valtio-oikeuden johtavat aatteet*. Suom. ja johdannolla varustanut J. V. Lehtonen. 2. p. Hämeenlinna: Karisto.
- Sulkunen, Pekka & Rantala, Kati & Määttä, Mirja (2003) Kantaa ottamattomuuden etiikka ja ehkäisevän päihdetyön ongelma kulutusyhteiskunnassa – esimerkkinä Klaari-projekti. *Janus* 11 (2), 100–121.

LÄSKIN YHTEISKUNNALLINEN SEULONTA

ANNE PUURONEN

Lihavuutta voisi luonnehtia suomalaisen terveystieteiden kestoaiheeksi. Vuoden 2004 alussa lihavuus otettiin, jälleen, näkyvästi ”kaapista ulos”. Muun muassa television ajankohtaisissa keskusteluohjelmissa eri alojen asiantuntijat kokeista lääkäreihin sekä ylipainoiset ihmiset itse ovat julkisuudessa käyneet läpi lihavuuden niin yksilöllisiä, sosiokulttuurisia, ravitsemuksellisia kuin kansanterveydellisiä puolia. (TV 2, Voimala 19.1.2004; TV 1, A-talk 21.1.2004; TV 2, Läski-ilta 24.2.2004.) Lihavuuden kulttuurisen luennan kannalta kiinnostava kysymys on, minkälaisin rajanvedoin tämä keskustelu käydään. Löytyykö lihavuudelle ajan terveys-trendissä tilaa?

Artikkelin tarkoitus on näyttää, minkälaisia rinnakkaisia sosiaalisia ilmiöitä terveyden edistämisen ideologia – terveyden puolesta puhumisen retoriikka ja toimintasuositukset – lihavuuden yhteydessä tuottaa. Tarkastelen erityisesti, kuinka terveystieteiden hyvä tarkoituksellisuus vaikuttaisi samanaikaisesti myös luovan ajattelutapoja ja käytäntöjä, jotka ovat tulkittavissa lihavuuden elämää arvottavaksi, normittavaksi ja sanktioivaksi.

Lihavuus on terveystieteiden tasa-arvoinen siinä mielessä, että se näyttäisi koskevan suomalaisen väestön kaikkia eri osia. Toisaalta se on erityinen siinä mielessä, että lihavaa kohtaan (ikään, sukupuoleen tai koulutustasoon katsomatta) osoitetaan nyky-yhteiskunnassa rajoitteita, kiusaamista ja syrjintää niin lasten, nuorten kuin aikuisten toimesta. Lihavuus ei tartu, mutta näkyy häiritsevästi ja maksaa liikaa, muun muassa näin voisi päätellä suomalaisen lihavuuskeskustelun äänensävyyttä.

Lihavuuden näkökulmasta katsoen suomalaisen terveystieteiden ”hoikkusäädökset” tulkittavat häiritsevästi ja ulossulkemisena. Tarkastelen artikkelissa ensin, minkälaisin argumentein lihavuudesta tulee sosiaalinen ongelma niin koulumaailmassa kuin työelämässä. Miten tasapainoilu lihavuuden kanssa voi arjessa muotoutua omanarvontunnetta ja itsen kelpaavuutta jatkuvasti kyseenalaistavaksi tekijäksi? Samassa arjessa rakentuvat vastaavasti selviytymistavat, joilla kiusatuksi tai syrjityksi tulemista käsitellään. Tarkastelen myös sitä, minkälaisin argumentein lihavuudesta ra-

kentuu tutkimuskielenkäytössä kansallinen häpeäpilkku. Tämän jälkeen keskustelen lihavuuden ympärillä kukoistavasta bisneksestä, jonka rahoittajalähteenä näyttäisi olevan ehtymätön luonnonvara: ikääntyminen sekä sen myötä tulevat liikakilot ja rypyt.

Lapsuuden pyöreys

Lihavuutta negatiivisesti arvottavat käsitykset omaksutaan kulttuurissamme jo nuorena. Seuraavista keskustelukohdista¹ käy ilmi, että lihavan lapsen arkeen näyttävät kuuluvan epätoivottavaa osoittavat ja selkeästi ei-hyväksytyksi tulemista ilmaisevat viestit ympäristön taholta, usein myös koulukiusaaminen.

Haastattelija: Entäs sun oma lapsuus, onko sulla mitään kokemuksia siitä, että sun ulkonäköön olisi jotenkin puututtu? Nimittelyä tai koulukiusaamista?

Naishaastateltava: On joo, koko lapsuus. Mä olin koulukiusattu ja tosiaan mun perheessä on [myös muita sisarusia], jotka on kaikki ollut hyvin hoikkia ja mä olen ollut se pyöreä tyttö, tytön tyllerö, joka on käynyt jumpassa ja jumpasta mut laitettiin pois, kun mä olin liian lihava. Mä en saanut tulla esiintymään sen takia. Ja (--) vei mut tosiaan Painonvartioihin, kun mä olin yläasteella, että ei mitään ulkonäköpaineita!

Haastattelija: Mainitsit tästä koulukiusaamisesta. Oletko sä kohdannut sun elämäsi aikana: lapsena, nuorena, aikuisena ulkonäköarvostelua? Nimittelyä tai huutelua?

Mieshaastateltava: Joo-o (--) Kolmannesta luokasta eteenpäin se kiusaaminen alkoi olla sitten aika rankkaa ja kesti ihan sitten sinne ammattikouluun asti.

Tutkijat ovat osin erimieltä siitä, johtuuko kiusaaminen lapsen tai nuoren lihavuudesta. Koulukiusaamista tutkinut Christina Salmivalli (1998) vertaa toisiinsa muun muassa brittiläistä ja suomalaista tutkimusta koulukiusaamisesta. Brittiläisen tutkimuksen mukaan kiusatun poikkeavaa ulkomuotoa, kuten ylipainoa, ei nähdä kiusaamisen syyksi. Ajatusta pidetään sitkeänä myyttinä, joka ei pidä paikkaansa. Suomalaisessa tutkimuksessa koulukiusauksen uhrien puolestaan todettiin olevan muita useammin ylipainoisia. (Mt.) Myös uudempien lihavuuden ja kiusaamisen välistä yhteyttä käsittelevien suomalaistutkimusten mukaan lihavuus aiheuttaa kiusaamista. Tutkija Hannele Harjusen mukaan lihavuus ei esimerkiksi enää 1940-luvun suomalaisessa koulumaailmassa ollut toivottava tai hyväksyttävä ominaisuus. Naiset ovat kärsineet lapsena ja teini-ikäisenä ankarasta nimittelystä, pilkasta ja syrjinnästä. Heidän kokemuksiaan tukee myös koululaisen kuvaa 1920–30-lukujen terveystoppaissa käsittelevä tutkimus, jonka mukaan suomalaisessa koulussa ruumisihanteena on ollut hoikka ja atleettinen lapsi ainakin 1920–30-luvuilta lähtien. Harjusen mukaan tavoitteena oli ihannekansalaisen luominen. Lihavuus oli yksi heikkous, niin fyysinen kuin moraalinenkin, joka ei sopinut tähän ihannekansalaisen kuvaan. (Harjunen 2002.)



On myös esitetty, että tämän päivän koulumaailmassa, seitsemänvuotiaiden lasten keskuudessa, pieni pyöreys ei vielä johtanut kiusaamiseen, mutta yläasteelle siirryttäessä lihavuudesta kiusaamisen muodot voivat olla jo kovat. Lihavaa lasta eivät koulussa välttämättä syrji vain hänen ikätoverinsa; myös opettajat voivat suhtautua ennakkoluuloisesti lihavaan lapseen. (Ks. Holopainen 2001.) Johtuuko syrjintä ja kiusaaminen lapsen lihavuudesta vai ei, voi olla kiinnostava tutkimuskysymys. Pilkan kohteeksi joutuneen lapsen tai nuoren näkökulmasta kysymys on osin epäolennainen – syrjintä ja kiusaus on jo koettu. Sen suhteen on myös jo mietitty ja toimittu – etsitty ratkaisua monin eri tavoin, kuten seuraavista keskustelukohdista käy esille.

Haastattelija: Jos voin palata siihen lapsuuteen sen verran, että sitten kun tuli tällaisia kommentteja, esimerkiksi siitä jumpasta, jos sä olet ollut liikunnallisesti suuntautunut jo ihan pienestä, niin miten sä koit sen, että sä yks kaks lensit sieltä pois?

Naishaastateltava: Eihän se lapselle ole kiva, mut hylättiin. Sen jälkeenhän multa loppu, mä lopetin jumppaamiset mä lopetin laskettelut, kaikki. Sitten mä rupesin harrastamaan ihan muita juttuja. Se on lapselle aika kova takaisku tommonen, kun sua ei hyväksytä siihen ryhmään, jossa sä olet aina ollut. Mitä mäkin olin 4–5 vuotta. Sitten heitetään märkä rätkki kasvoille, että ei enää. (– –) [Myöhemmin] olen sisuuntunut, kyllä.

Mieshaastateltava: Niin olen sen osannut kääntää senkin asian jo jotenkin mielessäni toisinpäin. Se mun kouluttautuminen tavallaan alkoi siitä hetkestä, kun mua alettiin kiusaamaan. Se alkoi kasvattaa mua sisältä päin hyvin vahvaksi. Mulla tuli sellainen näyttämisen paikka, ei suinkaan katkeruus vaan näyttämisen paikka. Että kyllä mä osaan siitä huolimatta, vaikka mä olisinkin lihava. Matkan varrella mua ehkä auttoi se, että mä oli kouluaikoina jo tosi hyvä soittamaan kitaraa ja rumpuja ja laulamaan. Tiesin, että mulla on jotakin vahvoja alueita. (– –) Tiesin, se auttoi mua jollakin tavalla se tieto mua siellä alitajunnassa. (– –) Ihmisen pitää, ei ole helppo, pitää vain hoksata sellainen asia, että kaikella on kuitenkin jokin tarkoitus. Kun siinä kiusauksen uhrina on, siellä jos pystyy pysymään vahavana, sisäisesti kuitenkin, niin se on [hyvä] (– –). Että mä tunsin vaan sisällä sitä vahvuutta. Olin ulkonaisesti ihan yhtä avuton koulukiusattu kuin kaikki muutkin. Eli totta kai piilotin sen viimeiseen asti. En uskaltanut kertoa isälle en äidille, enkä opettajille, enkä kellekään. Pelkäsin hirveästi niitä kavereita, mutta sisällä oli se tieto. Kunhan se edes siellä on, niin se auttaa.

Molemmista keskustelukohdista välittyvä tilanne, jossa lihavana oleminen stigmatisoituu. Edelleen keskustelukohdat piirtävät esille tilanteet, joiden rajojen ja sääntöjen sisällä ruumiin koosta tulee sosiaalisesti rangaistavaa eli syrjinnän ja kiusaamisen osatekijä. Molemmat keskustelukohdat kertovat myös tavoista, miten kiusaamiseen on vastattu. Kiusatuksi tulleen ratkaisukeinoina näissä tapauksissa ovat sisuuntuminen ja näyttämisen halu. Näiden rinnalla esiin nousevat vahvan itsetunnon osuus sekä itsestä löytyvät muut puolet, kuten oman ruumiin muodon näkeminen soveltuvammaksi toiseen urheilulajiin tai vaikkapa musiikillinen lahjakkuus. Kokeemuksellisesti ne valjastavat vastakritiikkiä lihavuuden arvostelulle. Mutta entä ne

lapset ja nuoret, jotka eivät vahvuuttaan välttämättä osaa nähdä ja joiden ruumiin koko rakentaa heidän ympärilleen jatkuvan, kiusatuksi tulemisen arjen?

”Lylleröt” työmarkkinoilla

Ulkomuotoon liittyvä kiusaaminen ja syrjintä ei paikannu vain lapsuus- ja nuoruusvuosiin. Päinvastoin ne jatkuvat aikuisiässä edelleen – muotojen ollessa vain erilaisia. Työelämässä, esimerkiksi työhönottotilanteessa, yksilön ”ulkonäöllinen sopivuus” alkaa olla lähes yhtä tärkeä (ellei tärkeämpi?) kriteeri kuin hakijan ammattipätevyys. Muun muassa lihavuus voi muotoutua esteeksi joko työtä haettaessa tai työuralla etenemisessä. Toteamus ”työnantajat syrjivät rumia, lyhyitä ja lihavia” voi kuulostaa huonolta vitsiltä, mutta ei kuitenkaan ole sitä. Kysymyksessä on Sirpa Sarlio-Lähteenkorvan ym. (2004) tutkimus lihavuuden vaikutuksesta tulotasoon. Sen mukaan muun muassa korkeasti koulutetut, lihavat naiset ansaitsevat Suomessa 30 prosenttia vähemmän kuin korkeasti koulutetut hoikat naiset. Siinä missä lihavuus laskee naisten palkkaa, pudottaa miesten palkkaa kansainvälisten tutkimusten mukaan vaatimaton ulkonäkö – rumuus ja lyhyys. Pitkien ja hauskanäköisten on myös helpompi päästä koulutustaan vastaaviin tehtäviin kuin lyhyiden, rumien ja lihavien, vaikka molempien habituksen omaavien taustalta löytyisi korkea koulutustaso. (Ks. Jauhiainen 2004.) Ulkonäköön perustuva syrjintä työmarkkinoilla on siis todellista. Ulkonäön estetiikkaa tutkineen Ossi Naukkarisen arvion mukaan tässä ei sinänsä ole mitään uutta. Hän toteaa, että ”miellyttävä ulkonäkö, hyvännäköisyys, esteettisyys ovat varmasti aina vaikuttaneet työmarkkinoilla. Aiemmin se vain on ollut nykyistä tiedostamattomampaa”. (Ks. Karjalainen 1999.)

Vaikuttaa siltä, että estetisoituneessa kulttuurissa lihavuus määrittyy myös työmarkkinoilla työnhakijan esteettiseksi puutteeksi. Lihavuus nähdään myös työnhakijan pätevyyttä laskevaksi arviointikriteeriksi. Terveyspuheessa ei-terveeksi määrittyvä lihava määrittyy työmarkkinoilla ei-toivottavaksi työnhakijaksi. Lihavan tulee siis työpaikan saadakseen täyttää paitsi haettavaan työpaikkaan kuuluvat pätevyysvaatimukset, myös onnistua lähes mahdottomassa eli voittaa lihavuuteen liitetyt ennakkoluulot.

Lihava – kansataloudellinen rasite ja muutenkin epäkelpo

Lihavuus ei näyttäisi jäävän vain ruumiin muotoa, kokoa osoittavaksi ulkonäölliseksi stigmaksi, vaan profiloivan yksilöä myös sosiaalisesti ihmisenä, kansalaisena. Tämä kuva on, huomionarvoista kyllä, luettavissa selvimmin lihavuutta käsittelevistä tutkimusteksteistä.



Tutkimustekstin kielikuvat luovat lihavuudesta usein myös mielikuvaa yhteiskunnan suurena uhkana. Esimerkiksi seuraava lääketieteellinen teksti (Männistö ym. 2004) varoittaa lihavuusuhkasta lähes propagandistiseen sävyyn: ”lihavuus on epidemian lailla päässyt riistäytymään käsistä...” ja ”...taistelussa liikakiloja vastaan”. Sotilaallisten kielikuvien tunnelmissa, ”suomalaiset eivät taistele tukevoitumista vastaan yksin”, teksti suhteuttaa lihavuusongelman maailmanlaajuiseksi: ”lihavuudesta kärsiviä on maailmassa yli miljardi”. Lihavuusuhan edessä teksti vetoaa koko kansakunnan mobilisointiin: ”...koko väestön painokäyrien kääntämisessä laskusuuntaan tarvitaan useiden eri tahojen yhteistyötä”. Antitekstin tasolla teksti perää myös syyllisyyden tunnistamista ja tiedostamista taloudellisiin kustannuksiin, jotka liHAVAN ihmisen nahkojen sisälle ovat varastoituneet. Lihavuusongelman hinnaksi terveydenhuollossa nimetään tutkimuksissa 200–500 miljoonan euron menot vuosittain ja tämän lisäksi yhteiskunnalle koituvat välilliset kustannukset työkyvyttömyyden vuoksi.

Lihavuuden sosiaalinen profilointi aikuisiässä sukupuolen, koulutustason ja työmarkkina-aseman mukaan näyttää kärjistetyn tyypistetyksi seuraavalta: Sekä miesten että naisten lihavuuteen katsotaan liittyvän yleisemmin vähäinen koulutustaso. Lihavuus näkyy selvemmin myös työttömien miesten ja pitkäaikaistyöttömien naisten kuin työelämässä olevien kohdalla. (Ks. esim. Lahti-Koski 2002; Sarlio-Lähteenkorva 2003.) Lihavuudesta rakentuu tieteellisen tutkimustekstin sisällä usein – kuitenkin tahattomasti ja ei-tarkoitettusti – eräänlainen antiteksti, antitutkimus. Siinä lihavuus kuvautuu ihmisen ominaisuudeksi, joka määrittää häntä ei-yhteiskuntakelpoiseksi – ”rasvaiseksi” – hänen kaikilla elämänalueilla, ei vain ulkonäöllisellä kentällä.

Vastoin kenties yleisintä käsitystä, suositukset ruumiin konventionaalisista mitoista eivät ole vain osa ulkonäkö-orientoitunutta kauneuskulttuuria vaan yhtäläillä osa suomalaiskansallista terveystieteellistä neuvontaa, terveydenhoitoa ja kansanterveydellisiä päätöksiä. Terveysalan lihavuutta käsittelevä tutkimusteksti onnistuu siis kertomaan lihavuuden terveydellisistä riskitekijöistä ja ongelmista koko kansan hyvinvoinnin kannalta. Samalla se väistämättä osallistuu myös yksittäisen henkilön lihavuuskokemuksen rakentumiseen ja lihavuuden sosiaaliseen määrittämiseen. Käy ilmi, että terveysalan ammattikieli, joka raamittaa lihavuutta, ei ole arvovapaata tai neutraalia, kuten ei mikään muukaan tieteellinen puhe tai teksti.

Ulkonäön sukupuolitetut raamit – ”ukottuminen”

Mieshaastateltava: Ainahan se on myös ollut kokonaisuudessaan niin, että miesten pyöreys on ollut hyväksytympää kuin naisten.

Haastattelija: Mistähän se johtuu? Miksi ulkonäköpaineet koskettaa naisen ruumista enemmän kuin miehen?

Mieshaastateltava: No, jotenkin, sittenhän pitää varmaan mennä ihan tuonne perus Aata-

mi ja Eeva -tasolle. Naisille on tärkeämpää se ulkonäön kautta hyväksytyksi tuleminen. Haastattelija: Vai onko se kulttuurisesti tehty se asia sellaiseksi? Naisten täytyy huolehtia ulkonäöstään enemmän?

Useat feministitutkijat ovat kirjoittaneet laihuuden ihannoinnista ja hoikkuuden vaatimuksesta. Ulkonäkövaatimukset ovat kautta aikojen kohdistuneet vahvemmin naisiin kuin miehiin. Tämä sukupuolittunut ero ulkonäköruumiin huomioimisessa näkyy myös nykymiehen yksittäisessä kokemuksessa.

Haastattelija: Niin, miten sinä, seuraatko itse tai mikä sun oma käsityksesi on, jos ajattelet omaa kaveripiiriä ja sun ikäisiä miehiä, niin kuinka paljon suomalaiset nykymiehet sun mielestä ehkä seuraa tällaisia six-pack-ihanteita [treenatut vatsalihakset]? Kuinka paljon ne istuu? Miten paljon nykymiehet ajattelee niitä sun mielestä? Seurataanko näitä?

Mieshaastateltava: No, jos lähtee omasta kaveripiiristä. (—) Varmaan tietystä ikäryhmässä voi olla, että sitä enempi mietiskellään, jossakin ajokortinhankintaiässä. Saattaa olla, tosin ei ole sellaista kosketusta hirveästi. En mä, ainakaan omasta kaveripiiristä niin, jos puhutaan jostakin mahakkuudesta jossakin saunaillassa, niin kyllä se naureskellen, että ollaan niin kuin äijän köppänoita. Ei siihen asiaan sen enempiä kiinnitetä huomiota. Se ei ole puheenaihe, että kyllä se, tiedät kyllä, mikä siellä mieluummin on puheenaihe, kuin miehet.

Haastattelija: Jos pysytään siinä mahassa, niin onko siihen hyväksyvä asenne?

Mieshaastateltava: On, on! Hyväksyvä, hyväksyvä ehdottomasti.

Haastattelija: Tuo ajatus, että naisten kohdalla on jatkuva puheenaihe se, että sopiiko ulkonäkönormiin vai ei. Mutta se ei puhuttele sun mielestä miehiä niin kokonaisvaltaisesti?

Mieshaastateltava: Ei, ei ainakaan mun kaveripiirissä, mutta perustuukohan se sitten siihen, että mun kaveripiiri koostuu enemmän sellaisista, joilla on enemmän itsetuntoa. En mä tiedä. Mun kaveripiiriin kuuluu ihan tavallisia ihmisiä, että ne ei ole minkään sortin menestyjiä. Siitä huolimatta, mä olen huomannut, että tuossa 30–35-vuoden iässä alkaa sellainen ukottumis-ilmiö, jossa on melkein jo vaatimuksena jonkin asteinen röllykkämaha ja kaljanjuontiasenne. Ihan totta. Se helpottaa sen kaiken.

Keskustelulainauksesta käy ilmi, että myös miehet tunnistavat kulttuuriset ulkonäkövaatimukset. Kyseisen yksilökerronnan mukaan ne liittyvät merkittävimmin miesten nuoruusvuosiin, jolloin oman maskuliinisuuden määrittäminen voi olla kiinteämmin sidoksissa ulkonäköön. Käsitystä tukevat muun muassa tutkimukset suomalaisten nykynuorten kulutuskäyttäytymisestä. Niiden mukaan miesten kulutustottumuksissa näkyy muutos, jonka mukaan ulkonäköpainotteisemmat kulutusvalinnat ovat lisääntyneet: poikien ja nuorten miesten kauneudenhoito- ja kosmetiikkamenot ovat kaksinkertaistuneet aikavälillä 1998–2000. (Helsingin Sanomat 20.9.2000; Wilksa 2001.) Uutena asiakasryhmänä kosmetiikkateollisuudessa nähdään myös vanhemmat, hyvin toimeentulevat kaupunkilaismiehet. Esimerkiksi kosmetiikkamerkki Lu-



menen miesten tuotesarjan myynti kasvoi vuonna 2003 noin 40 prosenttia. (Ks. Jauhiainen 2004.)

Miesvartaloon kohdistuvien ulkonäkövaatimusten ei kuitenkaan pääsääntöisesti nähdä johtavan yksilöllisiin ongelmiin suuressa mittakaavassa. Edellinen keskustelukohta kertookin myös nykymiehen hyväksyvistä ja sallivasta asenteesta niin oman ruumiin ikääntymisen merkkejä kuin ylipainosuuttakin kohtaan. Edelleen ulkonäköpaineiden katsotaan miehen elämässä hellittävän viimeistään 30 ikävuoden tietämillä. Tuolloin miehisen uskottavuuden arviointi voi siirtyä ennemminkin miesten keskeiseksi niin kutsutun ukottumis-ilmiön leikkimieliseksi kommentoinniksi sekä osittain myös eri areenoille, kuten seksuaalisen kykenevyyden vertailuun.

Ulkonäön sukupuolitetut raamit – ”rouvittuminen”

On mielenkiintoista verrata tilannetta nykynaisten vastaavaan: se näyttää täysin päinvastaiselta. Ukottumis-ilmiötä vastaavasta rouvittumis-ilmiön riemusta ei ainaakaan julkisuudessa kuule puhuttavan. Sen sijaan – ja sitäkin enemmän – esimerkiksi ”rupsahtamisen” kauhu on (niin teini-ikäisille kuin varttuneelle naisväestölle kohdistettuna) naisten viikoittain kollektiivisesti jakama murhe naistenlehtien sivuilla. Silmiinpistävintä onkin ero, jonka mukaan ulkonäkövaatimukset miehen elämässä menettävät tärkeyttään hänen ikääntyessään. Toisaalta Maarit Valtari esittää aiheesta myös erittelevämmän tutkimustuloksen nojaten Nuorisobarometri 2005 -kyselyihin. Hänen mukaansa 25–29-vuotiaista nimenomaan miehet pitävät hyvännäköisyyttä 35-vuotiaana tärkeämpänä kuin naiset. Naisilla asian pitäminen tärkeänä puolestaan laskee huomattavasti samassa ikäkohortissa verrattuna nuorempaan naisväestöön (Valtari 2005). Valtarin esittämä poikkileikkaus kyseisen ikäisen suomalaisen nuoruusväestön ulkonäköönsä liittämistä merkityksistä antaa viitteitä siitä, että kulttuuristen ulkonäköihanteiden jaettavuus eri sukupuolten välillä saattaa olla kasvamassa. Laajemmin nykypainotus tuntuisi kuitenkin edelleen olevan, että naiselle ikääntyminen ei salli samankaltaista ”elämisen merkkien” näkymistä/näyttämistä kuin miehille. Nyky-yhteiskunnassa sosiokulttuuriset ulkonäkövaatimukset näyttävät vain lisääntyvän ja tiukentuvan naisen ikääntymisen mukana. Äärimmäinen ilmaisu ikääntymisen pelosta naisen elämässä tulee esille nuoren anorektisen naisen² käsityksessä itsestään keski-ikäisenä naisena.

Pelkään tulevaisuutta, lihomista, alkavani näyttää keski-ikäiseltä naiselta, jolla roikkuvat läskit selässä, tursuavat rintsikoiden ympärillä, maha pömpöttää, kaksoisleuka heiluu, reidet hyllyvät (–). (TKU/O/98/39 a.)

Keski-ikäisen naisen ihmisyys tyypistyy tässä yksittäisessä anorektisessa naiskokeuksessa roikkuvaksi, tursuavaksi, heiluvaksi ja hyllyväksi läskiksi. Tekstikohta on

kerronnantyyliiltään verrattavissa tieteiselokuvien kauhistuttavimpiin hirviöhahmoin: Tekstin ”läskihirviö” vaikuttaa kuitenkin vielä pelottavammalta. Ehkä siksi, että kysymys ei ole tieteiselokuvaan, vaan arkitodellisuuteen kuuluvasta ”hirviöstä”, joka kaikista varotoimista huolimatta näyttää erityisesti uhkaavan nykyajan keski-ikäistä naista. Kokemus ei oikeastaan kerro pelosta keski-ikäistä naista kohtaan, vaan sel-laiselta näyttämisen pelosta. Miten tämänkaltaisen (läski)pelon on mahdollista rakentua kulttuurisesti?

Yksi areena pelon rakentumiselle tarjoutuu naistenlehdissä; ovathan aikakaus-lehdet ja naistenlehdet jo vuosikausia yrittäneet varoittaa keski-ikäisiä naisia, ja nuorempiakin, tästä ”hirviöstä”. (Hänninen & Sarlio-Lähteenkorva 2003.) Hirviön hirvittävyttä lisää se, että se on salakavala ja muuntumiskykyinen. Naistenlehdet va-roittavat, että se voi pikku hiljaa, kilo per vuosi -vauhtia ryömiä luun ja nahan väliin tai lähes vyöryä päälle ennätysvauhtia, erityisesti raskauden jälkeen. Kysymys on siis kulttuurisesti painoindeksoidusta hirviöstä, jonka hyökkäykset naista kohtaan tulevat näkyviksi viimeistään naisen keski-ikäistyessä. Läskihirviön kaltaiseksi muut-tuminen on pelottavinta, mitä naiselle voi tapahtua.

”Humppakahvojen” hoito

Kuinka todellinen läskikauhu ja rupsahtamisen pelko oikeasti on keski-ikäistyvälle naiselle? Todellisempi kuin miehelle, ainakin jos katsomme tilannetta, jossa suoma-laisesta aikuisväestöstä eniten ovat lihoneet 55–64-vuotiaat miehet, Painonvartijoiden tyypillisimmän asiakkaan ollessa keski-ikäisen naisen (Lahti-Koski 2002; Lindberg-Repo 2004; Nyt 2003). Myös laihduttamisesta kertyvä liikevaihto voi hyvin. Suomen Pai-nonvartijat Oy:n liikevaihto on kasvanut viime vuosina viiden–kymmenen prosentin vauhdilla (ks. Jauhiainen 2004). Yhtenä mittarina voitaisiin pitää myös sitä, että ulkonäkövaatimusten täyttäminen naisellisuuden mittapuuna on muun muassa es-teettisten toimenpiteiden määrän mukaan kasvussa. Seuraavassa esimerkkejä ame-rikkalaisille vuonna 2000 tehdyistä plastiikkakirurgista ja ei-kirurgista toimenpiteis-tä, kuten ihon kemiallisista kuorinnoista sekä kollageeni- ja rasvainjektioista.

Naisille tehdyistä toimenpiteistä yleisimpiä olivat rasvaimut, nenä- ja silmäluomi-leikkaukset, rintojen suurennusleikkaukset ja kasvojenkohotusleikkaukset. Miehille tehdyistä toimenpiteistä yleisimpiä olivat nenä- ja silmäluomileikkaukset, rasvaimut ja kaljuuntumisen kirurginen hoito. Näitä ulkonäköä muokkaavia operaatioita tehtiin yhteensä 7,4 miljoonaa, joista 6,4 miljoonaa eli 86 prosenttia naisille. (Kulmala 2003, 261.) Kuten Amerikassa, myös Suomessa plastiikkakirurgin tyypillisin asiakas on keski-ikäinen nainen. Miesten osuus Suomessa tehdyistä kauneusleikkauksista on alle kymmenen prosenttia. Toisaalta miehille suoritettavien leikkausten määrä on kasvanut samaa tahtia naisille tehtävien leikkausten kanssa. (Ks. Jauhiainen 2004; Kulmala 2003, 262.) Toimenpiteet noudattavat amerikkalaista linjaa, rasvaimun jää-



dessä meillä vähemmälle.

Ulkonäköä muokkaaviin operaatioihin liittyy paitsi omanarvontuntoon liittyviä, esimerkiksi seksuaalista viehättävyyttä ja sosiaalista hyväksyntää koskevia pohdintoja, myös moniulotteisia eettisiä, moraalisia, taloudellisia ja terveydellisiä kysymyksiä. (Puuronen 1999.) Tutkimuksissa on nostettu esille myös minäkuvan ja itsetunnon kohentamisen tavoitteita. Kauneuskirurgisia palveluja tuottavissa yrityksissä kauneusleikkausten katsotaan arkipäiväistyneen, osa asiakkaista kertoo tutuilleen avoimesti kauneusleikkauksessa käynnistään (Jauhiainen 2004). Tarkkaa tilastoa tai kauneuskirurgiaa kulttuurintutkimuksen näkökulmasta tarkastelevaa tutkimusta suomalaisille kauneussyistä tehdyistä leikkauksista ei toistaiseksi ole.³

Ulkonäön merkityksen ylikorostus näkyy siis niin nykymiehen kuin naisen elämässä monin eri tavoin. Ei liene järkevää pitää ulkonäkövaatimuksia asioina, jotka välttämättä ja aina olisivat ongelmallisia naiselle tai miehelle – ehkä kauneuden hoitoon ”uhrattu” aika ja rahat joskus tuovat myös kaivattua itsen hemmottelua, tyytyväisyyttä ja hyvää mieltä arkeen. On kuitenkin vaikea vetää selvää rajaa siihen, milloin kauppojen kosmetiikkahyllyjen uutuuksiin tutustuminen tai mediasta välittyvän ihanneruumiin viestit vaihtuvat yksilön elämässä oman ulkonäön pakon-omaiseksi hiomiseksi. Television erilaiset ”muodonmuutos-sarjat” (kuten musiikkikanava MTV:llä keväällä 2004 pyörinyt *I want a Famous Face* -dokumenttisarja) antanevat tästä kalpean aavistuksen.

Lihavuus yhteiskunnan käsittelyssä

Vaikuttaa siltä, että nykikäsitteeseen terveydestä ei sovi mielikuva ylipainoisesta ihmisestä. Lihavuus merkitsee paitsi virallisessa terveystieteessä, myös yksityisessä ja populaarissa terveyttä koskevassa määrittelyssä ei-terveyttä. Terveiden ideaalien näkökulmasta katsottuna lihavuudessa on vaikea nähdä mitään hyvää.

Artikkelin perusteella lihavuus näyttäytyi erityisesti omaa hyvinvointia heikentävänä sosiaalisena uhkana tai riskinä. Tämä tulee esille muun muassa koulumaailmassa, jossa lapsen oikeus olla lihava on monimutkainen ja kipeä asia. Oikeuden avoimia kyseenalaistajia ovat useimmiten lapsen tai nuoren omat luokkatoverit. Asenteellinen kyseenalaistaminen voi välittyä myös opettajienhuoneen kautta. Edelleen astuttaessa työelämään nainen ei saisi olla liian lihava. Erityisesti yhteiskunnan päättävillä tasoilla toimivien naisten ulkonäköruumis on alue, jota rajaavat niin näkyvämmät kuin näkyvät sanktiot. Taannoin muun muassa Sirpa Pietikäisen kansanedustaja-aikaiset ylipaino-ongelmat saivat osakseen enemmän huomiota kuin hänen ympäristöpolitiikkaa koskevat näkemyksensä. Myös miehen ylipaino voi muotoutua esteeksi pärjätä työelämässä, jossa ei ole kysyntää myöskään lyhyille miehille. Vallan mielikuvassa isommalla on luonnollinen oikeus – kyky hallita pienempää. Mielikuvan kääntää työelämän nykysääntöjen kielelle suomalaisen henkilöstökön-

sultointia tekevän yrityksen johtaja. Hän ei usko ulkonäköön perustuvaan syrjintään, mutta arvelee samalla pituudesta voivan olla hyötyä johtajan paikkaa hakiessa (ks. Jauhiainen 2004).

Kulttuurinen ”läskipelko” vaikuttaa rakentuvan painotetuimmin naisten kuin miesten kokemusmaailmasta käsin. Naistutkimuksessa esitetty kysymys, miksi nainen on muutettu kaavamaiseksi ja massavalmisteiseksi kauneudeksi, on nykyisellä, plastiikkakirurgian luvattulla vuosituhannella, ajankohtaisempi kuin koskaan. Keskustelun kauneuden myytistä, niin laihdutusbisneksen kuin kauneuskirurgisten palveluiden osalta, tulisi kuitenkin huomioida kattavammin naisen oma rooli naisena, joka myös itse – joko enemmän tai vähemmän tietoisesti – osallistuu tuon myytin rakentamiseen aktiivisesti, eikä suikaan ole vain passiivinen uhri.

Yhteiskunnan ja kulttuurin eri aloilla on havaittu, miten yksilöä puhutteleva asia terveys on. ”Spinnig-pyöräillen tai sauvakävelen terveyteen” -ideologia vaikuttaa liikuttavan useita eri suomalaisväestön osia, säästä tai vuodenajasta riippumatta. Rasvan toivotaan palavan ja kansan pysyvän solakkana – terveyden edistämistä pidetään hyvänä asiana. Miten hyvänä, kuuluu tämän artikkelin taustakysymys.

Artikkeli osoittaa, että hyvää tarkoittavuudessaan terveyden edistämisen ideologia rakentaa samalla kulttuurista tilaa myös lihavuuden stigmatisoinnille. Toisin sanoen, vastoin tarkoitustaan sekä virallinen, tieteellinen että populaari terveyspuhe tuottaa arjen tasolla myös lihavuuteen liitettävää kauhistelua ja syrjintää. Terveyden lukutaidon näkökulmasta katsottuna huomiota tulisikin tässä yhteydessä kiinnittää ehkä enemmän kansallisen lihavuuskeskustelun sisältöihin. Kuten artikkelista käy ilmi, nykyinen suomalainen lihavuuskeskustelu on keskittynyt (ihannoivaan sävyyn?) painonhallintaan, laihduttamiseen ja ulkonäköpaineisiin. Voidaan perustellusti kysyä, miten hyvät edellytykset näin painottuneella terveyspuheella on kohdata lihavan arkitodellisuus lihavana.

Keskisenä lihavuuskeskustelun sisältönä on ollut myös huoli lihavuuden suurista kasantoloudellisista kustannuksista. Sitran yliasiamies, Esko Ahon syksyllä 2005 esittämän ”bonusta lenkipolulta” -ajatuksen mukaan terveyden edistäminen olisi lihavuuden yhteydessä suoraan sekä palkittavissa että rangaistavissa. Herää kuitenkin kysymys, osoittaako kansallinen lihavuuskeskustelu heikkoa terveyden lukutaitoa määritellessään lihavuuden terveyden alaan kuulumattomaksi asiaksi ja siksi jopa rangaistavaksi tai ainakin sanktioitavissa olevaksi asiaksi. Minkälaiset mahdollisuudet kyseisen tyyppisellä terveyspolitiikalla on onnistua käytännössä, kun sen piilossa oleva ideologia perustuu ihmisten jakamiseen niihin, jotka ovat sairastuneet ”oikeaan sairauteen” ja niihin, jotka ovat itse epäterveellisillä elämäntapavalinnoillaan ”aiheuttaneet” sairastumisensa? Mihin ja miten rajat vedettäisiin?

Painoindexsoitu ja vyötärömitattu terveen ihmisen malli on sekä virallisen että medioituneen lihavuuskeskustelun lempiaihe. Tässä yhteydessä lihavien stigmatisoituminen toisen luokan kansalaisiksi ei ole yllättävää. Sen sijaan huolestuttavaa on, että lihavuutta käsittelevän terveyspuheen kohtaamiset arjen elämässä vaikuttavat oikeuttavan lihavien epäasialliseen kohteluun sekä mahdollistavan jopa tiettyjä



yhteiskunnallisen syrjinnän muotoja. Huolestuttavinta tilanteessa on terveyden luku-aidon näkökulmasta katsottuna se, että kysymyksessä on kansallisen terveystieteellisen suuntaus, joka näyttäisi vahvistuneen Suomessa viime vuosikymmeninä.

Kiitän artikkeliani koskevista arvokkaista kommentteista erityisesti ruumiillisuuden ja lihavuudentutkijoita YM Hannele Harjusta sekä FM Katarina Kyrölää. Kiitän kommentoinnista myös VTM Sofia Lainetta ja VTM Mirja Määttä.

Viitteet

1. Olen haastatellut artikkelia varten kahta henkilöä. Naishaastateltava on 25-vuotias ja mieshaastateltava 40-vuotias. Molempien henkilöiden elämänselämään kuuluvat suunnitellut, lihavuudesta johtuneet painonpudotukset. Haastattelulallenteet ovat kirjoittajan hallussa.
2. Anorektisen naishenkilön haastattelulainaus kuuluu anoreksiaa kulttuurisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä käsittelevän väitöskirjani *Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen koke-mustiedon kulttuurisesta rakentumisesta* (2004) tutkimusaineistoon.
2. Tutkija, FT Taina Kinnusen valmisteilla oleva tutkimus kauneuskirurgisen operaation läpikäyneiden naisten ja miesten kokemuksista sekä kirurgien kauneusleikkauksia koskevista käsityksistä Suomessa on omiaan tuomaan kaivatun tutkimusnäkökulman aiheeseen.

Lähteet

- Harjunen, Hannele (2002) The Construction of an Acceptable Female Body in Finnish schools. Teoksessa Vappu Sunnari & Jenny Kangasvuo & Mervi Heikkinen (eds.) *Gendered and Sexualized Violence in Educational Environments*. Oulu: University of Oulu, 81–94.
- Helsingin Sanomat (20.9.2000, Kotimaa) ”Muodin perintöprinssi peilaa ja punnertaa” (Anna Tenhonen ja Markus Haataja).
- Holopainen, Katja (2001) Lapsen lihavuus johtaa syrjintään. *Diabetes* 4/2001, 44–45.
- Hänninen, Stiina & Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa (2003) ”Laihdu nopeasti, turvallisesti ja nälkää tunte-matta”: laihdutustuotemainonta Seurassa 1948–2001. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 40 (3), 181–192.
- Jauhiainen, Ilkka (2004) Komeat ja kauniit tienaavat enemmän. *Taloustutkimus* 67 (4), 30–34.
- Karjalainen, Merja (1999) Työelämässä ulkonäöllä on väliä. *Kotiliesi* 1999, 6–9.
- Kulmala, Ilona (2003) Ulkonäkö ja terveys. Teoksessa Riitta Luoto & Kirsi Viisainen & Ilona Kulmala (toim.) *Sukupuoli ja terveys*. Tampere: Vastapaino, 260–264.
- Lahti-Koski, Marjaana (2002) Miehet lihavampia kuin koskaan, naistenkin vyötärölihavuus yleistyy. *Suomen Lääkärilehti* 57 (10), 1142–1143.
- Männistö, Satu & Lahti-Koski, Marjaana & Tapanainen, Heli & Laatikainen, Tiina & Vartiainen, Erkki (2004) Lihavuus ja sen taustat Suomessa – liikakilot kasvavana haasteena. *Suomen lääkäri-lehti* 59 (8), 777–781.
- Nyt 2003 (Helsingin Sanomat, Viikkoliite 20.6.–3.7. 2003) ”Kilon hinta” (Reetta Rätty ja Katarina Baer).

- Puuronen, Anne (1999) Hurskaat ruumiit. Muokatun ulkonäön merkitykset. Teoksessa Tuija Hovi & Aili Nenola & Tuula Sakaranaho & Elina Vuola (toim.) *Uskonto ja sukupuoli*. Helsinki: Yliopistopaino, 198–222.
- Puuronen, Anne (2004) *Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta rakentumisesta*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
- Salmivalli, Christina (1998) *Koulukiusaaminen ryhmäilmiönä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa (2003) Lihavuus, paino ja laihduttaminen. Teoksessa Riitta Luoto & Kirsi Viisainen & Ilona Kulmala (toim.) *Sukupuoli ja terveys*. Tampere: Vastapaino, 217–224.
- Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa & Silevennoinen, Karri & Lahelma, Eero (2004) Relative Weight and Income at Different Levels of Socioeconomic Status. *American Journal of Public Health* 94 (3), 468–472.
- Valtari, Maarit (2005) Ulkonäön merkitys, elämän tavoitteet ja niiden yhteys kulutukseen. Teoksessa Terhi-Anna Wilska (toim.) *Erlaisset ja samanlaiset. Nuorisobarometri 2005*. Helsinki: Nuorisosian neuvottelukunta, julkaisuja 31 & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 59, 82–97.
- Wilska, Terhi-Anna (2001) Tuotteistettu nuoruus kulutusyhteiskunnassa. Teoksessa Anne Puuronen & Raili Välimaa (toim.) *Nuori ruumis*. Helsinki: Gaudeamus, 60–70.

Aineistot ja muut lähteet

- (TKU/O/98/39 a) Turun yliopiston folkloristiikan ja uskontotieteen äänitearkiston tallenteet.
Lidberg-Repo, Kirsti (2004) Kirjallinen tiedonanto. Sähköposti 10.2.2004.

Radio- ja televisio-ohjelmat

- TV 2, Voimala (19.1.2004) Onko laihius ihmisen kallein aarre? Miksi läksi on synty, jota ei saa anteeksi? Keskustelemassa kirjailija Katri Manninen, Painonvartioiden Riitta Rantanen, lihavuustutkija Hannele Harjunen, terveystutkija Stiina Hänninen, opiskelija Anu Hämäläinen ja professori Pertti Mustajoki.
- TV 1, A-talk (21.1.2004) Lihavuus on kansanterveydellinen ongelma. Suomalaiset lihoivat; onko ylipaino yksityisasia vai kansanterveyttä? Vieraina Kansanterveyslaitoksen erikoistutkija Marjaana Lahti-Koski, Riihimäen viestirykmentin lääkärikapteeni Jack Westerberg ja HUS:n professori Aila Rissanen
- TV 2, ”Läski-ilta” (24.2.2004) Ylipainosta on tulossa kansan vitsaus. Onko lihavuuden syynä väärät ruokatottumukset vai väärät ravintosuositukset? Miksi paino jojoilee ja mistä syntyvät ikuiset laihduttajat? Onko ihmisellä oikeus olla lihava?

TIIVISTELMÄT

I Terveiden tunnistaminen

Pasi Koski käsittelee artikkelissaan nuoren liikuntasuhteen monimerkityksellisyyttä kytkien sen erityisesti nuorten urheiluseuratoimintaan. Artikkelin avaa liikuntasuhteen merkitystä ensin yleisemmällä tasolla: Koski pohtii liikunnan ja terveyden sosiaalisia mikromaailmoita nykyihmisen kannalta. Tämän jälkeen artikkelissa peilataan eritellymmin nuorten alkoholinkäyttökulttuuria suhteessa terveyteen ja liikunnallisuuteen. Artikkelin osoittaa, että nuorten poikien suhde alkoholiin rakentuu urheiluseuratoiminnassa usein keskenään ristiriitaisten, mutta itselle tarkoituksellisten merkitysten varaan.

Kosken pohdintojen teemat yhdistyvät moniin *Terveyttä kaikille 21* -ohjelman painotuksiin. Kansanterveyslaitoksen pääjohtaja Jussi Huttunen nimeää *Terveyttä kaikille* -ohjelman lähtökohdaksi ihmisten arjen: terveyden, joka syntyy kotona, koulussa, työpaikalla ja vapaa-aikana. Tärkeä sija ohjelmassa on myös mediassa ja järjestöillä. Kosken tarkastelussa nousee esiin kansallisen terveystieteellisen linjauksen nykyinen painopiste: terveys, joka nousee arkielämästä.

Sofia Laine tarkastelee nuorten salattua masennusta tunnistamiseen ja mittaamiseen liittyvänä sosiologisena ongelmana sekä lähiyhteisöjen puuttumisen tapaa arvioivana yhteisöllisenä haasteena. Laine nostaa nuorten salatun masennuksen käsin kosketeltavan lähelle puhuttelevien aineistostaattien ja niiden terveystieteellisen analyysin avulla. Artikkelissa painottuu sosiaalisten yhteisöjen tärkeä rooli toisaalta masennuksen ennaltaehkäisyssä, toisaalta sen yksilöllisessä käsittelyssä. Laine esittää, että yhteisön rooli voi olla masentuneen nuoren kannalta joko pelastava tai painostava verkko, johon nuori voi oirehtimisensa kanssa joko tukeutua tai jonka katseilta nuori pyrkii salaamaan tilanteensa. Laineen artikkeli herättää myös laajempaa keskustelua Internetin eduista ja heikkouksista terveystutkimuksessa.

Mikko Salasuon artikkelin tavoitteena on nostaa esille ekstaasin käyttäjien omaa tietoa aineeseen liittyvistä terveydellisistä riskeistä ja haitoista. Tämä tieto on opittu suoraan oman kokemuksen kautta sekä välillisesti, kuulumalla ekstaasin käyttökulttuuriin. Artikkelin konkretisoi, kuinka ekstaasin käyttäjät sekä tiedollisesti että käytännössä ”käsittelevät ja kokeilevat terveyttään ekstaasilla”. Käyttäjien tieto

ekstaasinkäyttöön liittyvien haittojen ehkäisystä ja jälkihoidosta on luonteeltaan tietoa riskien hallinnasta. Salasuon mukaan riskien hallintaa korostavan tiedon uskotavuus ja luotettavuus rakentuu vaihtoehtoisten informaatiolähteiden – kuten muiden käyttäjien ja Internetin – varaan. Siihen liittyy siis myös itsessään riski: tieto voi olla joko oikeaa tai väärää. Ekstaasin käyttäjän näkökulmasta sekä väärä tieto että riskit mielletään hallittaviksi, Salasuo toteaa.

Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -tavoite- ja toimintaohjelman eri linjoista useampikin käsittelee välillisesti lääkkeiden ja huumausaineiden väärinkäytön ehkäisemistä. Yhdeksänten toimintalinjaan sisältyy kohta, jonka mukaan valistunutta itsehoitoa tulisi tukea. Salasuon artikkeli on omiaan viemään keskustelua myös tähän suuntaan, ehkäisevän päihdetyön palvelujärjestelmien puolelle.

II Tavoitteellinen terveys ja terveystyön tuotteistaminen

Sami Kokko käsittelee artikkelissaan kysymystä, miten saada terveyden edistämisen mitattavaan muotoon nuorten liikunta-/urheiluseuratoiminnassa. Kiinnostus terveyden ja liikunnan harrastamisen yhteyksiä tarkastelleissa tutkimuksissa on kohdistunut muun muassa siihen, miten hyvin liikunta-aktiivisuus nuoruusiässä osoittaa liikunnan harrastamisen pysyvyyttä myös aikuisiässä.

Kokko osoittaa, että terveyden edistämisen mittareiksi voidaan luoda yleisiä kriteereitä, joiden asettaminen ja luominen on kuitenkin vaikeaa. Paitsi että kriteerien tulee olla moniulotteisia, niiden tulee jotakin seuran toiminnan tiettyä sektoria ”mitatessaan” ulottaa sensorinsa myös sektorin tapaan ja mahdollisuuksiin kehittää, tuottaa ja ylläpitää terveyden edistämistä. Onko seuralla ylipäätään riittäviä taloudellisia ja henkilöresursseja toteuttaa täysipainoisesti terveyden edistämistä? Kattavien terveyden edistämistä mittaavien kriteerien luomista vaikeuttaa Kokon mukaan myös se, että niiden tulisi olla sovellettavissa paitsi urheilulaji- myös seurakohtaisesti. Tämän monialaisen tarkastelun kautta artikkeli osoittaa, kuinka haasteellisen tehtävän edessä lasten ja nuorten urheiluseurojen toiminnasta vastaavat eri tahot, erityisesti valmentajat, ovat.

Entä minkälaista ja miten painottunutta terveyden edistäminen ja terveystyön kasvatusta on nykyisellä tyttötyön kentällä? Kysymystä pohtii artikkelissaan Elina Oinas. Hän esittää, että tyttötyön puitteissa toteutettavalla terveystyöllä on pontimenaan kaksi erilaista toimintalinjaa. Oinaan mukaan tyttöryhmien valtaistamispyrkimykset perustuvat kahdelle erilaiselle ihmiskuvalle: individualistiselle ja sosiaaliselle. Individualistinen valtaistaminen painottaa pärjäämistä. Näin ollen myös elämän haltuunoton keskeisiksi välineiksi nähdään tytön oletettu kyvykkyys ja pätevyys selviytyä (vain) omin voimin. Sosiaalinen valtaistaminen puolestaan ankkuroi tytön kyvykkyuden, osaamisen ja pärjäämisen lähteeksi vuorovaikutuksen. Yksilönä pärjääminen ei ole oman pätevyuden osoittamispakkoa vaan luovaa ja kriittistä,

sosiaalista osallisuutta yhteiskunnalliseen elämään. Oinas onkin kriittinen niitä tyttötyön valtaistamispyrkimyksiä kohtaan, jotka perustuvat yksilön voimavarojen korostamiseen. On mahdollista, että kyseinen näkemys rajaa myös terveyden edistämistyön tyttötyön kentällä liian kapea-alaiseksi. Oinas ehdottaa, että yksilösankari(tar)tavoitteiden painottamisen sijaan tyttötyö keskittyisi yksilösankarityttöyden myytin kriittiseen purkamiseen ja paikantaisi siitä versovan uuden tiedon nykytön lempeämmän itsesuhteen rakennusaineeksi.

Jaana Lähteenmaan ja Elina Virokannaksen artikkeli käsittelee ehkäisevässä päihdetyössä rakentuvaa kuvaa nuorista ja nuorten päihdeidenkäytöstä. Näitä määrittäjiä kirjoittajat ovat jäljittäneet ehkäisevän päihdetyön eri toimintamuotojen, kuten nuorten päihdetyötä käsittelevien esitteiden, toimintaraporttien ja nettisivukuvausten kautta. Lähikuvaa nuorten päihdetyöstä rakennetaan myös kertomalla artikkelin kirjoittajien omia havaintoja omakohtaisesta ja osallistuvasta työstä nuoriin kohdistuvan päihdetyön kentällä.

Lähteenmaa ja Virokannas näyttävät, että muotoutuva kuva nuorista ja heidän päihdeidenkäytöstään rakentuu ehkäisevän päihdetyön käytännön tasolla jokseenkin mustavalkoisen ajattelun mukaisesti. Tavoitteena on raitis, elämäntavoiltaan terve nuori, jonka päihdeetöntä elämäntapaa tulee tukea lähes ylikriittisellä, päihdekielteisellä tiedolla. Nuori roolittuu tämänkaltaisen terveystiedon vastaanottajana lähinnä päihdetyön ja erityisesti aikuisten apua tarvitseväksi kohteeksi. Nuorten itsensä omaamia taitoja tai päihdeitä koskevaa tietoa ei kirjoittajien mukaan joko tunnusteta riittävästi tai niitä ei halua nähdä nuorten omaksi vahvuudeksi päihdevalistusta tekevien tahojen näkökulmasta katsottuna.

Kati Rantalan, Mikko Salasuon ja Markku Soikkelin artikkeli tarkastelee kysymystä, miten nuorille suunnatussa päihde- ja erityisesti huumevalistuksessa on hyödynnetty elämyspedagogiikan ja teatteri-ilmaisun keinoja. Heidän mukaansa perinteisessä huumevalistuksessa painottuu draama, tunteisiin vetoaminen, tutunomaisuus sekä ennakolta lukkoon lyödyt ratkaisuvaihtoehdot. Elämyksellisyyteen nojautuva huumevalistus ei onnistu tarjoamaan nuorille hämmästyä tai uteliaisuutta, joka puolestaan ruokkisi nuoren omaa tiedonjanoa etsiä itse uusia, tavallisesta juonikuviosta poikkeavia, luovia ratkaisuja. Kirjoittajat toteavatkin, että elämyksellinen huumevalistus on nuoren ajatusmaailmaa passivoivaa. Elämyksellisten menetelmien vaikuttavuus voi päihdevalistuksen yhteydessä kääntyä myös sitä itseään vastaan, jos huumevalistus dramatisoidaan tasolle, jolle ei löydy vastinetta nuorten todellisuudesta eikä nykyisistä nuorisokulttuureista.

Kirjoittajat tarjoavat elämyksellisen lähestymistavan rinnalle huumevalistusta, joka nousee humanistisesta kasvatustieteestä ja hakee menetelmälliset välineensä saksalaisen draama- ja teatterinäkemysten uudistaja Bertolt Brechtin (1898–1956) eepisestä teatterista. Brechtiläisellä eepisellä teatterilla on kirjoittajien mukaan paljon annettavaa päihde- ja huumevalistustyölle. Eepisen teatterin keinoin huumevalistuksen painopistettä voidaan siirtää paisti vastaanottajakeskeisemmäksi myös vastaanottajalähtöisemmäksi. Brechtiläistä teatteria hyödyntämällä huumevalistuk-

sen keskiössä ei ole nuori valistettavana vaan nuori tietoa etsivänä, kysymyksiä esittävänä ja huumeongelmaa kriittisesti tutkivana. Valmiiden vastausten tarjoamisen sijaan valistuksen tavoitteena on nuori, joka aktivoituu itse arvioimaan ja tuottamaan huumevalistusta, joka koskettaa häntä ihmisenä ja puhuttelee yhteiskunnan jäsenenä.

III Terveyden ideologia ja käytäntö

Tuukka Tammi ja Toivo Hurme luovat artikkelissaan katsauksen huume politiikan nykyisiin painotuksiin, jotka ovat entistä enemmän korostaneet huumeisiin liittyvien haittojen vähentämistä. Artikkelin tavoitteena on selvittää haittojen vähentämisen politiikan taustalinjauksia sekä pohtia niitä huumeiden käyttäjän roolin kannalta. Tammi ja Hurme käyttävät tarkastelunsa pohjana huume poliittista keskustelua ja sen kansainvälisiä julistuksia sekä ohjelmasuosituksia. Tässä yhteydessä Tammi ja Hurme nostavat esille neljä taustateesiä, joiden varaan haittojen vähentämisen politiikan katsotaan rakentuvan: 1) huumeiden käyttöön tulee suhtautua arvovapaasti, 2) huumeiden käyttäjään tulee suhtautua niin oikeuksineen kuin velvollisuuksineen täysivaltaisena kansalaisena, 3) huume politiikan tulee perustua tieteelliseen tutkimukseen ja 4) huume politiikan tulee huomioida ihmisoikeuksien toteutuminen. Artikkelissa tarkastellaan myös, minkälaiseen rooliin huumeiden käyttäjä näiden teesien suhteen asettuu ja asetetaan. Tammi ja Hurme kysyvät, kuinka haittojen vähentämisen politiikka vastuullistaa huumeiden käyttäjää ja mihin suuntaan. Samalla nähdään, että haittojen vähentämisen politiikka on selvästi vastarintaisessa suhteessa perinteiseen, vielä vahvasti elävään rankaisevaan huume politiikkaan.

Mirja Määttä puretuu nuorten hyvinvoinnin eteen työtä tekevien ammattilaisten jäsenyyksiin siitä, kuinka omaa työtä tulisi ja kuinka sitä voisi tehdä ”mahdollisimman hyvin”. Tätä kautta artikkeli käsittelee nuorten hyvinvoinnin ja terveyden parissa tekevien ammattilaisten työetiikan rakentumista – teemaa, joka harvemmin saa kuuluvuutta terveystutkimuksissa. Määttä näyttää, kuinka moniammatillista nuorisotyötä koostavat ja suuntaavat niin sanotut hyvän elämän ideaalit, alan ammattilaisten jakamat käsitykset terveydestä ja nuoren parhaasta. Samassa yhteydessä artikkeli näyttää moniammatillista nuorisotyötä tekevien jakamat käsitykset siitä, minkälaisen rajojen, yhteiskunnallisten ja taloudellisten reunaehtojen, puitteissa nuoriin suuntautuvaa työtä tämän päivän Suomessa tehdään. Määttän jäsentelyjen avulla lukija pääsee seuraamaan, kuinka ryhmien keskusteluissa rakentuu eräänlainen ”rosainen konsensus” siitä, kuinka alan ammattilaisten tulisi laskeutua terveyden ja hyvän elämän ideaaleista käytännön tason terveys- ja nuorisotyöhön. Suhde terveyden edistämisen ideaalien ja terveyden toteuttamisen välillä on kompleksinen; nuorisotyön ammattilaisten tehtävä onkin monitahoinen ja vaikea.



Anne Puurosen artikkelissa käsitellään, miten lihavuudesta tehdään yksilölle sosiaalinen terveysongelma. Miten ylipainaisuuden ongelmallisuus osoitetaan arjessa lapselle, nuorelle ja aikuiselle? Artikkelinä näyttää, kuinka lapsuudessa koettu ja negatiiviseksi tulkittu omaan ulkonäköön puuttuminen jättää ihmiseen jälkensä. Puuronen ei kuitenkaan käsittele lihavuusmuistoja elämää determinoivina lapsuuden traumoina, vaan tarkastelee niiden tulkitsemisen tapoja kertojan nykyhetkessä. Artikkelinä osoittaa, miten esimerkiksi nykyinen, ulkonäköruumista korostava kulutuskulttuuri kutsuu jatkuvasti esille vanhan muiston ja ruokkii nuoren ruumiiseensa saamaa negatiivista leimaa. Artikkelissa lihavuus paikantuu sekä nuoren naisen että nuoren miehen koulu- ja opiskeluvuosien kiusaamiseen jatkuen syrjintänä aikuisiässä, esimerkiksi työpaikoilla.

SUMMARIES

Anne Puuronen

Introduction: What is Health – Knowledge, Active Interest or Sense?

How are young people managing with their health, and what type of health policies do we need for youth? In addressing these questions, the authors of this book do not try to make any blanket statements regarding the health of all Finnish young people, nor do they attempt to present a general overview of the health status of Finnish youth. Their articles here are rather tied together by a common interest in considering how health *takes root* and *is impressed upon* the lives of today's young people.

The authors take a critical approach to definitions of health. They question what types of concepts are needed in order to facilitate health discourse, and in particular, what concepts or definitions are essential for discussing the development of symptoms, the assessment of health risks, the fear of sickness, and the promotion of health and wellness through exercise or youth work. For this purpose, the authors have chosen to utilise the concept of “*health sense*” as a basis for discussions here. The main emphasis is not on increasing health awareness but on personal growth in terms of recognizing (or ignoring) health matters on both individual and social levels.

The articles here consider how young people themselves regard their own health issues and incorporate an awareness of health risks into their own active interest in their health, or lack thereof – essentially determining their own health sense. On the other hand, the articles also consider how young people are guided in health issues by public health organisations and various health professionals who work directly with young people. These articles reflect on whether the nature of the health guidance provided is actually a manipulation of young people, or whether it is rather shaped through close interaction with the youth. On the basis of these issues, this book is intended to generate a discussion concerning the challenges of health promotion for Finnish young people as they apply to social policies, economics and practical applications, particularly in the areas of alcohol and drug education, health education, mental health, social work and youth work.



Pasi Koski

Contradictory Meanings – Relationships to Health, Alcohol and Physical Activity Formed in Social Worlds

The young person's relationships to many different aspects of life, such as health, are formed among contradictory meanings. In the process of young people forming their perspectives personal knowledge and competencies; memberships in immediate societies, as well as many sub- and countercultures; influences of their parents' cultures, and the prevailing systems of values and norms tend to run into conflict with each other. This article discusses the process by which young people's ways of relating health and alcohol are formed, as reflected within the social world of physical activity.

It may be thought that beyond our life style and our choices, we have created a sort of equation of life built on meanings. This equation consists of matters which are ranked in a certain order, to each of which we give a certain weight. We encounter and adopt meanings from many different social worlds. The world of sport and physical activities could be understood as one such social world. The relationship which determines our position in this world could be called our *physical activity relationship (PAR)*. This refers, as a whole, to our outlooks and forms of commitment, on the basis of which we encounter the social world of sport and physical activities, and its cultural meanings.

We may also have the same kind of relationship to health and all of its various aspects. As we encounter the everyday meanings of health, we use our health literacy and health sense to process these influences. Health sense is a new concept, which includes the unconscious portion of our reflection on the meanings of health. The development of health sense is somewhat intertwined with the development of manhood or womanhood. Thus it would be reasonable to package together different kinds of health education messages for boys than for girls.

Among girls there is a clear link between physical activity and a positive and active relationship to health issues; among boys the association is not so clear. For example, in the margin notes of some recent studies, participation in organized sport for boys seems to predict a predisposition to alcohol use. It would be worth considering what kinds of models of masculinity the activities are based on, and whether these models also contain aspects of health.

Sofia Laine

Young Adults' Concealed Depression – Lack of Community or Fear of Stigmatisation?

I have studied depressed young adults who don't speak about their depression with anyone. I call this phenomenon concealed depression. In this article I explore why young adults refuse to talk about their suffering. As a basis for my analysis, I have used empirical data collected through the interactive web page of Finland's largest daily newspaper in October 2002. Thirty-six young adults in their teens and twenties completed an on-line questionnaire about depression, saying that they hadn't told anyone about their depression.

I have studied these young adults' answers from four different perspectives: First I consider the duration, i.e. how long the respondents said they had been depressed. Almost all had been depressed for a long time, many years in some cases. Secondly, I consider concealing one's depression as a rational behaviour. Some concealed their problems for what they saw as economic reasons. Others didn't speak about their depression for fear of stigmatisation. Thirdly, I look at whether the young adults had a sense of community, e.g. friends or family whom they might tell about their depression. It was very clear that almost half of the respondents felt lonely or wrote that they don't have any community.

I conclude the article by considering the health literacy of young people suffering with concealed depression. Health literacy refers here to the young adults' ability to analyse their own situation, understand their depression and seek help with their suffering. Some of the young adults analysed their emotions very deeply; some even over-reflected on their situation.

Mikko Salasuo

A Crash Course in the Health Literacy of Recreational Drug Users and Traditional Drug Education – Ecstasy Users as an Example

This article discusses the sources of risk information used by recreational drug users. It seems quite obvious that informal sources such as Internet, others users and users' literature have an important roles as information sources. The formal, official, sources of prevention are seen as propagandist and hyperbolic. The problem discussed in this article is the approach differences between official prevention messages and users needs. The official prevention policy offers an approach which



is strongly based on exposing the risks and health problems of use, while users emphasize the controlled and low risk nature of their use. This article information about this ambiguous interpretation difference between the two types of drug information. The need for a new kind of believable and targeted prevention seems to be quite acute.

The article also investigates, as an example, Ecstasy use and related health issues. It is based on 34 user interviews done in 1999-2001. Theoretical framework is based on the concept of health literacy: the way users identify and understand risks and health problems related to their drug use. Health literacy can be seen as an individual skill in interpreting health information, or at community level as a social capital, based on subcultures norms, accepted behaviour and trust.

Sami Kokko

Health Promotion as Part of Youth Sports Club Activities

Health has had a rising status in Finnish society in general. Different kinds of health products and services have expanded their markets and people are more concerned with health issues than ever before. At the same time Finnish sport is facing new challenges, such as the obvious polarization between elite competition sports and hobby sports. This polarization could mean, e.g., that the social influences of youth sports club activities will take on an even more important role. One aspect of the social justification for youth sports clubs has been the argument that sports club activities have a positive influence on adolescents' health and health behaviour. Over the past few years this argument has been seriously undermined.

This article describes Finnish youth sports club activities from the point of view of health promotion. The key concept is the *health promoting sports club*, based on a settings-based approach to health promotion. This means that health promotion activities are reviewed mainly from the sports club's point of view. Standards for health promoting sports clubs are suggested here, together with some practical applications. In conclusion I suggest some applications of health promoting sports club standards for coaching practice, with examples of activities coaches can do to promote the health of young people. Coaching is at the same time the most practical and the most theoretical application of these principles.

Elina Oinas

Challenges of Empowering Health Promotion in Local Youth Work

This study focuses on health promotion in so-called girl groups organized in the context of local youth work. Earlier research has pointed to the need to develop health promotion from the starting point of young people's own experiences, means of coping and understandings of risks. The media image of the new girl, who is said to inhabit new ways of negotiating sexuality and subjectivity, affects girls and puts pressure on them, often making girls feel insecure and inadequate. The findings of this study suggest that girls' discussion groups are highly valued by the girls, and they assist in developing personal health sense. However, when the major focus was only on individual girls' capacities and self-esteem, the health literacy potential was at risk. Individualization blames the girl for cultural paradoxes. A balance in the focus on individual and her social context helps girls to situate themselves as agents in the social world. The groups can encourage critical awareness of the politics of gender and embodiment, which is here argued to be a crucial element in health literacy.

Kati Rantala, Mikko Salasuo & Markku Soikkeli

Drama in Drug Education – Use and of Misuse Powerful Experiences in Drug Education

Drug education based on powerful, sensational experiences became popular in Finland in the 1990's: tunnels, pipes and routes that have drug-specific demonstrations alongside. Another setting is drug-specific plays directed at youth.

This article criticizes such ongoing drug prevention and proposes an alternative use for drama. In a typical preventive setting the view of drugs is narrow and unrealistic, and research has proven the attempt to produce drug free behaviour through a change in attitudes to be ineffective. Interaction with young people is often superficial, and young people react differently to generalized messages.

Our alternative is drug education based on realistic and diverse information concerning drugs, stimulating informed thinking and decision making by the means of Brechtian, epic theatre. In such an approach, the target group's position changes. Emerging feelings are the results of insights rather than something already designed by the educators. The main character of the play is in the audience, not in the manuscript.



Jaana Lähteenmaa and Elina Virokannas Juveniles and Intoxicants as Seen in Prevention Program Publications – Definitions and Effects

In this article we investigate the images and presuppositions found in the literature and www. materials relating to alcohol and drug-prevention, directed at today's Finnish young people. We highlight the picture of "ideal youth" found in those materials. We also explore the sorts of means by which these publications attempt to effect young people; and how these "pictures" and images actually affect young people, their picture of themselves and also their position in the society.

Within these publications, drugs and alcohol are seen to be the most important threats to the happiness and future well-being of young people. This is rather interesting, in that most Finnish young people don't have problems with alcohol and drugs, and for several years already the amount of total abstainers has been increasing among young people. The number of those who have tried drugs is very low and hasn't been increasing in Finland over the years. At the same time Finnish adults have bigger and bigger problems with alcohol in particular. Yet almost all the massive thrust of preventative work is directed towards young people.

The picture of the youth in these projects is very negative. Young people are seen either as missing important knowledge – and thus, in need of information – or they are seen to be in need of deep reconstruction of their emotions and identities in order not to want drugs and alcohol.

In practice young people seem either to "play" with these images in order to reach their own aims, to fight back, or to conform to them. We don't see any of these alternatives as positive, either ethically or from the point of view of increasing the health-sense of young people. We ask whether a much more positive picture of young people, together with a more negative picture especially of alcohol – known from the old temperance movement of Finland, from the turn of the 19th to 20th centuries – might not serve as better grounds for prevention work than just mistrust of young people.

Tuukka Tammi and Toivo Hurme The Drug User's Position and the Health Sense of Drug Policy

In Western societies, the users of illicit drugs tend to be defined as criminals, sick or in other ways deviant. This paper considers an alternative way of portraying the

drug users: as normal and competent citizens who are expected to make informed choices regarding their own health and well-being. Drawing on the programmatic texts of the so-called harm reduction movement, the authors discuss the evolution and implications of this new user construction within the drug control policies.

Mirja Määttä

The Ideals of the Good Life Behind Multi-Professional Action

This article examines local multi-agency prevention teams that aim to prevent social problems such as exclusion and drug use among the young people. It demonstrates that their preventive objectives and means for attaining these objectives are bound to the way that professionals themselves think of the good life. In a same way as the debate of the good life has inspired their developers of societies for millennia, it inspires modern do-gooders.

Nevertheless, professionals are not united in their opinions but negotiate among themselves about good and bad, right and wrong. From this perspective multi-professional teamwork can be seen as a moral community for handling the ethic of professional actions. Preventive teams are shown here to be caught in the middle of tensions formed by societal circumstances, resources and values; their own influence and power; and the acceptance or refusal of their actions by their clients – namely young people, children and their families.

Anne Puuronen

Social Control of Fatness

Fatness might be characterized as an eternal topic within Finnish health discourse. Early in 2004, fatness was once again brought ‘out of the closet’ and into the limelight. Topical discussion programs on television, among other venues, showcased a variety of experts from different fields. These representatives, from chefs to doctors to overweight persons themselves, have publicly reviewed the issue of fatness from individual, socio-cultural, nutritional and public health standpoints. From a cultural standpoint, the most interesting question regarding fatness is what types of constraints one should place on such discussions. Is there room in modern health trends for fatness?

This article examines the recent Finnish discourse surrounding the issue of fatness. It asks in what way an individual’s excess weight and the current viewpoints



on health converse with one another. I search here through interviews for answers that reflect on personal memories connected with fatness, showing how fatness develops into a social problem on different levels, including societal health discourse and cultural critique.

The article shows how, among other issues, the ideology of health promotion simultaneously seems to create thought processes and behaviours which can be interpreted as setting standards or sanctions by which to judge the life of a fat child, young person or adult. Fatness is not contagious, but it is disturbingly visible and costly, or so one might assume after listening to the tone of Finnish discourse regarding fatness. From the viewpoint of a fat person, the 'slim regulations' evident in Finnish discourse on fatness can be interpreted as personal discrimination, harassment and alienation.

KIRJOITTAJAT

VTM Toivo Hurme on sosiologi ja sosiaali- ja terveysministeriön huumausaine-asiantuntija. Hän toimii kansallisen huumausainepoliittisen koordinaatioryhmän sihteerinä ja on seurannut viime vuosina tiiviisti kansainvälistä huumausainepoliittista keskustelua muun muassa Euroopan Unionissa ja YK:ssa.

TtM Sami Kokko toimii terveyskasvatuksen assistenttina Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella ja tutkijana terveyden edistämisen tutkimuskeskuksessa. Hän tekee väitöskirjatutkimusta, jonka tarkoituksena on kehittää terveyttä edistävän urheiluseuran kriteerejä ja mittareita. Väitöskirjatutkimuksen aiheessa yhdistyvät kirjoittajan tutkimuskiinnostuksen osa-alueet: urheilu/liikunta ja terveyden edistäminen.

FT, dosentti Pasi Koski on liikunnan tutkija, liikuntasosiologi, joka toimii Turun yliopistossa erikoistutkijana. Hän on tutkinut muun muassa liikunnan kansalaistoimintaa, liikuntajohtamista ja -organisaatioita. Viime aikoina tutkimustyö on painottunut lasten ja nuorten liikuntasuhteeseen. Koski on ollut aktiivisesti mukana myös käytännön liikuntatoiminnassa monissa eri tehtävissä, esimerkiksi junnuvalmentaja.

VTM Sofia Laine työskentelee Nuorisotutkimusverkostossa nuorisopoliittisen EU-seminaarin kokoussuunnittelijana. Hän käsitteli pro gradu -tutkielmassaan nuorten aikuisten masennusta.

VTT Jaana Lähteenmaa työskentelee tutkijana Nuorisotutkimusverkostossa. Ehkäisevää päihdetyötä hän on tutkinut Suomen Akatemian rahoittamassa *Nuorisokulttuurit terveyden lukutaitona* -projektissa vuonna 2004. Häneltä on julkaistu tutkimuksia ja pohdintoja muun muassa nuorisokulttuurista ja nuorisotyön evaluoinnista.

VTM Mirja Määttä valmistee väitöskirjaa moniammatillisesta nuoriin suuntautuvasta ehkäisevästä työstä ja sen arvioinnista Helsingin yliopiston sosiologian laitokselle. Hän työskentelee Kuopion yliopiston sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitoksella.



FT Elina Oinas tutkii naisten terveystutkimuksia, erityisesti eteläafrikkalaista HIV-aktivismia ja suomalaisia tyttöjen terveystutkimuksia. Häntä kiinnostavat terveyden ja ruumiillisuuden yhteiskunnallisuus sekä pienryhmät terveystiedon käsittelemisen välineenä. Oinaan väitöstutkimus käsitteli teinityttöjen ruumiillisuutta. Tällä hetkellä Oinas toimii Suomen Akatemian tutkijatohtorina (2005–2007) Kalifornian yliopiston vierailevana tutkijana Berkeleyssä.

FT Anne Puuronen on kulttuurintutkija, jota kiinnostavat sairauden ja terveyden filosofiset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Väitöskirjatutkimuksessaan Puuronen tarkasteli anoreksiaa suomalaisen suoritusyhteiskunnan peilinä.

VTT Kati Rantala toimii erikoistutkijana Poliisiammattikorkeakoulun tutkimusyksikössä, jossa hän vastaa huumausainetutkimuksiin liittyvästä tieteellisestä tutkimuksesta. Hän on tutkinut huumeiden viihdekäyttöä, huumevalistusta ja ehkäisevän päihdetyön lähtökohtia sekä viranomaisten välistä yhteistyötä vankilasta vapautuvien huumeongelmaisten auttamiseksi. Viimeisimpänä tutkimusaiheena on järjestäytyneen huumerikollisuuden poliisitutkimus. Rantala on osallistunut myös monenlaisen viranomaisten välisen yhteistyön kehittämistoimintaan.

VTT Mikko Salasuo toimii tutkijana Nuorisotutkimusverkostossa erikoisaloinaan nuorisokulttuurit, huumeuskulttuurit ja -valistus sekä erilaiset rikolliset alakulttuurit. Hän tutkii tällä hetkellä pääkaupunkiseudun nuorisokulttuurisia ilmiöitä ja niiden suhdetta kaupunkien nuorisotoimeen.

Yht. yo Markku Soikkeli toimii erikoissuunnittelijana Stakesin Päihdetyö-ryhmässä erityisaloinaan päihdeviestintä ja -kasvatus, ehkäisevän päihdetyön strategia sekä huumausainepolitiikka.

YTM Tuukka Tammi on sosiologi, joka valmistelee väitöskirjaansa huumausainepolitiikasta Helsingin yliopiston sosiologian laitoksella.

VTT Elina Virokannas työskentelee lastensuojelutyön kehittämishankkeen projektipäällikkönä Espoon kaupungilla. Lisäksi hän toimii osa-aikaisena tutkijana Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksella. Viimeisimpänä tutkimusaiheena ovat huumeita käyttävät naiset ja äitiys.

NUORISOTUTKIMUSVERKOSTON JULKAISUJA

Kuluttava nuoruus. Nuorten elinolot -vuosikirja.

Autio, Minna & Paju, Petri (toim.)

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisu 62 & Nuora, julkaisu 32 & Stakes. ISBN 952-5464-23-7 ja ISSN 1458-4220. 163 s. Hinta 24 e.

Mixed Methods in Youth Research

Helve, Helena (toim.)

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisu 60. ISBN 952-5464-22-9. 282 s. Hinta 24 e.

Erilaiset ja samanlaiset. Nuorisobarometri 2005.

Wilska, Terhi-Anna (toim.)

2005. Nuorisoasiain neuvottelukunta, julkaisu 31 & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisu 59. ISBN 952-442-015-X (nid.). ISSN 1455-268X. 139 s. Hinta 24 e.

Internet, Interaction and Networking: Post-national Identities of Youth in Cities around the Baltic Sea

Yndegign, Carsten & Waara, Peter & Paakkunainen, Kari (toim.)

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisu 58 & Aleksanteri Papers 3. ISBN 952-10-2587. 165 s. Hinta 15 e.

Valmistumisen vallihaudalla. Opintojen kesto 2000-luvun hyvinvointivaltiossa.

Mannisenmäki, Eija & Valtari, Maarit

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisu 57 & Sitra & Edita. ISBN 951-37-4430-2. ISSN 0785-8388. 183 s. Hinta 29 e. Tilaukset: Edita Publishing Oy, www.edita.fi/netmarket

Polkuja ja poikkeamia – Aikuisuutta etsimässä

Aapola, Sinikka & Ketokivi, Kaisa (toim.)

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisu 56. 293 s. ISBN 952-5464-20-2. Hinta 24 e.



Saatananpallvonta, media ja suomalainen yhteiskunta

Hjelm, Titus

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 55 & Yliopistopaino. ISBN 951-570-619-X. 299 s. Hinta 31 e.

Masculinities and Violence in Youth Cultures

Suurpää, Leena & Hoikkala, Tommi (toim.)

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 53 ISBN 952-5464-18-0. 254 s. Hinta 24 e.

Beyond Health Literacy. Youth Cultures, Prevention and Policy.

Hoikkala, Tommi & Hakkarainen, Pekka & Laine, Sofia (toim.)

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 52 & Stakes ISBN 952-5464-17-2. 395 s. Hinta 24 e.

Mitä on tehtävä? Nuorison kapinan teoriaa ja käytäntöä.

Hoikkala, Tommi & Laine, Sofia & Laine, Jyrki (toim.)

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 51 & Loki-Kirjat ISBN 951-825-011-1. 466 s. Hinta 26 e.

Seutuyhteistyön mahdollisuudet nuorisotyössä. Loimaan seutukunnallinen nuorisotoimi 1995–2003.

Cederlöf, Petri

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 50. ISBN 952-5464-16-4. 522 s. Hinta 27 e.

Styylaten ja pettäen. Luottamuksen ongelma ja postindividualismi nuorten sukupuolikulttuurissa.

Näre, Sari

2005. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 49 & Yliopistopaino. ISBN 951-570-606-8. 229 s. Hinta 31 e.

Alaikäisyys ja rikollisuuden muuttuvat tulkinnat suomalaisessa lainsäätämiskäytännössä.

Harrikari, Timo

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 48. ISBN 952-5464-15-6. 343 s. Hinta 24 e.

Samaan aikaan toisaalla... Nuoret, alueellisuus ja hyvinvointi.

Paju, Petri (toim.)

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 47 & Stakes & Nuora. ISBN 951-33-1599-1. 154 s. Hinta 25 e.

Nuorten ääni ja kunnantalon heikko kaiku. Nuoret kunnallisessa demokratiassa ja paikallisissa vaikuttajaryhmissä.

Paakkunainen, Kari (toim.)

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 46 & Kuntaliitto & Nuora. ISBN 952-442-797-4. 211 s. Hinta 24 e.

Nuorisotyö ja sen haasteet pienissä kunnissa

Cederlöf, Petri

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 45 & Humak. ISBN 952-5464-14-8. 418 s. Hinta 27 e.

Oman elämänsä yrittäjät? Nuorisobarometri 2004.

Wilska, Terhi-Anna (toim.)

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 44 & Nuora. ISBN 952-442-783-4. 144 s. Hinta 24 e.

Nuoruus ja koulukoti

Jahnukainen, Markku & Kekoni, Taru & Pösö, Tarja (toim.)

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 43. ISBN 952-5464-12-1. 356 s. Hinta 24 e.

Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä.

Puuronen, Anne

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 42. ISBN 952-5464-11-3. 309 s. Hinta 24 e.

Pojat! Somalipoikien kiistanalainen nuoruus Suomessa.

Hautaniemi, Petri

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 41. ISBN 952-5464-10-5. 216 s. Hinta 24 e.

Varhaisnuorten normirikkomukset – ongelma vai osa nuoruutta? Helsingiläisten 12–13-vuotiaiden kielletyn ja rikollisen toiminnan laajuus, piirteitä ja merkityksiä.

Salmi, Venla

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 40. ISBN 952-5464-09-1. 258 s. Hinta 24 e.

Tosi rakkaus odottaa. Seksuaalieettinen nuortenliike Suomessa.

Salomäki, Hanna

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 39 & Yliopistopaino. ISBN 951-570-566-5. 332 s. Hinta 34 e.



Kamppailuja jäsenyyksistä. Etnisyys, kulttuuri ja kansalaisuus nuorten arjessa.

Harinen, Päivi (toim.)

2004. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 38. ISBN 952-5464-08-3. 358 s. Hinta 24 e.

Urheilijoita, taiteilijoita ja IB-nuoria. Lukioiden erikoistuminen ja koulukasvatuksen murros.

Järvinen, Tero

2003. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 37. ISBN 952-5464-07-5. 96 s. Hinta 24 e.

Nuoret ympäristöissään. Lasten ja nuorten kokemusmaailma ja ympäristömielikuvat.

Kaivola, Taina & Rikkinen, Hannele

2003. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 36 & SKS. ISBN 951-746-535-1. 310 s. LOPPUUNMYTTY.

”Kyllä politiikalle, mutta...” Nuoret ja eduskuntavaalit 2003.

Paakkunainen, Kari (toim.)

2003. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 35 & Nuora. ISBN 952-442-485-1. 186 s. Hinta 24 e.

Teknologisoituva nuoruus. Nuorten elinolot -vuosikirja.

Kangas, Sonja & Kuure, Tapio (toim.)

2003. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 33 & Nuora & Stakes. ISBN 952-5464-05-9 ja ISSN 1458-4220. 144 s. Hinta 24 e.

Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia.

Aapola, Sinikka & Kaarninen, Mervi (toim.)

2003. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 32 & SKS. ISBN 951-746-470-3. 506 s. Hinta 35 e.

Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa

Lehtonen, Jukka

2003. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 31 & Yliopistopaino. ISBN 951-570-550-9 (verkko/pdf) ja ISBN 951-570-549-5. 312 s. Hinta 31 e.

Nuori kirjan peilissä. Nuortenromaani 2000-luvun taitteessa.

Rättyä, Kaisa & Heikkilä-Halttunen, Päivi (toim.)

2003. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 30 & Suomen Nuorisokirjallisuuden Instituutti. ISBN 952-5464-04-0. 216 s. Hinta 22 e.

Nuorisopolitiikka Suomessa 1960-luvulta 2000-luvulle

Silvennoinen, Heikki (toim.)

2002. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 29 & Nuora. ISBN 952-5464-01-6. 220 s. Hinta 22 e.

Erilaisuuden hierarkiat. Suomalaisia käsityksiä maahanmuuttajista, suvaitsevaisuudesta ja rasismista.

Suurpää, Leena

2002. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 28. ISBN 952-5464-00-8. 261 s. Hinta 22 e. 2. painos.

Tulkintoja tytöistä

Aaltonen, Sanna & Honkatukia, Päivi (toim.)

2002. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 27 & SKS. ISBN 951-746-343-X. 338 s. Hinta 25 e.

Nuorten sosiaaliset verkostot palkkatyön marginaalissa

Suutari, Minna

2002. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 26. ISBN 951-98433-9-6. 232 s. Hinta 22 e.

Viattomuudesta vimmaan. Lapsuudesta nuoruuteen -siirtymävaiheen tarkastelua. Nuorten elinolot -vuosikirja.

Kuure, Tapio & Vuori, Mika & Gissler, Mika (toim.)

2002. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 25 & Nuora & Stakes. ISBN 951-33-1303-4. 139 s. LOPPUUNMYTY.

Pakko riittää. Näkökulmia nuorten maksuhäiriöihin ja kulutukseen.

Autio, Minna & Eresmaa, Ippo & Heinonen, Visa & Koljonen, Virpi & Paju, Petri & Wilska, Terhi-Anna

2002. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 24. ISBN 951-98433-8-8. 231 s. Hinta 22 e.

Nuori ruumis

Puuronen, Anne & Välimaa, Raili (toim.)

2001. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 23 & Gaudeamus. ISBN 951-662-839-7. 232 s. Hinta 22 e.

Kohti kunnallista nuorisopolitiikkaa

Silvennoinen, Heikki

2001. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 22 & Nuora, julkaisuja 22. ISBN 952-442-422-3. 144 s. Hinta 15 e.



Vallattomat marginaalit. Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla.

Suutari, Minna (toim.)

2001. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 20. ISBN 951-98433-7-X. 227 s. LOPPUUNMYTY. Verkko-versio: ISBN: 952-5464-03-2 (PDF) www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisut

Nuorten kulttuurit koulussa – ääni, tila ja sukupuolten arkiset järjestykset
Tolonen, Tarja

2001. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 19 & Gaudeamus. ISBN 951-662-842-7. 303 s. Hinta 24 e.

Valtavirran tuolla puolen. Nuorten yhteiskuntaan kiinnittymisen kitkat 1990-luvulla.

Paju, Petri & Vehviläinen, Jukka

2001. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 18 & Sitra. ISBN 951-98433-6-1. 279 s. LOPPUUNMYTY.

Katseen voima. Kohti visuaalista lukutaitoa.

Seppänen, Janne

2001. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 17 & Vastapaino. 249 s. LOPPUUNMYTY.

Aikuistumisen pullonkaulat. Nuorten elinolot -vuosikirja.

Kuure, Tapio (toim.)

2001. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 16 & Nuora & Stakes. ISBN 951-98433-5-3. 136 s. Hinta 22 e.

Katso täydellinen julkaisuluettelo Nuorisotutkimusseuran kotisivuilta osoitteesta www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisut