

Julkaisutoimikunta:

Sirkkaliisa Heimonen, vanhempi tutkija

Elina Karvinen, toimialapäällikkö

Tuire Parviainen, toimialapäällikkö

Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija

Anneli Sarvimäki, tutkimusjohtaja

Ilkka Syrén, tutkimussihteeri

Arto Tiihonen, toimialapäällikkö

## **IKÄÄNTYVIEN ELÄMÄNTYYLIT**

**Seminaariesityksiä 13.-14.10.2005**

Toim. Pertti Pohjolainen ja Ilkka Syrén

ISBN 952-5292-44-4 (nid.)

ISBN 978-952-5292-68-8 (pdf)

**ORAITA 1/2006**

**GRODDAR**

**SPROUTS**

© Ikäinstituutti ja kirjoittajat

## ESIPUHE

Jo perinteeksi muodostunut ”kolmikantaseminaari”, jonka järjestämisestä vastaavat Kasvun ja vanhenemisen tutkijat, Ikäinstituutti ja Suomen Akatemian tutkijakoulu ”Ikääntyminen, hyvinvointi ja teknologia”, järjestettiin syksyllä 2005 seitsemännen kerran. Teemana oli ”Ikääntyvien elämäntyyli”.

Elämäntyylin ja elämäntavan käsitteitä on varsinkin sosiologian piirissä pohdittu paljon. Erityisesti ne olivat muodissa 1960- ja 1970-luvuilla. Elämäntavan käsitteeseen pyrittiin sisällyttämään lähes koko inhimillinen elämä. Käsitteen laajuus olikin yksi syy siihen, että sen käyttö sosiologisena käsitteenä lähes kokonaan loppui 1980- ja 1990-luvuilla. Elämäntyyli nähdään yleensä jonkin verran kapea-alaisempana ja tavallaan ”joustavampana” käsitteenä kuin elämäntapa. Elämäntavan ja elämäntyylin käsitteiden eroista käytiin menneinä vuosikymmeninä kiihvasta keskustelua. Elämäntyylin käsite on monella tavalla ongelmallinen. Tilannetta ei tee ainakaan helpommaksi se, että arkikielessä elämäntyyliä niin kuin muitakin ”elämäkäsitteitä” käytetään hyvinkin erilaisissa merkityksissä ja toistensa synonyymeinä. Siksi onkin syytä pohtia, mitä elämäntyyllillä oikein tarkoitetaan ja miten sitä on käytetty gerontologisessa tutkimuksessa. Tätä varten seminaariin koottiin asiantuntijoita eri tieteenaloilta valottamaan käsitettä kukin omasta näkökulmastaan. Käsillä olevassa raportissa julkaistaan kahdeksan seminaarissa pidetyistä kymmenestä esityksestä.

Kolmessa ensimmäisessä artikkelissa mielenkiinnon kohteena on elämäntyylin käsite ja sen suhde muihin ns. elämäkäsitteisiin kuten elämäntapaan, elämänmuotoon, elintasoon ja habitukseen. Toisaalta artikkeleissa tarkastellaan elämäntyylin suhdetta sitä määrittäviin tekijöihin, joita ovat esimerkiksi ympäristö, terveys, vanheneminen eri muodoissaan ja vaikkapa sosioekonominen asema. Antti Karisto pohtii kirjoituksessaan elämäntyylin käsitettä yleensä ja sen suhdetta muutamiin rinnakkaiskäsitteisiin. Elämäntyylin yhteyttä ympäristöön ja terveyteen Karisto kuvaa kahden empiirisen tutkimusaineiston valossa. Kohderyhminä ovat Espanjassa asuvat suomalaiseläkeläiset ja Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeen aineisto. Pertti Pohjolainen tarkastelee artikkelissaan elämäntyylin käsitettä sosiaaligerontologiassa sekä terveyden ja elämäntyylin välistä yhteyttä eli terveyselämäntyyliä. Peter Öberg kuvaa ikääntyvien elämäntyyliä 2000-luvulla ja erityisesti sitä, miten ikääntyvät ihmiset kokevat ruumiissaan tapahtuvat muutokset.

Ilkka Pietilän artikkelissa, joka perustuu hänen valmisteilla olevaan väitöskirjaansa, terveyselämäntyyliä tarkastellaan maallikkonäkökulmasta. Kysymys on siitä, miten haastateltavat kokevat terveytensä ja toisaalta, miten he puhuvat terveydestään. Täysin toisenlaisen näkemys terveyden ja elämäntyylin välisestä suhteesta saadaan Tommi Sulanderin kirjoituksesta, joka myös perustuu hänen jo valmistuneeseen väitöstutkimukseensa. Siinä eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymistä kuvataan koko Suomea edustavan aineiston avulla. Näitä väestökyselyjä 65-84-vuotiaille on tehty Kansanterveyslaitoksen toimesta jo vuodesta 1985 lähtien joka toinen vuosi. Tuomas Zacheuksenkin artikkeli liittyy vielä jollain tavoin samaan aihealueeseen. Siinä pohditaan, miten liikunta näkyy keski-ikäisten ja ikääntyvien elämäntyyllissä, kun sitä kuvataan harrastettujen liikuntalajien ja penkkiurheilun avulla.

Kaksi viimeistä artikkelia liittyvät molemmat elämäntyyli-teemaan, vaikka ovatkin sisällöltään ja käsittelytavaltaan hyvin erilaisia. Paula Rantamaa kuvaa kirjoituksessaan ikääntyvien elämäntyyliä kulutuksen näkökulmasta. Pohdinnan lopputulos on, että kuluttamisen merkitys vanhusväestön keskuudessa jatkuvasti kasvaa ja vanheneminen tuo mukanaan uusia kulutustarpeita. Tuire Parviaisen ja Eija Raiskin artikkelissa tarkastellaan ikääntyneiden alkoholinkäyttöä, runsaan käytön aiheuttamia ongelmia ja niihin tarjottuja hoitomahdollisuuksia.

Seminaariin osallistui lähes 50 henkilöä. Esitelmät herättivät vilkasta keskustelua, joka jatkui molempien seminaaripäivien päätteeksi pidetyissä paneeleissa. Näin yleisöllä ja puhujilla oli mahdollisuus tarkentaa omia käsityksiään ja ottaa kantaa toisten esittämiin näkemyksiin. Lopullisesti elämäntyylin käsite ei tässä seminaarissa vielä selkiintynyt, mutta keskustelu aiheesta jatkuu.

Helsingissä, maaliskuussa 2006

Pertti Pohjolainen  
vanhempi tutkija  
Ikäinstituutti

## SISÄLLYS

### **Antti Karisto**

Valintoja ja mahdollisuuksia - havaintoja ikääntyvien elämäntyyleistä . . . . . 5

### **Pertti Pohjolainen**

Elämäntyylin käsite gerontologisessa tutkimuksessa . . . . . 14

### **Peter Öberg**

Nya äldrebilder, nya livsstilar på 2000-talet . . . . . 25

### **Ilkka Pietilä**

Maallikkonäkökulmia terveyselämäntyyliin –  
miten ihmiset arvioivat elintapojen terveellisyyttä? . . . . . 35

### **Tommi Sulander**

Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymismuutokset . . . . . 43

### **Tuomas Zacheus**

Liikunta nykypäivän ikääntyvien ja keski-ikäisten elämäntyylinä . . . . . 48

### **Paula Rantamaa**

Kuluttava ikä - ikääntyminen ja ikääntyvät kulutuksen kentillä . . . . . 53

### **Tuire Parviainen ja Eija Raiski**

Ikääntyminen ja alkoholi - sukupolvien välisiä kulttuurisia muutoksia,  
alkoholin käyttöön liittyviä paradokseja sekä alkoholiin liittyvä ongelmakäyttö . . . . . 69

Antti Karisto, professori, Helsingin yliopisto

## **VALINTOJA JA MAHDOLLISUUKSIA - HAVAINTOJA IKÄÄNTYVIEN ELÄMÄNTYYLEISTÄ**

Kirjoitukseni kohteena on ikääntyvien elämäntyyli. Sanon aluksi muutaman sanan elämäntyylin käsitteestä ja suhteutan sitä joihinkin rinnakkaiskäsitteisiin. Sitten kirjoitan ”tavallisuudesta”. Näin siksi, että julkisuudessa puhe elämäntyyleistä esiintyy helposti kaikenlaisten erikoisuuksien ja muodikkaiden trendien pariin. Käytössäni olevien, myöhäiskeskä-ikä ja varhaisvanhuutta kuvaavien aineistojen valossa ikääntyvien elämä on kuitenkin aika tavallista elämää. Kirjoitan elämäntyylin ja ympäristön suhteesta, ja tarkastelen lopuksi elämäntyyliä terveyden näkökulmasta. Artikkelin taustalla on kaksi konkreettista tutkimushanketta. Tutkin Espanjassa talvisin asuvia suomalaiseläkeläisiä (Karisto 2000; Karisto 2004a; Karisto 2004b; Karisto 2005a; Karisto 2006a) ja olen mukana Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeessa, jossa kontollani on ollut juuri elämäntyylien tutkimus (Karisto ym. 2003; Karisto & Konttinen 2004; Karisto 2006b).

### **Elämäntyyli – valintoja ja mahdollisuuksia**

Kun puhutaan elämäntyyleistä, ihmisten elämä nähdään korostetusti – ja usein liioitellusti – valintojen kehyksessä. Ajatellaan, että ihmiset ovat oman onnensa seppiä ja valitsevat itse tyyliänsä, kukin omien mieltymyksiensä mukaan. Myös varhaisvanhuutta kuvaava kolmannen iän käsite pitää sisällään ajatuksen, että eläkkeelle siirryttäessä elämä voidaan muokata mieleiseksi. Vihdoinkin voidaan tehdä sitä, mitä aina on haluttu. Ikäkin on vain ”asenne”, sanotaan. ”Vanhuutta ei ole”, sen on korvannut postmoderni ikäleikittely (Airaksinen 2002).

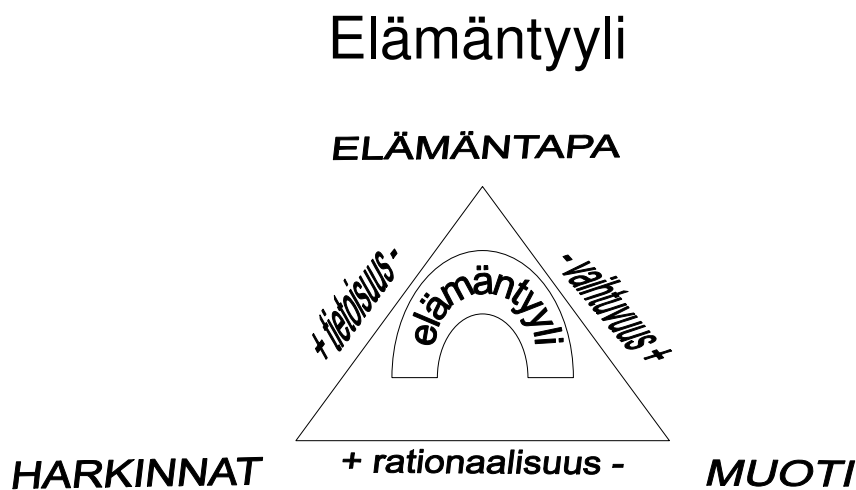
Varmasti on totta, että vanhojen ihmisten valinnan mahdollisuudet elämäntyylin suhteen ovat lisääntyneet, ja mahdollisuuksien kirjo kasvanut. Mutta tuskinpa ikäleikittely on yleistä varsinaisessa vanhuudessa, josta päinvastoin leikki on usein kaukana. Sen sijaan tutkimassani varhaisvanhuudessa tuokin käsite tavoittaa jotakin elämäntyylistä. Espanjan suomalaisia koskevista aineistostani löydän helposti esimerkkejä ikäleikittelystä. Seitsemänkymppiset puhuvat itsestään tyttöinä ja poikina, käyttäytyvät ikäisekseen yllättävälläkin tavalla ja nauttivat voidessaan tehdä niin.

Espanjan eläkeläisyhteisössä voi nähdä merkkejä ”iättömän yhteiskunnan illuusiosta” tai ”yhdenikäisyyden kulttuurista”, joka näennäisessä ikäneutraaliudessaan on kaksipiippuinen juttu. Se antaa kyllä vapauksia oman ikäidentiteetin määrittelyyn ja optioita elämäntyylin valintaan, mutta saattaa samalla merkitä myös uusia normeja ja pakkoja. Sillä mikäpä muu kuin nuoruus asettuisi iättömyyden standardiksi (Julkunen 2005).

Jo Max Weber muistutti siitä, että elämäntyyli on nähtävä paitsi valintojen myös mahdollisuuksien kehyksessä (ks. esim. Abel & Cockerham 1998; Abel ym. 2000). Elämäntyyllillä on taloudellinen taustansa, kytkevänsä sosiaalisiin ja kulttuurin rakenteisiin. Näistä kytkennöistä huolimatta säilyttäisin elämäntyylin makumieltymyksiä, orientaatiota, harrastuksia, kulutusta ja elintapoja *kuvailevana* käsitteenä siinä, missä sen rinnalla käytetty elämäntavan käsite pitää sisällään ajatuksia myös tapojen ja tottumusten sosiaalisesta ja kulttuurisesta ankkuroitumisesta.

Erik Allardt (1986) on analysoinut elämäntapojen suhdetta muoteihin ja rationaaliin harkintoihin. Muodeille on tyypillistä vähäisen rationaalisuuden ohella suuri vaihtuvuus. Harkinnat ovat määritelmällisesti rationaalisia ja tietoisia, kun taas elämäntapaa luonnehtii pikemmin tiedostamattomuus ja muoteja vähäisempi vaihtuvuus. Pierre Bourdieun (1986, 169–175) mukaan kyse on siitä, että tavat, tottumukset ja niihin vaikuttava orientaatio on sisäistetty, ne ovat painuneet osaksi habitusta. Elämäntapa tai habitus on jotakin yliyksilöllistä, yhteiskuntaluokille ja sosiaalisille ryhmille tyypillistä sekä – kuten Bourdieu korostaa – niiden omissa kilvoittelustrategioissaan käyttämää.

**Kuvio 1. Elämäntyylin käsite.**



Elämäntyylin voi sijoittaa (Allardtun alun perin piirtämän) kolmion keskelle, sillä se on lähellä elämäntapaa, mutta siinä on myös muotien ja yksilöllisten harkintojen piirteitä (Kuvio 1). Elämäntyyli ei ole niin jähmeää kuin elämäntapa vaan siinä on myös muodeille tyypillistä vaihtuvuutta. Eikä se ole niin tiedostamatonta ja sosiaalisesti annettua kuin elämäntapa, vaan siinä on myös yksilöllisyyttä, valittuja ja joskus rationaalisesti harkittuja elementtejä. Elämäntyyli on elämäntapaa yksilöllisempää myös siinä, että se ei kiinnity yhtä lujasti yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja omiin aineellisiin ehtoihinsa kuin elämäntapa. Elämäntyyli on yhtä aikaa yksityistä ja jaettua – juuri niin kuin maun ja muodinkin on sanottu olevan (Gronow 1997).

## Elämäntyyli ja orientaatio

Tässä ei ole mahdollista kuvata yksityiskohtaisesti tutkimieni Espanjan suomalaisten tai ikääntyvien päijäthämäläisten elämäntyyliä (ks. Karisto & Kontinen 2004; Karisto 2006a). Tehtäessä nopeita yleistyksiä on taas varottava ikäihmisten homogenisointia, vanhenemisen tutkimuksenkin helmasyntiä. Helposti tulee sanoneeksi, että Espanjan suomalaiseläkeläiset ovat sellaisia ja päijäthämäläiset ikääntyvät tällaisia, vaikka ikääntyvät ihmiset lienevät keskenään erilaisempia kuin missään muussa iässä olevat.

Ihmiset eivät ole yhdestä puusta veistettyjä vaan kukin elää oman orientaationsa ja mahdollisuuksiensa mukaisesti. Toisaalta mahdollisuudet vaihtelevat, eikä orientaatiokaan ole ikioma ja vain yksilöllisesti syntynyt vaan pikemmin kulttuurisesti virittynyt. Siksi elämäntyyliä voidaan ryhmitellä paitsi niiden ilmenemismuotojen myös niiden taustavoimien mukaan. ”Elämisyhteiskuntaa” tutkinut Gerhard Schulze (1992) on erottanut kolme elämäntyyliä ohjaavaa orientaatioperustaa ja kombinoinut niistä kuusi ”makumiljöötä”, joiden puitteissa elämyksiä etsitään (Kuvio 2).<sup>1</sup>

### Kuvio 2. Elämäntyyliä ohjaavat makumiljööt ja niiden kytkeytyminen arjen orientaatioihin. Schulzen ja Noron esityksistä mukaeltu luokitus.

	Korkeakulttuuri- orientaatio	Tavallisuus- orientaatio	Seikkailu- ja viihde- orientaatio
Tasomiljöö	+	–	–
Integraatiomiljöö	+	+	–
Harmoniamiljöö	–	+	–
Itsetoteutusmiljöö	+	–	+
Jännitysmiljöö	–	–	+
Viihdemiljöö	–	+	+

(Lähteet: Schulze 1992; Noro 1996)

Tasomiljöössä elävät hakevat elämäänsä esteettisiä elämyksiä tai kontemplatiivista, kulttuurin tuntemukseen perustuvaa nautintoa. Heidän elämäntyyliinsä on olennaista myös distinktion eli erottautumisen (Bourdieu 1986) ajatus. Tasomiljöön tarjoama elämäntyyliä koskeva (itse)arvostus tulee siitä, että vain harvat ja valitut elävät näin ”tyylikkäästi”. Integraatiomiljöössä elämyksiä haetaan vuoroin viihteestä, vuoroin vakavasta. Kiinnitytään siihen, mihin muutkin kiinnittyvät. Harmoniamiljöössä eletään vielä korostuneemmin tavallista elämää. Pitäydytään tuttuun ja turvalliseen, kaikkea erikoista kartetaan. Itsetoteutusmiljöössä pyritään nimityksen mukaan eri tavoin sävyttyneeseen itsensä toteuttamiseen. Jännitysmiljöössä elämään haetaan pientä seikkailua ja ollaan niin sanotusti viihteellä, kuten myös viihdemiljöössä, jossa stimulaatio on astetta sovinnaisempaa.

Espanjan suomalaiseläkeläisten keskuudessa yleisimmiksi kuvittelisin integraatio- ja harmoniamiljööt, mutta myös tasoa ja itsensä toteuttamista tavoitellaan. Jännitys- ja

<sup>1</sup> Schulzella makumiljöitä on viisi, mutta olen hieman muokannut hänen luokitustaan, samoin kuin nimityksiä. Esimerkiksi hieman kyyniseltä kuulostavan ”triviaaliskeeman” olen muuttanut ”tavallisuusorientaatioksi”.

viihdemiljööön tarjoama elämäntyyli on pikemmin nuorisolle tyyppillinen, mutta voivat uudet elämykset ja jonkinlainen seikkailukin kuulua myös ikääntyvien elämään.

Elämisyhteiskunnalle on kaiken kaikkiaan tyyppillistä, että monet elämykset väljähtyvät ja laimentuvat nopeasti. Nyky-yhteiskunnassa ”mielenkiintoinen” korvaa ”arvokkaan”, eikä mielenkiintoa välttämättä riitä pitkään (Svendsen 2003, 34). Vaikka Espanjan suomalaiset ovat aktiivisia, myös alistimulaatio on heidän tunnistamansa uhka. Yleensäkin eläkkeelle jääminen on elämänmuutos, joka saattaa viedä ojasta allikkoon. Työstä päästään, mutta tilalle luikertelee tylsyys, jos luontevia rooleja ja mielekästä tekemistä ei löydy. Espanjan suomalaiseläkeläisille uusi elinympäristö on piristysruiske ja lääke juuri tähän vaihaan, mutta kun talvikoti on laitettu ja ympäristö opeteltu, voi kaikki kohta tuntua liiankin tutulta. Alkuaikeiden innostus haihtuu, etelän euforia laimenee.

Tylsyyden tunteesta tai uhkasta puhutaan Espanjassa ”mielekkään tekemisen puutteena”. Siitä puhuvat ja sitä pelkäävät tulevat usein älyllisesti stimuloivista työ- ja kulttuuriympäristöistä, tasomiljööstä. Heille tylsistyminen on sitä, että luisuu intellektuaalisesti ja esteettisesti haastavasta tekemisestä triviaaliin ja sovinnaiseen.

## **Tavallinen elämä**

Vaikka Espanjassa etsitään elämyksiä, innostutaan etelän eksotiikasta ja haetaan seikkailuakin, pohjimmiltaan siellä vietetään aika tavallista elämää. Sillä en tarkoita edellä puheena ollutta tylsyyttä vaan rutiinien positiivista puolta ja ”pientä hyvinvointia” (Karisto ym. 1998, 378–379). Kyky nauttia elämän pienistä iloista kasvaa vanhetessa, ja arkirutiinit ovat elämäntyylin kivijalka. Ilman niitä elämä olisi tyhjää ja liian epämääräistä. Juuri mikään ei suututa Espanjan suomalaisia enempää kuin epäily, että he olisivat vain lomalla. Arjen tavallisuus ja sen tietoinen korostaminen ovat tulkintani mukaan merkki eroista ja jopa tietystä moraalisisesta ylemmyyden tunnosta turistisen elämäntyylin suuntaan. Erottautumalla turisteista erottaudutaan pinnallisuudesta.

Etelässä ei siis pyritä eroon arjen rutiineista vaan jalat pidetään maassa. Olennaista hyvän arkielämän kannalta kuitenkin on, että rutiineista selviää helposti ja puitteet ovat mukavat. Kyse on arjen estetisoinnista. Se on lähinnä nuoria kaupunkilaiskuluttajia kuvaava käsite (esim. Featherstone 1992), mutta mielestäni se sopii lisääntyvästi myös ikäihmisten elämäntyyliyrkimyksiä luonnehtimaan. Hekin haluavat tehdä elämästä viihtyisän, ja koko tutkimani elämänmuoto voidaan nähdä tuon yrkimyksen toteutumana.

Myös Päijät-Hämeessä korostuu elämäntyylin tavallisuus. Ikääntyvät ihmiset ovat pikemmin ”taviksia” kuin tyylittelijöitä, ja he myös arvostavat tavallisuutta. Kun kysimme, keitä iäkkäitä ihmisiä ihailaan, idolit olivat useammin tavallisia ihmisiä kuin julkisuuden henkilöitä, ja julkkiksistakin monet edustivat maanläheisiä arvoja (Karisto & Kontinen 2004, 63–66). Tai kun tutkimme makumieltymyksiä niinkin konkreettisesti kuin mieliruokia kysymällä, myös ne osoittautuivat tavallisiksi – niin tavallisiksi, että niitä kuvailemalla ei montaa aikakauslehteä myytäisi (mt., 137–140).

Tavallisuus ei kuitenkaan tarkoita homogeenisuutta ja yksilöllisten erojen puutetta. Eikä sitä, että elämä olisi latteaa ja siitä puuttuisi ”potku”. Ei ole suinkaan niin, että vain erikoisissa ja epätavallisissa elämäntyyliissä on intensiteettiä. Pienistä asioista saadaan paljon irti. Ja vaikka

tavallisuus tarkoittaisikin sovinnaisen valjua elämää, sen latteus on pieni hinta siitä, että sotien ja katastrofien dramatiikka puuttuu (Haatanen 2005).

## **Elämäntyyli ja ympäristö**

Elämäntyylit sovittautuvat ympäristöönsä, ne ovat ekologisesti lokeroituneita. Parhaat asiaa koskevat analyysit ovat aika vanhoja. Georg Simmel kirjoitti sata vuotta sitten hämmästyttävän modernilla tavalla kaupunkimaisesta elämäntyylistä. Hän oli tietoinen muotien trickle down -mekanismeista, kylläntymisestä, johonkin kuulumisen ja jostakin erottautumisen dualismista sekä sellaisista kaupunkimaisen elämäntavan piirteistä kuin tyylittelystä, välinpitämättömyydestä ja viileydestä (ks. Simmel 2005).

Tutkimaani Espanjan Aurinkorannikkoa siellä asuvat suomalaiset pitävät ikäystävällisenä ympäristönä. He katsovat ympäristön yleisesti ottaen tukevan heille mieluisaa elämäntyyliä ja avaavan monin tavoin mahdollisuuksia hyvään vanhenemiseen. Ilmastoltaan edullinen ympäristö tukee terveyskäyttäytymistä ja vahvistaa coping-kykyjä. Ilmapiiri koetaan myös henkisesti hyväksi tai ikäystävälliseksi myös metafysisessä mielessä, sillä sen ajatellaan tukevan yksilöiden arvokasta vanhenemista. Espanjassa havisee historia, siellä on ajan patinaa, siellä kaikella hieman kuluneellakin on kulttuurinen arvonsa. Tältä ihmisistä tuntuu huolimatta siitä, että rakennettu ympäristö tutkimallani Costa del Solilla on yleensä upouutta.

Marketta Kyttä (2003) on käyttänyt ”tarjoumien” (affordances) käsitettä ympäristön lapsiystävällisyyttä tutkiessaan. Yksi Espanjassa vanhoille ihmisille avautuva tarjouma on se, että julkinen tila on ikäihmisten käytössä. Päijäthämäläisestä aineistosta tiedän, että Suomessa monet ikääntyvät ovat sitä mieltä, ettei sellaisia tapaamispaikkoja ja arkielämän estradeja ole tarpeeksi, joihin heidän ikäistensä on luonteva mennä. Paljon puhuttu kaupunkikulttuurikin on nuorten ihmisten kulttuuria. Espanjassa asuvien eläkeläisten ei tarvitse taistella tilasta nuorempien kanssa. Korkea ikä ei supista tilankäyttöä samassa määrin kuin Suomessa.

Suomalaiset ovat uteliaita espanjalaisen elämäntyylin suhteen, vaikka katselevatkin sitä etäältä. Oma elämäntyyliä peilataan siihen, mitä nähdään ympärillä. Aivan erityistä viehätystä on sillä, että Espanjassa tunnutaan vanhoja ihmisiä arvostettavan ja kunnioitettavan.

Toisten ihmisten kunnioittaminen ei maksa mitään, mutta silti siitä vallitsee niukkuus, mikä Richard Sennettin (2003, xv) mukaan on modernien yhteiskuntien yhteinen piirre. Luulen kuitenkin, että kansojen ja kulttuurien välillä on eroja siinä, missä määrin kunnioitusta odotetaan ja osoitetaan. Ehkä Suomessa vallitsee tavallistakin suurempi kunnioitusvaje, jota Espanjassa yritetään täyttää sillä, että ympäristöstä konstruoidaan kuva vanhuutta arvostavana paikkana.

## **Elämäntyyli ja terveys**

Nykyisin puhutaan paljon tapojen ja tottumusten terveellisyydestä. Joskus niistä virittävää ”terveyselämäntyyliä” miltei samastetaan elämäntyyliin ja tupakoinnin tapaiset elintavat

elämäntapaan. Mielestäni nämä käsitteet on pidettävä visusti erillään, sillä ei esimerkiksi se, että ei tupakoi, ole mikään elämäntyyli – pikemminkin voi tupakoida ”tyylyistä”.

Terveyskäyttäytymistä on hyvä lähestyä myös terveyselämäntyyliä yleisemmästä näkökulmasta. Esimerkiksi syöminen on kaikessa merkitysvälitteisyydessään sängen ilmaisukykyinen elämäntyylin osoitin, se on enemmän kuin terveyskäyttäytymistä. Syömällä osoitetaan yhteyttä, erottaudutaan ja kommunikoidaan, tuotetaan ja vahvistetaan identiteettiä sekä osoitetaan sosiaalista asemaa. Terveellisyys on yksi ja nykyisin hyvin tärkeä ruokavalintoihin vaikuttava seikka, mutta ei ainoa. Ruokakäsityksemme ovat medikalisoituneet, mutta ne ovat myös estetisoituneet, moralisoituneet tai politisoituneet (Massa ym. 2006).

Otan esimerkin elämäntyylin ja terveyskäyttäytymisen yhteydestä. Ikihyvä Päijät-Häme - tutkimuksessa tiedustelimme, ovatko vastaajat vähentäneet tai muuttaneet rasvan, sokerin ja suolan käyttöä, lisänneet kasvisten, kokoviljatuotteiden sekä marjojen ja hedelmien käyttöä, laihtuneet, lopettaneet tai vähentäneet tupakointia ja alkoholin käyttöä sekä lisänneet liikuntaa terveydellisten näkökohtien vuoksi. Iso osa vastaajista kertoi jotakin tällaista tehneensä, ja pieni osa katsoi aina eläneensä niin terveellisesti, ettei mitään tarvetta muutokseen ole ollut (Valve ym. 2003).

Kysymykset tuottivat informaatiota, joka viittaa elämäntyylin terveystavoitteisuuteen mutta myös johonkin täysin vastakkaiseen. Taulukossa 1 on esitetty niiden vastaajien prosenttiosuudet, jotka eivät ole muuttaneet eivätkä ole ajatelleetkaan muuttaa tottumuksiaan. Taulukossa ollaan ”terveydelle viileän” elämäntyylin jäljillä, sillä näin vastanneissa on keskimääräistä enemmän eri suhteissa epäterveellisesti syöviä, lihavia, tupakoitsijoita ja alkoholinkuluttajia. Sama kaava toistuu osiosta toiseen: nuorimmassa ikäryhmässä ei ole tottumuksiaan muuttaneita tai mielestään terveellisesti eläneitä sen enempää kuin muissa ikäryhmissä (yleensä vähemmän), mutta taulukon mukaan heissä on aina huomattavasti enemmän niitä, jotka eivät ole muuttaneet tottumuksiaan eivätkä ole ajatelleetkaan niitä lähiaikoina muuttavansa (poikkeuksena liikunta). Paitsi ikäryhmien myös sukupuolten välillä on selvä ero: miehissä on paljon enemmän niitä, jotka suhtautuvat torjuvasti ajatukseen elintapojensa muuttamisesta terveyssyistä.

**Taulukko 1. Niiden vastaajien prosenttiosuudet sukupuolen ja syntymävuoden mukaan, jotka eivät ole muuttaneet tottumuksiaan terveydellisten näkökohtien perusteella eivätkä ole ajatelleetkaan niitä muuttavansa.**

	Miehet			Naiset		
	1926–1936	401946–	1926–301936	401946	–	50
rasvan määrä	12	11	19	6	3	5
rasvan laatu	15	13	18	12	7	9
kasvisten käyttö	14	12	12	5	4	5
sokerin käyttö	19	19	26	8	5	9
suolan käyttö	14	16	21	7	6	9
liikunta	18	13	16	12	5	7
alkoholin käyttö	10	14	26	3	4	11
tupakoinnin vähentäminen	6	6	15	2	2	6
tupakoinnin lopettaminen	7	10	17	3	4	12

laihduuttaminen	19	20	27	11	10	15
rukiin ja kokojyvävilja tuotteiden käyttö	12	14	25	5	5	8
marjojen ja hedelmien käyttö	9	11	20	4	5	6

Se, että taulukon osoittama asennoituminen kasautuu (Karisto 2006b), oikeuttaa puhumaan terveydelle viileästä elämäntyylistä. Ei ole yllättävää, että se on yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. Ei liioin se, että elämäntyyli paikantuu työntekijöihin ja viljelijäväestöön (mt.). Yllättävämpää on, että sitä esiintyy eniten nuorimmassa ikäryhmässä, suurissa ikäluokissa. Elämäntyylin terveystavoitteisuutta voidaan pitää modernisoitumispiirteenä, ja juuri sen luulisi olevan sitä korostuneempi, mitä nuoremasta ikäryhmästä on kyse.

Ehkä selitystä pitää hakea iän asemesta pikemmin sukupolven ominaisuuksista. Suuria ikäluokkia on nimitetty ”märäksi sukupolveksi” (Sulkunen 1980), sillä alkoholi on kuulunut heidän arkielämäänsä nuoruudesta lähtien paljon selvemmin kuin aikaisempien sukupolvien keskuudessa. Suuret ikäluokat ovat myös ”nivelsukupolvi” (Karisto 2005), joka esimerkiksi työssään on kokenut valtavan yhteiskunnallisen muutoksen. Useimmat ovat mukautuneet muutoksiin, mutta jotkut voivat tuntea olonsa oudoksi ja reagoida ”fundamentalistisesti”, vanhoihin tottumuksiin takertumalla.

Terveydelle viileys voi siis kertoa jonkinlaisesta nyky-yhteiskunnassa viihtymättömyydestä. Mutta samalla tuo hällävälä-asenne voi kertoa myös jostain hyvin nykyaikaisesta ilmiöstä, nimittäin Michel Maffesolin ”preseintistiseksi” kutsumasta elämäntyylistä: Ajatellaan että parempi nauttia elämästä kuin yrittää hallita sitä. Mielekkyyttä etsitään pikemmin hetkellisyydestä kuin huomista koskevista päämääristä. Elämä saa kelvata sellaisena kuin se on, ollaan haluttomia reagoimaan mihinkään, pettyneitä puheisiin siitä, että asiat muuttuvat paremmiksi, taipuvaisia antamaan niiden olla. (Järvinen-Tassopoulos 2005, 107–108.) Kuten Johanna Järvinen-Tassopoulos (mt., 108) mainitsee, jo Richard Hoggart (1957) tulkitsi tällaisen orientaation nimenomaan elämäntyyliksi: ”Elää päivä kerrallaan ei ole välttämättä köyhyyden, laiskuuden tai varomattomuuden synonyymi; se on elämäntyyli”. Joillekin kovan elämän koulimille ikääntyville voi terveellisistä elintapavalinnoista kieltäytyminen olla viimeinen tapa säilyttää itsellisyys, autonomia ja oma elämäntyyli.

## Lähteet

Abel T, Cockerham W C & Niemann S: A critical approach to lifestyle and health. Teoksessa: *Researching Health Promotion*, s. 54-77. Toim. Watson J & Platt S. New York: Routledge 2000.

Abel T & Cockerham W C: Lifestyle or Lebensführung? Critical Remarks on the Mistranslation of Weber’s “Class, Status, Party”. Teoksessa: *The Living Legacy of Marx, Durkheim & Weber: Applications and Analyses of Classical Sociological Theory by Modern Social Scientists*, s. 489–496. Toim. Altshuler R. University of Nebraska Press 1998.

Airaksinen T: *Vanhuuden ylistys*. Otava, Helsinki 2002.

Allardt E: Elämäntapa, harkinta ja muoti ihmisen valintojen perustana. Teoksessa: *Kymmenen esseetä elämäntavasta*, s. 3–32. Toim. Heikkinen K. Oy Yleisradio, Helsinki 1986.

Bourdieu P: *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Routledge & Kegan Paul, London 1986.

Featherstone M: *Postmodernism and the aestheticization of everyday life*. Teoksessa: *Modernity and Identity*, s. 265-290. Toim. Lash S & Friedman J. Blackwell, Oxford 1992.

Gronow J: *The Sociology of Taste*. Routledge, London 1997.

Haatanen K: *Pitkäveteisyyden filosofiaa*. Atena, Jyväskylä 2005.

Hoggart R: *The uses of literacy*, Penguin, Harmondsworth 1957.

Julkunen R: "Suurten ikäluokkien sankariteko". Teoksessa: *Suuret ikäluokat*, s. 273-297. Toim. Karisto A. Vastapaino, Tampere 2005.

Järvinen-Tassopoulos J: *Muukalaisuuden labyrintissa – Kreikansuomalaisten naisten matka jälkimoderniin aikaan*. Helsingin yliopisto, Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 3, 2005.

Karisto A (toim): *Suomalaiselämää Espanjassa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 2000.

Karisto A: *Kenttäkokemuksia Costa del Solilta*. Teoksessa: *Kenttäkysymyksiä*. Kalevalaseuran vuosikirja 83, s. 301–335. Toim. Laaksonen P, Knuuttila S & Piela U. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 2004a.

Karisto A: *Tapasta vai karjalanpiirakkaa? Espanjassa asuvien suomalaiseläkeläisten syöminen elämäntyylin ilmentäjänä*. *Gerontologia* 1, 18–26, 2004b.

Karisto A: *Residentes Finlandeses de invierno en España*. Teoksessa: *La migración de europeos retirados en España*, s. 195–220. Toim. Rodríguez Rodríguez, Vicente & Casado Díaz, María Ángeles, Huber, Andreas. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Colección Politeya, Estudios de Política y Sociedad, Madrid 2005a.

Karisto A: *Suuret ikäluokat kuvastimessa*. Teoksessa: *Suuret ikäluokat*, s. 17-58. Toim. Karisto A. Vastapaino, Tampere 2005b.

Karisto A: *Satumaa*. Espanjan Aurinkorannikko suomalaiseläkeläisten talvikotina. 2006a (käsikirjoitus).

Karisto A: *Terveydelle viileän elämäntyylin jäljillä*. *Kansanterveys*, 2/2006. 2006b.

Karisto A, Takala P & Haapola I: *Matkalla nykyaikaan*. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. WSOY, Helsinki 1998.

Karisto A, Nummela O, Kontinen R, Haapola I, Valve R & Heikkilä K: *Ikääntyvä Päijät-Häme*. Kuntien hyvinvointiraportti. Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenian raportteja ja selvityksiä 41/2003. 2003.

Karisto A & Konttinen R: Kotiruokaa, kotikatua, kaukomatkailua. Tutkimus ikääntyvien elämäntyyleistä. Palmenia-kustannus, Helsinki 2004.

Kyttä M: Children in outdoor contexts. Affordances and independent mobility in the assessment of environmental child friendliness. Teknillinen korkeakoulu. Yhdyskuntasuunnittelun tutkimus- ja koulutuskeskus. Julkaisu A 28, 2003.

Massa I, Lillunen A & Karisto A: Ruokaan liittyvät uudet merkitykset. Teoksessa: Ruokakysymys. Toim. Mononen T & Silvasti T. Gaudeamus, Helsinki 2006.

Noro A: Gerhard Schulzen elämisyhteiskunta. Teoksessa: Sosiologisen teorian uusimmat virtaukset, s. 96-119. Toim. Rahkonen K. Gaudeamus, Helsinki 1996.

Schulze G: Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart. Campus, Frankfurt am Main 1992.

Sennett R: Respect in a World of Inequality. W.W. Norton & Company, New York 2003.

Simmel G: Suurkaupunki ja moderni elämä. Kirjoituksia vuosilta 1895–1917. Gaudeamus, Helsinki 2005.

Sulkunen P: Alkoholien kulutus ja elinolojen muutos toisen maailmansodan jälkeen. Sosiaalipolitiikka-vuosikirja 1980.

Svendsen L Fr H: Långtråkighetens filosofi. Natur och kultur, Uddevalla 2003.

Valve R, Absetz P, Fogelholm M, Karisto A, Katajamäki E, Nissinen A, Talja M & Uutela A: Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus. Perusraportti 2002. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisuja A12/2003, 2003.

## **ELÄMÄNTYYLIN KÄSITE GERONTOLOGISESSA TUTKIMUKSESSA**

### **Johdanto**

Elämäntyylin käsite on monella tavalla ongelmallinen. Se nostaa esiin ainakin seuraavia kysymyksiä:

- mitä elämäntyyli tarkoittaa ja mitä se merkitsee erityisesti ikääntyville ihmisille?
- miten se eroaa muista ns. elämäkäsitteistä kuten elämäntavasta, elintavasta, elämänlaadusta, elämään tyytyväisyydestä, hyvinvoinnista, habituksesta jne.
- kenen elämäntyylistä meidän pitäisi puhua yksilöiden vai yhteisön, yhteiskunnan tai peräti kansan?
- miten elämäntyyliä pitäisi tutkia?
- onko elämäntyyllillä merkitystä arkipäivän elämässä, mitkä ovat mahdollisesti sen käytännön sovellukset

Elämäntyylin käsite ei ole uusi. Max Weber käytti sitä jo 1920-luvulla. Hän määritteli elämäntyylin strategiaksi, jota yksilö käyttää hyödyntäessään yhteiskunnallisen aseman, koulutuksen, traditioiden ja markkinoiden hänelle antamia resursseja ja tilaisuuksia (ks. Tornstam 1982). Itse törmäsin käsitteeseen ensimmäisen kerran noin 25 vuotta sitten. Pohdin käsitettä vuonna 1983 kirjassa ”Vanhuus Suomessa” ilmestyneessä artikkelissa ”Elämäntavat ja elämäntyyli vanhuudessa” (Pohjolainen 1983). Esittämäni näkemyksen mukaan elämäntyyli voidaan jakaa kahteen komponenttiin: objektiiviseen ja subjektiiviseen. Edelliseen kuuluvat sellaiset jokapäiväiseen elämään liittyvät elintavat kuten ravinto, liikunta, nukkuminen, tupakointi ja alkoholinkäyttö. Samoin esimerkiksi sosiaalinen osallistuminen ja harrastukset sisältyvät elämäntyylin objektiiviseen puoleen. Ne ovat siis, ainakin periaatteessa, toisten ihmisten havaittavissa. Sen sijaan elämäntyylin subjektiivisesta alueesta, joka koostuu esimerkiksi kokemuksista, tuntemuksista, arvoista ja valinnoista, on tietoa vain henkilöllä itsellään. Elintavat voidaan edelleen luokitella ”välttämättömiin” ja ”valinnaisiin”. Ensin mainittuihin kuuluvat esimerkiksi syöminen, nukkuminen ja liikkuminen. Ne ovat tavallaan elämäntyylin perustoimintoja, joita on ainakin jossain määrin välttämätöntä ”harrastaa”. Kun taas ”valinnaisilla” elämäntyylin osatekijöillä (tupakointi, alkoholinkäyttö, harrastukset) on merkitystä lähinnä elämää ”virkistävinä” tekijöinä, ja ”välttämättömiin tai pakollisiin” (ravinto, liikunta, nukkuminen). Seuraavan kerran tarkastelin laajemmin elämäntyyliä väitöskirjassani (Pohjolainen 1987). Siinä kunnianhimoisena tavoitteena oli oikeastaan yhdistää kaksi tutkimustraditiota: sosiologisen elämäntyylin ja terveyselämäntyylin käsitteet. Palaan tähän jaotteluun myöhemmin tässä luvussa. Seuraavan kerran käsittelin elämäntyyliä kirjoituksessani ”Elämäntapa ja elämäntyyli” (Pohjolainen 1990). Siinä esitin eräänlaisen ”elämäkäsitteiden” hierarkian: elintapa < elämäntyyli < elämäntapa.

Viime vuosikymmeninä etenkin yhteiskuntatieteiden piirissä on pyritty löytämään käsitteitä, jotka kuvaisivat kokonaisvaltaisesti elämää. Toisin sanoen sitä, miten ihmiset elävät. Usein käytettyjä käsitteitä ovat olleet elämäntapa, elämänmuoto, habitus, elintapa ja elämäntyyli. Ongelmallista on ollut arkikieleen levinneiden termien käyttö tieteellisinä käsitteinä. Etenkin elämäntavan ja -tyylin käsitteitä on käytetty satunnaisesti ja eri merkityksissä sekä usein synonyymeinä. Lööv ja Miegel (1990) ovat käsitteanalyysissään jakaneet ”elämäkäsitteet” kolmelle tasolle. Rakennetasolla (structural level) tarkastelun kohteena ovat esimerkiksi erot maiden, yhteisöjen ja kulttuurien välillä. Niitä määrittävät lähinnä yhteiskunnalliset rakenteet. Silloin voimme puhua elämäntavan (way of living) käsitteestä. Toisella tasolla mielenkiinnon kohteena ovat erot yhteiskunnallisten ryhmien välillä. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi sosiaaliluokat, miehet ja naiset sekä ikäryhmät. Tällä tasolla toimintaa kuvaava ”elämäkäsite” on elämänmuoto (form of life). Alimmalla tasolla tarkastellaan lähinnä yksilöiden elämää ja sitä, kuinka he kohtaavat elämän realiteetit. Käyttäytymiserot muotoutuvat pääsääntöisesti yksilöllisten ominaisuuksien ja toimintatapojen perusteella. Tällä tasolla elämäkäsite on elämäntyyli (lifestyle) tai yksilöllinen elämäntyyli (individual lifestyle).

Tässä esityksessä elämäntyylin tutkimusperinteet jaetaan kolmeen ryhmään. Yhteiskuntatieteiden ja erityisesti sosiologian piirissä on muotoutunut oma elämäntyyli-traditionsa. Sen lähtökohdat ovat löydettävissä Georg Simmelin ja Max Weberin kirjoituksissa, mutta laajemmin sosiologian piirissä elämäntyyliä ja muita elämäkäsitteitä on alettu pohtia 1970-luvulta lähtien. Tästä tutkimuslinjasta voisi käyttää nimitystä sosiologinen elämäntyyli. 1960- ja 1970-luvuilla sosiaaligerontologiassa syntyi oma elämäntyyli-tutkimuksen perinne. Se perustui paljolti sosiologisiin käsitteisiin ja teorioihin, mutta tarkasteluissa korostui erityisesti vanhenemisen ja vanhuuden näkökulma. Tätä tutkimuskokonaisuutta nimitetään sosiaaligerontologiseksi elämäntyyliksi. Kolmas ja viimeisin elämäntyyli-traditio syntyi 1980-luvulla terveystutkimuksen piirissä. Siitä käytetään nimitystä terveyselämäntyyli. Tässä artikkelissa edetään jollain tavoin kronologisesti alkaen sosiologisista elämäntyylin määrittelmistä, koska ne ovat perustana sekä sosiaaligerontologian elämäntyylikäsitteille että terveyselämäntyyliille. Esitys ei ole kattava, vaan mukaan otetut elämäntyylin määrittelmät ovat lähinnä esimerkkejä eri tieteenaloilla, eri aikakausina, esiintyneistä määrittelmistä.

## **Sosiologisia elämäntyylin käsitteitä**

Max Weberin näkemykset elämäntyylistä ovat olleet perustana monelle myöhemmälle elämäntyylikäsitteen määrittelylle. Tarkastelussaan Weber (1978) erotti toisistaan sosiaalisen luokan ja sosiaalisen statuksen käsitteet. Sosiaaliluokat perustuivat materialistisiin - lähinnä taloudellisiin - suhteisiin, kun taas sosiaalinen status määräytyi esimerkiksi muiden ihmisten esittämän arvostuksen kautta. Tällöin elämäntyyli liittyi lähemmin sosiaaliseen statukseen ja näkyi mm. kuluttamisessa. Sen avulla viestitetään muille ihmisille sosiaalista asemaa, arvostusta ja menestystä. Weber teki eron käyttäytymisen (life conduct) ja elämän mahdollisuuksien (life chances) välillä. Edellinen viittaa ihmisten elämäntyyliin liittyviin valintoihin, kun taas elämän mahdollisuudet, jotka ovat yhteydessä yhteiskunnan rakenteisiin rajoittavat näitä valintoja. Tämä jako esiintyy myöhemmin monien elämäntyyliä pohtivien sosiologien määrittelmissä.

Sosiologisessa tutkimuksessa 1970- ja 1980-luvuilla nousi voimallisesti esille elämäntavan käsite, mutta sen yhteydessä tai synonyymina käytettiin myös elämäntyylin käsitettä. Pyrittiin

elämän laaja-alaisiin tulkintoihin. Usein tarkoituksena oli kuvata nimenomaan ns. arkielämän todellisuutta. Elämäntavan käsitteen yhteydessä käytettiin keskustelua siitä, pitäisikö olosuhteet eli toiminnan ehdot sisällyttää elämäntavan käsitteeseen. Suppeamman määritelmän mukaan elinolot eivät sisälly elämäntapaa, kun taas laajemmin ymmärrettyä elämäntapaa on ”yksilön, yhteiskuntaryhmän tai koko yhteiskunnan elämäntoimintojen kokonaisuus, jonka muotoja tarkastellaan yhteydessä elämäntoimintojen ehtoihin” (Perheentupa ja Roos 1982). Elämäntavan ja elämäntyylin välisiä eroja pohdittaessa puolalainen sosiologi Sicinski erotti kolme kohtaa, joissa elämäntyyli teoreettisena kategoriana eroaa elämäntavasta (ks. Perheentupa ja Roos 1982). Ensiksikin elämäntavassa pyritään käyttäytymisen kokonaisvaltaiseen kuvaamiseen, kun taas elämäntyyliä kiinnitetään huomiota tietyille subjekteille tunnusomaisiin kokonaisuuksiin. Toiseksi elämäntyylistä puhutaan silloin, kun on olemassa mahdollisuus käyttäytymismallien valintaa. Elämäntavassa käyttäytyminen on täysin määrättyä. Kolmanneksi ”elämäntapatutkijoiden” mielestä oleellista on se, mikä on yhteistä tutkimuksen kohteina oleville ryhmille, kun taas ”elämäntyyliutkijat” kiinnittävät huomiota ensisijaisesti käyttäytymisessä ja motivaatiossa ilmeneviin eroihin.

Monissa määritelmissä elämäntapa ymmärrettiin laajana, lähes kaiken inhimillisen elämän kattavana käsitteenä. Sen laajuus, ja sitä kautta haliitsemattomuus, lienee ollut yksi syy elämäntapatutkimuksen lopahtamiseen (Julkunen 1977, Kortteinen 1982).

Pierre Bourdieun (1986) näkemyksen mukaan elämäntyyli on habituksen tuote, joka ilmenee makujen kautta. Habitus puolestaan on asenteiden ja orientaatioiden järjestelmä, joka ilmentää tietyllä tavalla yhteiskunnallista asemaa. Viime kädessä kysymys on symbolisesta taistelusta eri yhteiskuntaluokkien välillä. Ylä- ja keskiluokka pyrkivät ottamaan etäisyyttä rahvaan tapoihin ja mieltymyksiin. Niinpä näiden yhteiskuntaryhmien maku on usein käänteinen sille, mikä on vallitsevaa kansan syvien rivien keskuudessa. Vastakohtana Weberin ja Bourdieun näkemykselle, jonka mukaan elämäntyyli koostuvat yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti määräytyneistä valinnoista, Erik Allardt (1986) korostaa elämäntyylin (tai elämäntavan) olevan yksi kolmesta valintojen determinantista. Muut kaksi ovat harkinta ja muoti. Elämäntyyliä valintojen perustana ovat sisäistyneet rutiinit ja tavat. Elämäntyylin, harkinnan ja muodin välisiä yhteyksiä Allardt kuvaa kolmella ulottuvuudella, jotka ovat rationaalisuus – irrationaalisuus, tietoisuus – tiedostamattomuus ja pysyvyys – vaihtuvuus. Tällöin elämäntyyliin perustuvat valinnat ovat tiedostamattomia ja pysyviä, mutta voivat koostua rationaalisista tai irrationaalisista tavoista.

Antti Karisto ja Riikka Konttinen (2004) ovat modifioineet Allardtin esittämää kolmiokuvioita, jossa kolmion kärkinä ovat harkinnat, elämäntapa ja muoti, sijoittamalla elämäntyylin hevosenkengän muotoisena kolmion sisälle (ks. s. 5). Elämäntyyli on lähellä elämäntavan käsitettä, mutta sillä on yhtymäkohtia myös muotiin ja yksilöllisiin harkintoihin. Elämäntyyli ei ole yhtä pysyvä kuin elämäntapa, vaan siinä on muodeille tyypillistä vaihtuvuutta. Toisaalta elämäntyyli ei ole samalla tavalla tiedostamatonta ja sosiaalisten rakenteiden määrittämää kuin elämäntapa. Elämäntyyliä on enemmän vaihtoehtoja. Se on yksilöllisempi käsite kuin elämäntapa.

Monissa 1990-luvulla esitetyissä elämäntyylin määritelmissä korostetaan yksilön vapautta valita elämäntyyliä. Samalla valinnanmahdollisuuksien määrä on lisääntynyt. Ihmisten arkielämän valinnat riippuvat vähemmän yhteiskunnan rakenteiden aiheuttamista rajoitteista kuin ennen. He pystyvät tekemään valintojaan itsenäisemmin kuin aikaisemmat sukupolvet, jotka olivat sidoksissa normeihin ja traditioihin. Tällöin elämäntyyliä voidaan yleisesti

määritellä toimintamalleiksi, jotka erottavat ihmisiä toisistaan (Veal 1993, Chaney 1996). Siihen sisältyy kulutuksen, arjen toiminnan, paikallisuuden ja strategisuuden aineksia, joista muodostuu tyyli- ja orientaatiokokonaisuus. Elämäntyylin käsite, joka vähemmän rakenteellinen kuin esimerkiksi elämäntapa, ja johon liittyy yksilöiden omaehtoisuus ja tietoisuus, on nousemassa keskeiseen asemaan jälkimodernin ajan ihmisten ja ihmisryhmien elämän tutkimisessa (Tähtinen ym. 2002)

Anthony Giddens (1991) määrittelee elämäntyyliä enemmän tai vähemmän integroituneiksi tavoiksi, jotka yksilö on omaksunut elämänsä aikana. Elämäntyyliä ovat rutinoituneita tapoja. Kuitenkin nämä rutiinit ovat refleksiivisesti avoimia minäidentiteetin muutoksille. Elämäntyyliä muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti. Giddensin mukaan ihmiset eivät vain seuraa elämäntyyliä, vaan he ovat pakotettuja tekemään niin. Huolimatta suuresta valintojen määrästä minäidentiteetin muutokset ovat vähäisempiä kuin voisi olettaa. Elämäntyyliä käsittää tapojen ja orientaatioiden kokonaisuuden, jolla on tietty yhtenäisyys. Vaikka ihmisillä on enemmän vapauksia valita ja luoda oma erityinen elämäntyylinsä, se ei suinkaan tarkoita sitä, että sosiaalisella aseman merkitys elämäntyylien muodostumisessa olisi hävinnyt. Kaikki valinnat eivät ole yhtä mahdollisia kaikille.

## **Elämäntyyli sosiaaligerontologiassa**

Sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa elämäntyylin määritelmät voidaan luokitella kahteen ryhmään. Yleisempi tapa on ollut elämäntyylin näkeminen kullekin yksilölle ominaisena käyttäytymisenä, jonka perusteella hänet voidaan sijoittaa johonkin elämäntyylin luokkaan. Elämäntyylien luokittelussa, typologisoinnissa, on sitten käytetty erilaisia teoreettisia perusteita. Toinen lähestymistapa on ymmärtää elämäntyyliä teoreettisena kategoriana, joka yhdistää yksittäisiä tapoja ja toimintoja laajemmaksi kokonaisuudeksi. Seuraavaksi esitellään joitakin esimerkkejä sosiaaligerontologiassa eri aikoina esiintyneistä elämäntyyliä luokittelusta. Ne kuvaavat samalla sitä, miten elämäntyylin käsite on muuttunut ajan kuluessa.

Yksi tunnetuimmista elämäntyylin typologioista on Hans Zetterbergin (1977) esittämä luokittelu, jossa kohdejoukkona oli ruotsalainen aikuisväestö. Elämäntyylin luokat muodostettiin niiden vastauksien perusteella, joita tutkittavat antoivat elämän eri alueita koskeviin väittämiin. Näin saatiin yhdeksän luokkaa: työhämiset (24 % vastaajista), koti-ihmiset (24 %), seurapiiri-ihmiset (23 %), kulutusintoilijat (22 %), kulinaristit (10 %), osallistujat (7 %), luonnonystävät (6 %), uskavaiset (5 %) ja kuntoilijat (4 %). Ongelmallista Zetterbergin luokittelussa oli, että se perustunut mihinkään teoreettiseen näkemykseen ja toisaalta luokat olivat päällekkäisiä – kuten yhteenlasketuista prosenttiluvuista käy hyvin ilmi. Sama henkilö saattoi siis kuulua useampaan luokkaan. Lisäksi noin 30 % jäi muodostettujen luokkien ulkopuolelle. Heitä ei kyetty sijoittamaan järkevästi mihinkään yhdeksästä elämäntyylytyypistä.

Lowenthalin työtovereineen (1976) esittämässä elämäntyylien luokittelussa korostuvat rakenteeseen liittyvät tekijät (kuvio 1). Siinä elämäntyylin tyypit on muodostettu taulukoimalla ristiin sosiaalisten roolien määrä (paljon/vähän) ja niiden laajuus (laaja/kapea-alainen). Näin saadaan neljä tyyppiä: ”monipuolinen”, ”kohdistunut”, ”hajanainen” ja ”rajoittunut”. ”Monipuolisessa elämäntyyliässä” rooleja on paljon ja ne ovat laaja-alaisia, kun taas vastakkaisessa ”rajoittuneessa elämäntyyliässä” on vain vähän ja kapea-alaisia rooleja. ”Kohdistuneessa elämäntyyliässä” rooleja on vähän, mutta ne ovat laaja-alaisia. ”Hajanaisessa

elämäntyyliin” kuuluu taas runsaasti kapea-alaisia rooleja. Rakenteeseen perustuva luokittelu ei kuitenkaan kerro vielä paljoakaan elämäntyylien sisällöistä.

**Kuvio 1. Rakenteeseen perustuva elämäntyylien tyypittely (Lowenthal 1976).**

		Roolien määrä	
		paljon	vähän
Roolien laajuus	laaja	monipuolinen	kohdistunut
	kapea-alainen	hajanainen	rajoittunut

Maasin ja Kuypersin (1977) luokittelussa olennaista on elämäntyylien sisältö. heidän esittämänsä näkemyksen mukaan elämäntyyli ilmenee toimintana elämän eri areenoilla. Niitä ovat koti ja vierailut, työ ja vapaa-aika, avioliitto, vanhemmuus, isovanhemmuus, alkuperäinen perhe, ystävyys-suhteet, yhdistykset ja kerhot, kirkko, politiikka, terveydentila ja kuolema. Toimintaa näillä elämän eri areenoilla voidaan kuvata neljän dimension avulla. Ne ovat interaktioaste (vuorovaikutus ihmisten välillä), kiinteysaste (toiminnan merkitys), tyydyttävyyden aste (toiminnan kokeminen) ja muutoksen aste (muutoksen merkityksen kokeminen). Ristiintaulukoimalla areenat ja dimensiot saadaan 48 elämäntyylin kombinaatiota. Useiden erilaisten ryhmittelyjen ja analyysien jälkeen Maas ja Kuypers päätyivät miehillä neljään ja naisilla viiteen elämäntyylytyppiin.

Useimmin vanhenemista koskevassa elämäntyyli tutkimuksessa tyypit muodostetaan kootun empiirisen aineiston perusteella. Taylor ja Ford (1981) tekivät kuitenkin toisin. He määrittelivät elämäntyylytyypit aikaisempiin tutkimuksiin perustuen etukäteen ja tutkittavan tuli itse valita se elämäntyyli, joka parhaiten kuvasi hänen elämäänsä. Näitä tyyppejä oli kymmenen: ”elämän ottaminen rennosti”, ”sosiaalinen tyyppi”, ”yksin elävä”, ”puolisokeskeinen”, ”huono toimintakyky”, ”altruistinen”, ”harrastelija”, ”perhekeskeinen”, ”työkeskeinen” ja ”täyttä elämää elävä”.

Edellä esitettyä elämäntyylin typologisointia eri kriteerein on käytetty paljon gerontologisessa tutkimuksessa. Siihen liittyy kuitenkin monia ongelmia. Ehkä suurin puute on ollut se, että elämäntyylin typologioita ei ole kyetty liittämään yhteiskunnalliseen, ympäristölliseen ja kulttuuriseen kontekstiin, vaan ne ovat jääneet irrallisiksi abstraktioiksi. Toinen määrittelytapa perustuu näkemykseen elämäntyylistä teoreettisena kategoriana. Tällöin elämäntyyllillä tarkoitetaan sitä jokapäiväisten toimintojen oleellisten piirteiden kokonaisuutta, jonka yksilön käyttäytymistavat, valinnat ja kokemukset muodostavat hänen toimiessaan yhteiskunnan jäsenenä (Pohjolainen 1987). Tätä näkemystä edustavat myös

Berbalk ja Hahn (1980) määritellesään elämäntyylin sisältävän niitä käyttäytymistapoja ja kokemuksia, joiden avulla elämän eri alueilla pyritään tyydyttämään tarpeita ja saavuttamaan tiettyjä tavoitteita. Elämäntyyliä määrittäviä tekijöitä ovat elinolot ja niiden muutokset sekä toisaalta subjektiivinen elämän kokeminen Tokarskin (1985) mukaan jonkun elämän alueen elämäntyyli vaikuttaa samanaikaisesti elämäntyyliin jollain toisella elämän alueella. Tosin sanoen elämäntyylin indikaattorit ovat samalla kertaa elämäntyylin determinanteja toisella elämän alueella. Elämäntyyliä määrittävät tekijät voidaan luokitella kolmeen ryhmään: yksilölliset tekijät (persoonallisuus, arvot, asenteet, terveys, koulutus, jne), lähiympäristöön liittyvät tekijät (elinolot, muut ympäristötekijät, viiteryhmät, työtilanne jne) sekä yleiset yhteiskuntaan ja kulttuuriin liittyvät tekijät (perinteet, taloussuhdanteet, yhteiskuntamuoto). Elämäntyyli, joka Tokarskin määritelmässä koostuu motivaatioista, asenteista, käyttäytymisestä ja kokemuksista, ilmenee toimintana elämän eri alueilla. Niitä ovat esimerkiksi työ ja vapaa-aika. Vanhuudessa korostuu vapaa-ajan elämäntyylin merkitys. Niissä määritelmissä, joissa elämäntyyli ymmärretään eri tekijöistä koostuvana kokonaisuutena, se rajataan erilleen elinoloista, ympäristötekijöistä ja jopa persoonallisuudesta. Ne ovat elämäntyyliä määrittäviä tekijöitä, mutta eivät sisälly itse elämäntyyliin.

## **Terveyselämäntyyli ja vanheneminen**

Kathryn Deanin (1989) esittämän näkemyksen mukaan elämäntyylin käsite koostuu käyttäytymismalleista, joissa useita terveystapoja on liittynyt yhteen, ja jotka ovat yhteydessä kulttuurisiin, sosiaalisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin. Elämäntyyli tutkimuksen pitäisi siten keskittyä tutkimaan terveystapojen välisiä yhteyksiä sekä sosiaalisia ja situationaalisia tekijöitä, jotka niihin vaikuttavat. Terveyselämäntyyli (health lifestyle) koostuu niistä terveyteen liittyvistä tottumuksista, arvoista ja asenteista, jotka yksilö tai ryhmä on omaksunut toimiessaan tiettyssä sosiaalisessa, kulttuurisessa ja taloudellisessa ympäristössä (Pohjolainen 2005). Terveyselämäntyyllillä tarkoitetaan kokonaisvaltaista näkemystä terveyteen liittyvistä tottumuksista ja käyttäytymismalleista (Life-styles ja health 1986, Abel 1991). Kysymys on siis elintapojen ja ympäristötekijöiden vaikutuksesta terveyteen. Terveyselämäntyyliin sisältyviä tekijöitä on lukuisia ja ihannetapauksessa niiden määrää ei pitäisi rajoittaa (Dean ym. 1995). Empiirisessä elämäntyyli tutkimuksessa kuitenkin suuri muuttujajoukko on ongelmallinen. Tutkimusasetelma muuttuu vielä monimutkaisemmaksi, kun tiedetään eri ihmisillä terveyselämäntyyllissä korostuvan eri tekijät. Empiirisissä tutkimuksissa mukaan otettavien osatekijöiden määrää on rajoitettava. Useimmin kiinnostuksen kohteena ovat olleet jotkut tai kaikki viidestä elintavasta: tupakointi, alkoholinkäyttö, ravintotottumukset, liikunta ja nukkuminen sekä niiden väliset keskinäiset yhteydet.

Gerontologisessa tutkimuksessa terveyteen liittyviä elämäntyyli tekijöitä on käytetty sekä sairauksien vaaratekijöinä että vanhenemisen määrittäjinä. Nämä tekijät ovat usein kumulatiivisia ja yhteydessä ikään, sukupuoleen ja sosioekonomiseen asemaan (Quadagno 1999). Mitä enemmän ns. haitallisia elintapoja on kasaantunut yhteen sitä todennäköisempää on sairastuminen ja eliniän lyheneminen. Kysymys on yhtäältä biologisesta vanhenemisesta johtuvasta elimistön haavoittuvuuden lisääntymisestä toisaalta elinolojen ja elintapojen aiheuttamasta terveysvaarojen kasautumisesta.

Käyttäytymismallien ohella arvoilla, asenteilla ja erilaisilla orientaatioilla on keskeinen merkitys terveyselämäntyyllissä. Se tarkoittaa päätöksien tekemistä niissä päivittäisissä tavoissa, jotka liittyvät esimerkiksi tupakointiin, alkoholikäyttöön, liikuntaan, ravintoon ja

nukkumiseen. Nämä päätökset saattavat olla terveyden kannalta hyödyllisiä tai haitallisia. Terveyselämäntyyli ei ole pelkästään kokoelma erilaisia tapoja ja toimintoja, vaan se on tietty kokonaisuus ja suhteellisen pysyvä käyttäytymismalli (Cockerham et al. 1997, Cockerham 2000). Elämän aikana terveyselämäntyyli muuttuu erilaisten yksilön sisäisten ja ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksesta. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet, vanhenemismuutokset, työn vaikutukset, ympäristön muutokset, ihmissuhteet jne.

Terveyselämäntyyli, kuten elämäntyyli yleensä, koostuu objektiivisesta ja subjektiivisesta puolesta (Pohjolainen 1990). Sen objektiivista aluetta luonnehtivat esimerkiksi tupakointi, alkoholinkäyttö, ravitsemus ja liikunta. Kyseessä ovat siis toiminnot, jotka ainakin periaatteessa ovat myös muiden ihmisten havaittavissa. Sen sijaan elämäntyylin subjektiivisesta puolesta, joka koostuu yksilön omista kokemuksista ja tuntemuksista, on välitöntä tietoa vain hänellä itsellään. Elämäntyyli pitää käsitteellisesti rajata erilleen elinoloista, muista ympäristötekijöistä ja jopa persoonallisuudesta. Ne ovat kyllä elämäntyyliä määrittäviä tekijöitä, determinantteja, mutta eivät sisälly itse elämäntyyliin.

On käyty keskustelua siitä, missä määrin terveyselämäntyyli muotoutuu yksilön omien valintojen ja toisaalta yhteiskunnallisten rakenteiden seurauksena (Cockerham 2000, Elstad 2000, Laaksonen 2002). Valintoihin liittyy vielä tietynlainen kaksijakoisuus. Ne nähdään vastakohtana ulkopuolisille rakennetekijöille, mutta toisaalta tietoiset valinnat ovat vastakohta päivittäisille rutiineille. Cockerhamin (2000) mukaan terveyselämäntyyliä määrittävät myös rakenteelliset tekijät, eikä se perustu pelkästään yksilön valintoihin siitä, polttaako hän tupakkaa, juoko alkoholia tai syökö runsaasti rasvaa sisältävää ravintoa. Rakenteellisiin tekijöihin (life chances) sisältyvät sosioekonomisten ja materiaalisia tekijöiden lisäksi mm. erilaiset muut resurssit, normit, säännöt ja roolit. Valinnat (life choices) ovat niitä käyttäytymis- ja kulutusmalleja, joita yksilö tekee tietyssä tilanteessa ja määrättyjen yhteiskunnallisten ehtojen vallitessa. Sosiaaliset rakenteet muodostavat rajat yksilön valinnoille, joten terveyselämäntyyli koostuu sekä rakenteiden että valintojen vuorovaikutuksesta.

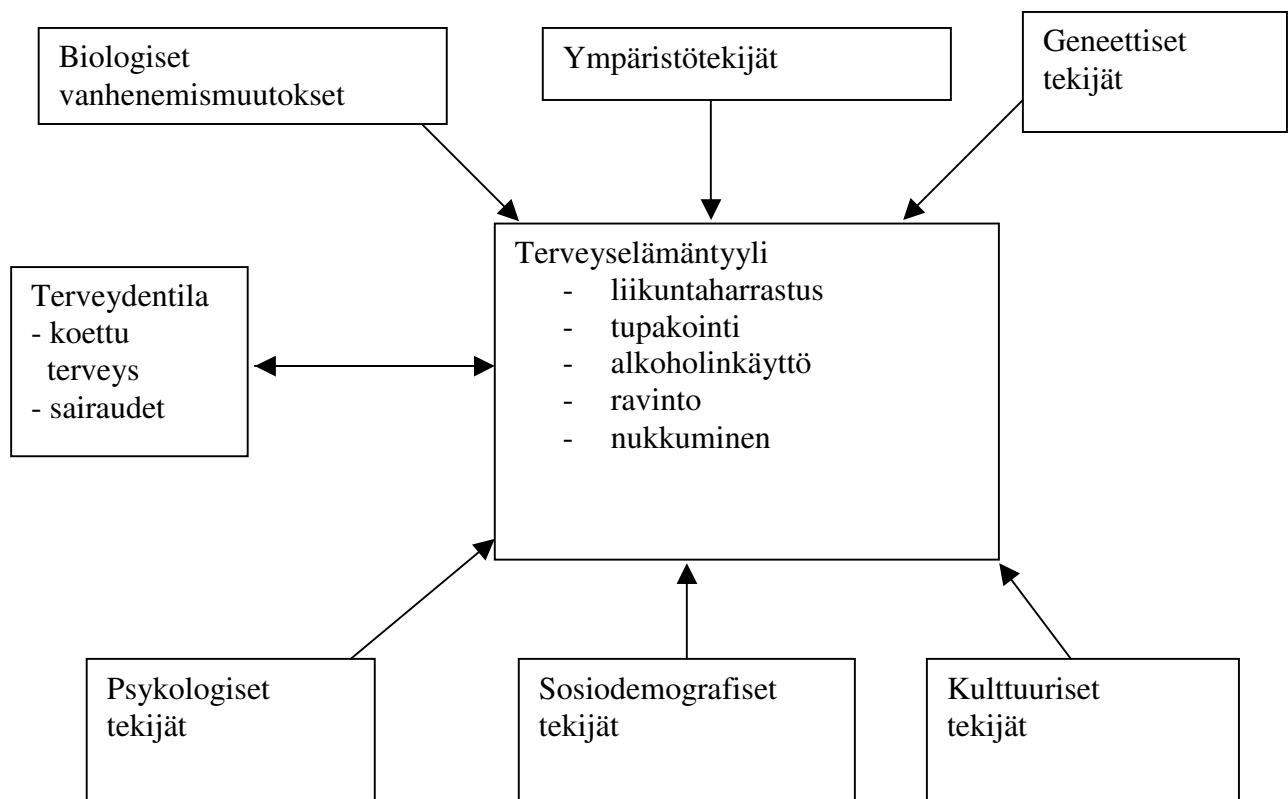
Elstadin (2000) mukaan yksilöiden välisille eroille terveyskäyttäytymisessä on kaksi selitysmallia. Terveysuskomuksiin perustuvaa mallia nimitetään individuaaliseksi tai kognitiiviseksi malliksi. Sen mukaan yksilöiden terveyskäyttäytyminen on selitettävissä niillä ajatuksilla, käsityksillä ja uskomuksilla, joita ihmisillä on sairauksistaan ja tekijöistä, joiden he uskovat vaikuttavan terveyteen. Näitä ovat esimerkiksi liikunnan, ravinnon, tupakoinnin ja alkoholinkäytön aiheuttamat seuraukset. Kognitiiviseen malliin sisältyy myös näkemys, että ihminen osaa oikealla tavalla käsitellä oireitaan ja käyttää tarvittaessa terveystalvituja. Mallin perusajatus on, että terveyskäyttäytymisen lähteet ovat yksilössä itsessään hänen tietämyksessään, käsityksissään ja uskomuksissaan. Tässä mallissa keskeistä on, että ihminen itse päättää, mitä elintapoja ja millaisen terveyskäyttäytymisen hän valitsee. Toista selitysmallia Elstad nimittää elämäntyylihalliksi. Sen mukaan ihmiset kyllä tekevät valintoja, mutta nämä valinnat liittyvät aina taloudelliseen, historialliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen kontekstiin. Niinpä valintojen mahdollisuus riippuu ihmisten erilaisista resursseista, kokemuksista ja ryhmäjäsenyyksistä, joten terveyskäyttäytymisessä pitää ottaa huomioon yksilöllisten valintojen lisäksi myös yhteiskunnalliset tekijät.

## Terveyselämäntyyliä määrittävät tekijät

On esitetty, että väestöryhmien väliset erot elinajan pituudessa, sairastavuudessa ja toimintakyvyssä selittyisivät paljolti elinolojen ja elintapojen perusteella. Tällöin demografiset ja sosioekonomiset tekijät vaikuttavat sosiaalisten suhteiden, psykologisten ominaisuuksien ja elintapojen kautta vanhenemiseen liittyviin biologisiin muutoksiin ja terveyteen (Seeman ja Grimmins 2001, Heikkinen 2003).

Kuviossa 2 on esitetty malli, jossa terveyselämäntyyli on keskiössä. Se voidaan nähdä välittäjänä elinolojen, sosiodemografisten tekijöiden, biologisten vanhenemismuutosten ja terveyden välillä. Toisaalta terveyselämäntyyliin vaikuttavat mm. sosiaaliset suhteet ja psykologiset ominaisuudet. Terveyselämäntyyliä määrittävät monet tekijät alkaen geneettisistä tekijöistä ja päätyen sosiaalisiin taitoihin ja asuinympäristöön liittyviin tekijöihin. Useimpien tekijöiden välillä vaikutussuhde on kaksisuuntainen. Esimerkiksi biologiset vanhenemismuutokset vaikuttavat terveyselämäntyyliin, mutta myös terveyselämäntyyli (esim. ravinto) vaikuttaa vanhenemisprosesseihin. Sama pitää paikkansa terveyselämäntyylin ja terveyden välillä.

**Kuvio 2. Teorettinen malli terveyselämäntyyliä määrittävistä tekijöistä.**



## Lopuksi

Tässä katsauksessa on pohdittu elämäntyylin käsitettä kolmen tieteenalan näkökulmasta: sosiologian, sosiaaligerontologian ja terveystutkimuksen. Sosiologian elämäntyylikäsitteet ovat perustana muiden tieteenalojen näkemyksille. Sosiologiassa elämäntyyliä määritellään usein erilaisina elämäntyylytyyppeinä tai niiden muodostamina typologioina. Toisaalta on käyty keskustelua eri ”elämäntyylien” ennen muuta elämäntavan ja elämäntyylin välisistä eroista. Sosiaaligerontologian elämäntyylikäsitteet pohjautuvat paljolti sosiologian elämäntyyliin, mutta niissä korostuu luonnollisesti vanhenemisen ja vanhuuden merkitys elämäntyylin määrittäjänä. Terveyselämäntyyli ilmestyi tieteelliseen kirjallisuuteen vasta 1980-luvulla. Se on siten elämäntyylin käsitteistä nuorin. Terveyselämäntyyli pyrkii liittämään käsitteellisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi useita ns. terveystapoja tai elintapoja. Jos tässä onnistuttaisiin, voitaisiin terveyselämäntyylin käsitettä käyttää mm. terveydentilan ja vanhenemismuutosten selittäjänä. Tarvitaan kuitenkin vielä paljon sekä teoreettista että empiiristä tutkimusta terveyselämäntyylin sisällön ja sitä määrittävien tekijöiden selvittämiseksi.

## Lähteet

Abel T: Measuring Health Lifestyles in a Comparative Analysis: Theoretical Issues and Empirical Findings. *Soc Sci Med* 32(8):889-908, 1991.

Allardt E: Elämäntapa, harkinta ja muoti ihmisen valintojen perustana. Teoksessa: Kymmenen esseitä elämäntavasta, s. 3-32. Toim. Heikkinen K. Yleisradio, Helsinki 1986.

Berbalk H, Hahn K-D: Lebesstil, psychisch-somatische Anpassung und klinisch-psychologische Intervention. Teoksessa: *Klinische Psychologie-Trends in Forschung und Praxis*. Toim. Baumann U ym. Band 3, Stuttgart 1980.

Bourdieu P: *Distinction: a social critique of the judgement of taste*. Routledge & Kegan Paul, London 1986.

Chaney D: *Lifestyles*, Routledge, London and New York 1996.

Cockerham W C, Rutten A, Abel T: Conceptualizing contemporary health lifestyles: moving beyond Weber. *The Sociological Quarterly* 38:321-342, 1997.

Cockerham W C: Health lifestyles in Russia. *Social Science & Medicine* 51:1313-1324, 2000.

Dean K: Self-care components of life-styles: importance of gender, attitudes and the social situation. *Social Science & Medicine* 29:137-152, 1989.

Dean K, Colomer C, Perez-Hoyos S: Research on lifestyles and health: searching for meaning. *Social Science & Medicine* 41:845-855, 1995.

Elstad J I: *Social inequalities in health and their explanation*. NOVA Rapport 9/00, Oslo 2000.

Giddens A: Modernity and self-identity: self and society in the late modern age. Policy Press, Cambridge 1991.

Heikkinen E: Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa: Gerontologia. Toim. Heikkinen E, Rantanen T. Duodecim, Tampere 2003.

Julkunen R: Elämäntavan kategoria. Psykologia 12:12-25, 1977.

Karisto A, Konttinen R: Kotiruokaa, kotikatua, kaukomatkailua. Tutkimus ikääntyvien elämäntyyleistä, Palmenia-kustannus, Helsinki 2004.

Kortteinen M: Lähiö. Tutkimus elämäntapojen muutoksesta. Otava, Keuruu 1982.

Laaksonen M: Interrelationships among daily health behaviours: towards health-related lifestyle, Publications of the National Health Institute A6/2002, Helsinki 2002.

Life-styles ja health. Prepared by Health Education Unit, WHO. Social Science & Medicine 22(2):117-124, 1986.

Lowenthal MF, Thurnher M, Chiriboga D: Four stages of life. A comparative study of women and men facing transitions. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1976.

Lööv T, Miegel F: The Notions of Lifestyle: Some Theoretical Contributions. The Nordicom Review of Nordic Mass Communication Research, n:o 1, 21-31, 1990.

Maas HS, Kuypers JA: From thirty to seventy. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1976.

Perheentupa O, Roos J-P (toim): Sosialistisen elämäntavan ongelma. Kansankulttuuri Oy, Helsinki 1982.

Pohjolainen P: Elämäntapa ja elämäntyyli vanhuudessa. Teoksessa: Vanhuus Suomessa, s. 107-129. Toim. Ruth J-E, Heikkinen E. Weilin+Göös, Espoo 1983.

Pohjolainen P: Toimintakykyisyys, terveydentila ja elämäntyyli 71-75-vuotiailla miehillä. Studies in Sport, Physical Education and Health 23, University of Jyväskylä, Jyväskylä 1987.

Pohjolainen P: Elämäntapa ja elämäntyyli. Teoksessa: Vanheneminen ja elämäntyyli. Sosiaaligerontologian perusteita, s. 135-161. Toim. Pohjolainen P, Jylhä M. Weilin+Göös, Mänttä 1990.

Pohjolainen P. Terveys, toimintakyky ja terveyselämäntyyli kahdessa maaseutukunnassa. Iästä 55-projekti. Raportteja 2/2005, Ikäinstituutti, Helsinki 2005.

Quadagno J: Aging and the Life Course. An Introduction to Social Gerontology, McGraw-Hill Collage, Boston 1999.

Seeman T E, Grimmins E: Social and Environmental Effects on Health and Aging. Annals New York Academy of Sciences 954:88-117, 2001.

Taylor R, Ford G: Lifestyle and Ageing, Three Traditions in Lifestyle Research. *Ageing and Society* 1:329-345, 1981.

Tokarski W: Freizeitstile im Alter: Über die Notwendigkeit und Möglichkeiten einer Analyse der Freizeit Älterer. *Zeitschrift für Gerontologie* 18:72-75, 1985.

Tornstam L: Livsstilbegreppet i gerontologin. Teoksessa: Äldre i samhället. Förr, nu och i framtiden. Del 1: Teorier och forskningsansatser, s. 181-214. Toim. Tornstam L ym. Liberförlag, Stockholm 1982.

Tähtinen J, Rinne R, Nupponen H, Heinonen OJ: Liikuntakulttuurin muutos ja elämäntyylien eriytyminen. *Liikunta ja tiede* 39(1)47-55, 2002.

Veal AJ: The concept of lifestyle: a review. *Leisure Studies* 12:233-52, 1993.

Weber M: *Economy and society: an outline of interpretive sociology*. University of California Press, Berkeley 1978 (1922).

Zetterberg H: *Arbete, livsstil och motivation*. SAF, Stockholm 1977.

## **NYA ÄLDREBILDER, NYA LIVSSTILAR PÅ 2000-TALET**

### **Introduktion<sup>2</sup>**

Vår senmoderna tid på 2000-talet kännetecknas av ett ständigt ökande flöde av bilder som bejakar konsumtion, hälsa, skönhet, självuttryck, ungdom, mode, livsstil och en estetisering av vardagslivet. Den stora mängd dietistiska, bantnings-, motions- och kosmetiska kroppsvårdsprodukter som tillverkas, marknadsförs och saluförs visar på utseendets och den välbevarade kroppens betydelse. Metoderna som erbjuds handlar om livsstilsval och kan gälla allt från fysisk träning, diet och konfektion till kosmetisk kirurgi. Vi lever i kroppens tidevarv i ett estetiserande samhälle.

Kroppen har också blivit en symbol för identiteten, den ”sanna presentationen” av vem man verkligen är. Den fasta och disciplinerade kroppen anses återspegla den likaså disciplinerade och framgångsrika personen. Den vältrimmade och muskulösa kroppen har blivit en symbol för en ”korrekt attityd”: man anses ha viljestyrka, energi och kontroll samt bry sig om sig själv och hur man ser ut i andras ögon. Man visar att man har förmågan att ”göra någonting av sig själv” (Williams & Bendelow 1998). Hängfett och bilringar representerar motsatsen – och åldrandet. Det är lätt att från de ålderistiska budskapen i reklam och medier formulera pessimistiska hypoteser gällande äldre och åldrandet i allmänhet.

I detta senmoderna konsumtionssamhälle präglad av ”hälsoism”, estetik och fitnessideal möts vi ständigt av budskap som är ungdomsorienterade och gerofobiska, budskap som uppmanar oss att inte resignera inför åldrandet. Resultat från, och utvecklingen av, den medicinska vetenskapen har också bidragit till en allt mer hälsomedveten kultur, där alla samhällsklasser i den vuxna befolkningen vårdar sin hälsa som en del av det allmänna välbefinnandet (Gilleard 2002).

### **Livslopp i förändring – nya bilder av åldrandet**

Kroppens betydelse för upplevelsen av åldrandet bör ses i ljuset av ett förändrat och moderniserat livslopp. Den stora demografiska förändring är ökningen av medellivslängden, dvs. hur gammal man i genomsnitt förväntas bli när man är nyfödd. Medellivslängden i Sverige har ökat med närmare 30 år under 1900-talet: från 51 år för män och 54 år för kvinnor vid sekelskiftet för 100 år sedan, till 78 år för män och 82 år för kvinnor i dag. Mellan åren 1913 och 1999 har männens förväntade livstid som pensionärer ökat med ca 73 % och kvinnornas med ca 100 %, om man ser till den formella pensionsåldern år 1913 och den faktiska pensionsåldern år 1999. Vi lever i dag en tredjedel av vårt vuxenliv som pensionärer,

---

2 Artikeln har publicerats i en modifierad version i Öberg P (2005) Att åldras på 2000-talet. Om åldrandet, kroppen och självbilden. I Äldres livsvillkor och behov. Rapport från Socialtjänstforums konferens ”Äldres livsvillkor och behov”, Göteborg 5-6 april 2005. Forskningsrådet för arbetsliv och samhälle.

största delen av den tiden i den så kallade tredje åldern (Riksskatteverket 1998, SCB 1969, 1990, 1997, 1999).

Andelen svenskar som är 65 år och äldre har också mer än *fördubblats* under 1900-talet. I Sverige är idag drygt 1,5 miljon svenskar 65 år eller äldre. Av dessa är 1,1 miljon i åldern 65–79 år, en ålder där den tredje ålderns livsstil är aktuell. På grund av den ökade livslängden och en allt större äldre befolkning har vi fått ett behov att dela in ålderdomen i olika livsfaser.

I Frankrike myntades på 1970-talet för första gången begreppet ”tredje åldern” och nu delar vi inom gerontologin schablonmässigt in slutet av livsloppet i tredje och fjärde åldern (yngre-äldre och äldre-äldre). I boken *A Fresh Map of Life* indelar Laslett (1989) livsloppet i: (1) en första period av beroende, socialisation, omogenhet och utbildning, (2) en andra period av oberoende, mognad, ansvar, inkomster och besparingar, (3) en tredje period av personligt förverkligande och (4) en fjärde period av slutligt beroende, skröplighet och död. Laslett betonar att vi behöver en ny karta för att orientera oss i ”ålderdomens förändrade landskap”.

Även om den tredje åldern enligt Lasletts teori inte följer kronologisk ålder, så blir den för de flesta av oss möjlig först vid pensioneringen, dvs. i åldrarna mellan 60 och 65 år. Den återstående förväntade livslängden vid pensioneringen är därför central för den tredje åldern. Indelningen uppmärksammar de stora skillnader som finns i den befolkning som tidigare benämndes de gamla, mellan den tredje åldern som höjdpunkten på livskarriären och som en tid av prestationer och självförverkligande (som Laslett benämner ”the crown of life”), och den fjärde åldern som en period av nedgång och beroende. En seglivad missuppfattning är att låta den lilla minoritetsgruppen ”äldre med olika problem”, som bor på särskilda boenden etc., representera hela gruppen gamla idag. I dag är det rimligt att räkna med att man i Sverige blir äldre-äldre först vid ca 80–85 års ålder.

De populärkulturella bilderna av ålderdomen har också förändrats radikalt, från fattiga gamla som satt orörliga i rad på fattighus och ålderdomshem, som i Ivar-Lo Johanssons bok *Ålderdom* (1949), till idag när äldre uppmanas att klä sig ungdomligt och se ungdomliga ut, men också att ha sex, gå på diet, vara aktiva resenärer etc. Äldre uppmanas också att ta större personligt ansvar för sin hälsa och därmed förlänga den tredje ålderns period. Detta skulle också kunna uttryckas som att medelåldern blir en utvidgad livsfas som sträcker sig allt högre upp i åren. Vi får en allt större klyfta mellan den friska tredje ålderns aktiva fritid och den fjärde ålderns fysiska nedgång och beroende, mellan ”go-go” och ”no-go” pensionärer (Blaikie 1999a).

Det kan ges flera exempel på stora förändringar som inträffar i ”ålderdomens landskap” och beträffande äldres livsvillkor när nya generationer blir gamla. H70 studierna i Göteborg visar t.ex. att tandlösheten bland 70-åringarna har minskat från 52 % i början av 1970-talet (1971/72) till 8 % idag (2000/2001) (Österberg & Steen 2003). Även de förändrade familjemönstren håller på att skapa en ny social verklighet att åldras in i. Andelen skilda har ökat dramatiskt bland de ”unga äldre” (65-69 år). Medan antalet änkor/änklingar i denna åldersgrupp nästan halverats under perioden 1968-2000, har antalet skilda mer än fördubblats. I denna åldersgrupp av ”unga äldre” är det numera vanligare att vara skild än att vara änka/änkling (Ghazanfareon Karlsson & Borell 2004).

I Ronströms (1998) studie av pensionärsdansen – som de äldre själva ironiskt även kallade ”russindisco”, ”skrynkeldisco” eller ”prostatadansen” (s. 238) – dyker nya frågor upp som: ”Får man ragga efter 65?” Äldre träder in på ”nya” sociala arenor och pensioneringen får nytt

innehåll som aktiv fritid. En sådan arena är ingående av nya relationer/parbildningar bland äldre, vilket ännu är relativt ouppmärksammat i forskningen och vilket också är svårt att visa i statistiken då det i hög grad är fråga om särboförhållanden. På en sådan ny marknad för äldre kan både kroppen och en ungdomlig image antas vara viktig.

Det är alltså i relation till samhällsliga förändringar som även förändrat pensionärlivet och ålderdomen, som innebörden av kroppsligt åldrande bör förstås.

## Mäns och kvinnors åldrande kroppar

Med begreppet "the double standard of ageing" försökte Sontag (1979) visa att kvinnor och män åldras på olika sätt och att kvinnor riskerar drabbas av en dubbel utsatthet i form av både ålderism och sexism. Ginn och Arber (1993) skriver beträffande ålderism och sexism om hur äldre kvinnor drabbas av att kvinnors värde sexualiseras – på ett positivt sätt under första livshalvan, men på ett negativt sätt under den andra.

På grund av de rådande samhällsvärderingarna har kvinnor ansetts träda in i medelåldern och ålderdomen tidigare än män (Drevenstedt 1976, Hagestad & Neugarten 1985, Uutela m.fl. 1994, Bernard m.fl. 1995). Kvinnor antas också vid en tidigare ålder än män upphöra att vara önskvärda "datingpartners" (Arber & Ginn 1995). Dessutom har åldrandet också beskrivits som en förändringsprocess som gör kvinnor socialt "osynliga" (Featherstone & Hepworth 1990, Greer 1994). Frågor om den manliga åldrande kroppen, hur den skall se ut och agera ålderspassande, har inte haft samma genomslag som frågan om den kvinnliga kroppen.

Vilka innebor det kroppsliga åldrandet ges i vårt senmoderna konsumtionssamhälle har jag granskat utifrån en enkätundersökning om åldrande och kroppsbild bland 20-85-åriga svenskar. Vad innebär det att *vara* eller *vara i* en gammal kropp? Studien genomfördes år 1998 tillsammans med professor Lars Tornstam. Det representativa urvalet bestod av 1.250 svenskar och svarsandelen var 63 procent.

De negativa beskrivningarna om äldre kvinnor och kvinnors kroppsliga åldrande som presenterades ovan kom på skam i de oväntade svar vi fick på en enkätfråga om de tillfrågade var nöjda med sin kropp. Det som förväntades var att de äldre respondenterna, som befinner sig rätt långt från idealen på annonspelarna, skulle var mindre nöjda med sina kroppar. För männens del var det oavsett åldersgrupp ungefär 80 procent av de tillfrågade som var nöjda eller mycket nöjda med sina kroppar. För kvinnornas del *ökade* andelen nöjda eller mycket nöjda från 65 procent i åldersgruppen 20-24 år, till 80 procent i åldersgruppen 75-85 år (Öberg och Tornstam 1999).

## Nya ungdomliga ideal högt upp i åren?

Tidigare nämndes att många av konsumtionskulturens budskap är ungdomsorienterade. Featherstone och Hepworth (1991) har föreslagit att tron på ett evigt liv i dagens senmoderna samhälle har ersatts av tron på en evig ungdomlighet. I en svensk studie fann Wahlström (1998) att reklambilderna för bussresor som huvudsakligen vänder sig till pensionärer visar människor i 50-års åldern, då researrangörerna är förvissade om att pensionärerna vill identifiera sig med människor som är yngre än de själva.

Detta ungdomsideal bekräftas också om vi låter respondenterna ta ställning till påståendet: ”Jag ser mig som en ungdomlig person.” Det är ungefär tre av fyra av samtliga respondenter som instämmer i påståendet, (dvs. anger svarsalternativet ”stämmer mycket bra” eller ”stämmer ganska bra”).

Det intressanta är dock, att över hälften av 65–74-åriga män och kvinnor och närmare hälften av 75–85-åriga män och kvinnor fortfarande ser sig som ungdomliga personer. Det finns dock en risk att en ”omdefiniering” av ålderdomen som ungdomlig bygger på en ålderism, där människor varken ser ålderdomen som en förlängning av sina egna framtida jag eller som en beskrivning av sitt nuvarande jag, utan som något helt avskilt från dem själva (Andrews 1999).

Identiteten under livsloppet, både vår självuppfattning och den identitet vi tillskrivs av andra, är centralt förankrad i vår kroppslighet (Blaikie 1999b). Enligt Goffman (1972) kan man skilja mellan *social identitet* som hänvisar till den bild av oss själva som vi får bekräftad i social interaktion, i det sociala mötets spegel. *Jag-identitet* hänvisar till vår egen upplevelse eller uppfattning om vem vi är.

Skillnaden mellan jag-identitet och social identitet blir ofta uppenbar under åldrandeprocessen. Beträffande social identitet skriver Twigg (2000) utifrån sin studie om badet inom hemtjänsten, att det var vanligt att omsorgspersonalen såg de gamla (”utifrån”) som en statisk kategori, som en grupp som alltid hade varit gamla – även om de på ett intellektuellt plan visste att så inte var fallet. I mötet med hemtjänstpersonalen strävade de gamla klienterna däremot efter att framstå i enlighet med sin jag-identitet, som de personer de alltid hade varit (påklädda, inte nakna, i stånd till att sköta sitt eget liv etc.).

Åldersidentitet är en del av människors självuppfattning eller jag-identitet. En intressant fråga är om och på vilket sätt konsumtionskulturens ungdomliga bilder och kroppsideal återspeglas i människors subjektiva åldersuppfattningar. Åldersidentiteten kan studeras utifrån dimensionerna *upplevd ålder* (hur gammal man känner sig), *idealålder* (hur gammal man helst skulle vilja vara) och *utseendeålder* (hur gammal man tror att andra ser en som) (Uotinen 1998).

Tidigare forskning har visat att äldre människor tenderar att ”förneka” sin egentliga ålder och vidmakthålla subjektiva åldersidentiteter som är yngre än deras faktiska kronologiska ålder. Detta ”förnekande” bekräftas också i den svenska kroppsbildsstudien, där en stor majoritet av de 20–85-åriga svenskarna har lägre subjektiv ålder än kronologisk ålder: 78 procent upplever sig yngre än de är, 72 procent skulle vilja vara yngre än de är och 70 procent tror att andra ser dem som yngre än de är (Öberg & Tornstam 2001).<sup>3</sup>

Diskrepansen ökar också med åldersgrupp för alla de tre studerade åldersidentitetsvariablerna. För de som är i 80-årsåldern skulle man kunna sammanfatta att de tror att de ser ut som 70, de känner sig som 60, men skulle helst vilja vara 50.<sup>4</sup>

---

3 En minoritet (mellan 15 och 23 procent) rapporterar samma subjektiva ålder som kronologisk ålder, och en ännu mindre minoritet (mellan 5 och 11 procent) rapporterar högre subjektiv ålder än kronologisk ålder.

<sup>4</sup> En kvinna i Göteborg ansökte till och med, först från skattemyndigheten år 2002 och sedan via ett besvär till länsrätten 2003, om att i enlighet med sin subjektiva åldersuppfattning få ändra sin födelsetid från den 2 oktober 1955 till den 2 oktober 1965, med motiveringen att det både skulle underlätta för henne då hon ansöker om arbete och underlätta hennes möjligheter att finna en man att gifta sig med. Länsrätten avslog ansökan.

En symbol för ungdomlighet har den slanka och tränade kroppen blivit (på samma sätt som begynnande ölmage kan representera medelåldern). I olika studier har slankhet associerats till ungdomlighet av respondenter i samtliga socialgrupper, där man även trodde att om man blev smalare, skulle man också se yngre ut (Grogan 1999).

Trenden i de flesta åldersgrupper i vår svenska studie är också att man vill vara smalare. Skillnaden mellan vad du är och vad du ännu, om du anstränger dig lite, kan bli – ett tema som är underliggande i många reklambudskap (Featherstone 1994) – blir uppenbar i figuren som visar hur mycket respondenterna skulle vilja förändra sin vikt.

Förutom de yngsta männen, som i snitt skulle vilja väga 0,7 kg mera än de gör, så vill alla andra (i medeltal) minska sin vikt. I alla åldersgrupper vill kvinnorna gå ner mer än männen, förutom i åldersgruppen 65–74 – ”go-go” pensionärerna” – där männen vill gå ner mer. Man skulle kunna uttrycka detta som att det för svenskar är ”normalt” att vilja ändra på sin kropp genom att reducera sin kroppsvikt.

Andra, mera radikala, sätt att förändra kroppens utseende erbjuder den kosmetiska kirurgen, en medicinsk disciplin som har blivit vanligare i vårt konsumtionssamhälle. Medan endast någon procent av de 65–85-åriga männen skulle kunna tänka sig att göra en skönhetsoperation för att föryngra sitt utseende, är motsvarande andel bland 65–85-åriga kvinnor ungefär en femtedel (det är dock ytterst få som själva har gjort någon sådan operation) (Öberg & Tornstam 2001).

## **Åldrande och sexualitet**

Ett annat intressant tema om den åldrande kroppen på 2000-talet är sexualiteten. Sexualiteten har idag upptäckts, öppnats upp och blivit tillgänglig som en del i utvecklingen av olika livsstilar, skriver sociologen Giddens (1992). Men är den sexuella identiteten en livsstilsfråga även för äldre? Anses sexuell aktivitet vara något önskvärt, en del av en god ålderdom?

Sexualiteten har länge varit ett relativt ouppmärksammat tema inom samhällsvetenskaplig åldrandeforskning, men håller på 2000-talet på att få en ny betydelse som en integrerad del av en god ålderdom. De äldres upplevelser på detta område börjar då även tillmätas större intresse och betydelse.

På en direkt fråga (till 20–85-åriga svenskar) om huruvida man upplever sin kropp som sexuellt attraktiv, visade svarsmönstret ett starkt samband med ålder. I den svenska kroppsbildsstudien minskade andelen som instämde i påståendet ”Min kropp är sexuellt lockande” för varje åldersgrupp. Av 20–34-åringarna instämde 62 procent, av 35–49-åringarna 44 procent, av 50–64-åringarna 33 procent och av 65–85-åringarna endast 20 procent i påståendet. Ju äldre personer som tillfrågas i den svenska kroppsbildsstudien – desto mindre andel är det alltså som upplever att deras kroppar är sexuellt lockande. Frågan är vilken betydelse detta har för äldres sexualitet.

Samhälleliga bilder där sexualitet exponeras handlar ofta om yngre kroppar, medan äldre kroppar har osynliggjorts och avsexualiserats. Kulturgerontologiska studier av reklam har visat på ålderistiska äldrebilder där man i försäljningsargumentet driver med äldres asexualitet (Ylänne-McEwen 2003).

Men sexualiteten representerar ett område där bilden av åldrande och äldre kroppar är stadd i förändring. Förväntningarna på sexualiteten under den senare delen av livet har historiskt sett ändrats drastiskt. För ett århundrade sedan skrev Stall (1901) en handbok om vad varje man över 45 behöver veta, och beskrev hur sexualiteten av olika skäl naturligen klingar av. I dagens handböcker är beskrivningen den motsatta. Avtagande sexualitet anses patologisk och kräver särskilda egenvårdsåtgärder, medicinering och professionell terapi. Beträffande den manliga sexualiteten har perioden från Viagras införande betecknats av att man nu inte längre talar om impotens utan om ”erektilsstörningar” (*erectile dysfunction*) (Marshall & Katz 2002).<sup>5</sup> Erektionsstörningar är nu en fråga från åldrandet separerad åkomma som kan medicineras bort.

Tidigare har alltså sexuell ”nedgång” uppfattats som en naturlig del av åldrandet, där den sexuella lusten och aktiviteten har ansetts följa den så kallade ålderstrappan. I denna traditionella modell är sexualiteten kopplad till barnalstring: det sexuella intresset skall vakna under adolescensen och nå sin topp mitt i vuxenlivet då fertiliteten och den fysiska attraktiviteten är som störst (Levy 1994). I enlighet med denna traditionella modell ansåg Peck (1968) på 1950- och 60-talet att det är bra för ens välbefinnande att under medelåldern tona ned den erotiska komponenten i samspelet mellan könen, för att under ålderdomen inte längre fungera som ett könsobjekt i förhållande till det motsatta könet.

I den svenska kroppsbildsstudien ställdes frågan om det är viktigt att vara sexuellt aktiv. Endast 14 procent av de äldre kvinnorna (65–85 år), men 45 procent av de äldre männen anser att det är viktigt för dem att vara sexuellt aktiva.<sup>6</sup>

Sammanfattningsvis kan konstateras att de samhälleliga bilderna av äldres sexualitet är stadd i förändring. Sexualiteten börjar alltmer ses som en integrerad del av en god ålderdom. Vi kan också förvänta oss förändringar i människors upplevelser av sexualitet under ålderdomen när nya generationer blir gamla. I vår studie rapporterar dagens yngre människor också en mer ”positiv” syn på huruvida äldre kan vara sexuellt attraktiva, jämfört med vad de äldre själva rapporterar (Öberg & Tornstam 2003).

## Slutord

Utvecklingen mot en ökad individualisering i samhället medför också att åldrandet individualiseras. Ålderdomen ses som något man kan påverka och ständigt förändra genom olika livsstilsval. Det är inte längre fotoalbumet som är metaforen för identiteten, utan videokassettbandet, som kontinuerligt kan raderas och spelas in på nytt (Bauman 1998). Kroppen utgör en central del i detta projekt och våra kroppar kan idag liknas vid trädgårdar, arenor för ständig förnyelse och förbättring.

En gerontologisk intressant poäng som vår studie visar på är hur ungdomsorientering, fitnesskultur och hälsoism blivit ett uni-age fenomen som gäller såväl ung som gammal (även alltså frågor som inte redovisats i detta sammanhang). Å ena sidan kan vi se att äldre fångats

---

<sup>5</sup> Från *The Massachusetts Male Aging Survey* vet vi att 39 procent av 40-åringarna och 67 procent av 70-åringarna har erektilsstörningar.

<sup>6</sup> Flera studier har visat, att det är för de allra äldsta kvinnorna i befolkningen som sannolikheten är störst för att endast ha haft en enda sexpartner under sin livstid och att även ha ”initierats” till sexuell aktivitet genom sina äkta män (Davidson & Fenell 2004).

av mediabilderna och vill se unga ut, vara ungdomliga och gå ned i vikt. Men samtidigt kan vi också se att äldre ändå förefaller vara relativt nöjda med sin kropp, för kvinnornas del är de äldre till och med nöjdare än de yngre. Resultaten visar också att äldre generellt sett är lika nöjda med sina kroppar som yngre. Och när vi finner ett missnöje som kan gälla olika aspekter på kroppsbilden hos äldre (t.ex. beträffande vikten), så kan ett liknande missnöje återfinnas även bland yngre och medelålders. Det faktum att den åldrande kroppen i allt mindre utsträckning harmonierar med de konsumtionskulturella idealen minskar sannolikt i betydelse som en del av en mognadsprocess där man mer och mer accepterar olika sidor hos sig själv. Detta är givetvis en tolkning (vilket gäller resultaten generellt), eftersom vi inte med den här typens data (tvärsnittsdata) kan veta huruvida uppvisade skillnader är ålders- eller generationseffekter.

Bilden av det positiva åldrandet, och pensioneringen som en ny aktiv fritid, växte fram efter andra världskriget i en tid som i västvärlden präglades av ekonomisk tillväxt, framtids-optimism och framväxten av konsumtionssamhället. Detta konsumtionssamhälle, som blir alltmera visuellt och estetiserat, ställer oss inför nya spännande utmaningar och frågeställningar även beträffande åldrandet. Ett sådant exempel är frågor om kroppsbild och åldrande, där det är viktigt att studera de äldres subjektiva attityder, i stället för att felaktigt sätta likhetstecken mellan kulturella stereotyper och upplevelser av åldrandet.

I sin bok *Aged by culture* argumenterar Gulette (2004) för att sättet på vilket vi åldras mera påverkas av den kultur vi lever i, än den kropp vi lever i. Hur vi som individer upplever åldersrelaterade förändringar påverkas av samhällsvärderingar (Gilleard & Higgs 2000). Hur t.ex. äldre män förhåller sig till individuella erektionsproblem, bör sålunda förstås utifrån en kontext som beaktar attityder till och föreställningar om äldres sexualitet generellt (McKee & Gott 2002).

Beträffande åldrande och sexualitet har det skett en förändring i de samhälleliga föreställningarna. Frågan har länge präglats av ett samhälleligt ointresse eller rentav tabu. Mediciner mot impotens och bättre sex som Viagra, har, trots att relativt få män använder läkemedlet, bidragit till en diskussion om åldrande och sexualitet.

Det är viktigt att forska om tredje åldern och vilka nya bilder av ålderdomen som olika livsstilsval möjliggör. Detta skulle kanske kunna bryta den så vanliga trenden inom gerontologin: att det alltid är "dom/de andra" man förhåller sig till när man talar om äldre.<sup>7</sup> Tredje åldern riskerar möjligtvis att förbigås eller "falla mellan två stolar". Inom min disciplin, i den så kallade "mainstream" eller allmänsociologin, har ålderdomen och livet efter pensioneringen varit ett relativt ointressant forskningsfält, ett fält som man överlämnat till gerontologerna. Inom gerontologin igen finns det en stark dominans av omsorgsforskning som fokuserar på den fjärde åldern. Tredje åldern riskerar alltså att falla "mellan två stolar".

Men forskning om tredje åldern är viktig, för att den kan uppmärksamma oss på att ålderdomens landskap är snabbt föränderligt och att processer som har beskrivits som "naturligt åldrande" kan ifrågasättas och rekonstrueras. Forskningen om tredje åldern kan också synliggöra nya livsstilar bland äldre, där nya generationer äldre är pionjärer och inte har etablerade kulturella konventioner att falla tillbaka på (Hur ska man förhålla sig till nygifta par i 70-årsåldern, till 60-åriga studenter eller till 60-åriga barn). Forskningen om tredje

---

<sup>7</sup> I sin bok *Ålderskällan* skriver Betty Friedan (1995) om denna tendens i sitt möte med – även äldre – gerontologer. Friedan som länge varit med i kvinnorörelsen, frapperades av att gerontologerna, i motsats till feministiska forskare, inte föreföll inkludera sig själva i sitt forskningsområde.

åldern kan också visa på en "aktiv fritid" där pensioneringen är ett personligt projekt och något mer än att bara "inte längre vara produktiv i arbetslivet", och inte minst på att åldrandet innebär lika många möjligheter – som problem. Forskning om den tredje åldern är viktig även för den fjärde åldern – och därmed också för omsorgspersonalen – eftersom det är samma individer som nu är i den tredje åldern som senare kommer att befolka den fjärde åldern.

## Referenser

Andrews M: The seductiveness of agelessness. *Ageing and Society* 19: 301-318, 1999.

Arber S, Ginn J: Choice and constraint in retirement of older married women. Teoksessa: *Connecting gender and ageing. A sociological approach*, s. 69-86. Toim. Ginn J and Arber S. Open University Press, Buckingham 1995.

Bauman Z: *Vi vantrivs i det postmoderna*. Uddevalla: Daidalos 1998.

Bernard M ym. Gendered work, gendered retirement. Teoksessa *Connecting gender and ageing. A sociological approach*, s. 56-68. Toim. Ginn J and Arber S. Open University Press, Buckingham 1995.

Blaikie A: *Ageing and popular culture*. Cambridge: Cambridge University Press 1999a.

Blaikie A: Can there be a cultural sociology of ageing? *Education and Ageing* 14(2):127-139, 1999b.

Davidson K & Fennell G: Introduction: New intimate relationships in later life. Teoksessa: *Intimacy in Later Life*, s. vii-xv. Toim. Davidson K & Fennell G. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers 2004.

Featherstone M: *Kultur, kropp, konsumtion*. Stockholm: Symposion 1994.

Featherstone M & Hepworth M: Images of ageing. Teoksessa: *Ageing in society: an introduction to social gerontology*, s. 250-275. Toim. Bond J & Coleman P. London: Sage 1990.

Featherstone M & Hepworth M: The mask of ageing and the post-modern life course. Teoksessa: *The Body. Social Process and Cultural Theory*, s. 371-389. Toim. Featherstone M, Hepworth M and Turner B S. London: Sage 1991.

Friedan B: *Ålderdomens källa*. Falun: Norstedts 1995.

Ghazanfareeon Karlsson S & Borell K: Intimacy and Autonomy, Gender and Ageing: Living Apart Together. Teoksessa: *Intimacy in Later Life*, s. 1-18. Toim. Davidson K & Fennell G. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers 2004.

Giddens A: *Intimitetens omvandling. Sexualitet, kärlek och erotik i det moderna samhället*. Otta, Norge: Nya Doxa 1992.

- Gilleard C: Women aging and body talk. Teoksessa: Cultural gerontology, s. 139–160. Toim. Andersson L. London: Auburn House 2002.
- Gilleard C & Higgs P: Cultures of ageing. Self, citizen and the body. Essex: Pearson Education Limited 2000.
- Ginn J & Arber S: Ageing and cultural stereotypes of older women. Teoksessa: Ageing and later life, s. 60-67. Toim. Johnson J & Slater R. London: Sage 1993.
- Goffman E: Stigma. Den avvikandes roll och identitet. Stockholm: Rabén och Sjögren 1972.
- Greer G: Förändringen. Kvinnor, åldrande, menopaus. Norstedts, Aktietryckeriet i Trondhjem 1994.
- Grogan S: Body image. Understanding body dissatisfaction in men, women and children. London: Routledge 1999.
- Gulette M M: Aged by culture. Chicago: The University of Chicago Press 2004.
- Hagestad G O & Neugarten B L: Age and the Life Course. Teoksessa: Handbook of aging and the social sciences. 2nd ed. Toim. Binstock R and Shanas E. New York: Van Nostrand Reinhold 1985.
- Johansson I-L: Ålderdom. Stockholm: KF:s bokförlag 1949.
- Laslett P: A fresh map of life: The emergence of the Third Age. London: Weidenfeld & Nicholson 1989.
- Levy J A: Sex and sexuality in later life stages. Teoksessa: Sexuality across the life course, s. 287–312. Toim. Rossi S. Chicago: The University of Chicago Press 1994.
- Marshall B & Katz S: Forever functional: Sexual fitness and the ageing male body. Body & Society 8(4):43–70, 2002.
- McKee K J & Gott M: Shame and the ageing body. Teoksessa: Body shame. Conceptualisation, research and treatment, s. 75–89. Toim. Gilbert P & Miles J. New York: Brunner-Routledge 2002.
- Peck R C: Psychological development in the second half of life. Teoksessa: Middle age and aging. A reader in social psychology, s. 88-92. Toim. Neugarten B L. Chicago: University of Chicago Press 1968.
- Riksskatteverket: Faktisk pensionsålder 1998. Opublicerad stencil 1998.
- Ronström O (toim): Pigga pensionärer och populärkultur. Stockholm: Carlssons 1998.
- SCB: Historisk statistik för Sverige 1720-1967, del 1. Befolkning (andra uppl.) 1969.
- SCB: Befolkningsförändringar, del 3. Sveriges officiella statistik 1990.

SCB: Befolkningsstatistik, del 4. Sveriges officiella statistik 1997.

SCB: Sveriges befolkning den 31 december 1999 efter ålder och kön. [www.scb.se](http://www.scb.se) 1999.

Sontag S: The double standard of aging. Teoksessa: An aging population: A reader and sourcebook, s. 72-80. Toim. Carver V & Liddiard P. New York: Holmes and Meier 1979.

Stall S: What a man of forty-five ought to know. Philadelphia: VIR Publishing 1901.

Tornstam L: Realiteter och föreställningar om vardagsproblem bland äldre, medelålders och yngre. Uppsala: Sociologiska institutionen 1981.

Twigg J: Bathing – the Body and Community Care. London: Routledge 2000.

Uotinen V: Age identification: A comparison between Finnish and North-American cultures. The Intl Jnl of Aging and Human Development 46(2): 109-124, 1998.

Uutela A ym.: Vanhenemiseen liittyvät mielikuvat.' Teoksessa: Muuttuva vanhuus, s. 7-26. Toim. Uutela A and Ruth J-E. Tampere: Gaudeamus 1994.

Williams S J & Bendelow G: The lived body: Sociological themes, embodied issues. London: Routledge 1998.

Wahlström K: Resa med vuxen smak. Teoksessa: Pigga pensionärer och populärkultur. Toim. Ronström O. Stockholm: Carlssons 1998.

Yläne-McEwen V & Williams A: New lifestyles, new cultures, new challenges? Changing images of older people in British magazine advertisements. Paper presented at the 4th International Symposium on Cultural Gerontology, 24-27 May 2003 in Tampere, Finland 2003.

Öberg P & Tornstam L: Body images among men and women of different ages. Ageing and Society 19(5): 629-644, 1999.

Öberg P & Tornstam L: Youthfulness and fitness. Identity ideals for all ages? Journal of Aging and Identity 6(1):15-29, 2001.

Öberg P & Torstam L: Attitudes toward embodied old age among Swedes. The Intl Jnl of Aging and Human Development 56(2): 133–153, 2003.

Österberg T & Steen B: Oral hälsa. Teoksessa: Att bli äldre. H70: De gerontologiska och geriatriska populationsstudierna i Göteborg, s. 43–51. Toim. Steen B. Avdelningen för geriatrik, Göteborgs universitet 2003.

# **MAALLIKKONÄKÖKULMIA TERVEYSELÄMÄNTYyliIN – MITEN IHMISET ARVIOIVAT ELINTAPOJEN TERVEELLISYYTTÄ?**

## **Johdanto**

Terveyden edistämisen tutkimuksessa on vuosikymmenten ajan tehty seurantatutkimusta väestön terveyteen liittyvien elintapojen muutoksista. Erityisen kiinnostuneita on oltu terveydelle haitallisten elintapojen jakautumisesta väestössä ja pyritty näin mm. tunnistamaan riskiryhmiä interventoiden kohderyhmiksi (esim. Laaksonen 2002). Terveydelle haitallisten elintapojen on todettu Suomessa kasaantuvan erityisesti vähän koulutettujen, yksinäisten miesten ryhmään (Karisto ym. 1992). Edellisen kaltaiset havainnot ovat näin tuottaneet aineistoa terveystieteellisen päätöksenteon tueksi. Terveellisen elämäntyylin (healthy lifestyle) edistämässä on keskitytty suurelta osin epäterveellisten elintapojen vähentämiseen.

Terveydelämäntyylin käsitettä on käytetty yleisesti kvantitatiivisessa lomaketutkimuksessa jossa tutkija tekee havaintonsa ulkopuolelta, ilman mahdollisuutta tutkia sitä, miten ihmiset käsitteellistävät asioita vastatessaan ennalta annettuihin kysymyksiin. Tällöin terveydelämäntyyli, ja myös terveystietäytyminen, ovat tutkijan käsitteitä joilla ei välttämättä ole vastineita tutkittavien ihmisten käsitejärjestelmässä tai arkieläntilassa. Arkipuheessa ei esiinny ilmauksia, kuten ”olet näköjään muuttanut terveydelämäntyyliäsi” tai ”kylläpä tuo mies terveystietäytyy huonosti”. Tässä esityksessäni tarkastelen terveydelämäntyyliä maallikkosten näkökulmasta ja esittelen tapoja joilla ihmiset haastattelutilanteessa arvioivat (omien) elintapojen(sa) terveellisyttä. Esitykseni perustuu osittain aiempaan tutkimukseen ja toisaalta havaintoihin itse keräämästäni työikäisten paperimiesten teemahaastatteluaineistosta<sup>8</sup>. Lähestyn haastatteluita vuorovaikutusprosessina, jossa elämäntyylin terveellisyys on haastateltavan ja tutkijan vuorovaikutuksessa neuvoteltu konstruktio.

Tutkijan ja haastateltavan vuorovaikutuksessa käy ilmi terveellisten elintapojen ideologinen ja moraalinen velvoittavuus: tutkijalle puhuttaessa omat elintavat pyritään tyypillisesti esittämään mahdollisimman edullisessa valossa. Haastattelutilanteessa tapahtuu siis muutakin kuin vain tiedonvaihtoa haastateltavalta haastattelijalle, kuten mm. Radley ja Billig (1996) ovat todenneet.

---

<sup>8</sup> Tutkimusaineisto käsittää 6 ryhmäkeskustelua (3-6 osallistujaa kussakin) sekä 14 yksilöhaastattelua. Haastattelut toteutettiin kolmessa paperialan yrityksessä Pirkanmaalla tammi- ja helmikuussa 2003 (ryhmäkeskustelut) ja huhtikuussa 2004 (yksilöhaastattelut). Osallistujat olivat yritysten työntekijöitä, jotka kutsuttiin haastatteluihin henkilökohtaisilla kirjeillä. Kaikki yksilöhaastatteluiden osallistujat olivat tehtaiden tuotannon työntekijöitä, kun taas ryhmäkeskusteluihin osallistui myös joitakin toimihenkilöitä. Osallistujien ikäjakauma oli 23–57 vuotta.

'They [haastateltavat - IP] also construct their state of health as part of ongoing identity in relation to others, as something vital to the conduct of everyday life. (...) In offering views, people are also making claims about themselves as worthy individuals, as more or less "fit" participants in the activities of the social world.' (Radley & Billig 1996, 221.)

Edellisestä seuraten, ihmisten puhetta terveydestään tulee tarkastella osana po. vuorovaikutustilannetta. Tapa, jolla ihmiset puhuvat terveydestään tai terveellisistä elintavoista keskustellessaan yliopistotutkijan kanssa, saattaa erota merkittävästi joistakin muista konteksteista.

## Maallikkoepidemiologiaa terveystiedosta ja elintapojen terveellisyydestä

Maallikoiden omia käsityksiä terveyden ja sairauden syy-seuraus – suhteista on tutkittu kasvavassa määrin viime vuosikymmenten aikana (ks. Lawton 2003). Nämä tutkimukset ovat pääosaltaan pohjautuneet laadullisiin haastatteluaineistoihin. Etelä-Walesin sydäntauti – projektissa julkaistussa artikkeleiden sarjassa (Davison ym. 1991, Frankel ym. 1991, Davison ym. 1992) tutkijat käyttivät käsitettä maallikkoepidemiologia (lay epidemiology) kuvaamaan tapaa, jolla maallikot arvioivat sairauksien riskitekijöitä. Maallikkoepidemiologia

'refers to a scheme in which individuals interpret health risks through the routine observation and discussion of cases of illness and death in personal networks and the public arena, as well as from formal and informal evidence arising from other sources, such as television and magazines (Frankel ym. 1991:428).'

Maallikkoepidemiologian ”teorianmuodostus” perustuu siis eri lähteistä tulevan tiedon vertailuun. Olennaista on, etteivät tiedon eri lähteet ole sen kaltaisessa hierarkkisessa järjestyksessä, kuin mitä tutkija voisi olettaa: sosiaalisesta ympäristöstä tehdyt henkilökohtaiset havainnot saattavat edustaa luotettavampaa tietoa kuin esim. mainonnassa esitetyt asiantuntijoiden näkemykset. Jälkimmäisessä tiedon uskottavuutta voi nakertaa epäily esitetyn tiedon tarkoitushakuisuudesta. Erilaisilla tiedonlähteillä on suuri merkitys siinä, millaisena terveyden ja sairauden syy-seuraus suhteet nähdään sekä mm. millaisena terveellisten elintapojen rooli nähdään terveyden kokonaisuudessa. Seuraavassa on esimerkki siitä, miten terveystiedosta keskustellaan ryhmäkeskustelussa.

### Haastatteluote 1:<sup>9</sup>

P1 –49: Ja toisaalta, että (.) kuka nyt sitten sanoo, että mitkä on niitä oikeita (.) oikeen terveellisiä elämäntapoja. Että onko ne (1.0) mitä ny kovasti niinkun tuodaan (.) julki ni (.) onko

<sup>9</sup> Haastattelujen litteroinnissa käytetyt merkinnät:

IP = haastattelija  
P(-57) = Haastateltava/ ryhmäkeskustelun osallistuja (syntymävuosi sulkeissa, 1957= -57)  
alleiviivaus = sanaa tai sanoja korostetaan  
kursivointi = sana tai sanat lausutaan muuta puhetta selvästi hiljaisemmalla äänellä  
(.) = lyhyt, selvästi puheen rytmistä erottuva tauko  
(1.0) = tauon pituus sekunneissa  
: = puhuja venyttää edellistä äännettä  
[ osallistuja puhuu yhtäaikaaisesti edellisen puhujan kanssa  
( ) = tutkijan selventävät lisäykset  
(...)= litteroitua tekstiä poistettu

ne todella sitä? Ei ne ny välttämättä, kyllähän ne (.) siellä (.) siellähän niitä muotiasioita on (.) siellä on (1.0) suolat ja sokerit ne on välillä myrkkyyä (.) välillä niitä taas (1.0) pitäs (.) käyttää ja (.) tämmösiä (1.0) mitkä (1.0) niinku vie vähän uskottavuuttakin siltä, että (.) että (.) yhtenä vuonna joku on (.) asia on niinku (1.0) hyvinkin terveellistä, toisena vuonna se (.) voi olla pannassa ja.. (3.0) Ettei ne (1.0) emmä tiä onko sitä (P2 –54: Nii..) kuka sen viisauden nyt sitten sanoo, mikä on nyt nii[n oikeen terveellistä?

P2 –54:

[Tuo- (1.0)

[tuorein esimerkki on tästä tämä (.) ranskanperunoitten akryylikramiliaari, mikä hän oli, ni (.) (IP: akryyliamidi), nii!

P3 –49: Joo, tä- tää on hyvä tää ku (.) puhuttiin siitä luukadosta (.) just oli lehdessä (1.0)

luukadosta. (1.0) Että laihat (.) sairastaa semmosta, mutta taas lihavuus suojaa siltä, että (.) vähä ristiriitaisia asioita.

P1 –49: joo. (GD-5: 9.)

Edellinen haastatteluote kuvastaa useita toistuvia piirteitä siinä miten haastattelupuheessa arvioidaan terveystiedon luotettavuutta ja merkitystä. Haastateltavat kiinnittävät huomiota siihen, että 1) tietoa terveydestä tarjotaan monista eri lähteistä, jotka saattavat sisältää ristiriitaisuuksia sekä siihen, että 2) tieto elintapojen terveellisyydestä/ epäterveellisyydestä muuttuu, eikä siten tarjoa pysyviä ohjeita. Edellisistä johtuen 3) joidenkin elintapojen terveysvaikutuksista on vahvempi yksimielisyys kuin toisista: siinä missä tupakoinnin epäterveellisyyttä ei omassa aineistossani asetettu kyseenalaiseksi<sup>10</sup>, ravitsemuksen yhteydet terveyteen kuvautuivat epäselvinä ja kyseenalaisina, kuten edellisessä aineisto-otteessa. Terveystietoa kritisoiduissa puheenvuoroissa käytettiin ravitsemusta koskevaa tietoa säännöllisesti esimerkkinä epämääräisestä ja muuttuvasta tiedosta. Liikuntaa pidettiin yleisesti terveydelle tärkeänä, vaikkakin monet haastateltavat ottivat liikuntavammat esimerkiksi liikunnan negatiivisista terveysvaikutuksista. Alkoholin osalta kuvaukset olivat puolestaan kautta linjan epämääräisiä. Alkoholin käytön terveellisyydestä/ epäterveellisyydestä puhuttaessa haastateltavat viittasivat yleisesti ”kohtuullisuuteen”, eksplikoimatta kohtuukäytön määrää. Haastatteluotteessa on myös merkillepantavaa, että 4) terveystieto kuvautuu normatiivisena ja ideologisena: jotkin elintavat ovat ”pannassa”, toisia taas pidetään ”oikeina” elintapoina. Elintapojen terveellisyys on siis haastattelussa neuvoteltu konstruktio, jossa eri lähteistä saatuun tietoon sisältyviä epävarmuuksia ja koettuja ristiriitaisuuksia vertaillaan ja suhteutetaan toisiinsa.

Frankel ym. (1991) kiinnittivät tutkimuksessaan huomiota siihen, että terveyden ja sairauden syitä pohtiessaan ihmiset eivät rajoitu vain tarkastelemaan omia elintapojaan, vaan näkevät myös ulkoisten tekijöiden (elinympäristö, sosiaalinen asema jne.) vaikuttavan terveyteen. Tutkijat toteavat samassa yhteydessä, että tältä osin maallikkoepidemiologian pohdinta

---

<sup>10</sup> DeSantis (2003) kuvaa etnografisessa tutkimuksessaan sikarinpolttajien tupakointia puoltavia argumentteja. Tämän argumentaation olennaisena elementtinä oli sikarinpolton terveysvaikutusten kyseenalaistaminen ja tupakoinnin terveyttä tukevien (erityisesti stressin alentaminen) vaikutusten korostaminen.

terveydestä on lähempänä epidemiologista näkemystä terveyden ja sairauden syy-yhteyksistä kuin terveystieteessä dominoinutta yksilökeskeistä ajattelutapaa.

## Omien elintapojen terveellisyden puolustaminen

Kuten edellä totesin, elintapojen terveellisyttä koskeva puhe sisältää viittauksia moraalisiin ja ideologisiin velvoitteisiin, mihin on kiinnitetty huomiota useissa tutkimuksissa (esim. Backett 1992, Conrad 1994, Sachs 1996). Kuten Mary Douglas (1990) on todennut, ihmiset, jotka elintapojensa mahdollisista terveystriskeistä tietoisina toimivat lääketieteen ja terveyden edistämisen määrittelemien normien vastaisesti, voidaan nähdä vastuuttomina. Terveystiedon vastaisen toiminnan voidaan katsoa kuvastavan yksilön tahdonvoiman puutetta, moraalista heikkoutta, turmeltuneisuutta ja laiskuutta (Lupton 1993). Tämän vuoksi ihmiset joutuvat pohtimaan haastattelutilanteessa omien, mahdollisesti epäterveellisten, elintapojensa moraalista merkitystä, so. mitä nämä elintavat kertovat heistä ihmisinä haastattelijalle. Tällöin keskustelun (ainakin implisiittisenä) teemana on monesti omien epäterveellisten elintapojen perusteleminen ja oikeuttaminen.

Omassa aineistossani epäterveellisten elintapojen oikeuttamisessa käytetään (ainakin) viittä erillistä retorista strategiaa. Ensimmäisenä strategiana on *terveystiedon kyseenalaistaminen ja suhteuttaminen*, mitä käsittelin edellä. Toisena strategiana on *elintapojen sijoittaminen laajempaan kontekstiin*. Siinä yksittäistä terveyteen liittyvää toimintaa, kuten alla olevassa esimerkissä käytettyä tupakointia, sekä toiminnan terveystvaikutuksia arvioidaan osana erilaisten elintapojen kokonaisuutta.

### Haastatteluote 2:

*P-76: Mä en oikeen oo sen kans samaa mieltä että (.) itte poltan ja joka kerta siinä lukee, että tupakka tappaa taikka jotain muuta tämmöstä. (2.0) Ettei se, (1.0) vaikka (.) siinä ny lukee, että tupakka tappaa ni okei (1.0) tappaahan moni muukin etten mä ny sillä sitä (1.0) niinku (.) kato (.) mutta tota.. (GD-1: 6.)*

Edellinen retorinen strategia, jossa tupakointi asetetaan muiden terveyttä vaarantavien tekijöiden joukkoon ("tappaahan moni muukin"), on tupakoinnin terveystvaikutuksia väheksyvä vasta-argumentti, jota DeSantis (2003) kutsuu "elämä on vaarallista – argumentiksi", ja jota voisi Juice Leskistä siteeraten kutsua myös "ei elämästä selviää hengissä – argumentiksi". Sen retorinen vakuuttavuus perustuu kiistämättömään faktaan elämän väistämättömästä rajallisuudesta. Kuten eräs toinen haastateltava totesi, " yksi mikä on varmaa, on se, että kaikki kuolee johonkin. Se on vaan sitten oma valinta, että mihin kuolee". Toiminnan (esim. tupakointi) terveystvaikutuksia peilataan siis elämän laajempaan kokonaisuuteen, jossa yksittäiset elintavat menettävät merkityksensä väistämättömän lopputuloksen, kuoleman, vuoksi.

Kolmas retorinen strategia, jolla perustellaan omien elintapojen terveellisyttä kokonaisuutena, on *kompensoida epäterveellisiä elintapoja terveellisillä*. Seuraavassa haastatteluotteessa ryhmäkeskustelun osallistuja pohdiskelee sitä, miten terveydestä huolehtiminen muuttuu ikääntymisen myötä.

### Haastatteluote 3:

P4 –64: Rasvasiin ruokiin ja tällasiin nin ei se oo niin sillain jotenkin (.) päällimmäisenä mielessä veikkaisin tossa alle (.) kolmekymppisenä vielä. (.) Että en mää ainakaan oo miettinyt, mutta mää on kyllä liikkunutkin aina niin paljon ettei (.) ikinä tullu, oikeastaan vieläkään katottua et mitä suuhunsa laittaa, että.. (GD-3:11.)

Edellisessä esimerkissä ”rasvaisten ruokien” kompensointi liikunnalla saattaa liittyä painon hallintaan, eikä niinkään epäterveellisen ruokavalion muihin terveysvaikutuksiin (esim. sydän- ja verisuonitaudit). Tästä huolimatta ote kuvastaa tapaa arvioida elintapojen terveellisyyttä viittaamalla erillisten elintapojen keskinäiseen ”balanssiin” (Mullen 1992, Backett ja Davison 1995), jossa terveydelle edulliset tekijät kompensoivat epäterveellisten aiheuttamat haitat. Kompensointistrategiassa ei kuitenkaan aina viitata henkilön omiin epäterveelliseksi katsottuihin elintapoihin, kuten seuraavassa esimerkissä (ryhmähaastattelusta).

### Haastatteluote 4:

P3 -49: *Joo* (.) mulla se on hyvä se ku mä en tupakoi (.) mitä ny (.) kohtuullisesti viinaa käytän (nauraa). Koirani kans käyn lenkillä, joka päivä tunnin lenkin teen, että (1.0) siinä mielessä *mutta* tupakki on paha. (GD-5: 9.)

Tässä haastatteluotteessa kompensoinnin logiikka on erilainen kuin otteessa 3. Jälkimmäisessä otteessa tupakointi esitetään *erityisen* epäterveellisenä tapana, jota haastateltava käyttää osoittamaan omien elintapojensa suhteellista terveellisyyttä. Se, että *hän ei itse tupakoi* kompensoi muut mahdolliset epäterveelliset tavat.

Neljäs tapa perustella omien elintapojen terveellisyyttä on *esittää elintapoja koskevia numeerisia tietoja*, erityisesti erilaisia testejä ja mittauksia. Suurimmalta osin numeerista tietoa esitettiin haastatteluissani fyysiseen toimintakykyyn ja liikuntaharrastuksiin liittyen. Haastateltavat viittasivat mm. kuntoremonttikursseilla tehtyihin fyysisen suorituskyvyn testeihin arvioidessaan omaa fyysistä kuntoaan ja konkretisoivat liikuntaharrastuksiaan kertomalla harrastuskauden aikana kertyneistä hiihto-, pyöräily- tai uintikilometreistä. Toisena oman terveyden ja elintapojen osa-alueena, jossa käytettiin usein numeerista tietoa, olivat erilaiset lääketieteelliset mittaukset, kuten veren kolesteroliarvot.

### Haastatteluote 5:

IP: *Joo* (.) *Joo* no siitähän päästäänkin ny heti tohon ravintoon sitten että tota (.) sä oot (.) pidät omaa ruokavalioos kuitenkin ihan (.) ihan semmosena hyvänä?

H: *Joo* kyllä tää Mäkinen (työterveyslääkäri) (1.0) kun noita (2.0) niitä ver- veriarvoja katteli ni sano että (.) *että* hänen mielestään ei (.) ei tarvi mitään (.) muutoksia tehdä *ravintoon* ja tottumuksissa, että *ne on*..

IP: Niin ku kolesteroliarvot on?

H: Se oli tasan viis.

IP: *Joo*.

H: On mulla alempikin ollu neljäkuus, neljäseittemän on ollu mutta (.)

IP: Nii.

H: Se oli tasan viis ja sitten se hyvä kolesteroli oli yksityheksänkaks että (IP: *joo*) Sano, että se on kuitenkin niin korkeella se (.) olikse ny ADL vai HDL, kumpi se nyt sitten on mutta (.)

IP: Nii.

H: Että se oli sen verran korkeella (.) että se on ihan hyvä ja (IP: *joo*) maksa-arvot oli (1.0) kaksytkäkolme ja sehän on kai (3.0) *onkos se nyt* nollasta kaheksaankymmeneen se (.)

IP: ymm

H: (.) että on siinä viä (.) varaa vähän viinaaki ottaa (nauraen)

IP: (nauraa) joo. (T4:8; s. 1949.)

Tässä haastatteluotteessa kiinnitin itse ensimmäisenä huomiota siihen, miten yksityiskohtaisesti haastateltava erittelee kolesteroliarvojaan. Paitsi että hän muistaa tarkasti omat testituloksensa, hän myös vertailee tuloksiaan testeissä käytettyihin viitearvoihin (maksa-arvojen osalta). Elintapojen terveellisuuden perustelemisen kannalta otteessa on mielestäni kolme erityisen tärkeää seikkaa. Ensiksi, siirtyminen ruokavaliota koskevasta kysymyksestä suoraan kolesteroliarvojen erittelyyn kuvastaa nähdäkseni sitä, miten testitulokset tarjoavat verrattain yksiselitteisen keinon selittää itsessään abstraktia ravitsemuksen terveellisyyttä (vrt. Adelswärd ja Sachs 1996, Sachs 1996). Toiseksi, testitulokset tarjoavat paitsi yksiselitteisemmän, myös ”objektiivisen” pohjan ruokavalion terveellisuuden arvioimiseen. Numeroiden voidaan katsoa edustavan kiistämätöntä faktatietoa, joka jo ennalta estää esim. mahdollisuuden, että puhujan voitaisiin epäillä liioittelevan ruokavalionsa terveellisyyttä. Lääkärin tulkintaan viittaaminen korostaa, että tieto on ulkopuolisen asiantuntijan hyväksymää. Kolmas tärkeä seikka on se, miten testitulosten voidaan ajatella kuvaavan terveyttä resurssina, jota on varastossa mittauksen osoittama määrä. Se, että maksa-arvot ovat alhaiset viitearvoihin nähden antaa haastateltavalle mahdollisuuden päätellä ”että on siinä vielä varaa vähän viinaakin ottaa”. Numeerinen testitieto toimii siis kahteen suuntaan. Yhtäältä mittaustulokset antavat mahdollisuuden nojautua perusteluissa objektiivisiin indikaattoreihin omien elintapojen terveellisyydestä. Toisaalta numeerinen tieto antaa myös mahdollisuuden arvioida elintapojen terveellisyyteen sisältyvää ”liikkumavaraa” ja tehdä tulevaisuuden valintoja koskevia tulkintoja, jotka ovat samalla tavoin retorisesti vakuuttavia.

Edellisten, omien elintapojen terveellisyyttä puolustavien, retoristen käytäntöjen lisäksi aineistossani esiintyy vielä viides argumentointistrategia, jota käytetään ehkäisemään potentiaalisia syytöksiä elintapojen epäterveellisyydestä. Vaikka omat elintavat eivät kovin terveelliset olisikaan, *ääneen ilmaistu pyrkimys muuttaa epäterveellisiä elintapoja* sisältää viestin siitä, että puhuja kuitenkin tietää elintapojen terveellisuuden tärkeyden ja aikoo tulevaisuudessa toimia sen mukaisesti. Edellinen argumentointitapa tuo erityisen selvästi esiin elintapojen terveellisyyteen sisältyvän moraalisen ulottuvuuden. Mikäli henkilö ei ole syystä tai toisesta kyennyt elämään normin mukaisesti, on kuitenkin tärkeää tuoda esiin normin täyttämiseen tähtäävät pyrkimykset. Katuvalla syntisellä on edelleen mahdollisuus sovitukseseen.

## Johtopäätöksiä

Terveyteen liittyviä elintapoja tutkittaessa on osoitettu, ettei ”terveyskäyttäytyminen” ja terveyteen liittyvät valinnat ole suinkaan aina terveysperustaisia. Esimerkiksi Conradin (1994) tutkimus havainnollistaa hyvin, miten terveellisten elintapojen taustalla ei välttämättä ole terveydestä huolehtiminen vaan muut, esim. ulkonäköön ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät, syyt. Toisaalta terveyden syy-seuraus – suhteet ovat monimutkaisia ja abstrakteja, joka tulee esiin tavoissa joilla terveystietoa arvioidaan haastattelupuheessa. Lawtonin (2002) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että vaikka haastatellut ihmiset tunsivat keskeiset terveyteen liittyvät riskitekijät, he eivät kuitenkaan nähneet riskitekijöillä olevan merkitystä omalle terveydelleen. Sen sijaan hyvää terveyttä pidettiin pitkälti itsestään selvänä asiana, jota näkemystä Lawton kutsuu ”epärealistiseksi optimismiksi”.

Edellisestä seuraten, erilaiset ”terveyskäyttäytymiset” eivät siis nähdäkseen muodosta arkiarjittelussa sellaista johdonmukaista ja yksiselitteistä kokonaisuutta, jotka kiteytyisivät haastatteluissa erillisinä ”terveyselämäntyyleinä”. Sen sijaan (omien) elintapojen terveellisyydestä/epäterveellisyydestä käydään haastattelutilanteessa neuvottelua. Neuvottelu sekä perusteluissa käytetty retoriikka kuvaavat hyvin elintapojen terveellisyyteen sisältyviä ristiriitaisuuksia ja jännitteitä. Yksi keskeinen, haastattelupuheessa toistuva jännite on elintapojen terveellisyyteen sisältyvät moraaliset odotukset ja velvoitteet. Tämä asettaa ehtonsa sille, millaisina omat elintavat voidaan haastattelutilanteessa esittää, ja millaisena puhuva ”minä” tilanteessa kuvautuu.

## **Lähteet**

Adelswärd W & Sachs L.: The meaning of 6.8: numeracy and normality in health information talks. *Social Science and Medicine* 43: 1179-1187, 1996.

Backett K C: Taboos and excesses: lay health moralities in middle class families. *Sociology of Health and Illness* 14:255-274, 1992.

Backett K C & Davison C: Lifecourse and lifestyle: the social and cultural location of health behaviours. *Social Science and Medicine* 40: 629-638, 1995.

Conrad P: Wellness as virtue: morality and the pursuit of health. *Culture, Medicine and Psychiatry* 18:385-401, 1994.

Davison C, Frankel S and Davey Smith G: The limits of lifestyle: re-assessing ‘fatalism’ in the popular culture of illness prevention. *Social Science and Medicine* 34: 675-685, 1992.

Davison C, Davey Smith G & Frankel S: Lay epidemiology and the prevention paradox: the implications of coronary candidacy for health education. *Sociology of Health and Illness* 13: 1-19, 1991.

DeSantis A D: A couple of white guys sitting around talking. The collective rationalization of cigar smoking. *Journal of Contemporary Ethnography* 32(4):432-466, 2003.

Douglas M: Risk as a forensic resource. *Daedalus* 119: 1-16, 1990.

Frankel S, Davison C and Davey Smith G: Lay epidemiology and the rationality of responses to health education. Discussion paper. *British Journal of General Practice* 41:428-430, 1991.

Karisto A, Prättälä R ja Berg M-A: Hyvät, pahat ja rumat? Epäterveellisten elintapojen kasautumisesta. Teoksessa: *Terveys sosiologia*, s. 121-139. Toim. Karisto A, Lahelma E, Rahkonen O. WSOY, Juva 1992.

Laaksonen M: Interrelationships among daily health behaviours: towards health-related lifestyle. Publications of the National Public Health Institute A6/ 2002. Yliopistopaino, Helsinki 2005.

Lawton J: Lay experiences of health and illness: past research and future agendas. *Sociology of Health and Illness* 25:23-40, 2003.

Lawton J: Colonising the future: temporal perceptions and health-relevant behaviours across the adult lifecourse. *Sociology of Health and Illness* 24:714-733, 2002.

Lupton D: Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. *International Journal of Health Services* 23: 425-435, 1993.

Mullen K: A question of balance: health behaviour and work context among male Glaswegians. *Sociology of Health and Illness* 14:73- , 1992.

Radley A & Billig M: Accounts of health and illness: dilemmas and representations. *Sociology of Health and Illness* 18:220-240, 1996.

Sachs L: Causality, responsibility and blame - core issues in the cultural construction and subtext of prevention. *Sociology of Health and Illness* 18:632-652, 1996.

## ELÄKEIKÄISEN VÄESTÖN TERVEYSKÄYTTÄYTYMISMUUTOKSET

Väestörakenteen nopea ikääntyminen asettaa sosiaali- ja terveystalouden lisäntyvien haasteiden eteen. Yli 65-vuotiaiden määrän on ennustettu lisääntyvä noin 70 % vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyminen tuo mukanaan toimintakyvyn vajeiden ja hoitotarpeen lisääntymisen sekä lopulta laitoshoidon tarpeen kasvun. Vielä on liian aikaista varmuudella sanoa kuinka paljon esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve tulee lisääntymään. Oletettavaa kuitenkin on, että palveluita tarvitsevien määrä lisääntyy lukumääräisesti. Toisaalta yleisellä tasolla havaittu väestön terveyden kohentuminen saattaa suhteellisesti vähentää palveluiden tarvisijoiden määrää. Näiden oletamusten valossa on aihetta panostaa entistä enemmän terveyshaittojen ennalta ehkäisyyn etenkin jos taloudelliset voimavarat eivät kasva palveluiden käytön tarvetta vastaavalla määrällä.

Itsenäisellä selviytymisellä on merkittävä vaikutus ihmisten elämänlaadulle. Tämän vuoksi on tärkeää pyrkiä löytämään keinoja, joilla ylläpitää aktiivista ikääntymistä mahdollisimman pitkään. Toimintakyky on luonnollisesti yksi merkittävä tekijä puhuttaessa itsenäisestä selviytymisestä. Vaje millä tahansa toimintakyvyn alueella saattaa olla omiaan alentamaan itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua.

Terveyshäiriöistä on olennainen merkitys puhuttaessa ihmisten terveydestä. Esimerkiksi tupakoinnin, liiallisen alkoholin käytön, epäterveellisten ruokatuotteiden, vähäisen liikunnan sekä myös lihavuuden on todettu olevan epäsuotuisassa yhteydessä terveydentilaan (Klatsky 2003; Peto ym. 1994; Pietinen ym. 1996; Stuck ym. 1999; Sulander ym. 2005) sekä mm. sairaalapalveluiden käyttöön (Longnecker ja MacMahon 1988; Hodgson 1992; Hanlon ym. 1998; Luchsinger ym. 2003; Tsuji ym. 2003). Positiiviset terveyshäiriömuutokset, myös myöhemmällä iällä, ovat omiaan vaikuttamaan suotuisasti terveyteen. Terveyshäiriöistä on todettu olevan yhteydessä myös toimintakykyyn (Stuck ym. 1999; Sulander ym. 2005). Tämän vuoksi näiden asioiden tutkiminen yhdessä sekä erikseen ovat merkityksellisessä osassa puhuttaessa aktiivisesta ikääntymisestä.

Terveyshäiriöistä ja siihen kiinteästi liittyvien elintapojen tutkiminen ja seuraaminen ovat olennainen osa kansanterveystyötä. Perinteisesti elintapoja on tutkittu tupakoinnin, ruokatuotteiden, alkoholin käytön ja liikunnan kautta. Suurin osa elintapatutkimuksista on kuitenkin keskittynyt kuvaamaan työikäisiä ja näin ollen tieto ikääntyneistä on jäänyt vähemmälle. Kansanterveyslaitos on kahden vuoden välein alkaen vuodesta 1985 kerännyt tietoa eläkeikäisen väestön terveyshäiriöistä (EVTK) kansallisella tasolla (Sulander ym. 2006). Kaikkiaan kyselyyn on vastannut noin 18 000 65-84 -vuotiaasta suomalaista. Tässä kirjoituksessa käsitellään Suomen ikääntyneiden terveyshäiriömuutoksia pohjautuen tähän tutkimukseen. Lisäksi esitetään lyhyesti viimeaikaisia tuloksia koetun terveyden ja

toimintakyvyn viimeaikaisista kehityssuunnista sekä toimintakyvyn ja terveystyöskäytännön yhteyksistä.

Ikääntyneiden elintavat ovat ruokatottumusten osalta kehittyneet suotuisasti (Sulander ym. 2003b). Suomessa 1970-luvun lopulla alkanut terveystyöskäytäminen etenkin ruokavalion osalta näyttää vaikuttaneen kansalaisten valintoihin. Etenkin maitorasvojen käyttö on alentunut. Vuonna 1985 noin kaksi kolmesta Suomen eläkeikäisistä käytti voita leivällä. Ns. margariinivallankumous 1980-luvun lopulla toi kansalaisten ulottuville monia vaihtoehtoisia levitteitä leivälle. Siitä alkanut voimakas voin käytön aleneminen on jatkunut tähän päivään saakka. Vuonna 2005 enää noin 9 % eläkeikäisistä miehistä ja naisista voiteli leipänsä voilla (Sulander ym. 2006). Samoin rasvaisimpien maitolaatujen juojia on enää noin kolmannes 15 vuoden takaiseen aikaan verrattuna. Lisäksi ruoan valmistuksessa yhä useampi laittaa paistinpannulle kasviöljyä. Positiivista on ollut myös havaita vihannesten päivittäisen käytön lisääntymistä. Rasvan määrän vähentäminen ja kasvisten käytön lisääminen ovatkin yleisimpiä terveystyöskäytämissuutoksia eläkeikäisillä (Sulander ym. 2003b).

Tämän päivän eläkeläisistä vielä noin neljännes on toiminut tai toimii maataloustyön parissa. Heidän ruokatottumukset ovat epäterveellisemmät muissa ammattiteissa toimineisiin verrattuna etenkin maitorasvan käyttöä tarkasteltaessa (Sulander ym. 2003b). Oletettavaa onkin, että perinteisesti ruokapöydässä käytetään oman tilan tuotteita. Lisäksi koulutusryhmien välisessä tarkastelussa on todettu pidempään kouluttautuneiden noudattavan terveellisempiä ruokatottumuksia kuin vähemmän kouluttautuneet (Sulander ym. 2006).

Eläkeikäisten tupakoitsijoiden määrä on vähäinen verrattuna työikäiseen väestöön vaikkakin valtaosa eläkeikäisistä miehistä on tupakoinut joskus elämänsä aikana. Tupakointi lopetetaan usein jo ennen eläkeikää. Tämän päivän eläkeikäiset naiset kuuluvat vielä siihen ikäpolveen, joista valtaosa ei ole koskaan tupakoinut. Päivittäin heistä tupakoi noin 5 % (Sulander ym. 2004a). Koska tämän päivän työikäiset naiset tupakoivat enemmän kuin vanhempi sukupolvi, mahdollinen lisääntyvä tupakoitsijoiden määrä heidän siirtyessä eläkkeelle saattaa olla edessä. Miesten tupakointi on lievästi vähentynyt 1980-luvun puolestavälisestä tähän päivään. 65-84-vuotiaista miehistä noin 12 % sauhuttelee päivittäin. Mikäli miesten tupakoinnin aleneva trendi jatkuu, merkitsee se positiivisempaa tulevaisuutta tupakointiin liittyvien tautien osalta.

Suomalaiset eläkeikäiset ovat aktiivista kansaa monine harrastuksineen. Etenkin päivittäinen kävely on yleistä. 65-84-vuotiaista keskimäärin yli 80 % kävelee vähintään 2-3 kertaa viikossa ainakin puoli tuntia kerralla (Sulander ym. 2006). Iän myötä liikunnan yleisyys oletettavasti vähenee toimintavajeiden lisääntyessä. Tästä huolimatta 80-84-vuotiaista miehistä ja naisista noin 40 % ilmoittaa kävelevänsä joka päivä vähintään puoli tuntia. Kävely on monille ikääntyneille suotuisa liikkumisen muoto ja se on helppo sisällyttää päivittäisten toimien hoitamiseen. Liikunnan ja lihaskunnan ylläpitämisellä on tärkeä merkitys toimintakyvyn vajeita ehkäisevänä tekijänä. Näin ollen liikunta edesauttaa itsenäistä selviytymistä, edistää kotona asumisen mahdollisuutta mahdollisimman pitkään.

Tupakoinnin ja ruokatottumusten positiiviset kehityssuunnat ja kävelyliikunnan yleisyys ovat rohkaisevia. Samanaikaisesti on kuitenkin noussut esiin kaksi kansanterveydellistä haastetta; alkoholinkäyttö ja lihavuus. Eläkeikäisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt jatkuvasti, joskin heidän itsensä raportoimat käyttömäärät ovat suhteellisen alhaisia. Etenkin nuoremmat eläkeläiset käyttävät enemmän alkoholia kuin ikätoverinsa 15 vuotta sitten (Sulander ym. 2004a). Kyselytutkimuksista saadut tiedot alkoholikäytön määristä ovat usein aliarvioita.

Eräiden arvioiden mukaan itseraportoidun kulutuksen voisi kertoa kahdella, jolloin se suunnilleen vastaisi todellista kulutusta (Poikolainen 1985; Simpura ym. 1997). Tästä huolimatta yleisellä tasolla tapahtunut alkoholin juonnin lisääntyminen on huomionarvoinen ilmiö etenkin kun suuret ikäluokat, joiden alkoholinkäyttö on vuosien saatossa lisääntynyt, siirtyvät eläkkeelle. Koska suomalaisten alkoholinkäyttö vielä perinteisesti keskittyy viikonloppuihin (Metso ym. 2002), on todennäköistä, että käytön lisääntyessä kerta-annosten määrät kasvavat.

Vaikka tutkimukset osoittavatkin vähäisen alkoholinkäytön mahdollisista positiivista terveysvaikutuksista, kuten edullisuudesta sydän- ja verisuonitauteihin (Klatsky 2003), on kerta-annosten määrän lisääntyminen selvä terveystaitta. Terveydelle epäedullisia viikko- ja kertakäyttökulutuksen rajoja on pyritty asetettamaan. Alkoholinkäytön terveysrajat ovat kuitenkin vaikeita asettaa etenkin eläkeikäisillä, koska lääkkeiden käyttö ja sairauksien määrä lisääntyy iän myötä. Näiden asioiden mahdollinen yhteisvaikutus tekee asiasta monimutkaisen.

Lihavuuden (painoindeksi 30 tai enemmän) kehityssuunta on ollut nouseva (Sulander ym. 2004b). Tämä suunta on havaittu sekä ikävakioituna 65-84-vuotiaissa että eri-ikäisten eläkeläisten osalla. Koulutusryhmittäisessä tarkastelussa lihavuus on lisääntynyt niin pidempään kuin vähemmän kouluttautuneilla (Sulander ja Uutela käsikirjoitus), mutta vähemmän kouluttautuneiden yleisempi lihavuus on säilynyt 1990-luvun alusta alkaen.

Eläkeikäisten koettu terveys ja toimintakyky ovat kohentuneet vuosien myötä (Sulander ym. 2003a; Sulander ym. 2006). Etenkin niiden eläkeikäisten osuus, joilla on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista (pukeutuminen, peseytyminen, syöminen) on vähentynyt merkittävästi (Sulander ym. Käsikirjoitus). Tämä tulos on rohkaiseva etenkin kun huomioidaan, että 99% perustoiminnon vajeen omaavista ilmoittaa myös vajeesta liikkumisessa. Koetun terveyden ja toimintakyvyn koulutusryhmittäiset erot ovat selkeitä. Molemmat ovat paremmalla tasolla pidempään kouluttautuneilla (Sulander ym. 2006; Sulander ym. Käsikirjoitus).

Toimintakyky ja terveystaittymisen ovat yhteydessä toisiinsa (Stuck ym. 1999; Sulander ym. 2005). Etenkin tupakointi, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja lihavuus ovat yhteydessä toimintakyvyn vajeisiin. Myös epäterveelliset ruokatottumukset näyttäisivät olevan yhteydessä toimintakyvyn vajeisiin (Sulander ym. 2005). Tosin yhteys on suhteellisen heikko. Alkoholinkäytön ja toimintakykyvaikeuksien välillä on todettu olevan U-käyrän muotoinen yhteys. Tulokset osoittavat, että 1-7 ja 8-14 annosta (33cl keskiolutta, 12cl viiniä, 4cl väkevää alkoholia) viikossa alkoholia käyttäneiden toimintakyvyn vajeiden määrä on vähäisempi kuin ei lainkaan ja yli 14 annosta käyttävien (Sulander ym. 2005). Alkoholinkäytöllä näyttäisi siis olevan negatiivinen vaikutus toimintakykyyn siirryttäessä vähäisestä ja keskitasoisesta käytöstä runsaaseen käyttöön. Tästä huolimatta raittiita henkilöitä ei tulisi suostutella juomaan. Ainoa selkeä suositus on, että niiden jotka käyttävät runsaasti alkoholia tulisi vähentää tai lopettaa juominen (Klatsky 2003).

Väestötasoisten terveystaittymismuutosten tutkiminen sekä yleisellä että väestöryhmittäisellä tasolla on olennainen osa kansanterveystutkimusta. Näin kyetään havainnoimaan mahdolliset suotuisat ja epäsuotuisat kehitykset, joita käytetään suunniteltaessa väestöä koskevia sosiaali- ja terveystaittymismuutosten toimenpiteitä.

Tässä kirjoituksessa esitetyt positiiviset terveystyömuutokset yhdessä toimintakyvyn selkeän kohentumisen kanssa antavat odottaa itsenäisen selviytymisen ajan pidentymistä ikääntyneenä. Tämä on tärkeää niin ihmisten elämänlaadulle kuin sosiaali- ja terveystyöpoliittiselle päätöksenteolle. Positiivisesta kehityksestä huolimatta terveystyömuutosten ja toimintakyvyn väestöryhmittäiset erot ovat edelleen selkeitä. Nämä erot yhdessä lisääntyvän alkoholinkäytön ja lihavuuden kanssa ovat haasteita kansanterveydelle. Näihin haasteisiin vastaaminen edellyttää yhä lisääntyvää ennaltaehkäisevien toimenpiteiden toteuttamista. Yhtenä keskeisenä tekijänä on asuin ympäristön kehittäminen ”ikäystävälliseksi”. Asuin ympäristön toimivuus yhdessä yksilöllisten terveystyömuutosten kanssa ovat keskeisiä tekijöitä itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun ylläpitämisessä.

## Lähteet

Hanlon P, Walsh D, Whyte B W, Scott S N, Lightbody P, Gilhooly M L: Hospital use by an ageing cohort: an investigation into the association between biological, behavioural and social risk markers and subsequent hospital utilization. *Journal of Public Health Medicine* 20:467-476, 1998.

Hodgson T A: Cigarette smoking and lifetime medical expenditures. *The Milbank Quarterly* 70:81-125, 1992.

Klatsky A L: Drink to your health? *Scientific America* 288:62-69, 2003.

Longnecker M P, MacMahon B: Associations between alcoholic beverage consumption and hospitalization, 1983 National Health Interview Survey. *American Journal of Public Health* 78:153-156, 1988.

Luchsinger J A, Lee W N, Carrasquillo O, Rabinowitz D, Shea S: Body mass index and hospitalization in the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society* 51:1615-1620, 2003.

Metso L, Mustonen H, Mäkelä P, Tuovinen E-L: Suomalaisten juomatavat vuonna 2000. Taulukkoraportti vuoden 2000 tutkimuksen perustuloksista ja vertailuja aiempiin juomatapatutkimuksiin. Helsinki: Stakes, Aiheita 3/2002.

Poikolainen K: Underestimation of recalled alcohol intake in relation to actual consumption. *British Journal of Addiction* 80:215-216, 1985.

Peto R, Lopez A D, Boreham J, Thun M, Heath C: Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Oxford University Press Inc., New York 1994.

Pietinen P, Vartiainen E, Seppänen R, Aro A, Puska P: Changes in diet in Finland from 1972 to 1992: impact on coronary heart disease risk. *Preventive Medicine* 25:243-50, 1996.

Simpura J, Leppänen K, Metso L, Mustonen H, Österberg E: Paljonko Suomi juo? Alkoholinkokonaiskulutustason selvittäminen vaikeutunut. *Alkoholipolitiikka* 62:101-112, 1997.

Stuck A E, Walthert J M, Nikolaus T, Bula C J, Hohmann C, Beck J C: Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Social Science and Medicine* 48:445-69, 1999.

Sulander T, Rahkonen O, Uutela A: Functional ability in the elderly Finnish population: time period differences and associations, 1985-99. *Scandinavian Journal of Public Health* 31:100-106, 2003a.

Sulander T, Helakorpi S, Rahkonen O, Nissinen A, Uutela A: Changes and associations in healthy diet among the Finnish elderly, 1985-2001. *Age and Ageing* 32:394-400, 2003b.

Sulander T, Helakorpi S, Rahkonen O, Nissinen A, Uutela A: Smoking and alcohol consumption among the elderly: trends and associations, 1985-2001. *Preventive Medicine* 39:413-418, 2004a.

Sulander T, Rahkonen O, Helakorpi S, Nissinen A, Uutela A: Eighteen-year trends in obesity among the elderly. *Age and Ageing* 33:632-635, 2004b.

Sulander T, Martelin T, Rahkonen O, Nissinen A, Uutela A: Associations of functional ability with health-related behavior and body mass index among the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 40:185-199, 2005.

Sulander T, Helakorpi S, Nissinen A, Uutela A: Eläkeikäisen väestön terveystyytyminen ja terveys, keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993-2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B1, Helsinki 2006.

Sulander T, Uutela A: Obesity and education: trends and disparities among people aged 65-84 years. *Käsikirjoitus arvioitavana*.

Sulander T, Martelin T, Sainio P, Rahkonen O, Nissinen A, Uutela A: Trends and educational disparities in BADL difficulties among people aged 65-84 years. *Käsikirjoitus arvioitavana*.

Tsuji I, Takahashi K, Nishino Y, Ohkubo T, Kuriyama S, Watanabe Y, Anzai Y, Tsubono Y, Hisamichi S: Impact of walking upon medical care expenditure in Japan: the Ohsaki Cohort Study. *International Journal of Epidemiology* 32:809-814, 2003.

## LIIKUNTA NYKYPÄIVÄN IKÄÄNTYVIEN JA KESKI- IKÄISTEN ELÄMÄNTYYLINÄ

### Elämäntyylin käsite

Liikunnallisella elämäntyyllillä tarkoitan sellaista havaittavaa käyttäytymistä, jonka avulla muille viestitetään omaa liikunnallisuutta ("sporttisuutta") tai penkkiurheilullisuutta. Tämä ilmenee esimerkiksi pukeutumalla urheilullisiin vaatteisiin tai joukkueiden kannatusasuihin. Segrave (2000, 72) kysyykin, missä muussa toiminnassa kuin urheilussa ihmiset maalaavat itsensä suosikkijoukkueidensa väreihin tai pukeutuvat kuin eläimet? Liikunnallinen elämäntyyli on siis eräänlaista sporttisuuden esillepanoa. Penkkiurheilun lisäksi henkilö voi yrittää antaa itsestään ulospäin urheilullisen kuvan esimerkiksi harrastamalla "muotilajeja", pukeutumalla muodikkaisiin urheiluvetimiin, pitämällä huolen että ranteessa oleva sykemittari on varmasti muidenkin nähtävillä tai ajamalla viimeisintä mallia olevalla maastopyörällä, vaikei hän oikeasti paljon liikuntaa harrastaisikaan. Elämäntyylin erottaa elämäntavasta se, että kun elämäntapa on enemmän tai vähemmän staattista tai pysyvää toimintaa (esim. jaetut normit, rituaalit, sosiaaliset käskyt, ks. Chaney 1996), niin elämäntyyli tai elämäntyyli ovat tietynlaista esittämistä tai näyttämistä. Elämäntyyliä voidaan vaihtaa päivittäin, eivätkä ne välttämättä ole vakaita tai pysyviä.

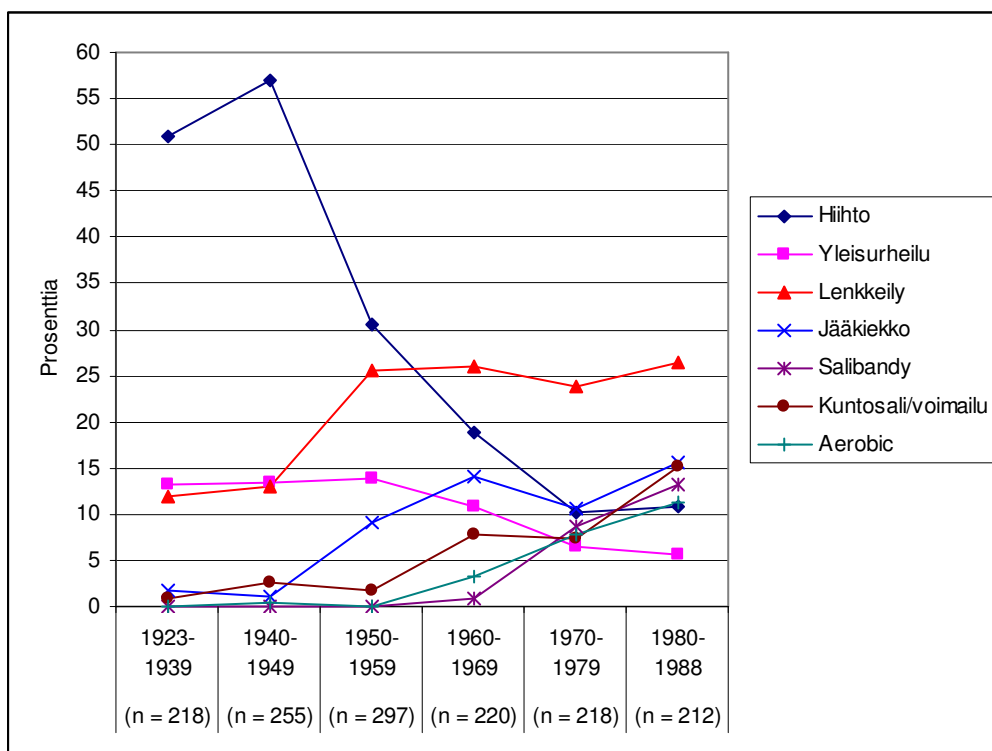
Tässä artikkelissa tarkastelen ikääntyvien (vuosina 1923-1939 syntyneet) ja keski-ikäisten (1940-luvulla syntyneet) liikuntaa elämäntyylinä harrastettujen liikuntalajien ja penkkiurheilun osalta. Jako ikääntyviin ja keski-ikäisiin vastaa syntymävuosikymmenten osalta J.P. Roosin (1987) muodostamia "sodanjälkeisen jälleenrakennuksen ja nousun" sekä "suuren murroksen" sukupolvia. Tutkimusaineistona on 3000 satunnaisotannalla valitulle, vuosien 1923-1988 välisenä aika syntyneelle suomalaiselle vuonna 2004 lähetetty retrospektiivinen kyselytutkimus (siis kysely, jossa vastaajat muistelivat menneitä). Sen palautti täytettynä 1490 vastaajaa (palautusprosentti 49,7). Näyte vastasi melko hyvin suomalaista aikuisväestöä syntymävuosikymmenen ja asuinlänin perusteella.

### Perinteinen liikunta ja urheilu vahvoilla

On kiistämätöntä, että liikuntakulttuuri on harrastettujen lajien osalta selvästi muuttunut perinteisistä luonnon helmassa harjoitetuista lajeista kohti postmodernissa näyttämisyhteiskunnassa harjoitettavia muodikkaita ja teknistyneistä sisäliikuntalajeja. Kuviossa 1 on vertailtu seitsemän liikuntalajin harrastamista vuosina 1923-1988 syntyneiden suomalaisten nuoruudessa. Hiihto ja yleisurheilu otettiin kuvioon, koska ne ovat perinteisiä yksilölajeja ja jääkiekko sekä salibandy puolestaan moderneja joukkuelajeja. Kuntosalilla liikkuminen sekä aerobisin harrastaminen ovat taas uudenlaisia sisäliikuntalajeja, joissa erityisesti ruumiin esillepanon ja näyttämisen merkitys on suuri ja lenkkeily (joka tarkoittaa siis juoksulenkkeilyä) on tyypillinen ulkoilmalaji. Kuten kuviosta nähdään, eri

vuosikymmeninä syntyneiden välillä oli erittäin suuria eroja nuoruudessa harrastettujen liikuntalajien suhteen. Kun yli puolet nykypäivän ikääntyvistä (vuosina 1923-1939 syntyneet) ja keski-ikäisistä (1940-luvulla syntyneet) harrasti alle 20-vuotiaana hiihtoa, 1970-1980-luvuilla syntyneet tekivät näin enää niukasti yli kymmenen prosentin osuuksilla. Tämä on niin valtava pudotus, että voidaan puhua hiihdon täydellisestä romahtamisesta. Toisen perinteisen yksilölajin, yleisurheilun harrastaminen on pudonnut jopa niin alas, että 1980-luvulla syntyneistä sitä nuoruudessaan harrasti vain runsas viisi prosenttia. Sen sijaan lenkkeily, jääkiekon, salibandy, kuntosaleilla sekä aerobicissa käynnin eli muodikkaiden ja mediaseksikkäiden lajien harrastaminen on yleistynyt. ”Ennen vanhaan” liikuntakulttuuri harrastettujen lajien perusteella on siis ollut kokonaan toisenlainen kuin myöhemmin.

**Kuvio 1. Eräät vuosina 1923-1988 syntyneiden suomalaisten harrastamista liikuntalajeista alle 20-vuotiaana.**

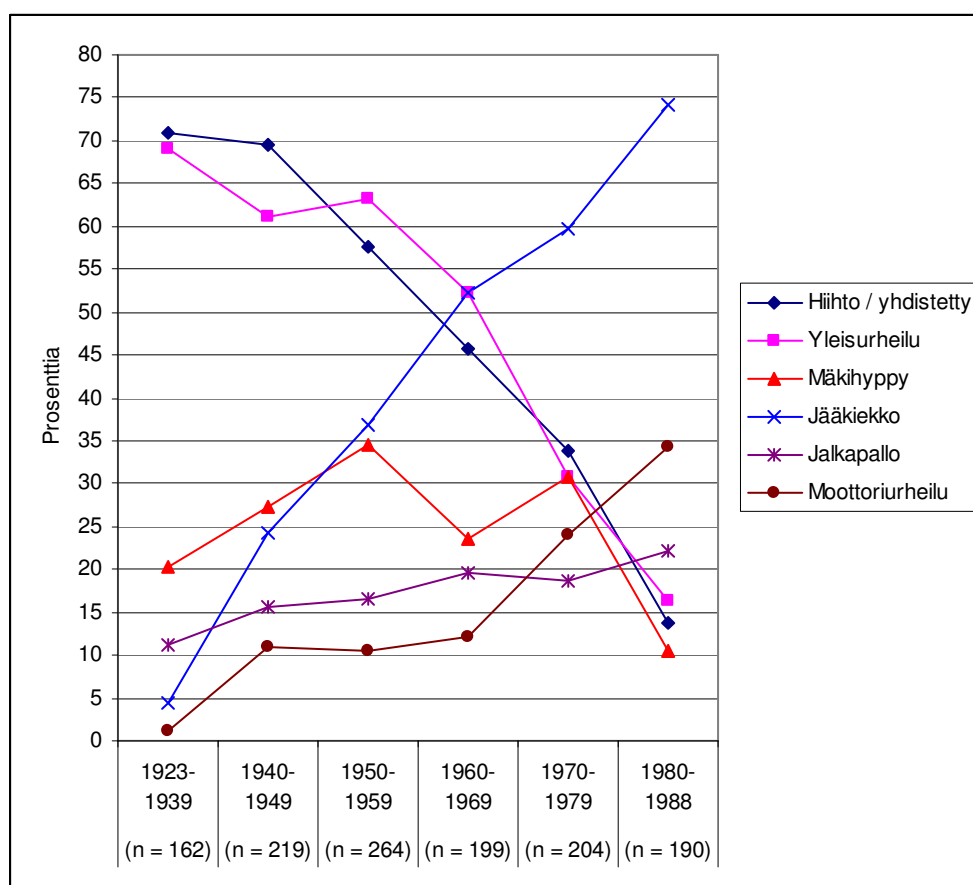


Liikuntakulttuurin yleisestä muutoksesta huolimatta nykypäivän ikääntyvät ja keski-ikäiset ovat myöhemmissäkin elämänvaiheissaan pitäytyneet tiukasti perinteisissä yksilölajeissa, sillä yli 40 prosenttia 1920-1940-luvuilla syntyneistä suomalaisista harrasti yli 30-vuotiaana hiihtoa ja yli 60-vuotiaanakin hiihtoa harrastavia oli noin 30 prosenttia. Lenkkeilyä taas nykypäivän ikääntyvät ja keski-ikäiset ovat harrastaneet yleisimmin ikävuosien 30-50 välillä 22 ja 25 prosentin osuuksillaan (vrt. 1970-luvulla alkanut hölkkäbuumi). Lisäksi 40-60 prosenttia heistä on harrastanut kävelyä ja pyöräilyä 30 ikävuodesta aina päälle kuusikymppisiksi saakka.

## Hiihto ja yleisurheilu suosikkilajeja penkkiurheilussa

Paljon yhteiskunnan ja liikuntakulttuurin muutoksesta kertovat myös penkkiurheilulajit. Suomalaisen penkkiurheilumieltymykset ovatkin muuttuneet täysin. Kuvioon 2 on otettu mukaan kolme perinteistä yksilölajia (hiihto, yleisurheilu, mäkihyppy), kaksi joukkuelajia (jäähkiekko, jalkapallo) sekä yksi teknistynyt laji (moottoriurheilu). Kuten siitä käy ilmi, hiihdon ja yleisurheilun suosio nuoruudessa on syntymävuosikymmeneltä toiselle jatkuvasti pudonnut samalla kun jääkiekon ja moottoriurheilun suosio puolestaan noussut. Kun yli 70 prosenttia vuosina 1923-1939 syntyneistä (nykypäivän ikääntyvät) ja lähes 70 prosenttia 1940-luvulla syntyneistä (nykypäivän keski-ikäiset) seurasi alle 20-vuotiaana hiihtoa, niin vuosina 1980-1988 syntyneistä näin teki alle 15 prosenttia! Yleisurheilua taas 1920-1940-luvuilla syntyneistä seurasi noin 60-70 prosenttia, mutta 1980-luvulla syntyneistä näin teki ainoastaan niukasti yli 15 prosenttia. Nämä ovat niin totaalisia pudotuksia, että voidaan hyvin puhua penkkiurheilun vallankumouksesta. Sen sijaan jääkiekon ja moottoriurheilun suosio on syntymävuosikymmeneltä toiselle noussut jyrkästi. Kun vuosina 1923-1939 syntyneistä ainoastaan viisi prosenttia seurasi nuoruudessaan jääkiekkoa ja yksi prosentti moottoriurheilua, niin vuosina 1980-1988 syntyneistä näin teki vajaan 74 ja 34 prosenttia. Yhä harvinaisemmaksi on siis jäänyt sitkeästi puurtavien yksilöurheilijoiden edesottamusten seuraaminen esimerkiksi metsässä ladun varrella. Niiden tilalle ovat tulleet vauhdikkaat joukkuepelit, joita paikan päällä katsoessa voi kuulla musiikin pauhaavan ja tehostepommien pamahtelevan, nähdä valojen välkkyvän ja vähäpukeisten tyttöjen tanssivan.

**Kuvio 2. Eräät vuosina 1923-1988 syntyneiden suomalaisten penkkiurheilulajeista alle 20-vuotiaana.**



Perinteiset yksilölajit, kuten yleisurheilu ja hiihto ovat nykypäivän ikääntyvillä ja keski-ikäisillä olleet suosittumia kuin uudenlaiset penkkiurheilulajit pallopeleineen ja moottoriurheiluineen myös nuoruuden jälkeisissä ikävaiheissa. Yleisurheilua ja hiihtoa 1920-1930-luvuilla syntyneistä seurasi 30-50-vuotiaana 68 ja 69 prosenttia ja 1940-luvulla syntyneistä 60 ja 52 prosenttia. Yli 60-vuotiaana vastaavat osuudet olivat 1920-1930-luvulla syntyneillä 58 ja 55 prosenttia ja 1940-luvulla syntyneillä 55 ja 48 prosenttia. Sen sijaan jääkiekon ja moottoriurheilun seuraajia on 30 ikävuodesta yli 60 vuoden ikään 1920-1940-luvuilla syntyneistä ollut korkeintaan kolmannes. Nykypäivän ikääntyvät ja keski-ikäiset eivät siis ole kovinkaan yleisesti piittäneet muodikkaiksi tulleista pallopeleistä puhumattakaan moottorien kilvoittelusta tähänastisen elämänsä aikana.

## **Johtopäätökset: liikuntakulttuurin muutoksella vain vähän vaikutusta nykypäivän ikääntyvien ja keski-ikäisten elämäntyyliin**

Yhteiskunta ja liikuntakulttuuri ovat viimeisten vuosikymmenten aikana muuttuneet perusteellisesti. Rakennetut liikuntapaikat ovat yleistyneet, liikunta ja urheilu ovat kaupallistuneet läpikotaisin, liikuntalajit ovat välineistyneet ja oman vartalon ja liikunnallisuuden esillepanosta sporttisuuden korostumisineen on tullut jokapäiväistä arkea. (Maguire ja Mansfield 1998; Maguire 2001; Heikkala ym. 2003.) Tämä kaikki on vaikuttanut merkittävästi suomalaisten elämäntyyliin liikunnan saralla. Nuoruudessa harjoitettavat liikuntalajit ja penkkiurheilu ovat kokeneet perusteellisen muutoksen perinteisestä luontoliikunnasta kohti yhä kaupallistuneempia ja teknistyneempiä liikuntakulttuurin muotoja.

Nykypäivän ikääntyvät ja keski-ikäiset eivät kuitenkaan ole 1970-1980-luvuilla yleistynyttä hölkkäbuumia ja 1990-2000-luvuilla esiin noussutta sauvakävelybuumia lukuun ottamatta koko elämänsä aikana välittäneet siitä, mikä liikuntalaji on milloinkin muotia. He ovat suurimmaksi osaksi harrastaneet luonnossa tapahtuvaa perusliikuntaa, eikä sellaisten liikuntalajien harrastaminen, missä vaaditaan ympäristön muokkausta tai rakennettuja sisäliikuntapaikkoja ole noussut heillä kovin yleiseksi. Penkkiurheilussa he puolestaan ovat nuoruudestaan saakka seuranneet yleisimmin perinteisiä yksilölajeja (yleisurheilu, hiihto), huolimatta viimeisen parinkymmenen vuoden aikana tapahtuneesta ”uudenlaisten”, kaupallistyneen liikuntakulttuurin mukaisten penkkiurheilulajien (esim. jääkiekko ja moottoriurheilu) invaasiosta. Jatkossa liikuntaa ikääntyvien elämäntyylinä olisi kuitenkin tarkasteltava laajemmasta näkökulmasta, jolloin tutkimusten kohteena voisi olla esimerkiksi sellainen keskeinen elämäntyyliin liittyvä asia kuin kuluttaminen.

### **Lähteet**

Chaney D: Lifestyles. Routledge, London and New York, 1996.

Heikkala J, Honkanen P, Laine L, Pullinen M. & Ruuskanen-Himma E: Liikunnan ja urheilun tarina. Liikunnan ja urheilun maailma 17 / 2003, erikoispainos, 1-23, 2003.

Maguire J & Mansfield L: “No-Body’s Perfect”: Women, Aerobics, and the Body Beautiful. *Sociology of Sport Journal* 15: 109-137, 1998.

Maguire J S: Fit and Flexible: The Fitness Industry, Personal Trainers and Emotional Service Labour. *Sociology of Sport Journal* 18: 379-402, 2001.

Roos J P: *Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista*. SKS, Helsinki 1987.

Segrave, J O: Sport as Escape. *Journal of Sport & Social Issues* 24: 61-77, 2000.

## KULUTTAVA IKÄ – IKÄÄNTYMINEN JA IKÄÄNTYVÄT KULUTUKSEN KENTILLÄ

### Kulutussyhteiskunta ikääntymisen kontekstina

Nyky-yhteiskuntaa voi luonnehtia kulutussyhteiskunnaksi, jossa keskeiset sosiaaliset käytännöt, arvot, ideat, toiveet ja käsitykset nivoutuvat tavalla tai toisella kulutukseen. Markkinataloudelle ominainen kulutuksen ideologia raha- ja tavarasuhteineen määrittää sekä yhteiskunnan toimintaa että yksilöiden elämää. Itse asiassa kulutus ylittää biologisen elämän rajat, sillä ostettavien tavaroiden ja palveluiden kautta olemme sosiaalisesti olemassa jo ennen syntymää ja myös kuoleman jälkeen. Elämänsä aikana kulutus kietoutuu osaksi yksilöiden elämänprojekteja ja henkilökohtaisen menestyksen ja onnen tavoittelua – osaksi hyvää elämää - sekä erityisesti näiden esittämistä. Identiteetit ja elämäntyylikin ovat ostettavia ja vaihdettavia markkinaidentiteettejä ja kulutustyyliä.

(esim. Campbell 1995, Ilmonen 1993)

Zygmunt Baumanin (1998) mukaan läntiset teollistuneet yhteiskunnat ovat kuluttaja-yhteiskuntia, joissa yhteiskunnallisesti merkittävät toiminnan alueet näyttäytyvät markkinapaikkoina. Yksilöiden toimijuutta ja kansalaisuutta määritellään ensisijaisesti kuluttajuuden kautta (ks. myös Hepworth 1996). Kulutus ja kuluttajuus ovat myös osa modernin yksilön psyykettä sisäänrakentuneena kuluttaja-asenteena (Bauman 1997). Olennaista kuluttaja-asenteessa on luottamus siihen, että jokaiseen elämäntilanteeseen ja jokaiseen ongelmaan on olemassa asiantuntijoiden muotoilema ratkaisu (laite, ohje, palvelu), joka on markkinoilla saatavissa ja ostettavissa palvelun tai tuotteen muodossa. Kuluttaja-asenne ilmenee laajemminkin suhteessa itsen, toisiin ja elämään.

Kulutussyhteiskunnassa vanhenemiseen suhtaudutaan sarjana toisiaan seuraavina ongelmina, joihin tuotemarkkinat tarjoavat ratkaisuja. Kulutusmarkkinoilla on mahdollisuuksia muokata vanhenemista sellaiseksi kuin itse haluaa. Onnistunut ja tehokas markkinoiden hyödyntäminen puolestaan tuottaa kuluttaja-aseman, jolla on yhteiskunnallista painoarvoa. Todettakoon tässä yhteydessä, ettei ajatus kulutuksen liittymisestä ikääntymiseen ja ikääntyviin ole mitenkään uusi. Päinvastoin voi väittää, että juuri kulutuksen näkökulmasta vanhenemista ja ikääntyvien elämäntyyliä on totuttu määrittelemään. Siirtymistä (virallisen) yhteiskunnallisen tuotannon ulkopuolelle vapaa-ajan ja kulutuksen alueille on pidetty vanhenemisen ja vanhuuden merkinä. Eläkeläisten on todettu olevan ”vain-kuluttajia” (Ilmonen 1993). Tuotantolähtöisessä tarkastelussa kulutusta on pidetty marginaalisena tai vähintään tuotannolle alisteisena toimintana. Ikääntyvienkin kulutusta on pääasiassa tarkasteltu tuomalla esille, kuinka runsaasti ikääntyvät käyttävät yhteiskunnan palveluita ja aiheuttavat yhteiskunnalle taloudellista rasitusta. Kulutussyhteiskunnassa näkökulma kulutukseen ja eläkeläisiin ”vain-kuluttajiin” on toinen. Ikääntyvien kuluttaminen ja ikääntyvät kuluttajina näyttäytyvät nyt myös yhteiskunnan taloutta ylläpitävinä ja edistävinä tekijöinä.

Seuraavassa tarkastelen ikääntymisen ja kulutuksen välistä suhdetta ja ikääntyvien positioita kulutuksen kentillä kahden eri aineiston avulla. Ensinnäkin, tilastokeskuksen keräämien kotitalouksien kulutustietojen ja toiseksi, lehtimainosten avulla. Kulutustietojen osalta käytän näistä kirjoitettuja julkaisuja (Ahlqvist & Berg 2003, Ahlqvist & Pajunen 2000). Mainosaineisto koostuu Suomessa pisimpään ilmestyneestä ikääntyville suunnatusta lehdestä, Et-lehdestä, 1990-luvulla julkaistuista mainoksista. Tilastoaineisto tarjoaa faktatietoa kulutuksen määristä, kohteista ja eroista. Mainosaineistoa lähestyn kulttuuristen merkitysten näkökulmasta. Keskeisenä kysymyksenä on, millaista (mieli) kuvaa ikääntymisestä ja ikääntyvistä mainokset representoivat ja presentoivat.

## **Ikääntyvät kuluttajina - tilastojen kertomaa**

Elämäkulun aikana eri ikäkausiin liittyvät tarpeet, kyvyt ja taidot, erilaisten elämänvaiheiden ja –tilanteiden sekä –tapahtumien luomat mahdollisuudet ja pakot samoin kuin yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat yksilöiden kulutusmenoihin ja -tapoihin. Kulutustilastot antavat mahdollisuuden toisaalta etsiä eroja eri kuluttajaryhmien välillä ja toisaalta hahmottaa kulutukseen liittyviä säännönmukaisia piirteitä, eräänlaisia kulutuksen syvärakenteita. Tilastokeskuksen kulutustilastoissa tarkasteluyksikön muodostaa kotitalous. Kotitalous koostuu henkilöistä, jotka kokonaan tai osittain elävät yhteisessä ruokataloudessa tai muuten käyttävät tulojaan yhdessä. (Ahlqvist & Pajunen 2000)

Kulutuserojen selvittämiseksi kotitaloudet voidaan luokitella sosioekonomisen aseman, kotitaloustyyppin tai viitehenkilön iän mukaan. Tässä esityksessä tarkastelu perustuu lähinnä kotitaloustyyppien välisiin kulutuseroihin. Pyrkimyksenä on selvittää, miten ikääntyvien kotitalouksien eli tässä vanhustalouksien kulutus eroaa – jos eroaa – muiden kotitaloustyyppien kulutuksesta. Vanhustaloudella tarkoitetaan kotitaloutta, jonka viitehenkilö on täyttänyt 65 vuotta. Viitehenkilöllä puolestaan tarkoitetaan henkilöä, jonka henkilökohtaiset tulot viimeisten 12 kuukauden aikana ovat suurimmat, useimmiten siis mies. Muut kotitaloustyyppit ovat yhden hengen talous (alle 65-vuotiaat), lapsettoman pariskunnan talous (molemmat alle 65-vuotiaita), yksinhuoltajatalous (lapset alle 25-vuotiaita) ja kahden huoltajan talous (lapset alle 25-vuotiaita) (Ahlqvist & Berg 2003)

Kulutuksella kulutustilastoissa tarkoitetaan menoja, jotka syntyvät rahan käytöstä eri kulutuskohteisiin. Kulutusmenot koostuvat kaikista kotitalouden yksityiseen kulutukseen hankkimista tavaroita ja palveluista (sisältäen myös maatalous-, puutarha- ja keräilytuotteet sekä lämmityspuut), asuntoedusta, saaduista tavaroista ja palveluista sekä kulutukseen rinnastettavat tulonsiirrot (mm. kirkollisvero ja ammattiyhdistysten jäsenmaksut). Kulutusta on siis pääasiassa ostokäyttäytyminen eikä esimerkiksi kierrätykseen perustuva kulutus, ellei siihen liity maksutapahtumaa. Kestohyödykkeiden osalta tilastot sisältävät tietoja myös tavaroiden omistamisesta. Tiedot perustuvat kotitalouksien ja niiden jäsenten pitämiin tilikirjanpitoon sekä haastatteluihin. (Ahlqvist & Berg 2003)

Kulutuksen osuutta elämässä voi selvittää tutkimalla, miten tulot ja menot sekä tulojen ja kulutuksen välinen suhde vaihtelee. Tilastot osoittavat, että kotitalouksien tulot ja menot kasvavat 55 vuotta täyttäneiden ikäryhmään asti, jonka jälkeen sekä tulot että menot alkavat laskea. Ikävuosien 55-65 välillä käytettävissä olevat tulot laskevat noin neljänneksen edelliseen 10-vuotis ikäryhmään verrattuna. Kulutusmenot supistuvat tulojen alenemista enemmän, jopa yli 30 prosenttia. Tulojen ja kulutuksen välisen suhteen osalta voi todeta, että

alle 30-vuotiaat kuluttavat enemmän kuin ansaitsevat. Tämän jälkeen kotitaloudet kuitenkin muuttuvat nettosäästäjiksi eli tulot ylittävät kulutuksen. Näkökulmasta riippuen voi sanoa, että kulutusalttius alenee ja säästämismuutos kasvaa. Yli 80-vuotiailla kulutusalttius on noin 75 prosenttia eli tuloista 25 prosenttia säästetään. Kun muistetaan, että eläköityminen tapahtuu keskimäärin ennen 60 ikävuotta, voi näiden tietojen katsoa antavan viitteitä siitä, että eläkkeelle siirtyminen merkitsee siirtymää niukempaan kulutukseen. Ilmeistä on, että käytettävissä olevien tulojen väheneminen alentaa kulutusalttiutta ja lisää säästämismuutosta. Historialliset tarkastelut kulutuksen ikäprofiilin muuttumisesta osoittavat, että muutokset ovat pieniä ja tapahtuvat hitaasti. Vaikka kulutusmenojen huippu on siirtynyt ajan kuluessa hieman myöhemmäksi, niin esimerkiksi vuosien 1985 ja 2001 välisenä aikana ikäryhmittäiset tulo- ja kulutusprofiilit ja kulutusalttiuden ikäprofiilit pysyvät hyvin samanlaisina. (Kiander ym. 2004)

1990-luvun kuluessa, erityisesti vuosikymmenen lopulla voimistunut kulutuksen muuttuminen näkyy kaikissa, myös ikääntyvien kotitalouksien kulutuksessa: kulutusmenot lisääntyvät ja elintarvikkeiden ja alkoholittomien juomien kulutusosuudet pienenevät, kun taas vapaa-aikaan, harrastuksiin ja kulttuuriin liittyvät menot kasvavat. Muiden kotitalouksien kulutukseen verrattuna vanhustalouksien kulutusrakenteessa nousevat esille välttämättömyyskulutus ja kotiin liittyvä/keskittyvä kulutus. (Ahlqvist & Pajunen 2000)

Kulutuksen rakennetta ja muutosta voi myös tarkastella jakamalla kulutuskohteet kertakäyttötavaroihin, puolikestäviin tavaroihin, kestotavaroihin ja palveluihin<sup>11</sup>. Kotitaloustyyppittäin tarkasteltuna vanhustalouksien kulutuksessa korostuvat kertakäyttötavarat – jotka ovat suurelta osin niin sanottua välttämättömyyskulutusta - ja palveluiden kulutus (Taulukko 1). Muissa kuin asumiseen liittyvissä palveluissa ikääntyvät ostavat terveys- ja henkilöpalveluita, kun taas työikäisillä ja nuoremmilla korostuvat kulttuuriin ja vapaa-aikaan liittyvien sähköisten palvelujen käyttö. Palvelujen käytössä on suurelta osin kyse välttämättömyyksistä, pakoista. Terveyspalveluista on maksettava, samoin lainojen korot ja puhelinmaksut, kulkuneuvojen huolto ja korjaus sekä vakuutusmenot on hoidettava. Kyse ei ole vapaavalintaisesta kulutuksesta. Esimerkiksi terveydenhuoltosektorilla toteutetut lääkekorvausten alentaminen, omavastuiden pienentäminen ja palvelumaksujen lisääminen ovat kasvattaneet eläkeläistalouksien kulutusmenoja.

Asumispalveluiden korkea osuus vanhustalouksien palvelumenoissa selittyy suurelta osittain sillä, että asumismenot ovat laskennallisia menoja, jotka on laskettu niin sanotulla bruttovuokraperiaatteella. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että omistusasuntojenkin menot on arvioitu vastaavien vuokra-asuntojen menojen mukaisesti. Tämän vuosituhannen alussa 79 prosenttia vanhustalouksista oli omistusasuntoja. Kun asuntoa tarkastellaan kulutushyödykkeenä ja otetaan huomioon jatkuvat ”todelliset” asumiskustannukset (vuokrat, vastikkeet, energiamenot, muut hoitomenot jne.) on asumiskustannusten osuus vanhustalouksissa 15 prosenttia rahatuloista. (Ahlqvist & Berg 2003)

---

<sup>11</sup> **Kertakäyttötavaroihin** kuuluvat elintarvikkeet, juomat, tupakka, sanoma- ja aikakauslehdet sekä poltto- ja voiteluaineet. **Puolikestäviä tavaroita** ovat vaatteet, jalkineet, lelut, pelit sekä urheilu- ja retkeilyvälineet. **Kestotavaroita** ovat huonekalut, suuret kodinkoneet sekä viihde-elektroniikka ja soittimet. Puolikestävät tavarat eroavat kestotavaroista siinä, että niiden käyttöikä on lyhyempi ja hinta halvempi. **Palvelut** puolestaan jakautuvat asumispalveluihin ja muihin palveluihin. Muita palveluita ovat kotiin ja vaatteisiin liittyvät, terveyspalvelut, kuljetuspalvelut, tietoliikennepalvelut, kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelut, hotellit, ravintolat ja kahvilat, muut palvelut ja koulutus (vakuutukset, jäsenmaksut, kirkollisverot, sakot, veroluonteiset maksut, lainojen korot, muut). (Ahlqvist & Berg 2003)

Lista eläkeläisten keskimääräisistä menoista vuodessa eri kulutuskohteisiin vahvistaa käsityksiä välttämättömyyskulutuksen keskeisestä asemasta ikääntyvien kulutuksessa. Toisaalta, euromääriä tarkastellen nousee esille myös kulttuuriin ja vapaa-aikaan liittyvän kulutuksen osuus (Taulukko 2) (Lindqvist 2002). Verrattuna muihin kotitalouksiin, voi vanhustalouksien osalta todeta, että vapaa-aikaan liittyvien menojen osuus kaikista menoista on alhaisin. Vapaa-aikamenojen rakenne ei kuitenkaan kovin paljoa poikkea vanhus- ja muiden kotitalouksien välillä. Erot vapaa-ajan kulutuksessa näkyvät lähinnä laitteisiin, tarvikkeisiin ja vaatteisiin liittyvissä menoissa sekä kirja- ja lehtimenoissa.

Edelliset ovat vanhustalouksilla keskimäärin pienemmät, jälkimmäiset keskimäärin suuremmat kuin muilla kotitalouksilla (Taulukko 3) Kulutustilastojen mukaan eläkeläis- ja vanhuskotitaloudet eivät juurikaan eroa muista kotitalouksista perinteisten tekniikan kuten auto, väritelevisio, automaattipesukone, jääkaappi, pakastin, mikroaaltouuni ja lankapuhelimen omistamisessa. Sen sijaan uudempaa teknologiaa vanhustalouksissa on muita kotitalouksia vähemmän.

Vuodelta 2001-2002 olevien tietojen mukaan vanhustalouksista 12 prosentilla on mikrotietokone kotona ja internetin käyttömahdollisuus 7 prosentilla. 2000-luvulla näihin liittyvät hankinnat ja menot ovat kuitenkin nopeasti kasvaneet myös vanhustalouksissa. (Ahlqvist & Berg 2003.)

Vanhustalouksien muita kotitalouksia vähäisempää kulutusta ja niin sanotun välttämättömyyskulutuksen korostumista voi selittää eri tavoin. Yksi suosituista selityksistä liittyy sukupolveen ja ikääntyvien sosiaalistumiseen säästämiseen kulutuksen sijasta (Alalääkkölä 1994). Ikääntyvien elämäntilanteesta eli eläkeläisyydestä käsin tarkasteltuna kulutuksen voi tulkita olevan seurausta tulojen vähenemisestä. Ikääntyvien kulutusta saattaa säädellä myös elämänvaiheeseen liittyvä varautuminen ja varustautuminen tulevaan. Taloustieteestä peräisin olevan elämänkaariteorian mukaan, ihmiset pyrkivät pitämään kulutuksensa suurin piirtein samalla tasolla ennakoiden tulojen ja menojen vaihtelua elämässään (Deaton 1992). Ikääntyvillä varovaisuutta kuluttamiseen luo epävarmuus tulevaisuudesta ja varautuminen mahdolliseen sairastumiseen sekä tästä aiheutuviin hoitomenoihin. Tämän lisäksi pyrkimys varmistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään voi säännöstellä kulutusta. Elämänvaiheeseen liittyy myös ajatus karttumisesta ja kulutuksen ”kylläntymisestä”. Ikääntyville on elämänsä aikana saattanut kertyä runsaasti tavaraa (kellarit ja komerot täyteen kotona ja mökilläkin). Ottaen huomioon edessä olevan elinajan tavaramäärän ajatellaan riittävän loppuelämän ajaksi. Sukupolviasemaan vanhimpana sukupolvena puolestaan liittyy perinnönjättömotiivi, joka sekkin saattaa hillitä ikääntyvien kulutusintoa.

## **Ikääntyvät ja ikääntymisen maisema mainoksissa**

Mainonta kytkeytyy ja on osa yhteiskunnan markkinaistumista ja kulutuksen merkityksen korostumista (esim. Bauman 1997). Mainontaa ja mainoksia voi pitää linkkinä tuotannon ja kulutuksen välillä. Mainokset ovat itsessään tuotteita, joita kulutetaan. Tämän lisäksi mainosten tehtävänä on saada kohderyhmät ostamaan mainosten tuotteita. Mainonnan ja mainosten tehtävänä on kertoa markkinoille tulevista uusista tuotteista. Puhtaasta tuotemainonnasta on kuitenkin jo aikaa sitten siirrytty kuluttajia ja elämäntyylejä käsittelevään ja esittelevään mielikuvamainontaan. Mainonta ja mainokset operoivat

kulttuurisilla merkityksillä hyödyntäen, vahvistaen ja muokaten niitä. (Heinonen & Konttinen 2001; Heiskala 1991.)

Yleinen käsitys on, että mainonta ja mainokset suosivat nuoria ja nuorekkuutta olipa sitten kyse mainostettavasta tuotteesta, mainoksen kielestä tai mainoksessa esiintyvistä henkilöistä. Viime vuosina ikääntyvien ja ikääntyneiden käyttö/esiintyminen mainoksissa on lisääntynyt. Osittain tämä tarkoittaa ikääntymiseen liittyvien ja ikääntyville suunnattujen mainosten määrän kasvua. Tämän lisäksi ja sijasta ikääntyviä henkilöitä käytetään myös laajalle yleisölle suunnatuissa mainoksissa (ks. esim. Vakimo 2001). Useimmiten naisille suunnatut kosmetiikkamainokset voi nostaa esille mainoksina, jotka viittaavat ja liittyvät ikääntymiseen, mutta joissa esiintyvät henkilöt lähes poikkeuksetta ovat nuoria, tai ainakin näyttävät siltä.

Seuraavassa teen lyhyen katsauksen Et-lehdessä julkaistujen mainosten ”ikämaisemaan” eli siihen, minkä ikäisen näköisiä henkilöitä mainoksissa on, mitä ikääntyville mainostetaan ja miten ikääntyvät ja ikääntyminen tuodaan mainoksissa esille. Aineisto koostuu Et-lehden vuosien 1990, 1994, 1998 ja 2000 lehdistä (neljästä lehdestä kultakin vuodelta) kerätystä mainosaineistosta. Kun otetaan huomioon kaikki yksittäiset ja erilliset mainokset on mainoksia noin 750 kappaletta. Näistä henkilökuvallisia mainoksia on 250 ja mainoksissa esiintyviä henkilöitä noin 490. Mainosten henkilöiden ulkonäköön ja toimintaan perustuvan ikäarviointin perusteella ikäjakauma on seuraavanlainen (huomattakoon että kronologiset ikäraajat ovat vain viitteellisiä):

Lapset ja nuoret (alle 20 vuotiaat): 53 henkilöä,  
Nuoret aikuiset (20-40-vuotiaat): 134 henkilöä, 104 naista  
Keski-ikäiset (40-60-vuotiaat) 178 henkilöä, 105 naista  
Ikääntyvät/ikääntyneet (yli 60-vuotiaat) 125 henkilöä, 63 naista

Kaiken kaikkiaan Et-lehden mainoksissa esiintyvien henkilöiden ikäjakauma ulottuu lapsista - aivan vauvaikäisistä - ikääntyneisiin, arviolta noin 80 vuotiaisiin. Tehdyn ikäarviointin ja - luokittelun perusteella Et-lehden 1990-luvun mainosten ”ikämaisemaa” voi kuitenkin luonnehtia keski-ikäpainotteiseksi. Mainoksille tyypilliseen tapaan enemmistö mainosten henkilöistä on naisia. Toisaalta, on todettava, että myös ikääntyviltä ja ikääntyneiltä näyttäviä henkilöitä Et-lehden mainoksista löytyy. Näitä mainoksia on aineistossa 106 kappaletta, joissa on 129 henkilöä. Kaikki mainoksista, joissa on ikääntyviä, eivät kuitenkaan ole suunnattu pelkästään ikääntyville. Sen perusteella, mitä mainostetaan ja millaisia tekstuaalisia ikäviitteitä mainoksessa esiintyy, mainoksista 81 on suunnattu ikääntyville, 25 mainoksen kohdentuessa laajemmalle yleisölle. Jatkossa puhun ikämainoksista tarkoittaen tällöin mainoksia, joissa esiintyy ikääntyviä ja jotka on suunnattu ikääntyville.

Ensin muutama havainto siitä, mitä ikäihmisten mainoksissa mainostetaan. Oletan, että tämä antaa ainakin viitteitä siitä, mille kulutuksen kentille ikääntyvien ajatellaan tai toivotaan sijoittuvan. Mainosten tuotekohtaisessa ryhmittelyssä on sovellettu Tilastokeskuksen kulutustutkimuksissa käyttämää jaottelua (ks. esim. Ahlqvist & Pajunen 2000), jonka pohjalta on nimetty hieman laajempia eri elämänalueisiin liittyviä kulutuskategorioita. Kategoriat ovat välttämättömyyskulutus, kodin ja (asumisen) kulutuskategoria, itseen ja omaan ruumiiseen liittyvä kulutus, tekemisen ja toiminnan (aktiivisuuden) kulutuskategoria sekä palveluiden käytön ja varallisuuden hoidon kategoria.

Välttämättömyyskulutuksen kategoria samoin kuin kotiin ja asumiseen liittyvän kulutuksen kategoria jäävät tässä aineistossa lähes tyhjiksi. Ikääntyviä henkilöitä esittävässä mainoksissa

on neljä mainosta, jotka liittyvät ravintoon, mutta näiden mainosten voi tulkita olevan suunnattuja laajemmalle yleisölle. Kodin ja asumisen osalta mainoksia on kaksi, joista toisessa mainostetaan talopakettia ja toisessa sänkyä. Näissä mainoksissa viesti on kohdennettu ikääntyville.

Kuten taulukko 4 osoittaa, ikämainoksissa korostuvat itseen ja omaan ruumiiseen liittyvien tuotteiden mainokset. Terveiden ja sairaudenhoitoon, fyysiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin liittyvien tuotteiden (sekä tavarat että palvelut) mainostaminen ikääntyville on yleistä (ks. myös Lumme-Sandt 2000). Tieto ei yllättäne, sillä tämä vastaa hyvin käsityksiä ikääntymisestä ja ikääntymisen vaikutuksista kulutukseen. Ikääntyviähän luonnehditaan terveyspalveluiden suurkuluttajiksi ja myös kulutustilastot osoittavat, että ikääntyneillä terveyden- ja sairaudenhoidon keskimääräiset menot ovat suuremmat kuin muilla. Näin siitäkkin huolimatta, että suurimmat yksittäiset terveyden- ja sairaudenhoitoon liittyvät kulutusmenot löytyvät keski-ikäisiltä, noin 45-50-vuotiailta, jotka käyttävät spesifejä ja kalliita terveyden ja sairauden hoidon tuotteita ja palveluita. Myös ikämainoksissa esiintyvien tekstuaalisten ikä- ja ikääntymisviitteiden osalta voi todeta, että kaikkein tiheimmin mainosten teksteissä viitataan ruumiiseen, terveyteen ja toimintakykyyn sekä ulkonäköön. Mainosten voi kerronnallaan todeta vahvistavan käsitystä vanhenemisesta ensi sijaisesti ruumiillisena ilmiönä. Mainoksissa hyödynnetään ja vahvistetaan sitä, että ” ikä kirjoittautuu ruumiiseen, josta se on myös muiden luettavissa ja nähtävissä”, kuten Raija Julkunen on kirjoittanut (2003, 34).

Yhden kulutuskategorian muodostavat mainokset, joissa kyse on aktiivisuudesta, tekemisestä ja toiminnasta. Toiminta voidaan edelleen jakaa kotona ja kodin ulkopuolella tapahtuvaan tekemiseen. Kodin ulkopuoliseen toimintaan liittyvistä mainoksista suurimman ryhmän muodostavat kylpylämainokset, joiden teksteissä viitataan sekä terveydenhoitoon että lomailuun. Toiminnasta kodin ulkopuolella on myös kyse mainoksissa, joissa mainostetaan ikäihmisten yliopistotoimintaa, lomamatkoja etelään ja liikkumista julkisilla kulkuneuvoilla. Kotona tapahtuvan toiminnan piiriin kuuluvissa mainoksissa esitellään puutarhatyökälyä, ompelamista, lukemista ja postimerkkeilyä.

## **Kuvia ikääntymisen ympäristöistä ja ikääntyvien rooleista**

Ikäkäsitykset sisältävät myös ajatuksia ja oletuksia siitä, millaisiin ympäristöihin ja paikkoihin eri ikäiset kuuluvat. Esimerkiksi kaupunkitilassa keskustan kadut ja uudet kahvilat mielletään nuorten ja nuorten aikuisten paikoiksi, bingosalit keski-ikäisten ja vanhojen ja pankkien kassajonot vanhojen paikoiksi. Koti puolestaan määrittyy lasten ja naisten sekä vanhojen tilana. Sen perusteella, kuinka selkeitä, näkyviä ja konkreettisia paikkaviitteet kuvissa ovat, kuvat voidaan jakaa kiinnittyneisiin ja kiinnittymättömiin. Kiinnittyneiden kuvien kohdalla voidaan puhua niin sanotuista realistisista kuvista, joissa ihmiset on sijoitettu fyysisiin ja tunnistettavissa oleviin ympäristöihin. Kiinnittymätön kuva on silloin, kun henkilöt ovat ikään kuin tyhjässä tilassa. Erityisesti henkilökuvallisille mainoksille on ominaista esittää henkilöt luonnollisenkaltaisissa ympäristöissä, tiloissa ja paikoissa, jotka ainakin periaatteessa ovat mahdollisia. (Toiskallio 1997) Todettakoon, että huolimatta pyrkimyksestä realismiin, mainoskuvat ovat aina fiktiivisiä, lavastettuja kuvia todellisuudesta.

Ikääntyvät esiintyvät mainoksissa monenlaisissa ympäristöissä kotona, kodin ulkopuolella, kaupungeissa ja luonnonympäristöissä maaseudulla (ks. Kuvio 1). Esimerkiksi elintarvikkeisiin ja asumiseen liittyvien tuotteiden mainoksissa on luonnollista, että ympäristönä on koti ja sen eri tilat. Kun kyse on fyysisen toimintakykyyn ja liikkumiseen liittyvistä tuotteista käytetään puolestaan erilaisia luonnonympäristöjä, joskin myös rakennettua ja kaupunkimaista miljöötä. Kylpylämainoksissa toistuvat itsestään selvästi kuvat allas-alueista ja niillä aikaansa viettävistä henkilöistä. Matkailumainoksia puolestaan hallitsevat kuvat aurinkoisista rannoista ja hotellien allasalueista.

Vaikka mainostettava tuote ymmärrettävästi vaikuttaa siihen, millaisessa ympäristössä mainoskuvan henkilöt esiintyvät, löytyy mainoksista myös teemoja, jotka toistuvat mainosten välillä eivätkä ainakaan suoraan ole yhdistettävissä mainoksen tuotteeseen. Yhtenä tällaisena ympäristönä ikämainoksissa on luonnonympäristö, erityisesti järven- ja merenrannat. Tätä tapaa kuvata ikääntyvät ja myös lapset luonnontilassa on tulkittu siten, että se kertoo näiden ikäryhmien sosiaalisesta asemasta yhteiskunnassa; julkisen, virallisen sektorin ulkopuolella (Hockey & Jamieson 1993). Kuva rannalla olevista ikääntyvistä on myös yleinen, jopa eri kulttuureissa (Blaikie 1999). Luonnontilan ohella ikääntyvien ja ikääntyneiden kuvaamista niin sanotusti tyhjiä tiloissa voi pitää konventionaalisenä tapana kuvata ikääntyviä (Gaunt 1998) Myös tässä aineistossa on ryhmä mainoksia, joissa ikääntyvät on sijoitettu tyhjiin tilaan.

Yhtälailla kuin ympäristöt, vaihtelevat myös ikääntyvien roolit (ks. Kuvio 1). Suurimman ryhmän muodostavat mainokset, joissa esiintyy ikääntyvä tai ikääntynyt pariskunta. Mainosten kuvissa ikääntyvät pariskunnat kokkailevat kotona, lenkkeilevät tai liikkuvat muuten kesäisissä aurinkoisissa maisemissa tai rentoutuvat kylpylässä erilaisista palveluista nauttien.

Seuraavaksi yleisimpiä ovat mainokset, joissa esiintyy ikääntynyt nainen yksin. Mainoksissa ikääntyvän naisen rooli ulottuu aktiivisesta monitoimijasta jo toimintakyvyltään heikompaan avun tarvitsijaan. Kuvissa naiset hoitavat kodin ja arjen askareita, itseään ja vaivojaan sekä myös lomailevat, rentoutuvat ja nauttivat. Myös yksin olevien ikääntyvien miesten mainoksissa korostuvat tyytyväisyys, rentoutuminen ja nauttiminen. Tämän lisäksi miesten kohdalla nousevat esille fyysinen aktiivisuus sekä myös toimintakyvyn ja suorituskyvyn heikkeneminen.

Ikämainosten ikääntyviä on myös kuvattu isovanhempina. Nämä mainokset hyödyntävät mielikuvia (perhe)sukupolvien välisestä vuorovaikutuksesta, huolehtimisesta sekä jatkuvuudesta. Perinteisen sukupuolijaon mukaisesti mainosten isoäidit vastaavat ruokaan liittyvästä huolenpidosta (ks. myös Vakimo 2001), isoisien opastaessa ja opettaessa nuorimman sukupolven edustajia muissa tiedoissa ja taidoissa.

Edellisten lisäksi aineistossa on muutama mainos, joissa on isompi joukko eri ikäisiä henkilöitä tai joissa esiintyy kaksi samaa sukupuolta olevaa (nais)ystävä. Näissä mainoksissa viitataan ajan kulumiseen, jatkuvuuteen ja yhteyden elämänsä eri vaiheiden välillä (ks. myös Leinonen & Rantamaa 2001).

Kaiken kaikkiaan edellä tehty pienimuotoinen silmäys Et-lehden mainoksiin osoittaa, että ainakin näissä mainoksissa ikämaisema on laaja melko monipuolinen. Ikämainoksissa on monenlaisia ikääntyviä monenlaisissa ympäristöissä ja monissa eri rooleissa. Toisaalta,

näissäkin mainoksissa päällimmäiseksi jää mielikuva vapaasta ajasta ja tilasta, nautinnoista ja elämän iloista sekä ikääntyvistä aktiivisina ja energisen nuorekkaina toimijoina.

## **Ikääntyvien kulutus – merkkejä perinteisestä ja modernista**

Käsitykset ikäkausille ja –ryhmille ominaisista piirteistä ohjaavat käsityksiä kulutuksesta ja kulutuksen merkityksistä elämänkulun eri vaiheissa. Kulutustavat voidaan karkeasti jakaa hetkellistä mielihyvää ja pitempikestoista mukavuutta ja turvallisuutta tuottavaan kulutukseen. Mielihyväkulutus keskittyy kulutuksessa nopeasti tuhoutuviin kertakäyttöhyödykkeisiin, kun taas mukavuutta tuottava kulutus suuntautuu kulutuksessa hitaammin tuhoutuviin kestohyödykkeisiin. (esim. Hirschman 1981, 25-45). Nuorten kulutuksessa nähdään yleensä piirteitä spontaaniudesta, ennakkoluulottomuudesta ja mielihyvähakuisuudesta. Aikuisten näkökulmasta tarkasteltuna nuorten kulutus näyttyy tuhlaamisena, kun taas aikuiset tekevät kuluttaessaan tulevaisuussuuntautuneita järkeviä hankintoja ja sijoituksia. Näin ajatellaan siitäkin huolimatta, että nuorista löytyy usein niitä, jotka kulutusvalinnoillaan tuovat esille kantansa luonnonvarojen käyttöön ja inhimillisten arvojen sekä ihmisoikeuksien korostamiseen. (Grundström 1991, Helenius 1996, Wilksa 1995). Ikääntyvistä on ajateltu, ettei heillä ole resursseja eikä varsinkaan intressiä kuluttaa (Alalääkkölä 1994).

Ikääntyvää kuluttajaa on luonnehdittu varovaiseksi, säästäväiseksi, pidättyväiseksi, järkeväksi ja perinteiseksi. Kaupan alalla ikääntyvien tiedetään suosivan ostopäätöksissään tuotteita, joita he pitävät järkevinä, luotettavina, mukavina, hyödyllisinä, kestävinä ja hyvälaatuisina. Ikääntyvistä perinteisinä ja konservatiivisina kuluttajina ovat kertoneet myös korkea säästämisalttius, kulutuksen rajautuminen harvempiin kulutusryhmiin, välttämättömyyskulutuksen korostuminen ja vapaa-ajan menoissa kirjojen, lehtien kulutus sekä vanhemman elektroniikan ja tekniikan omistaminen.

Toisaalta, myös ikääntyvien kulutus muuttuu noudatellen yleisiä kulutuksen modernisoitumisen linjoja: kulutus lisääntyy ja suuntautuu aiempaa enemmän vapaa-aikaan, harrastuksiin ja kulttuuriin. Kulutustilastoista löytyy myös muunlaisia merkkejä ikääntyvien kulutustapojen modernisoitumisesta. Merkinä ikääntyvien kulutuksen modernisoitumisesta voi pitää nautintoihin ja nopeasti tuhoutuviin tuotteisiin suuntautuvan kulutuksen lisääntymistä. Esimerkkinä tästä voi käyttää valmisruokien ostamista ja ruokailua kodin ulkopuolella. Kulutustilastojen mukaan 65-74-vuotiaiden kotitalouksissa kodin ulkopuolisten ruokailumenojen kasvu näyttää olleen jyrkintä 1990-luvun lopulla. Myös uuden informaatioteknologian kulutus on alkanut vähitellen näkyä ikääntyvien kulutuksessa.

Tämän päivän ikääntyvien kulutus- ja elämäntyyli näyttävät täyttävän sekä perinteisten että modernien tyylien merkkejä. Viime vuosina on voimistunut käsitys ikääntyvistä aktiivisina ja monipuolisina kuluttajina, joilla on aikaa, varaa ja ennakkoluulottomuutta toimia kulutuksen eri kentillä. Vanhenemista käsittelevissä teksteissä ja keskusteluissa, erityisesti ennakoitaessa suurten ikäluokkien vanhenemista, tuodaan usein esille ikääntyvien kuluttamisen laajentuminen ja lisääntyminen. Esimerkiksi Simo Koskinen (2004, 64) kirjoittaa: ”Suurten ikäluokkien ikääntyessä vanhojen ihmisten kulutuskäyttäytyminen tulee oleellisesti muuttumaan. Vaikka ikääntyneiden kulutusalttius on Suomessa jo melko korkea, on tulevaisuuden vanheneminen vielä paljon kulutuskeskeisempi”. Tätä oletusta ikääntyvien kulutuksen lisääntymisestä tulevaisuudessa vahvistaa tieto, jonka mukaan yli 50-vuotiaiden

talouksien kulutus on 1990-luvulla kasvanut kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä nopeammin kuin muiden ikäryhmien. (Ahlqvist & Pajunen 2000)

Kulutustilastot kertovat kulutuksen määristä ja eroista, mutta myös omalta osaltaan vahvistavat kuvaa ikääntyvistä kuluttajina. Mainokset representoivat (hyödyntävät ja uudelleen-esittävät), mutta myös presentoivat (tuottavat, esittävät) käsityksiä vanhenemisesta ja ikääntyvistä kulutusyhteiskunnassa. Myös näissä kuvissa ikääntyminen näyttäytyy monenlaisena ja erilaisena. Jos ikääntyvien kulutus aiemmin onkin näyttäytynyt vähäpätöisenä marginaalitoimintana, niin kulutusyhteiskunnassa kuluttajat – iästä riippumatta - ovat merkittävässä asemassa (Kiander ym. 2004). Kulutuksen volyyymiä myös ikääntyvillä lisää ymmärrettävästi se, ettei vaihtoehtoja ole. Kulutus on väistämätöntä ja välttämätöntä.

Tämän esityksen/tekstin otsikko ”kuluttava ikä” on mahdollista ymmärtää eri tavoin. Otsikon voi ajatella viittaavan ajatukseen siitä, että jokin ikä tai ikäkausi on erityisen kulutuksellinen. Kuten tilastot osoittavat, kulutusmenojen perusteella tällainen ikä on keski-ikä. Otsikon voi myös lukea niin, että ikä on tekijä, joka kuluttaa. Tällöin kuluttaminen tarkoittaa jonkin – elämän, terveyden, toimintakyvyn - kulumista ja vähittäistä tuhoutumista. Vanheneminen/kuluminen tuottavat kuitenkin myös jatkuvasti uusia tarpeita kulutukselle. Lopuksi otsikon voi tulkita viittaavan markkinatalouden intoon hyödyntää ja hyötyä ikääntymisestä. Itse asiassa ikääntyminen on mitä suuremmassa määrin bisnestä. Iän ja ikääntymisen tuotteistamisesta kertovat ikääntyville suunnatut tavara-, palvelu-, apuväline-, hoiva- ja elämysmarkkinat.

TAULUKKO 1: Kertakäyttöinen, puolikestävän tavarankäytön, kestotavaran ja palvelukulutuksen kulutusmenojen rakenne kotitaloustyypeittäin (%)  
Lähde: Ahlqvist & Berg (2003)

	Kaikki kotitaloudet	Yksin asuvat	Lapseton pari	Yksinhuoltajat	2 huoltajan perhe	Vanhus-taloudet
Kertakäyttö-tavara.	29	26	27	29	33	32
Puolikestävä tavara	8	9	7	9	10	5
Kestotavarat	14	10	17	12	17	7
Palvelut *asuminen	47 24	53 27	46 22	48 28	43 21	55 34
Palvelut *muut	23	26	24	20	21	21

TAULUKKO 2: Eläkeikäisten rahankäyttö (keskim.euroa/vuosi)  
 Lähde: Lindqvist, Markku: Eläkeläisten tulot ja kulutus. Tilastokeskus 2002.

Kulutuskohde	Keskim.euroa/vuosi
Asuminen	5240
Ruoka	2310
Kulttuuri ja vapaa-aika	1240
Liikennemenot	1185
Terveystenhoito	1122
Puhtaus, kauneus, henk.koht	260
Alkoholijuomat	235
Valmismatkat	230
Hotellit, ravintolat, kahvilat	170
Opiskelu	8

TAULUKKO 3: Vapaa-ajan kulutusmenojen rakenne kotitaloustyypeittäin (%)  
 Lähde: Ahlqvist & Berg (2003)

Kotitaloustyyppi/ Kulutusmenot	Yksinasu- vat	Lapseton pari	Yksin- huoltaja	2 huoltajan perhe	Vanhustalous
Vapaa-ajan osuus menoista	35	39	30	37	21
Kulkuvääl.& käyttömenot	29	46	35	47	29
Matkailu	9	8	6	6	12
Laitteet,tarvik- keet, vaatteet	11	8	12	12	5
Kulttuuri& virkistyspalvelu	9	6	8	6	11
Kirjat&lehdet	5	4	7	5	12
Ravintola, kahvila, alkoh. tupakka	24	16	17	14	11
Muu vapaa-aika	3	5	4	4	9

TAULUKKO 4: Ikääntyviä esittävät mainokset kohderyhmittäin ja kulutuskohteittain.

	Ikääntyville suunnatut mainokset 88 kpl	Laajemmalle yleisölle suunnatut 21 kpl	Yht. 106 kpl
Välttämättömyys		4: Levite, liha, maito	4
Asuminen	2 : talo, sänky	1: sänky	3
Terveyden hoito	8: maitohappo, kipuvoide, närästysl. voide intiimivaivoihin,sairaala	4: kipuvoide, ummetus,	12
Apuväline	12: suurennuslasi, turvapuhelin, kävelyteline, pyöräkelkka, potkupyörä, porrasnostin, hammasproteesi, polvituki, opaskirjat sairauksien hoitoon	1:selkätuki	13
Vitamiinit	6	4	10
Luontaistuote	5	1	6
Hygieniatuote	6: hammasproteesi, inkontinenssisuoja		6
Ihohoito	8: käsi- ja ihovoide		8
Toiminta kotona	5: puutarhakone, ompelukone, kirja, postimerkkeily		5
Toiminta kodin ulkopuolella	1: Ikäihmisten opiskelu		1
Liikkuminen	3: auto, juna, bussi		3
Matkailu-kylpylät	17: kotimaan kylpylät	5: kotimaan kylpylät	22
Matkailu- ulkomaat	4: Etelän lomakohteet		4
Liikelaitokset, Palvelut	2: Posti 6: Pankit, varainhoitolaitokset	1: MLL	9

## KUVIO 1: Paikkaviitteet sekä ikääntyvien roolit mainoksissa

### Paikkaviitteet:

- tyhjä tila
- kotona: keittiö, työhuone, makuuhuone (sänky), nojatuoli, portaikko
- kodin ulkopuolella: kaupan edessä, kaupungilla, kauppakeskus, kylpylä/sauna, uimahalli/allas, voimailusali, toimisto, juna, auto, hoitopaikka, hotellin terassi, ravintola, tanssilattia
- luonnonympäristö; puutarha, puisto, kylätie, metsä, maalaismaisema, tunturi, meren ranta, hiihtolatu, urheilukenttä

### Roolit:

- naiset yksin (22), miehet yksin (14), pariskunnat (38), ystävät (1), Isoäiti-lapsenlapsi (6), isoisä-lapsenlapsi (5), ryhmä eri-ikäisiä (20)
- isovanhempi (isoäiti, isoisä), puoliso, eläkeläinen, liikunnan harrastaja, shoppailija, ikääntynyt asiakas, avun/tuen tarvitsija, matkailija/retkeilijä, lomailija, juhlija, ystävä, aikuinen, asiantuntija

## Lähteet

- Alalääkkölä L: Seniorikanslaiset kuluttajina: Ikääntyminen kulutusta selittävänä tekijänä. Teoksessa: Tieteen boheemi - boheemi tiede, s.17-30. Toim. Kovalainen A, Ikonen J. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja, Sarja Keskusteluja ja raportteja 6, 1994.
- Ahlqvist K & Berg M-A: Kotitalouksien kulutusmenojen muutossuunnat. Tilastokeskus, Tulot ja kulutus 2003:21, Helsinki 2003.
- Ahlqvist K & Pajunen A: Kotitalouksien kulutusmenojen muutokset 1990-luvulla. SVT, Tilastokeskus, Tulot ja Kulutus 28, 2000.
- Bauman Z: Sosiologinen ajattelu. Vastapaino, Tampere 1997.
- Bauman Z: Work, consumerism and the new poor. Buckingham: Open university press 1998.
- Blaikie A: Ageing and Popular Culture. Cambridge: Cambridge University Press 1999.
- Campbell C: The Sociology of Consumption. Teoksessa: Acknowledging Consumption. A Review of new Studies. Toim. Miller D. Routledge, London - New York 1995.
- Deaton A: Understanding consumption, Clarendon Lectures in Economics. Clarendon Press, Oxford 1992.
- Gaunt D: Natur och kultus, människor och djur. Moralistiska föreställningar om pensionering i populärkultur. Teoksessa: Pigga pensionärer och populärkultur, s. 197-228. Toim. Ronström O. Stockholm: Carlsson 1998.
- Grundström E: Nuoret kuluttavat vallattomasti. Teoksessa: Törmäävät tulkinnat. Kirja nuorista ja nuoruudesta, s. 60-67. Toim. Hoikkala T. Gaudeamus, Helsinki 1991.
- Heinonen V & Konttinen H: Nyt uutta Suomessa! Suomalaisen mainonnan historia. Mainostajien liitto, Helsinki 2001.
- Heiskala R: Miten mainos puhuu kulttuuria? Teoksessa: Mainoskuva-mielikuva, s. 38-55. Toim. Lehtonen K. VAPK-kustannus, Helsinki 1991.
- Helenius P: Nuorten kulutus ja identiteetti 90-luvun suomessa. Kuluttajatutkimuskeskus, Keskustelualoitteita 22, Helsinki 1996.
- Hepworth M: Consumer Culture and Social Gerontology. Education and Ageing 11(1):19-30, 1996.
- Hirschman A O: Shifting involvements. Private Interest and Public Action. Princenton: Princenton University Press 1982.
- Hockey J & James A: Growing up and Growing Old. Ageing and Dependency in the Life Course. Sage Publications, London 1993.

Ilmonen K: Tavaroiden taikamaailma - sosiologinen avaus kulutukseen. Vastapaino. Tampere 1993.

Julkunen R: Kuusikymmentä ja työssä. Jyväskylän yliopisto, SoPhi 73, Jyväskylä 2003.

Koskinen S: Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, s. 24-90. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki 2004.

Kiander, Riihelä & Sullström: Ikääntyneiden kulutuskäyttäytyminen: miten tulevaisuuden eläkeläiset kuluttavat? Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, s. 104-111. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki 2004.

Leinonen A & Rantamaa P: Ikääntyvät Et-lehden mainoksissa - ikääntymisen kulttuurisista esitystavoista. Gerontologia 15(1):3-14, 2001.

Lumme-Sandt K: Rohtoja ikääntyville – lääkemainonta et-lehdessä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 37:134-144, 2000.

Toiskallio K: Katsojan paikka automainoksessa: Teoksessa: Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys, s. 168-194. Toim. Sulkunen P & Törrönen J. Tampere: Gaudeamus 1997.

Vakimo S: Paljon kokeva, vähän näkyvä. Tutkimus vanhaa naista koskevista kulttuurisista käsityksistä ja vanhan naisen elämäkäytännöistä. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura 2001.

Wilska T-A: Born to be Consumers? Consumption Patterns of Young People between 1981-1990. Publications of the Turku School of Economics and Business Administration. Series D-4, 1995.

#### Esitelmä

Lindqvist M: Eläkeikäisten tulot ja kulutus. Esitys: Eläkeikäiset kuluttajina – kurssilla 10.12.2002, Tilastokeskus, Helsinki 2002.

# IKÄÄNTYMINEN JA ALKOHOLI - SUKUPOLVIEN VÄLISIÄ KULTTUURISIA MUUTOKSIA, ALKOHOLIN KÄYTTÖÖN LIITTYVIÄ PARADOKSEJA SEKÄ ALKOHOLIIN LIITTYVÄ ONGELMAKÄYTTÖ

## Taustaa

Alkoholin käyttö on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä Suomessa. Ikääntyvien (tässä n. 60 täyttäneet) ihmisten päihteiden käytön lisääntyminen on tullut esiin muun muassa palvelujärjestelmässä kasvaneena hoidon tarpeena (Stakes 2000, Tilastokeskus 2005, Österberg 2005). Ikääntyneiden päihdeongelmista ei ole nostettu puheenaiheeksi Suomessa ennen tätä vuotta. Se on vakava ja kallis uhka hyvinvointijärjestelmälle. Mm. Yhdysvalloissa asia on ollut näyttävästi esillä jo pitkään sekä tieteellisessä että asiantuntijakeskusteluissa. Ikääntyneiden päihdeongelmista käytetään siellä ajoittain jopa ilmausta epidemia, kun halutaan viitata ilmiön laajentumiseen ja yleistymiseen. Yhdysvalloissa onkin arvioitu, että 60 vuotta täyttäneistä miehistä 4–6 prosenttia ja naisista noin 1 prosentti on päihteiden väärinkäyttäjää (mm. Rosin & Glatt 1971, ADAI 1994, Atkinson 2002). Suomessa ikääntyviin liittyvä alkoholitutkimus on ollut melko niukkaa (Juhela 2005, Suhonen 2005a).

Tampereen yliopistossa 1979 alkaen tehdyssä eläkeikäisten seurantatutkimuksessa The European Longitudinal Study on Ageing, ELSA) kysyttiin alkoholin käyttöä kysymällä: ”Käytättekö a) väkeviä alkoholijuomia b) viiniä c) olutta”. Lisäksi kysyttiin edellisestä nauttimiskerrasta kulunutta aikaa ja jälkimmäisillä kyselykerroilla myös alkoholin käytön useutta. Pitkittäistutkimuksen mukaan 1910-1919 syntyneiden naisten alkoholin käyttö oli yleistynyt. Kun tarkasteltiin alkoholin käytön kokonaan lopettaneita yksilötasolla, miesten ja naisten osuuksissa ei ollut eroja, mutta alkoholin käytön aloittaneita naisia oli suhteellisesti miehiä enemmän. (Tolvanen ja Jylhä 1994, Tolvanen 1996a ja 1996b)

Alkoholikulttuuriin ja sen käyttöön liittyy paradokseja. Alkoholi on yleensä esillä negatiivisena ja epäsuotuisena asiana. Vanhukset eivät osaa sen mukaan nauttia alkoholia sivistyneesti ja kohtuudella. Alkoholi on perinteisesti ollut osa juhlia ja sosiaalisia tilanteita. Alkoholista on tullut monille vanhuksille merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Monet eurooppalaiset ja amerikkalaiset tutkimusaineistot ovat aiemmin kiistatta tuoneet esiin alkoholin kohtuukäytön hyvät puolet sydämen ja verisuonten terveyden kannalta. Monien aiempien tutkimustulosten mukaan alkoholi voi kuitenkin olla myös hyödyllinen tekijä ikääntyvän terveydelle tietyn edellytyksin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta otti vuonna 1998 kantaa, että ravitsemuksessa alkoholista tulevien kalorien määrä saa olla enintään 5% kokonaiskaloreista. Eri tahot esittivät ruokakolmion kuvaan lisättynä punaviinilasin, joka nyt on poistettu kuvasta (netissä). Elo-syyskuussa 2005 julkaistu uusittu suomalaiset ravitsemussuositukset sisältävät alkoholinkäyttöön liittyviä rajoituksia aikuisten elintapoihin. Alkoholia ei enää ravitsemussuosituksissa suositella, päinvastoin - koska käsitys koh-

tuokäytöstöstä ei ole yksiselitteinen - alkoholin terveysvaikutukset ovat jääneet vähemmälle ja suositus on muuttunut varaukselliseksi tai jopa varoitukseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)

Kansanterveyslaitoksen sarjassa julkaistussa väitöstudkimuksessa alkoholinkäytöllä ja ikääntyneen toimintakyvyllä havaittiin olevan U-käyrän muotoinen yhteys: paras toimintakyky oli kohtuullisesti alkoholia käyttävillä, huonoin absolutisteilla ja erittäin runsaasti alkoholia juovilla (Sulander 2005).

Ikääntyneiden päihteidenkäyttöön liittyy yleinen harhaluulo, että päihteet eivät ole merkittävä ongelma ikääntyneillä, piiloon jää todennäköisesti paljon ongelmallista päihteiden käyttöä. Ikääntyneiden päihdeongelma on kuitenkin helppo havaita, jos tiettyjä asioita uskalletaan tarkastella totuudenmukaisesti: ikääntyneellä päihteidenkäyttäjällä esiintyy sekavuutta, itsensä laiminlyöntiä, kaatumisia jne. Näitä ilmiöitä on joskus vaikea erottaa ikääntymisen seuraamuksista yleensä; tämä on usein syynä päihteiden käyttöön puuttumattomuuteen. Ikääntyneiden uskotaan kertovan todellisen alkoholin käyttönsä, monesti ikääntyneet juovat kerralla vähemmän mutta juomiskertoja voi olla useammin kuin työikäisillä. Ikääntyneillä spontaani päihteiden käytön vähentäminen tai lopettaminen on yleisempää kuin päihdehoidon kautta tapahtuva muutos. (Kankainen 2005, Suhonen 2005c)

Alkoholin sieto heikkenee iän myötä ja yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa voivat olla haitalliset. Ei myöskään ole tarkkaa tietoa ikäihmisten alkoholin käytön ja tapaturmien välisistä yhteyksistä. Tutkimuksen mukaan neljännes erään yliopistosairaalan potilaiden tehohoidon tarpeesta johtui liiallisesta alkoholin käytöstä. Runsaan alkoholin käytön vuoksi huonossa kunnossa olevat vanhuksat tulevat terveydenhuollon piiriin usein ensin jonkin fyysisen syyn vuoksi, esimerkiksi kaatumisen vuoksi. Oletetaan että varsinkin kaatumiset ja tasapainohäiriöt liittyvät humalajuomiseen. Sairaalat raportoivat kaatumistapaturmien yhteydessä ilmenneistä humalatilasta ja kotihoito on jo useita vuosia ilmaissut työntekijöidensä joutuvan hankaliin tilanteisiin, joissa vanhuksen kotiin jättäminen vahvassa humalatilassa on ammatillisesti arveluttavaa (Kankainen 2005). Psykogeriatrisilla osastoilla on havaittu alkoholin aiheuttamia deliriumtiloja aikaisempaa useammin (Juhela 2005). A-klinikoilla hoidettavana olevien ikääntyvien määrä on myös noussut. Niin sanotun ”turvallisen juomisen” rajoja on vaikea määrittellä ikääntyneille, koska ryhmä on hyvin heterogeeninen.

## **Ikääntyneiden päihteiden käytön syistä**

Ikääntyvien alkoholin käytön syitä on kartoitettu vähän (amerikkalaiset tutkimukset mm. Liberto ja Oslin 1995, Atkinson 2002, Suomessa mm. Suhonen 2005a). Käyttäjät on näissä tutkimuksissa jaoteltu usein kahteen ryhmään, englanniksi: early onset drinking ja later onset drinking. Aikaisin alkoholin juomisen aloittaneet –ryhmässä on tutkituista 2/3 ja eläköidyttyään juomisen jonkin kriisin yhteydessä aloittaneet –ryhmässä on tutkituista 1/3 (Suhonen 2005b, 2005c).

A-klinikoiden ikääntynyt asiakas on tavallisesti 60-69 -vuotias mies (naisia alle kolmasosa), joka on viettänyt hyvin työorientoitunutta elämää. Päihdeongelma on hänellä alkanut yleensä melko nuorena, ja hän on sinnitellyt eläkeikään päihdeongelmastaan huolimatta. Elämän solmukohdiksi, joissa päihteiden käyttö on huomattavasti lisääntynyt, haastatellut ihmiset nimesivät avioeron, jonkun läheisen kuoleman, mielenterveysongelmat, fyysiset sairaudet,

yksinäisyyden ja sosiaalisen statuksen alenemisen jossakin elämänvaiheessa. (Suhonen 2005a) Tässä tutkimusaineistossa myöhemmällä iällä alkoholin käytön aloittaneita oli vain kaksi, kun koko aineisto oli 25 haastateltua.

Ikääntyneillä naisilla hoitoon hakeutumisen kynnys on hyvin korkea, heidän kokemansa häpeä vaikeuttaa myös hoidollisiin ryhmiin kiinnittymistä. Tämä aiheuttaa sen, että naiset tulevat hoitoon myöhäisessä vaiheessa, jolloin elämä on hyvin vaikeassa vaiheessa. Naiset menevät juomisjaksojen aikana miehiä nopeammin huonoon kuntoon, josta toipuminen vie aikaa. Ikääntyneitä naisia on arvioitu jäävän suhteellisesti miehiä enemmän hoidon ulkopuolelle. (Suhonen 2005a)

Myöhemmin aloittaneet ovat hoidolle myönteisiä, ja heidän keskuudessaan saatu tuloksia. Puheeksi ottaminen ja hoitointerventiot ovat ikääntyneillä samantyyppiset kuin muillakin, mutta on löydettävissä eroavaisuuksia työikäisten hoitomalliin, lähinnä sen toteuttamiseen. Kognitiivis-behavioraalista ryhmähoitomallia on kokeiltu menestyksellisesti Kanadassa (Suhonen 2005c). Suomessa on tutkittu A-klinikan työntekijöiden työorientaatiota ikääntyneiden kohdalla (Suhonen 2005a). Ikääntyvät tarvitsevat enemmän aikaa hoitoprosessin läpikäymiseen, ja tavoitteiden asettelu eroaa työikäisistä (useammin halutaan vähentää alkoholin käyttöä kuin pyrkiä täysraittiuteen).

## **Ikääntyneiden päihdehoito**

Alkoholin pitkäaikaisen käytön haitat näkyivät alkoholin aiheuttamina sairauksina, sairaala-hoitoina, tapaturmina, pysyvinä vammoina, työkyvyttömyyseläkkeinä, sosiaalisina ongelmina, väkivaltaisena käyttäytymisenä, masennuksena, itsemurhina ja kuolemantapauksina. Tilastokeskuksen (2005) mukaan vuonna 2003 tapaturman tai väkivallan kohteeksi Suomessa joutui 256 000 yli 55-vuotiasta. Samana vuonna tapaturmiin ja väkivaltaan kuoli 700 yli 55 -vuotiasta. Alkoholilla on yleensä osuutta asiaan.

Suomessa on tutkittu vuonna 2004 A-klinikkasäätien A-klinikoilla hoidettuja asiakkaita. Avohoidossa olleista 10 % oli 60 vuotta täyttäneitä, korkeimmillaan 60 vuotta täyttäneiden osuus Suomen A-klinikoilla oli 15 %, ja naisten määrän on havaittu kasvaneen (Suhonen 2005c).

Ikääntyvien alkoholiongelmien hoito-organisaatio on sama kuin työikäisten, ja tämä on todennäköisesti aiheuttaa hoitoon hakeutumattomuutta, vaikka osa ikääntyneistä on hoitoa osannutkin hakea. Ikääntyneet kokevat a-klinikat ja hoitolaitokset työikäisten hoitopaikoiksi, joihin he eivät voi mennä, ja päihdehuollon tiukentuneet voimavarat suunnataankin useimmiten työikäisiin. Jos ikääntyneellä on ns. hoitomotivaatiota, niin ikä ei ole este hoidon saamiselle, siihen päästäkseen on vain oltava sinnikäs tai omaisten on osattava hoitaa läheisensä asiaa. (Suhonen 2005a)

Päihdeongelman luonteeseen kuuluu asian kieltäminen, ja näin ollen päihteiden käytön ja ns. hoitomotivaation havaitseminen voi ikääntyneillä olla vaikeaa ikääntymisen aiheuttamien seurausten vuoksi. Päihteitä runsaasti käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat, järjestöjen palveluja saavat ja ei minkään virallisen hoito-organisaation piirissä olevat saattavatkin näkyä kaatumis- ja sairastelutilastoissa. Heidän alkoholin käyttöönsä ja sen seurauksiin ei välttämättä osata puuttua heidän hoito-organisaatiossaan. Liiallisen alkoholin käytön lopettamista perustellaan usein terveyssyillä, joista on näyttöä. Myös psyykkisen

toimintakyvyn heikentyminen on kaikkien helppo myöntää. Sosiaalisen toimintakyvyn ja sosiaalisen verkoston haitoista ikääntynyt päihteiden käyttäjä usein saa palautetta läheisiltä, jos ei itse asiaa havaitse tai uskalla myöntää.

Miten nämä syyt alkoholin käytön vähentämisen perusteluina toiminevat ikääntyvien kanssa työskenneltäessä? Terveysnäkökulma kiinnostanee osaa käyttäjistä, todennäköisesti niitä käyttäjiä, joilla se on vielä melko vähäistä ja jotka haluavat tietää enemmän alkoholin käytön vaikutuksista. Mutta terveysargumentti tuskin tehoaa heihin, jotka jo odottavatkin kuolemaa ja itse asiassa ovat kuolemaa alkoholin liikakäytöllä auttamassa.

## **Ikääntyneen asiakkaan kohtaaminen**

Ikääntyneet asiakkaat tarvitsevat enemmän aikaa, ja asiakassuhteen päättäminen on vaikeampaa. Heidän hoidossaan joudutaan usein käsittelemään muita kuin varsinaisesti päihteiden käyttöön liittyviä asioita kuten elämän tarkoitusta, kuoleman pelkoa, sukupolvien suhteita ja yksinäisyyttä. Ikääntyneille tyypillistä näyttää olevan myös tavoitteiden ehdottomuus, mikä saattaa olla epärealistista ja tuottaa siten pettymyksiä. (Suhonen 2005c)

Ikääntyneen asiakkaan kohtaaminen vaatii erityisen avointa ja rehellistä suhtautumista ikääntymiseen ja päihteiden käyttöön ilmiönä. Ikääntyneiden elämänhistoria ja –kokemukset antavat keskusteluille monentyypisiä aiheita, joista monet eivät suoraan liity päihteiden käyttöön. Ikääntyneiden kanssa tehtävä päihdetyö edellyttää paneutumista monenlaisiin ikääntymiseen ja luopumiseen liittyviin asioihin, näitä asioita ovat esimerkiksi yksinäisyys, leskeytyminen, kuolema, sairastuminen, muuttuneet sosiaaliset roolit jne. (Suhonen 2005a)

Hoidon muotoina ikääntyneillä on käytetty etsivää työtä ja kotikäyntejä (esimerkiksi Salon seudun A-klinikan Rolle-työ). Lääkehoito, neuvonta ja lääkärin palaute auttavat tavoitteiden asettelussa, joka ikääntyneillä on sama kuin muillakin ikäryhmillä: juomisen vähentäminen tai lopettaminen. Tavoitteisiin päästäkseen ikääntynyt päihteiden käyttäjä tarvitsee vapaa-ajan ”ohjelmointia”, sosiaalisten taitojen harjoittelua ja arkirutiineista huolehtimista. (Putkonen 2003)

## **Lähteet**

ADAI: The prevention of substance abuse and misuse among the elderly. Division of Alcohol and Substance Abuse 1994.

Atkinson RM : Alcohol Use in Later Life, Scourge, Solace, or Safeguard of Health? Am J Geriatr Psychiatry 10:6, 649-652, 2002.

Juhela P: Miksi liika on aina liikaa - vanhuspsykiatrian näkökulma. Puheenvuoro Valtakunnallisilla päihdepäivillä 13.9. Terveiden Edistämien Keskuksen julkaisema abstraktikirja 2005.

Kankainen T: Esitys Valtakunnallisilla päihdepäivillä 13.-14.9. Terveiden Edistämien Keskuksen julkaisema abstraktikirja 2005.

Putkonen L: Rolle-työ tulee syrjään jääneiden vanhusten luo. Tiimi 3–4/2003.

Rosin A J and Glatt M M: Alcohol excess in the elderly. Quarterly Journal of Studies on Alcohol 1/1971.

Stakes: Alkoholipolitiikka kriisissä? – Kokonaiskulutuksen sääntely ei yksin riitä strategiaksi. Tiedotteet Nro 122/18.10.2000.

Suhonen H: Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. A-klinikkasäätiö 2005a.

Suhonen H: Ikääntyneiden päihdeongelma – mistä oikein on kysymys. A-klinikkasäätiö, Tiimi 2/2005b.

Suhonen H: Ikääntyneiden päihdeongelma – haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle. Lääninhallitusten yhteisjulkaisu Ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden verkostolehti 1/2005c.

Sulander T: Functional Ability and Health Behaviours. Trends and Associations among Elderly People 1985-2003. Department of Epidemiology and Health Promotion, National Public Health Institute and Department of Social Policy, Faculty of Social Sciences, University of Helsinki. Publications of the National Public Health Institute, Helsinki A 3/2005.

Tolvanen E ja Jylhä M: Eläkeikäisten alkoholinkäytön yleisyys ja sen muutossuunnat. Gerontologia 8(1): 23-32, 1994.

Tolvanen E: Kastuuko mummokuva. Alkoholipolitiikka 1/1996a.

Tolvanen E: Sopiiko alkoholi mummokuvaan? Naistutkimus 1/1996b.

Tilastokeskus: Tiedote 11.5.2005

Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Edita Publishing Oy. (Saatavana nettiversiona SuositusFIN2005.pdf), Helsinki 2005.

Österberg E: Alkoholiveron alennuksen vaikutukset Suomessa vuonna 2004. A-klinikkasäätiö. Tiimi 3-4/2005.

## **Ikääntyvien elämäntyyli –seminaari**

### **Ohjelma**

#### **to 13.10.**

10.00-10.15 Ilmoittautuminen

10.15-10.30 Seminaarin avaus, Anneli Sarvimäki ja Pertti Pohjolainen.

10.30-11.15 Antti Karisto: Elämyksiä ja arjen estetisointia, tylsyyden torjuntaa ja tavallisuutta. Paikallisia havaintoja ikääntyvien elämäntyyleistä

11.15-12.00 Pertti Pohjolainen: Elämäntyylin käsite gerontologisessa tutkimuksessa

12.00-13.15 Lounas

13.15-14.00 Tuomas Zacheus: Liikunta ikääntyvien elämäntyylinä

14.00-14.45 Tommi Sulander: Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymismuutokset

14.45-15.15 Kahvi

15.15-16.00 Raisa Valve: Ravinto ja ikääntyminen elämäntyylin näkökulmasta

16.00-16.45 Paneelikeskustelu, pj. Arto Tiihonen

#### **pe 14.10.**

9.30-10.15 Peter Öberg: Att åldras på 2000-talet – nya livsstilar och nya bilder av äldre

10.15-11.00 Paula Rantamaa: Kuluttava ikä – ikääntyvien elämäntyyli ja kulutus

11.00-12.00 Lounas

12.00-12.45 Mikko Laaksonen: Elämäntyylin käsite terveystutkimuksessa

12.45-13.30 Ilkka Pietilä: Metodologiset haasteet terveyselämäntyylin tutkimuksessa

13.30-14.00 Kahvi

14.00-14.45 Tuire Parviainen ja Eija Raiski: Ikä ja alkoholi

14.45-15.45 Paneelikeskustelu, pj. Pertti Pohjolainen

## **Ikääntyvien elämäntyyli -seminaari**

### **Alustajat**

Antti Karisto, Helsingin yliopisto  
Mikko Laaksonen, Helsingin yliopisto  
Tuire Parviainen, Ikäinstituutti  
Ilkka Pietilä, Tampereen yliopisto  
Pertti Pohjolainen, Ikäinstituutti  
Eija Raiski, Ikäinstituutti  
Paula Rantamaa, Hämeen AMK  
Tommi Sulander, Kansanterveyslaitos  
Raisa Valve, Helsingin yliopisto  
Thomas Zacheus, Turun yliopisto  
Peter Öberg, Upsalan yliopisto

### **Osallistujat**

Aalto Sisko, SPR  
Backman Kaisa, Oulun yliopisto  
Börman Stine, Ikäinstituutti  
Grönberg Tuulikki  
Hartikainen Anne, Laurea  
Heimonen Sirkkaliisa, Ikäinstituutti  
Högström Sari  
Kaskiharju Eija, Ikäinstituutti  
Kirsi Tapio, Tampereen yliopisto  
Koivula Riitta, Jyväskylän yliopisto  
Kärnä Sirpa, Savonia AMK  
Leinonen Anu, Jyväskylän yliopisto  
Lumme-Sandt Kirsi, Tampereen yliopisto  
Muhonen Reetta, Jyväskylän yliopisto  
Palkeinen Hanna, Tampereen yliopisto  
Papu Kristiina  
Pekkarinen Satu, Lappeenrannan tekn. yliopisto  
Peltomaa Jouni  
Pohto-Kapiainen Paula  
Rajaniemi Jere, Ikäinstituutti  
Rosenlund Sinikka  
Salo Marja, Suomen dementiahoitoyhdistys  
Santamäki-Fischer Regina, Uumajan yliopisto  
Sarvimäki Anneli, Ikäinstituutti  
Savikko Niina  
Seitsamo Jorma, Työterveyslaitos  
Seppänen Marjaana, Helsingin yliopisto  
Simonen Mika, Ikäinstituutti  
Stenbock-Hult Bettina, Arcada  
Suistio Sanna, Oulun kaupunki  
Syren Ilkka, Ikäinstituutti  
Takkinen Piia, Jyväskylän yliopisto  
Tiihonen Arto, Ikäinstituutti

## **Ikäinstituutti**

Kalevankatu 12 A  
00100 Helsinki  
puh. (09) 6122 160  
fax (09) 6122 1616  
[www.ikainst.fi](http://www.ikainst.fi)