

Julkaisutoimikunta:

Sirkkaliisa Heimonen, vanhempi tutkija

Elina Karvinen, toimialapäällikkö

Tuire Parviainen, toimialapäällikkö

Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija

Anneli Sarvimäki, tutkimusjohtaja

Ilkka Syrén, tutkimussihteeri

Arto Tiihonen, toimialapäällikkö

IKÄÄNTYMINEN JA SUKUPUOLI **Seminaariesityksiä 20.-21.11.2006**

Toim. Arto Tiihonen ja Ilkka Syrén

ISBN 978-952-5292-70-1 (pdf)

ORAITA 1/2007
GRODDAR
SPROUTS

© Ikäinstituutti ja kirjoittajat

ESIPUHE

Ikääntyminen ja sukupuoli –teeman pohjalta syntyy erittäin mielenkiintoisia alustuksia ja keskusteluja. Tämä todennettiin Kasvun ja vanhenemisen tutkijoiden, Ikäinstituutin ja Suomen Akatemian tutkijakoulun ”Ikääntyminen, hyvinvointi ja teknologia” kahdeksannen kerran järjestämässä yhteisseminaarissa marraskuussa 2006. Seuraavassa kymmenessä artikkelissa ikääntyminen ja sukupuoli tematisoidaan hyvinkin erilaisista näkökulmista. Sukupuoli sinänsä on tietysti yksi tärkeä näkökulma ikääntymiseen, minkä itse asiassa pitäisi olla lähtökohtana kaikessa tutkimuksessa. Tässä julkaisussa sukupuoli nähdään myös etnisyyden, vanhuspalveluiden, omaishoitajuuden, järjestötoiminnan ja vaatesuunnittelun konteksteissa.

Ikääntyneet naiset ja miehet ovat yhtä aikaa sekä näkymättömiä että näkyviä. Tämä havainto löytyy sekä Sharon Wrayn että Jeff Hearnin alustuksista. Wrayn esimerkissä tämä konkretisoituu maahanmuuttajanaisten kokemuksessa, jossa kaupan kassa nähdessään tummaihoisen naisen ei ole näkevinäänkään tätä, vaan katsoo ja puhuu ohi tai yli. Hearnin mielestä ikääntyneet miehet edustavat kulttuurissamme poissaolevaa läsnäoloa suhteessa nuorempiin miehiin ja jopa naisiin. Kumpaakin alustusta yhdistää myös se, että ne ovat varsin kriittisiä nuoruuden ihannoitua kohtaan.

Sharon Wrayn artikkelin empiirinen aineisto kertoo erilaisten etnisten ryhmien naisten kotoutumisesta ja kokemuksista brittiläisessä yhteiskunnassa. Osa kokemuksista on tulkittavissa varsin seksistisiksi ja rasistisiksi. Naisten identiteettiä myös määrittää kotimaasta peritty naisidentiteetti, joka tulisi ottaa huomioon myös tutkimuksessa, jossa elämäntulkunäkökulma olisi Wrayn mielestä huomioitava nykyistä paremmin. Jeff Hearnin empiria kertoo miesten kollektiivisen muistelutyön ryhmästä, jossa miehet kirjoittavat muistoistaan ja tulkitsevat tekstejään spesifin metodin ohjaamana. Hearnin mukaan metodi avaa miehisyydet keskustelun kohteiksi sellaisina kuin ne nykyään ovatkin eli varsin moninaisina ja osin kompleksisinakin.

Pirjo Nikanderin artikkelissa kuvataan normaalia moniammatillista arviointiprosessia, jossa määritellään ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä ja hoidontarvetta. Hänen mielestään on erinomaisen tärkeää tutkia näitä toimintatapoja, joissa eksplisiittisesti ja implisiittisesti määritellään asioita, jotka hyvin olennaisesti vaikuttavat ikääntyneiden ihmisten ja heidän läheistensä elämään. Sukupuoli on eräs usein näkymättömäksi jäävä kategoria, joka saattaa vaikuttaa vahvasti tehtäviin päätöksiin. Nikanderin kuvaamissa esimerkeissä sukupuoli ja sukupuoleen kulttuurissamme kohdistuvat moraaliset odotukset näyttävät erittäin konkreettisina.

Arto Tiihosen artikkelissa rakennetaan miehiin, myös ikääntyneisiin, kohdistuvista kulttuurisista odotuksista ja suomalaisessa yhteiskunnassa ilmenevistä miehisyyksistä käsitteellistä ”painimattoa”. Tämän painimaton päällä miesten ja miestutkijoiden olisi helpompi analysoida, vertailla, kritisoida ja arvioida niitä moninaisia mahdollisuuksia, joita nykyaika miehen eteen asettaa. Hearnin kuvaamat moninaiset miehisyydet on tässä artikkelissa pantu painimaan keskenään eli ottamaan kantaa siihen, millä tavoin ne vastaavat poika-mies, parisuhde-mies, työ-mies ja isä-mies –odotuksiin. Johtopäätöksenä on se, että ikämiehilläkin on tänä päivänä melko suuret mahdollisuudet toteuttaa erilaisia puolia miehisyydestään, mutta myös he voivat

kokea erittäin rasittavina ne riittämättömyyden tunteet, joita nämä mahdollisuudet odotuksiksi muuttuneina tuottavat.

Taina Kinnunen kuvaa kauneusleikkauksia käsittelevässä artikkelissaan konkreettisesti ja ruumiillisesti sitä nuoruutta ihannoivaa länsimaista kulttuuria, jota Wray ja Hearn kritisoivat. Kinnunen rinnastaa monien muiden tavoin kauneusleikkauksen psykiatriaan, koska kummassakin pyritään onnellistamaan ihminen. Ja vaikka tätä ”onnellisuuden tyranniaa” voidaan syystä kritisoida, niin Kinnusen tutkimat ikääntyneet naiset ovat löytäneet ainakin osittaisen ratkaisun ”onnettomuudelleen” kauneuskirurgiasta. Kauneuskirurgia ei kuitenkaan rajoitu objektiivisen kauneuden tai nuoruuden hakemiseen, vaan syynä voi olla myös ”vääränlaisen” tunneilmaisuuden muuttaminen kirurgian avulla. Kauneusleikkaus saattaa palauttaa surun ja vihan murtamille kasvoille ne toivotut ilmeet ja eleet, jotka eivät sinne enää ilmaannu, vaikka ihminen niin haluaisikin. Halu nuoruuden ja vahvuuden osoittamiseen saattaa tosin muuttua pakkomielleeksi, jolloin kauneuskirurgia voi muuttua lähes addiktioksi ja siihen ladataan epärealistisia odotuksia.

Tapio Kirsi palaa artikkelissaan naisten ja miesten omaishoitajuutta käsitelleen väitöskirjansa alkulähteille. Kirsin tulkinnoissa sukupuolierot (omais)hoitajuudessa ovat niin suuret, että hän käyttää eri metodeja ja teoreettisia tulkintojakin naisten ja miesten kokemusten tulkinnassaan. Tämä selittyy hänen mielestään mm. sillä, että hoitajuus määrittyy niin täysin eri tavoin naisten kuin miesten kokemusmaailmaan. Naiset joutuvat arvioimaan itseään ja suoriutumistaan hoitamisen kontekstissa, kun miehille tämä konteksti on tuntemattomampi, jolloin arviointi lähtee enemmän oman elämän kokonaisuuden kautta liikkeelle. Oivaltavasti Kirsi kiteyttääkin nämä sukupuolierot suosikkikappaleiden ”I Will Survive” ja ”I Did It My Way” avulla.

Anneli Sarvimäki jatkaa artikkelissaan omaishoitamisen sukupuolittuneisuuden pohtimista. Aiempien tutkimusten ja myös Sarvimäen kahden empiirisen aineiston pohjalta näyttäisi siltä, että omaishoitajuuden kautta katsottuna naisten ja miesten väliset erot ovat joko ristiriitaisia tai olemattomia. Sarvimäen mielestä tätä voi selittää se, että hoitaminen ja huolenpito voidaan käsittää jo lähtökohtaisesti naiselliseksi toiminnaksi ja sitä määrittäisi naisellinen etiikka. Sarvimäki korostaakin sitä, että naisilla ja miehillä on sama kapasiteetti hoitamiseen ja juuri omaishoitajuudessa myös miehet ottavat sen käyttöön, vaikka muualla yhteiskunnassa sitä ei niin selvästi näkyisikään. Kummatkin sukupuolet vastaavat omaishoitajina tilanteen asettamiin vaatimuksiin.

Sanna-Kaisa Rissanen kohdistaa katseensa ikääntyneisiin yhdistysaktiiveina. Hänen pro gradu -työnsä osoitti, että suomalaiset ikääntyvät voidaan jakaa sosiaalisen pääoman mukaan kolmeen ryhmään: Eläkeläis- ja naisjärjestöaktiiveihin, Keskiverto-osallistujiin sekä Puolueaktiiveihin. Näistä viimeksi mainittuihin kuului enimmäkseen yli 65-vuotiaita miehiä, jotka olivat varsin aktiivisia yhdistysihmisiä kuuluessa varsinkin aatteellisiin järjestöihin. Ensimmäisen ryhmän jäsenet taas ovat pääosin naisia, kun taas keskiverto-osallistujien sukupuoli jakautuu tasaisemmin. Rissanen mielestä puolueaktiivit kuuluvat ikään kuin vanhaan Suomeen ja aikaan, jolloin luokkarajat määrittivät osallistumista. Eläkeläis- ja naisjärjestöaktiivit omannevat Rissanen mielestä eniten sosiaalista pääomaa, koska heidän sitoutumisensa järjestöosallistumiseen on avointa rakentaen siltoja erilaisten ihmisten välille.

Tarja Tapio vie artikkelissaan lukijan Ruotsin puolen Tornionjokilaaksoon meänkielisten ikääntyneiden pariin. Tapion kerätyt tekstinäytteet osoittavat, miten vahvasti siellä varsinkin hoitamiseen ja sensitiivisyyteen liittyvät asiat ovat edelleen sukupuolittuneita. ”Tyär passaa” ja ”Täyet miehet ei itke”, vaikka nykyaika tosin on lievittänyt jyrkimpiä sukupuolten eroja. ”Vaimot ottavat yli” eli ovat ruvenneet päättämään asioista, jotka kuuluivat ennen vain miehille. Myös nuoremmat miessukupolvet ovat erilaisia ja ikääntyneet miehetkin pitävät tätä pehmenemistä enimmäkseen hyvänä asiana. Pohtiessaan omaa tulevaisuuttaan he joutuivat myös pohtimaan sitä, kuka heitä hoitaa. Tapion mielestä uudet elämäntyyli, joissa mm. sukupuolierot eivät ole niin vahvoja kuin aiemmin, sekoittuvat vanhoihin normeihin tuottaen sekä uusia valinnanmahdollisuuksia että ristiriitoja.

Sonja Iltasen ja Päivi Topon artikkelissa käännetään katse potilasvaatteiden suunnittelussa ilmeneviin sukupuolen ilmauksiin. Kirjoittajien mielestä potilasvaatteita suunniteltaessa rakennetaan käyttäjän ikää ja sukupuolta. Kun vaatteita yleensä suunnitellaan, ne tehdään lähes aina jommallekummalle sukupuolelle. Potilasvaatteita suunnitellessa lähtökohtana taas on useimmiten biologisen ja sosiaalisen sukupuolen väistely. Empiirisinä esimerkkeinä Iltanen ja Topo esittävät ”standardisoidut unisex-tuotteet”, ”hygieniahaalarit” ja ”pyörätuolinkäyttäjän mekon”, joita heidän haastattelemansa vaatesuunnittelijat arvioivat. Näistä kahdessa ensimmäisessä sukupuoli on häivytetty, kun taas viimeisin on eräänlainen modifioitu ”mummonmekko”, jossa käyttäjän sukupuoli on suunnittelijoiden mielestä otettu positiivisesti huomioon. Sen sijaan unisex-tuotteita haastatellut vaatesuunnittelijat pitivät miehisinä, koska miesten kulttuurisesti rakentunut ilmaisullinen skaala on heidän mielestään kapeampi. Hygieniahaalari taas koettiin käyttäjänsä negatiivisesti leimaavana tuotteena.

Seminaarimme ja tämän julkaisun kautta ikääntymisen ja sukupuolen tutkimus edistyi taas piirun tai parin verran. Toivomme, että alueen tutkimus jatkuu tulevaisuudessa vielä vireämpänä, sillä haasteet tällä alueella vain lisääntyvät väestön ikääntyessä ja esimerkiksi ikääntyneiden miesten määrän kasvaessa voimakkaasti. Tilanteet, joissa naisisuutta ja miehisyyttä neuvotellaan, tulevat lisääntymään niin kotona, vapaaehtoistoiminnassa, palveluissa kuin laitoshoidossakin. Tuolle tiedolle on varmasti monenlaista kysyntää.

Arto Tiihonen
toimialapäällikkö
Ikäinstituutti

Helsingissä, huhtikuussa 2007

SISÄLLYS

Sharon Wray

To what extent do ethnic & cultural diversity influence women's experiences of growing older? 6

Jeff Hearn

Contradictions of men's ageing: from theoretical analysis to collective memory work 19

Pirjo Nikander

Gendered/moral clienthood in care provision for the elderly 25

Arto Tiihonen

Painia ikämiessarjassa – ikääntyneen miehen mahdollisuudet toteuttaa miehisyyksiä 30

Taina Kinnunen

Onnellisen elämän rekonstruktio kauneuskirurgialla? 36

Tapio Kirsi

Kerran ja taas kerran. Dementoituneen puolison hoitaminen miesten ja naisten kokemana 42

Anneli Sarvimäki

Omaishoitajien sukupuolittuneita kokemuksia 49

Sanna-Kaisa Rissanen

Ikääntyvät toimijoina yhdistyksissä 55

Tarja Tapio

Tornionlaaksolainen tarinankerronta toimijuuden ja etnisyyden tutkimisessa - normatiivisesta elämäntavasta toimijuuteen ikäihmisten yhteisössä 61

Sonja Iltanen & Päivi Topo

Puun ja kuoren välissä. Miten käyttäjien ikää ja sukupuolta konstruoidaan potilasvaatteita suunniteltaessa? 67

TO WHAT EXTENT DO ETHNIC & CULTURAL DIVERSITY INFLUENCE WOMEN'S EXPERIENCES OF GROWING OLDER?

The life expectancy of both women and men is increasing throughout European countries. In Finland life expectancy for women is 81.8 and for men 75.1, in the UK it is 80.7 for women and 76.2 for men (Eurostat, 2005). Demographically we are, then, moving towards a society that is ageing and also has a higher number of older women in comparison to men, so that women predominate in later life.

Women's experiences of ageing reflect the gendered roles, relationships, and inequalities they have encountered throughout the life course. They are, for instance, more likely than their male counterparts to experience widowhood, material constraint, and health limitations (World Health Organization (WHO), 2002). We know that the complex mixture of patriarchal and structural disadvantages that many women encounter throughout their lives is mediated by age (Bernard & Meade, 1993). One example of this is what Susan Sontag (1978) named the 'double standard of ageing', whereby the ageing male is viewed less harshly than his female counterpart. Research suggests this is still with us after nearly thirty years (e.g. Grogan, 1999; Macdonald, 1995; Wolf, 1991).

Gender and ethnicity have been relatively absent from theories of ageing and it is only quite recently that feminist writers have begun to consider the interrelationship of sexism and ageism and how this affects women (e.g. Arber & Ginn, 1991; Bernard & Meade, 1993). Feminists have also drawn our attention to the gendered nature of ageing and have highlighted the neglect of gender issues in social gerontology (e.g. Arber & Ginn, 1995; Bernard & Meade, 1993; Ginn & Arber, 1993; Hockey & James, 1993). Their research on women's experiences of ageism and sexism has shown that the consequences of these vary across the life course.

For the purpose of this paper, ethnic difference is conceptualised both as a social relation that exists within systems of power that underlie gender and ageing, and also as experiential diversity (Brah, 1996). It is used to refer to the cultural characteristics such as language, history, customs values and beliefs that define a group of individuals (Banton, 1988). It will be argued that ethnic and cultural difference influence, who we are who we become and how we resist inequality and constraint to construct strategies of resistance across the life course. Further, that it is not only through difference and heterogeneity that ethnic identities are constructed, but also through a sense of cultural continuity. This is particularly important when the effects of migration are considered in relation to ageing.

In this paper I have chosen to focus on two main areas; different perceptions of mid life and the usefulness of current theories when applied across ethnic and cultural

diversity, and the impact of those inequalities and constraints often associated with migration on experiences of later life. The first section provides a conceptual framework for the rest of the paper. The intention here is to examine key theoretical issues in social gerontology and the extent to which these might usefully capture women's diverse experiences of ageing. The second section outlines the methodological approach to the research studies on which this paper is based. The third section draws upon empirical data to show that perceptions and experience of ageing are mediated by ethnic and migrant identities. The paper concludes by arguing for a consideration of the influence of ethnic, cultural and migrant identities on women's experiences of ageing.

Theories of Ageing: The Neglect of Gender & Ethnicity

From the mid 1940s onwards, social gerontology has been strongly influenced by the biomedical model of ageing with its focus on the deterioration of mind and body and a view of later life as a time of disengagement from society. This way of thinking about ageing has influenced societal expectations of the capabilities of older people. For example, functionalist ideas underpin disengagement and role theories both of which emphasise the importance of individual adjustment to the changes in lifestyle and role, that are supposed to accompany 'normal' ageing (e.g. Cumming & Henry, 1966). Here, the image of ageing that is presented is one of withdrawal rather than engagement and a waning of personal, physical, and material resources, which eventually contributed to a wider exclusion from society. This process was thought to differ for women and men due to their proscribed gender roles which tended to locate women, particularly those who married, and men in opposite domestic and public spheres. The normative expectations that accompanied these gender stereotypes influenced the life-course choices available for both women and men. For example the so called 'empty nest' that occurs when children leave their parental home is theorised as a time when women in particular, have to adapt to ageing and role change. In retrospect, it is not difficult to criticise these perspectives for their focus on the problems associated with ageing and their neglect of the more empowering aspects of what it means to grow older.

More recently, an attempt has been made to move beyond such theories towards an understanding of ageing as a politically and economically situated experience (Estes, 1979; Estes et al., 1984; Phillipson, 1999; Phillipson & Walker, 1986). Here the emphasis is on the significance of socio-structural factors such as retirement, class differences, and material constraint and how these might place older people in a position of structured dependency. One argument is that this occurs because economic and knowledge producing institutions, such as those involved in healthcare, are able to influence and control understandings of ageing. For example, the medicalisation of old age with its focus on ageing as problem filled has shaped societal and individual expectations of health and physical capability in later life (Vincent, 2003). Indeed, medical and clinical knowledge often provide justification for a range of medical and technological interventions into the ageing process. Although some of these have benefited people as they age, one of the negative outcomes has been the increasing commodification of ageing (Vincent, 2003). In western societies in particular, this commodification process has led to a stigmatisation of bodily signs of ageing and the creation of ever expanding markets for anti ageing and health products. Although this

has relevance for women and men, the effects of such discourse are far more likely to influence women's experiences of ageing where a 'double standard' persists (Sontag, 1978; Wolf, 1991). Thus, whilst it cannot be denied that political economy perspectives on ageing remain influential in social gerontology and have usefully highlighted the role of capitalist economies and class in shaping what it means to grow old, they tell us little about the effects of gender and ethnic background. Where these are noted this tends to be limited to statistical differences in the labour market.

The recent cultural turn within social gerontology and sociology has led to the development of theories that focus on identity negotiation, masquerade, and consumption as important features of ageing across the life course (e.g. Biggs, 1997, 1999, 2003; Featherstone & Hepworth, 1996; Gilleard & Higgs, 2000). The post-modern notion of identity as unstable and fragmented, as opposed to focus fixed and determined, has influenced this approach. It has been argued that in post-modern society people are able to construct and deconstruct identities, and to [re] create selves through culturally available images and consumer goods (Bauman, 1996). However, these approaches are often based on the assumption that people desire to choose from an increasing range of identity options, one of which is to buy into a more youthful identity. For example, the underlying theme of mask of ageing theories is that an individuals' more youthful sense of identity/self may contrast with the visible appearance of their body and that this 'mask' conceals the persons' sense of self, which may or may not have aged to the same degree (Featherstone & Hepworth, 1996; Biggs, 1997, 1999, 2003). Hence, it is suggested that through the use of masquerade, cosmetics, and other consumer goods the majority will choose to construct an ageless identity and desire to remain 'forever young' (Biggs, 2003: 53). However, there is evidence to suggest that such a theory may not represent the desires and experiences of all but instead is based on what are thought to be western centric priorities (Wray, 2007). For example, the theorisation of midlife provides an interesting example of how western centric theories may inadvertently reinforce existing stereotypes and cultural notions of ageing for women (Wray, 2007). It could be argued that western suppositions about women's priorities during midlife, particularly the notion that all desire to preserve an ageless identity and body, often influence the meanings we attach to this period. To some extent this has the effect of reinforcing existing stereotypes of what are perceived to be body priorities for women; menopause, reproduction and changes to the appearance of the body. This means that some theories of ageing, particularly those that are not empirically grounded, have a tendency to be western centric (Fox, 2005; Wray, 2007).

In the influential book *Look Me in the Eye: Old Women, Ageing and Ageism*, a chapter entitled 'An Open Letter to the Women's Movement' by Barbara Macdonald (1984) discusses ageism within the women's movement and suggests ways to address this. In the same book, Cynthia Rich writes about the feminist avoidance of ageing and ageism and the need to examine 'the virtually unexplored territory of the triple impact of ageism, sexism and racism on old women' (1984: 59). In the UK, it is only quite recently that feminist writers have paid attention to women's experiences of later life (e.g. Afshar, Franks, Maynard & Wray, 2002; Arber & Ginn, 1995; Bernard & Meade, 1993; Ginn & Arber, 1993; Hockey & James, 1993; Irwin, 1999). This work has provided much needed insight into some of the structural inequalities faced by older women, particularly around service needs and domestic and caring responsibilities (Arber & Evandrou, 1993; Arber & Ginn, 1995; Gunnarsson, 2002;

Irwin, 1999; Maynard, 1999). It has also shown that a complex mixture of patriarchy and structural disadvantage shape the experiences of older women (Bernard & Meade, 1993).

Another area of feminist enquiry focuses on how women experience their bodies as they age, for example the relationship between socio-cultural images of ageing and women's perceptions of their bodies (e.g. Dinnerstein & Witz, 1998; Fairhurst, 1998; Furman, 1997; Hurd, 1999; Sontag, 1978; Tunaley, Walsh, & Nicholson, 1999; Wolf, 1991). Other examples of feminist research topics include; the menopause, health risk, and the implications of health technologies, such as hormone replacement therapy and screening programmes (Berger, 1999; Green, Thompson & Griffiths, 2002; Lock, 1998; Parry & Shaw, 1999). Here, feminist scholarship has advanced our understanding of ageing as a gendered event and drawn our attention to the medical portrayal of women's ageing bodies as failing, deficient and in need of intervention (Lyons & Griffiths, 2003). However, there is often a failure to consider how age, gender, and ethnic diversity interconnect to produce different accounts of how women experience their bodies as they age.

In Britain, the links between later life and ethnic affiliation remain under theorised. Where there is research on older minority ethnic people this has tended to focus on policy issues relating to health, welfare and social status (e.g. Blakemore & Boneham, 1994; Butt & Moriarty, 2004; Nazroo, Bajekal, Blane & Grewal, 2004). One theory is that women may face a triple jeopardy as a consequence of their age, gender, and minority ethnic status (Rich, 1984; Nazroo, Bajekal, Blane & Grewal, 2004). However, although there is evidence to indicate that this triple jeopardy can be found in older migrant women's accounts of their experiences, the effects of migration are often not included in theoretical perspectives on ageing (Wray & Bartholomew, forthcoming). This is despite the fact that women who arrived in Britain throughout the 1950s and 1960s are now growing older. Research on the life experiences of these women has shown that the majority often ended up in unskilled or semi skilled employment with limited opportunities of social mobility (Cohen, 1998). They were also frequently subjected to high levels of gender and racial discrimination, which served to define their participation in the work and social sphere and impacted on their life chances (Anthias & Yuval-Davis, 1992; Platt, 2005). Relationships with others, opportunities for personal development, and the physical and material aspects of life are all influenced by the migratory experience (Wray & Bartholomew, forthcoming). For example, Mirza notes how migrant women 'emerged in the official patriarchal, neo-imperialist discourse only as subjects for sexual and racist humiliation' (1997: 7). It seems likely then, that the struggles faced by migrant women across the life course will have an impact on their experience of growing older (Wray, 2004).

In summary, this section has sought to examine some of the current theoretical issues relating to ageing and has raised questions about the visibility of minority ethnic women in theories of ageing and the hidden western cultural assumptions and stereotypes that often underscore these. The next section provides an overview of the methodological background to the studies on which this paper is based.

Methodology

The data discussed in the next section of this paper was collected from two qualitative research projects that took place in the North of England. The first of these set out to examine the experiences and perceptions of 38 British midlife women, aged between 36 and 60 years age, from different ethnic backgrounds (Wray, 2001). A main aim here was to consider how ethnic and cultural location affected the way individual women constructed and experienced midlife. The research was carried out over a period of nineteen months in three different settings: an Asian women's centre, an African Caribbean centre, and a local leisure centre. Access was gained to British women who self-defined their ethnic identity as, British, English, African Caribbean, West Indian, British Muslim, and Pakistani. The methods used to gather the data for this study included participant observation, focus groups and semi-structured individual and joint interviews (Arksey, 1996). Pakistani and Muslim women were more likely to request joint interviews than other research participants and this was not simply related to language barriers. Rather, having a friend present enabled the women to feel more at ease in the interview situation and to assist each other in understanding the research questions (Arksey, 1996).

The second study was part of the Economic and Social Science Research Council (ESRC) Growing Older initiative (Afshar, Franks, Maynard & Wray, 2002). This research examined the experiences and perceptions of 170 British women from different ethnic backgrounds, between the ages of 60 and 80 years of age (Afshar, Franks, Maynard & Wray, 2002). Here, the main focus was on issues relating to quality of life and an aim was to make visible the experiences of minority ethnic groups of women. The participants self-defined their ethnic group as African, Black, African Caribbean or West Indian, Indian, Pakistani, British Muslim, British-Irish, Hindu, British-Polish, Bangladeshi, and British white women. Access was gained through local community and religious organizations and at times proved difficult to negotiate. Semi-structured interviews and focus groups took place over a six-month period (Afshar, Franks, Maynard & Wray, 2002).

Women's Experiences of Ageing: The Impact of Ethnic and Cultural Diversity

In the following sub-sections the perceptions and experiences of midlife and older women from a range of ethnic backgrounds will be drawn upon to explore two main areas. First, perceptions of the ageing process midlife and the extent to which these are ethnically differentiated. Second, the potential impact of those inequalities and constraints often associated with migration, on experiences of later life (Anthias & Yuval-Davis, 1992; Mirza, 1997; Phizacklea, 2003 Platt, 2005).

Perceptions of the ageing process – ethnic differences

For women the experience of ageing is always mediated by gender identity (Arber & Ginn, 1991, 1995; Bernard & Meade, 1993; Calasanti & Slevin, 2001). Across the life

course, on the basis of gender, women and men face different challenges and these shape the ageing process. However, it is also the case that the specificities of culture, time, and location influence both ageing and the gendering of it. For example, other factors such as ethnic and religious affiliation, and attachment to a 'homeland identity', may affect perceptions of ageing. Arguably, the theorisation of midlife tends to be western culturally loaded and this has led to a neglect of those accounts that differ from this norm (Wray, 2007). These different perceptions of midlife are evident in the following interview responses from four participants who discuss what middle and later life mean to them:

Well to tell you the truth I didn't even think about it. I didn't think about it. I didn't think 'oh well I'm going to be middle-aged' (Jane, aged 60, African Caribbean).

I didn't even remember when I was forty 'cause I was working and I kept going. I didn't think about it. I didn't have TIME to think about it. You have your children, you've got your kids to bring up...it's a busy time (Marie, aged 58, African Caribbean).

I think nowadays it's something that's got moved on, hasn't it? So I mean people are so fit and active. Maybe you don't think you're as old as you are. I think yeah middle age is constructed by people (Helen, aged 51, English/British).

Ageing is a bad thing definitely getting old is not good at all. Because I worry about becoming dependent upon others especially my children...I don't want to have to depend upon them for everything. I want to do things for myself (Zahira, British Muslim, age 44).

These comments highlight the importance of understanding ageing from a life course perspective (Bernard & Meade, 1993). All of these women had children. Jane and Marie had worked in full time paid employment and both had migrated to England for economic reasons. In contrast, Zahira had come to England to marry. Something they had in common was their initial and continuing struggle to adapt to British society and culture. Jane and Marie had been employed full-time as nurses and had domestic and child rearing responsibilities throughout midlife. Hence the comments from Marie about being too busy working, caring for children, and just keeping going to think about what it meant to be midlife (Gunnarsson, 2002).

The menopause is often focused upon as a key issue for women as they age (Berger, 1999; Green, Thompson & Griffiths, 2002; Lock, 1998; Parry & Shaw, 1999). Yet, menopause cannot simply be explained as a universal biological feature of women's lives, but is instead marked by and embedded within the specificities of culture, place and time (Berger, 1999; Wray, 2007). Differences in the significance attached to bodily changes during midlife are revealed in the following accounts:

We (African Caribbean/West Indian) don't have one (menopause). I didn't have anything. No hot flushes nothing. At home (Caribbean) it's so hot we don't notice hot flushes, we just carry on. Here it is the same...we don't let it stop us doing anything...we ignore it (Jane, aged 60, African Caribbean).

I not bothered. If I have tummy pains, headaches, I go to the doctor (Arshad, aged 53, British Muslim).

I've started on HRT and I've been on it just over three months. And I had to be dragged onto it you know, screaming. But I didn't have...I felt a bit of a fraud because I didn't have any major problems like some people, like mood swings and violence and all that. But I was getting a lot of headaches and my energy levels weren't quite what they were...um hot flushes were terrible and they made me tired (Helen, aged 51, English/British).

These accounts suggest although they are aware of the existence of the menopause as a life stage, neither Jane, Helen, or Arshad regarded it as a major life event (see also, Wray, 2007). Jane denies the experience of menopause and the medical markers, such as hot flushes and mood swings, that are often associated with it. This is partly a consequence of her desire to maintain a sense of belonging to a Caribbean homeland and her Caribbean identity. However, it is also because as she points out she has not experienced physical medicalised markers of menopause, such as hot flushes. Similarly the majority of British Muslim and Pakistani participants did not perceive menopause to be a milestone in their lives. In contrast, white non-migrant British women were more likely to comment on menopause and discuss it as a negative midlife event. For example, Helen had chosen to take hormone replacement therapy because she experienced headaches, hot flushes and low energy levels and linked these to menopause.

The denial of menopause as a medicalised marker of ageing by African Caribbean participants in particular, raises questions about western approaches to midlife that construct menopause as a life changing and potentially traumatic event for all women (Wray, 2007). Menopause cannot simply be explained as a universal biological feature of women's lives, but is instead marked by and embedded within the specificities of culture, place and time (Berger, 1999). Thus, making visible ethnically and culturally varied accounts of ageing may challenge those western theoretical perspectives that focus on identity negotiation, masquerade, and increased consumption (e.g. Biggs, 1999; Featherstone & Hepworth, 1996). It may also enable other life changing events, such as migration, to be incorporated into theories of ageing, which may in turn contribute toward the development of a culturally sensitive understanding of what it means to grow older.

Women, migration, and ageing

Most of the participants who had migrated to the UK in the 1950s and 1960s thought they would be 'made welcome' on arrival, but instead some spoke of the hostility and racism they had encountered. This included everyday acts of personal prejudice and encounters with institutional racism. Some of the participants had migrated to be with family, or get married, whilst others had actively chosen to seek employment and new opportunities. Many of the African Caribbean and West Indian women were unmarried and migration offered opportunities such as a better job and financial security (Bryan et al., 1985). The majority spoke of migration and being a migrant as significant influences on their outlook throughout their lives and as they grew older.

Arshad a Pakistani woman aged 53 notes the difficulties she encountered on her arrival to the North of England from Pakistan:

(It was) very difficult. My husband's family very, very, strict...oh it's a very bad story. They can't manage with me they can't accept me. Big problem. (...) I not go to school college university and all the time stay at home. Homework, cleaning the pots. No this is not enough (...)

A Pakistani participant also echoed this experience during a focus group discussion:

I were scared. I got married at thirteen and suddenly I have come here. (...) And I was so upset you know I cried all the time. (...) It was really hard then, really hard because I was really young and at fourteen and a half I had my first baby and then after a year I got another baby (...) When I came here I have to do everything and it was really hard that time for me, it was a really hard and really upsetting you know. Sometime I would sit down and cry (...) (B, age 60+)

There is evidence to suggest it was not unusual for migrant women to be married at an earlier age than legally designated in the UK (Barton, 1987; Wilson, 1978). Additionally, research has shown that these women were/are more likely to encounter inequality and prejudice than their non-migrant counterparts, throughout the life course and into old age (Anthias & Yuval-Davis, 1992; Platt, 2005; Wray & Bartholomew, 2006). It is strange, then, that something as life changing as migration often receives little attention in social gerontology and is often not addressed in theories of ageing more generally. A number of the migrant participants commented on the racist hostility and prejudice they had experienced throughout their lives. During a focus group, a number of African Caribbean women alluded to the experience of feeling invisible:

You go into the shop for anything the shop wasn't like this now when you serve yourself. You had to always wait your turn and they would be looking over your head to the other...the white face (...) they would be looking over my head and 'what do you want? Who is next here?' (...) That means that they don't see you, you know? (Lucy, age 73).

Lucy speaks of feeling invisible and highly visible at the same time. Her appearance, particularly her skin colour, is read as a visible marker of difference and as a consequence of prejudice she is made to feel invisible and marginalised (Weedon, 2004). One outcome of this was the desire to seek the company of other migrants and 'stick together' to survive material hardship and racial prejudice (Wray & Bartholomew, forthcoming).

Conclusions

This paper has sought to give voice to the experiences of women from a range of ethnic backgrounds. One conclusion of this paper is that it is important to understand women's lives from a life course perspective that is able to recognize the impact of individual and collective history on the experience of ageing. For example, migrant

women in this research were more likely to speak of 'home' as somewhere other than the UK, and this homeland identity influenced their perceptions of ageing. Indeed, it could be argued that migrant status has long-term effects that continue into old age. For example, it is evident that the hostility and discrimination the participants faced as migrants continued to influence their well being as they grew older. The different types of discrimination they have encountered, such as poor employment conditions, hostility and marginalisation, have far reaching consequences that continue to have an effect in later life. It is therefore important to recognize that significant differences exist between migrants and non-migrants with regard to the ageing process. Further, that these experiences are gendered so that some women may encounter a triple jeopardy, as they grow older (Bryan et al., 1985; Phizacklea, 2003).

A further issue raised in this paper relates to the ethnocentrism that often informs theoretical perspectives on ageing. Arguably, the current western cultural celebration of youthfulness continues to define the meanings attached to growing older (Irwin, 1999). This is apparent in theoretical perspectives that inadvertently portray ageing as something to be overcome, so that ageing successfully means remaining 'forever young'. This is problematic because, as this paper has shown, it is unlikely that appearance and activity are important priorities for all. Additionally, such a perspective often polarizes youth and old age one consequence of which is to unintentionally reinforce existing western centric negative stereotypes of ageing. When trying to understand how ethnic and cultural diversity influence what it means to grow older in Western societies it is worth remembering the point made by Audre Lorde (1984:112) that, 'the masters tools will never dismantle the masters house'. In the case of theories of ageing if the 'tools' we use are insensitive to cultural diversity and underpinned by those cultural values and expectations prioritised in Western societies, how can they enable us to understand the complexities of the ageing experience? (Wray, 2003a, 2003b, 2004, 2007). For example, the 'success' in the concept 'successful ageing' is commonly associated with 'good' health, independence, and the ability to act autonomously. However, the meanings attached to these indicators of 'success' in everyday life are both culturally situated and transient (Wray, 2004). Thus, we need to develop sensitivity to the culturally loaded concepts and ideas that often inform the way we think about ageing if a more robust and comprehensive theoretical framework is to develop. This might begin with a shift in the way research is undertaken. The inclusion of people from a diverse range of backgrounds needs to be prioritized if we are to capture the richness of experience that characterizes ageing and represent those different voices that construct and make sense of it.

References

Afshar, H., Franks, M., Maynard, M. & Wray, S. Age and Ethnicities: Demystifying the Myths. ESRC Growing Older Programme Report, L 480 25 4047, 2002.

Anthias, F. & Yuval-Davis, N. Racialized Boundaries: Race, Nation, Gender, Colour and Class and the Anti-Racist Struggle. Routledge, London 1992.

- Arber, S. & Ginn, J. The invisibility of age: gender and social class in later life. *The Sociological Review*, 39: 260-91, 1991.
- Arber, S. & Ginn, J. (eds.) *Connecting Gender and Ageing: A Sociological Approach*. Open University Press, Buckingham 1995.
- Arber, S. & Evandrou, M. *Ageing Independence and the Life Course*. Jessica Kingsley Publishers in association with the British Society of Gerontology, London 1993.
- Arksey, H. Collecting data through joint interviews. *Social Research Update*, Issue 15, 1996.
- Banton, M. *Racial Consciousness*. Longman, London 1988.
- Barton, R. *The Scarlet Thread: An Indian Woman Speaks*. Virago, London 1987.
- Bauman, Z. From pilgrim to tourist – or a short history of identity. In Hall, S. & du Gay, P. (eds.), *Questions of Cultural Identity*. Sage, London 1996.
- Bernard, M. & Meade, K. (eds.) *Women Come of Age: Perspectives on the lives of older women*. Edward Arnold, London 1993.
- Berger, G. *Menopause and Culture*. Pluto Press, London 1999.
- Biggs, S. Choosing not to be old? Masks, bodies and identity management in later life. *Ageing and Society*, 17:553-570, 1997.
- Biggs, S. *The Mature Imagination: Dynamics of Identity in Midlife and Beyond*. Open University Press, Buckingham 1999.
- Biggs, S. Age, gender, narratives, and masquerades. *Journal of Aging Studies* 18(1): 45-58, 2003.
- Blakemore, K. & Boneham, M. *Age, Race and Ethnicity: A Comparative Approach*. Open University Press, Buckingham 1994.
- Brah, A. *Cartographies of Diaspora: Contesting Identities*. Routledge, London 1996.
- Bryan, B., Dadzie, S. & Scafe, S. *The Heart of the Race*. Virago, London 1985.
- Butt, J. & Moriarty, J. Social support and ethnicity in old age. In Walker, A. & Hagan Hennessy, C. (eds.) *Growing older: Quality of Life in Old Age*. Open University Press, Maidenhead 2004.
- Calasanti, T. M. & Slevin, K. F. *Gender, Social Inequalities and Ageing*. AltaMira Press, Walnut Creek, CA 2001.

Cumming, E. & Henry, W.E. *Growing Old: The Process of Disengagement*. Basic Books, New York 1966.

Cohen, R. Cultural diaspora: the Caribbean case. In Chamberlain, M. (ed) *Caribbean Migration: Globalised Identities*. Routledge, London 1998.

Dinnerstein, M. & Weitz, R. Jane Fonda, Barbara Bush, and other ageing bodies: femininity and the limits of resistance'. In Weitz, R. (ed.) *The Politics Of Women's Bodies*. Oxford University Press, London 1998.

Estes, C. L. *The Aging Enterprise*. Josey-Bass, San Francisco, CA 1979.

Estes, C. L., Gerard, L., Zones, J.S. & Swan, J.S. *Political Economy, Health and Aging*. Little Brown, Boston 1984.

Eurostat(2005)http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1090,30070682,1090_33076576&_dad=portal&_schema=PORTAL

Fairhurst, E. Growing old 'gracefully' as opposed to 'mutton dressed as lamb': the social construction of recognizing older women. In Nettleton, S. & Watson, J. (eds.) *The Body in Everyday Life*. Routledge, London 1998.

Featherstone, M. and Hepworth, M. The mask of ageing and the postmodern life course. In Featherstone, M., Hepworth, M. and Turner, B. (eds.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*. Sage, London 1996.

Fox, N. Cultures of ageing in Thailand and Australia. *Sociology*, 39 (3): 481-498, 2005.

Furman, F. K. *Facing the Mirror: Older Women and the Beauty Shop Culture*. Routledge, New York 1997.

Gilleard, C. & Higgs, P. *Cultures of Ageing*. Pearson, Harlow 2000.

Ginn, J. & Arber, S. Ageing and cultural stereotypes of older women. In Johnson, J. & Slater, R. (eds.) *Ageing and Later Life*. Sage, London 1993.

Green, E., Thompson, D. & Griffiths, F. E. Narratives of risk: women at midlife, medical "experts" and health technologies. *Health, Risk and Society*, 4:243-86, 2002.

Grogan, S. *Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Routledge, London 1999.

Gunnarsson, E. The vulnerable life course: poverty and social assistance among middle-aged and older women. *Ageing and Society*, 22:709-28, 2002.

Hockey, J. & James, A. *Social Identities Across the Life Course*. Palgrave Macmillan, London 2003.

- Hurd, L. "We're not old!" Older women's negotiation of aging and oldness. *Journal of Aging Studies*, 13(4): 419-439, 1999.
- Irwin, S. Later life, inequality and sociological theory. *Ageing and Society*, 19:691-715, 1999.
- Lock, M. Anomalous ageing: Managing the postmenopausal body. *Body and Society*, 4(1): 35-61, 1998.
- Lorde, A. *Sister Outsider: Essays & Speeches* by Audre Lorde. The Crossing Press/Freedom CA, 1984.
- Lyons, A. C. & Griffin, C. Managing the menopause: a qualitative analysis of self-help literature for women at midlife. *Social Science and Medicine*, 56:1629-642, 2003.
- Macdonald, B. & Rich, C. *Look Me in the Eye: Old Women, Aging and Ageism*. The Women's Press, London 1984.
- Macdonald, M. *Representing Women: Myths of Femininity in the Popular Media*. Arnold, London 1995.
- Maynard, M. What do older women want? In Walby, S. (ed) *New Agendas for Women*. Macmillan Press, London 1999.
- Mirza, H. S. Introduction: mapping a genealogy of Black British feminism. In Mirza, H.S. (ed) *Black British Feminism: A Reader*. Routledge, London 1997.
- Nazroo, J., Bajekal, M., Blane, D. & Grewal, I. Ethnic inequalities. In Walker, A. & Hagan Hennessy, C. (eds.) *Growing Older: Quality of Life in Old Age*. Open University Press, Maidenhead 2004.
- Parry, D. C. & Shaw, S. M. The role of leisure in women's experience's of menopause and mid-life. *Leisure Sciences*, 21: 205-18, 1999.
- Phillipson, C. *Capitalism and the Construction of Old Age*. Macmillan, London 1999.
- Phillipson, C. & Walker, A. *Ageing and Social Policy: A Critical Assessment*. Gower, Aldershot 1986.
- Phizacklea, A. Gendered actors in migration. In Andall, J. (ed), *Gender and Ethnicity in Contemporary Europe*. Berg, Oxford 2003.
- Platt, L. *Migration and Social Mobility: The Life Chances of Britain's Minority Ethnic Communities*. Policy Press, The Joseph Rowntree Foundation York 2005.
- Rich, C. Aging, ageism and feminist avoidance. In Macdonald, B. & Rich, C. *Look Me in the Eye: Old Women, Aging and Ageism*. Women's Press, London 1984.

Sontag, S. The double standard of ageing. In Carver, V. & Liddiard, P. (eds.) *An Ageing Population*. Open University Press, Milton Keynes 1978.

Tunaley, J. R., Walsh, S. & Nicholson, P. 'I'm not bad for my age': The meaning of body size and eating in the lives of older women. *Ageing and Society*, 19: 741-759, 1999.

Vincent, J. *Old Age*. Routledge, London 2003.

Weedon, C. *Identity and Culture: Narratives of Difference and Belonging*. Open University Press, Berkshire 2004.

Wilson, A. *Finding A Voice: Asian Women in Britain*. Virago, London 1978.

Wolf, N. *The Beauty Myth: How Images of Beauty are Used Against Women*. Vintage, London 1991.

World Health Organization (WHO) *Active Ageing: A Policy Framework*. 2002. <http://whq/ibdoc.who.int/hq/2002/WHONMHNP02.8pdf> (Accessed 09/09/06)

Wray, S. *The Cultural Construction of Different Identities & Bodies during Midlife*. Unpublished PhD thesis. Leeds Metropolitan University 2001.

Wray, S. Women growing older: Agency, ethnicity and culture. *Sociology: The Journal of the British Sociological Association*, August, 37, 3:511-528, 2003a.

Wray, S. Connecting ethnicity, agency and ageing. *Sociological Research Online* 8(4) <http://www.socresonline.org.uk/8/4/wray.html> 2003b.

Wray, S. What constitutes agency and empowerment for women in later life? Toward the development of a culturally sensitive theoretical framework to examine ageing. *The Sociological Review*, 52(1):22-38, 2004.

Wray, S. Making sense of mid-life: ethnic and cultural diversity. *Journal of Aging Studies*, 21(1): 31-42, 2007.

Wray, S. & Bartholomew, M. Older African Caribbean women: The influence of migration on experiences of health and well being in later life. *Journal of Research, Policy and Planning*, (Forthcoming).

CONTRADICTIONS OF MEN'S AGEING: FROM THEORETICAL ANALYSIS TO COLLECTIVE MEMORY WORK

Introducing critical studies on men

Over the last thirty years or so there has been a considerable expansion of focused, critical gender research on men and masculinities. In this development a number of theoretical moves in studying men can be identified. In particular, there have been a series of successive critiques that have mirrored shifts in social science and social theory more generally, principally:

- critique of biological essentialism and biological determinism, opening the way for more social analyses of gender relations, including sex role theory and patriarchy theory;
- critique of sex role theory; and
- qualified critique of (neo-)marxist patriarchy theory.

These two latter moves, although coming from different directions, as critiques of, on the one hand, overly static sex role theory and, on the other, overly monolithic patriarchy theory opened the way for masculinities theory. In brief, these several shifts can be understood as a development of materialist theory of gender relations, men and masculinity, in terms of embodied patriarchal structures and various forms of embodied agency and discourse. The most influential work on masculinities has been produced by Raewyn Connell and associates (for example, Carrigan et al. 1985; Connell, 1995). This masculinities approach can be characterised as:

- providing a critique of sex role theory;
- using a power-laden concept of masculinities;
- analysing men's unequal relations to men as well as men's relations to women;
- considering the implications of gay liberation/scholarship and sexual hierarchies;
- specifying hegemonic, complicit, subordinated, marginalised, and resistant forms of masculinities;
- examining contradictions and resistances within and amongst masculinities;
- recognising institutional/social, interpersonal and intra-psychic (psychodynamics) levels; and
- highlighting transformations and change

Most recently, there has been a further series of shifts, with a range of critiques of masculinities theory, from a various perspectives. These open up more complex and

contradictory forms of theorising at different levels of analysis (see, for example, Hearn, 1996, 2004; Howson, 2005).

Overall, the main insights of recent critical studies on men can now be summarised in terms of:

- a *specific*, rather than an implicit or incidental, *focus* on the topic of men and masculinities;
- taking account of *feminist, gay, and other critical gender scholarship*;
- recognising men and masculinities as *explicitly gendered*;
- understanding men and masculinities as *socially constructed, produced, and reproduced* rather than as just “naturally” one way or another;
- seeing men and masculinities as *variable and changing* across time (history) and space (culture), within societies, and through life courses and biographies;
- emphasising men’s relations, albeit differentially, to *gendered power*;
- spanning both the *material and the discursive* in analysis;
- interrogating the *intersections of gender with other social divisions* in the construction of men and masculinities.

Multiple masculinities

A key part of the developing discussion on masculinities and indeed of some of the critiques of that framework, for example, from poststructuralist perspectives, is the notion of multiple masculinities. This refers to the ways in which masculinities are formed and are enacted not as separately gendered, but in interaction, or intersection, with other social divisions and social differences. Different social divisions and social differences are in this view mutually constituted, and not only in bilateral ways, but in multilateral ways, between several different divisions and differences. Thus one can identify multiple, complex masculinities, for example, black gay masculinity, young working class masculinity, or older, middle class, heterosexual Finnish masculinity/ies.

In this sense there are never any “pure” masculinities, just as there is never any pure gender; masculinities, gender and gender relations only exist in relation and in association with other social divisions and social differences. Thus gender power, gender dominance and gender hegemony are also not separate and autonomous social processes or social phenomena, but are defined through and in relation to other social divisions, such as age, class, and sexuality. Moreover, many social divisions are sources of both gender power or for some men at least relatively less or indeed lack of power. The very means by which men’s dominant power relations are maintained provide the social mechanisms for some men to be relatively less powerful, throughout their lives, or parts of their lives. Likewise, age and ageing produce various contradictory power relations for men, and masculinities.

Gendering ageing

When we consider the implications of these kinds of perspectives for gender, age and ageing, the first thing to state is that examining the gendering of age and ageing means recognising both the gendering of women’s ageing and older women, as well

as the gendering of men's ageing and of older men. Seen in these terms, much of the existing literature on age and ageing can be critiqued.

There are many different psycho-social and sociological theories of ageing, such as: life stages, life crises; social activity, social exchange; disengagement; individuation; existential construction; political economy, economic power, human capital, redundancy within capitalism; embodiment; and media construction, textual deconstruction. Most of these have often, even typically, not made gender a central part of their theorising. Feminist theories have clearly brought gender relations to centre stage in studying age and ageing (see Arber et al., 2004). However, even when gender and gender relations are recognised, this is most usually then taken to refer to mainly or exclusively women's ageing and older women.

Perhaps rather similarly, age and ageing are often translated to mean old(er) age and/or young(er) age, rather than the so-called "middle years" of "normals", or even the relations of younger and older people, including the double sidedness of ageism (Hearn, 1999). Thus also, debates, dominant constructions and indeed media and other images and representations of men and masculinities dominated by younger men and men "of middle years". There are in effect many different ways in which age, ageing, men, maleness and masculinities intersect.

These reinterpretations of gender and gender relations in terms of both women *and* men are not meant to mean there should be more emphasis on men and less on women. Rather it is argue that non-gendered approaches need to recognise the gendering of both women and men, and that gendered approaches need to do likewise. This is not least because of the importance of relationality in gender relations – to put this another way, women's gendered experiences and positionings are also constructed in relation to, including in power relation to, men's - and vice versa.

Furthermore, following the discussion in the previous section on multiple masculinities, it is important to remember that men are not only men, and older men are not only older men! Men and older men are always something else too – by class, ethnicity, sexuality, and other social divisions and differences. Exploring these questions is important not only for analysis, but also for policy and practice (Ruxton, 2006; Featherstone et al., 2007).

Contradictions of men's ageing

The social category of older men is contradictory (Hearn, 1995). In many societies, and not only pre-industrial ones, age and ageing has been a 'traditional' source of patriarchal power, and of (some) men's power in relation to women, older women, younger men. This relationship of men's age and men's gender power has become more complex and problematic. In many contemporary societies, age and ageing can be seen as a source of *some* men's lack of power, in relation to loss of power of the body, loss of and changing relations to work, and the significant extension of the 'age of weakness'. Generational power has been overtaken by the state, business and other institutions, even though they are themselves dominated by men. Contemporary contradictions of men's ageing partly stem from the interrelations of sexism, by which, put simply, older men benefit, and ageism, by which, put simply, older men lose in some respects. As a result, older men and older masculinities can be seen, or

understood, as an absent presence, both visible and invisible. Indeed (some) older men may even become a contradictory, another Other - to younger men, and even women.

On the other hand, age and ageing may not necessarily reduce men's power. Age and ageing are a source of financial power, for some men, so that age also brings greater economic divergence. Also, men's labour-power may be extended, with information technology and 'cyborg-ageing', with pacemakers, disability aids, and other bodily interventions, and so on.

Some more complications

Having said that, this is only a starting point. There are several further contemporary complications to be acknowledged. Generational power is now being transformed not only by the state and business, but also and by transnational forces. Perhaps we need to begin thinking about the impacts of various forms of transnationalisations on older people, including "transnational older men".

In some cases there may be trends towards greater separation of older men, as an age-set, from younger men and women, through longer life, geographical mobility, family separations and divorce, and changes in work, family, community patterns. This could lead to greater recognition of age-set of older older men or very old men, and of differences and diversity amongst older men, the intersectionalities of older men. At the same time, blurring of different categories of men - young men, middle age men, old(er) men - may increase. There is still the continuing relative additional invisibility of some groups or aspects of men, for example, as older gay men, grandfathers, older men's caring. Changing representations of older men may also increase in film and other media - both celebrating and ridiculing older men, along with changes in relation of older men and consumerism. Yet, disruption of association of age and gender power is not new, for some men, for example, migrating older men or older men of colour.

So there is much room for the growth of contradicting images and stereotypes, along with identity fracturings within older men, paradoxes and ambivalences in identity, for example, around sexualities. There are also different paradigms - such as, age, embodiment and disability - for experiencing and understanding the lives of older men. There is massive room for exploration of the complexity of the experiences of older men, and in so doing, at least in part, undermining dominant constructions of men and masculinities, dominated as they themselves are by younger men and men of middle years. And then of course there is death and dying ...

Collective memory work

These, and other, contradictions and complexities suggest the need for different and innovative methods of exploration and analysis, and indeed intervention, policy and practice. One set of approaches for exploring some of these issues of the social construction of gender, age and men (or how we have become ...) is through critical life story work and critical autobiography (for example, Jackson, 1990, 2001, 2003; Hearn, 1983, 2005). Another approach that I have been involved with is collective

memory work. For over five years I have been in a group of older men, eight in number, meeting to explore being older men – particularly in relation to age, gender, sexualities and masculinities. This collective memory work uses structured writing on focused memories of specific relevant times, events or experiences in the past. The most well known text in this field and approach is Frigga Haug (1987) and colleagues' *Female Sexualisation*. Bob Pease (2000) has also developed this approach in terms of the making of profeminist men.

Such collective work may overlap with some oral history work and reminiscence therapy. However, in our case we have focused on these principles: choosing a topic/theme carefully and that is important/perhaps emotive; choosing for yourself an episode/memory; being specific and concrete in the writing; writing at some speed; writing in the first or third person, or even second person?; collective reading, discussion and analysis; confidentiality and anonymity; and the development of care and critique, not therapy. The topics we have addressed include: A time when you became conscious of your age; Men's hair; Intimacy between men; Acting actively politically; Boys and men's clothes; Food; Peeing; Disruptions of the male body.

This method of working generates a considerable variety of written material on memories and stories about the past. The process is, however, about both past and present; it transcends research and reflection, emotion and instrumentality; it is also not easily classified as one simple kind of activity; rather, it is a composite activity of its own. It can make age and gender constructions (more) explicit, and bring them onto the page, for subsequent interrogation by the writers themselves, individually or collectively, or others. This process is both material and discursive.

Finally, I would like to end, or perhaps not end, with some key points for re-emphasis. I see these as recognizing the importance of: structural power, inequalities, changes and contradictions; intersections of ageism and sexism, as in agesexism; complexities of gendered/aged power of older men; and the different, diverse, contradictory, paradoxical, fractured agency, subjectivities and experiences of older men.

References

Arber, S., Davidson, K., Ginn, J. (eds.) *Gender and ageing: Changing roles and relationships*. Open University Press, Maidenhead 2004.

Carrigan, T., Connell, R.W., Lee, J. *Towards a new sociology of masculinity*. *Theory and Society* 14(5), 551-604, 1985.

Connell, R.W. *Masculinities*. Polity, Cambridge 1995.

Featherstone, B., Rivett, M. and Scourfield, J.B. *Working with men in health and social care*. Sage, London 2007.

Haug, F. *Female sexualisation*. Verso, London 1987.

Hearn, J. *Birth and afterbirth: A materialist account*. Achilles Heel, London 1983.

Hearn, J. Imaging the aging of men. In M. Featherstone and A. Wernick (eds.) *Images of aging: Cultural representations of later life*. Routledge, London, 97-115, 1995.

Hearn, J. 'Is masculinity dead?' A critical account of the concepts of masculinity and masculinities. In M. Mac an Ghail (ed.) *Understanding masculinities: Social relations and cultural arenas*. Open University Press, Milton Keynes, 202-217, 1996.

Hearn, J. Ageism, violence and abuse: theoretical and practical perspectives on the links between child abuse and elder abuse. In *The Violence Against Children Study Group Children, Child abuse and child protection: Placing children centrally*. John Wiley, London, 81-96, 1999.

Hearn, J. From hegemonic masculinity to the hegemony of men. *Feminist Theory*, 5(1): 49-72, 2004. Available at: <http://fty.sagepub.com/cgi/reprint/5/1/49>

Hearn, J. *Autobiography, nation, postcolonialism and gender: reflecting on men in England, Finland and Ireland*. *Irish Journal of Sociology* 14(2): 66-93, 2005.

Howson, R. *Challenging hegemonic masculinity*. Routledge, London 2005.

Jackson, D. *Unmasking masculinity: A critical autobiography*. Unwin Hyman/Routledge, London 1990.

Jackson, D. Masculinity challenges to an ageing man's embodied selves: struggles, collusions and resistances. *Auto/Biography* 9(1 & 2): 107-115, 2001.

Jackson, D. Beyond one-dimensional models of masculinity: a life-course perspective on the processes of becoming masculine. *Auto/Biography* 11(1 & 2): 71-87, 2003.

Pease, B. *Recreating men: Postmodern masculinity politics*. Sage, London 2000.

Ruxton, S. *Working with older men: A review of Age Concern Services*. Age Concern, London 2006.

GENDERED/MORAL CLIENTHOOD IN CARE PROVISION FOR THE ELDERLY

The provision of elderly care is a morally loaded as well as a practical question in all ageing societies. In Finland, care policy, the implementation of new norms, standards and regulations as well as the multi-faceted political discussion surrounding these issues continue to make headlines. Simultaneously, health and social services face the need to justify their practices both in terms of efficiency and effectiveness and in terms of ethically morally sound practice.

In this short piece, I wish to focus on the gendered and moral aspects of institutional decision-making in Finnish elderly care. The approach is a grass-root level one, that is, I will draw on data extracts from a 42-hour videotaped corpus consisting of professional-professional interactions between social and health care personnel engaged in practical care provision concerning elderly clients. Interactional analyses of everyday professional action like the one provided here provide a handle on how written down policies, pre-set collections of guidelines, priorities and criteria are acted out and put to practice on the institutional and interactional level. The analytic focus here is on how notions care, gender and morality become intertwined in the course of the decision-making process and in the practical work done by professional teams.

The institutional sites of practical decision-making in focus here are:

1. *Meetings making decisions over carer's allowance (Omaishoidon tuki)*
2. *Meetings making decisions over long-term nursing home placements* (ns. SAS-kokous, pitkäaikaishoitoon sijoittaminen)

Both meetings are multi-professional. Representatives of home help teams and nursing homes, social workers, nurses, a doctor, home visitors and a secretary attend the meetings. The meetings were videotaped and then transcribed into text. In addition to the video taped data (42 hours), interviews, documents, and participant observation were used. The analysis is based on a three-year research project funded by the Academy of Finland (SA 170002).¹ The objective in the study has been to lay out for view institutional argumentative practices and forms of interprofessional cooperation whereby concrete decisions about individual elderly clients' life situations are made.

In what follows, I focus first, on the routine features of the meetings. Second, I discuss interactional episodes, where the client's gender is made relevant and marked in ways that index specific moral responsibility for a professional intervention. I wish to show that the detail of client categorization and the recurrent descriptive forms both

manage the practical business of decision making, and simultaneously reinforce specific professional codes of conduct and notions of rational and moral decision making.

Client-work in multiprofessional team meetings

Institutional meeting talk has immediate and concrete outcomes for patients/clients. It consists of reporting, description and decision-making that is fashioned to establish direction and justification for institutional action in a time-bound and practical fashion. Meetings are also about dealing out scarcity: scarce resource either in terms of financial support, of care, or in terms of professional resources (Nikander 2005).

The practical task for the two types of meetings here consist of granting or not granting long-term care for elderly clients and of making a decision on the level of financial support for the care of an elderly client still living at home (carer's allowance). The general flow of the decision-making process in the meetings in focus here can be characterized as a chain consisting of three phases. First, one of the professionals delivers a case description laying out key information concerning the client's whereabouts and on the potential changes in his/her life situation. Client description is then typically followed by joint discussion and deliberation after which either a decision is made or the case is moved to a later meeting. Each meeting has a large number of client cases to go through. Client categorizations and the descriptive detail chosen in the case description phase often already index a potential decision for the case at hand. Marital status and gender for instance, can be used as short-hand for a lack of a social network and for the fact that a particular client cannot cope at home in case discharged from the hospital (see Nikander 2003, 2007). Close analysis of meeting-talk is thus crucial. It underlines the fact that policy implementation in elderly care (and elsewhere) takes place in and through professional description, while also teasing out the dynamics of such practice.

Gender in case talk: A data illustration

Meeting talk is rich in detail. A number of categorization and descriptive detail on an elderly client can equally be brought up as relevant in and for the professional decision making and intervention process. More importantly, rational fact listing cannot always be separated from moral and emotional reasoning (Nikander forth. 2007). Instead both are part and parcel of how social and health care professionals manage, and successfully fulfill their demanding job of help allocation.

In what follows, I provide two short extracts on client description and on how gender and moral obligations: notions of mutual responsibility are negotiated in the meeting talk. What I wish to underline in this limited space is simply that care and help allocation consist of continuous discursive demarcation of where the rights and responsibilities of clients and their relatives' end and where professional aid and support should step in. What I also wish to claim is that the carer's and the client's gender can in various degrees be brought to bear as factors in this, and that specific

marking of gender may become intertwined with moral aspects concerning the caring relationship.

The following extract from a carer's allowance meeting concerns a mother-daughter dyad. The professional presenting the case is a home helper who has made a home visit the day before. She has been describing the caring relationship between the elderly mother and her daughter in some length. We join her mid-way to the case description.

Extract 1: Mother and devoted daughter

Speakers: HH: home helper, S: secretary

- | | | | |
|-----|-----|---|--|
| 1. | HH: | In this case er this one copes on her | Tässä on sitten tuota niin öö tää pärjää |
| 2. | | <u>own</u> while the daughter goes to work | <u>yksin</u> sen ajan et tytär käy <u>töissä</u> |
| 3. | | so at <u>this</u> moment what she does is | ni <u>tällä</u> hetkellä hän on sillä tavalla et |
| 4. | | she's she works in the library | hän tekee <u>kirjastolla</u> työtä |
| 5. | | in the town (0.8) town library in some | on kaupungin (0.8) <u>kaupungin</u> jossakin |
| 6. | | library she's at work (.) like | <u>kirjastossa</u> ni hän tekee (.) sillä |
| 7. | | sort of fifty percent | tavalla et <u>viiskyt</u> prosenttia työtä |
| 8. | | (1.8) | (1.8) |
| 9. | HH: | But like the daughter (0.2) said that | mut että se tytär (0.2) sano että |
| 10. | | a <u>realistic</u> time that the mother | semmonen <u>realistinen</u> aika minkä se äiti |
| 11. | | can spend on her own is (0.8) | voi olla yksinään ni on (0.8) |
| 12. | | something l-like eight hours | semmonen e-ehkä <u>kahdeksan</u> tuntia |
| 13. | | but that yet <u>meanwhile</u> | mutta <u>hän</u> joutuu siinä <u>välissä</u> jo kyllä |
| 14. | | she has to <u>call</u> like several times then | <u>soittamaan</u> useamman kerran sitte |
| 15. | | (1.0) | (1.0) |
| 16. | HH: | what she's <u>now</u> waited cause | että ku <u>hän</u> <u>nyt</u> on kuitenkin <u>oottanu</u> ku |
| 17. | | with the recent tendency to <u>fall</u> she's | on ollu <u>kaatuiluu</u> ja <u>hän</u> on ruvennu |
| 18. | | now taken up that work half time | sille <u>viiskyt</u> prosenttiselle työlle |
| 19. | S: | yep | Joo |
| 20. | | so (0.5) they do want to do a <u>great</u> deal | Elikä (0.5) <u>kauheesti</u> ne niin ku <u>haluaa</u> |
| 21. | | for the (0.8) <u>mother</u> (0.2) I mean | sen (0.8) <u>äidin</u> (0.2) niin ku |
| 22. | | the daughter has also like sacrificed | et <u>tytärki</u> on uhrannu niin ku |
| 23. | | for her mother a <u>part</u> of her <u>work</u> too | <u>äidin</u> eteen vielä <u>työstäänki</u> <u>osan</u> |
| 24. | | but they said that they understand | mut että sano että he <u>ymmärtää</u> |
| 25. | | that there are lots of applicants | että on paljo hakijoita ja hyö haluaa |
| 26. | | and they'd like <u>this</u> (.) <u>lowest</u> level | niin ku <u>nyt</u> tän (.) <u>alimman</u> tason. |

A caring relationship between a mother and a daughter is very much a norm. Here the relationship is depicted in an idealistic light and the daughter as someone who is willing to sacrifice a part of her life in order to take care of the mother (line 22), while not demanding full financial compensation for this (line 26). Both daughter and mother are described as people who understand the institutional scarcity involved and as people who therefore are ready to settle for lessⁱⁱ.

The next case – a caring relationship between three brothers – is a somewhat exceptional one. The extract again comes from a meeting making decisions on carer's allowance, and the case presenter is a home helper.

Extract 2. Meeting 4. Carer's allowance (0:40-)

Speakers: HH = home helper, S = secretary

Pseudonyms: Fairfield (Teukka) = a hospital

1.	HH:	<Then there's> er	<Sitten on> tuota
2.		((last name + first name))	((sukunimi + etunimi))
3.		I went there <yesterday> and-a	kävin siellä ja <eilen> ja-a
4.		(3.5)	(3.5)
5.	HH:	hh and here the carer is the brother	hh ja tässä sitte hoitajana on veli
6.		((last name + first name))	((sukunimi + etunimi))
7.		(1.8)	(1.8)
→ 8.	HH:	It was such a (1.8) an extremely	Oli niin kun (1.8) tavattoman
9.		good feeling to make the (0.2)	hyvä tunne olla siellä (0.2)
10.		home visit just because	kotikäynnillä sen takia että miten
11.		how this ((carer)) has	(.) s- (.) syämmen asiakseen
→ 12.		taken it to his h- (.) heart to care	tää ((hoitaja)) on ottanu näitten
13.		for these brothers (0.2)	veljesten hoitamisen (0.2)
14.		He's had several brothers	Hänel on ollu useampi näitä
15.		in his care and now one of them	veljiä hoidossa ja nyt on
16.		has gotten a place in Fairfield	yks sitte Teukkaan
17.		(0.2)	(0.2)
18.	S:	Yes	Joo
19.	HH:	a permanent [placement and	h [vakipaikalle ja
20.	S:	[he has	[on
21.		(1.0)	(1.0)
→ 22.	HH:	And (0.8) it's (.) with such joy and	Ja (0.8) niin (.) riemurinnoin ja
23.		with a sincere heart he does this	sydämestään hän sen tekee

The case in question here, concerns an elderly man who is involved in the daily care of his 80-year old brother. In addition, he is also in part the carer for another brother of his who has recently moved into long-term institutional care. The carer is eligible to a carer's allowance and has received a modest monthly sum that the home helper, later on in her case description, suggests to be raised. Space does not allow for access to the longer narration to follow. In the extract above, however, we can already detect how the case of the male carer and his two brothers is presented as exceptional and how, similar to extract one, the caring relationship is depicted as one marked by devotion.

Future objectives and research

The extracts above is provided here merely as a brief illustration of the data. They show, however, how particular categorisations, and the evocation of clients' gender function in meetings talk. Although male carers are less frequent in the data, they did not receive a special status. Instead, the team worked as a corrective force in case any such special status was suggested or hinted at. The extracts hopefully illustrate how the evocation of specific gender descriptions may simultaneously bring to life certain morally loaded notions that concern not only the individual client in question, but also broader and more general ideals of care and moral responsibilities for the care of the elderly. In sum, extracts one and two seem to construct something of a moral balance between the actions of the client and the carer on the one hand, and the public professional eldercare on the other. This public-private divide is also placed on a

continuum where the situation and the efforts of all involved today are depicted, while potential changes along the caring trajectory are suspended to the background. Therefore should changes despite all the moral and ideal devotion depicted occur, we, as the professional providers of care should be prepared to act accordingly.

Focusing on the actual dynamics of professional team work within the social and health sector, the study briefly described here, operates in an area that is of immediate importance to any functioning, efficient system of care. The topics concerning professional-professional cooperation have already become central for the ways in which future organizational decisions over elderly care in any welfare state are made. Detailed analyses on professional naming, sorting, and organizing practices provide a handle on how social control devices become set up, established and re-enforced in practice, and on how political, legal and economic considerations constraint and guide, but also become molded in the course of professional institutional interaction.

References

Nikander, P. The Absent Client: Case description and decision-making in interprofessional meetings. Kirjassa: *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services: Identities, interactions and practices*, s. 112-128. Toim. Hall C, Juhila K, Parton N and Pösö T. Jessica Kingsley, London 2003.

Nikander, P. Managing Scarcity: Joint decision making in interprofessional meetings. Kirjassa: *Social Work in Health and Mental Health: Issues, Developments and Actions*, s. 260-279. Toim. Heinonen, T. & Metteri, A. Canadian Scholar's Press, Toronto 2005.

Nikander, P. Interprofessional Decision Making in Elderly Care: Morality, Criteria, and Help Allocation. Kirjassa *Family Caregiving. Relational and Institutional Issues*. Toim. Paoletti, I. Nova Science, New York 2006

Nikander, P. Emotions in Meeting Talk. Kirjassa *Discursive Research in Practice. New Approaches to Psychology and Interaction*, s.50-69. Toim. Hepburn, A & Wiggins, S. Cambridge University Press, Cambridge forth. 2007.

i) The data was collected (2000-2001) as part of the Academy of Finland funded research project (SA 170002) titled: *CONSTRUCTING AGE, HEALTH, AND COMPETENCE: Argumentation and Rhetoric in Institutional and Personal Discourse*.

ii) For further analyses on the extracts presented here see Nikander 2003, 2005, 2006 and forth. 2007.

PAINIA IKÄMIESSARJASSA - IKÄÄNTYNEEN MIEHEN MAHDOLLISUUDET TOTEUTTAA ERILAISIA MIEHISYYKSIÄ

Tässä artikkelissa yritän avata keskustelua ikääntyneen miehen mahdollisuuksista toteuttaa miehisyyttään uudessa kulttuurisessa tilanteessa, jota voinee luonnehtia transmoderniksi, koska siinä yhdistyy niin esimoderneja, moderneja kuin postmodernejakin elementtejä. Esioletukseni – oikea tai väärä – on, että ikääntyneiden miesten konkreeteista mahdollisuuksista ja kulttuurin luomista uusista odotuksista, ei osata vielä avoimesti puhua. Miestutkimuksen puute, mutta myös asiaan liittyvät monet uskomukset ja ennakkoluulot rajoittavat sekä tätä keskustelua että myös miesten omia mahdollisuuksia. Tavoitteenani on esitellä lyhyesti ja erilaisia taulukoita hyväksikäyttäen niitä mahdollisuuksia ja odotuksia, joita ikääntyneilläkin miehillä on oman miehisyytensä ilmaisemiseen.

Miehisyyksivalinnoille taustaa – mitä ikämiehelläkin odotetaan?

Jorma Hänninen (2006) näkee ikääntyneen miehen miehisyyksivaihtoehdot varsin rajallisina. Kiistanalaiseksi määrittelemänsä hegemonisen miehisyyden vaihtoehtona Hänninen tunnistaa miehisyyksiä, jotka näyttävät pikemminkin epäonnistuneina hegemonisina projekteina – ei varsinaisesti ikämiehen aitoina valintoina. Tällaiseksi mahdollisuudeksi irrottautua hegemonisesta miehisyydestä hän näkee oman ruumiin heikkenemisen kautta avautuvan hauraan miehisyyden sekä toisten hoivaamisen kautta rakentuvan miehisyyden. Hänninen ei kuitenkaan nimeä tai laajemmin määrittele näitäkään miehisyyksiä. Onko niin, että suomalaisen ikääntyneen miehen miehisyyksivalinnat ovat näin vähäisiä, päinvastoin kuin Jeff Hearn tässä teoksessa antaa ymmärtää väittäessään miehisyyksiä olevan useita.

Asiaa ei ole helppo lähteä empiirisesti pohtimaan, koska mies- saati ikämiestutkimusta on tehty todella vähän. Toki me tiedämme, että ikääntyneiden miesten odotettavissa oleva elinikä on matalampi kuin naisilla, mutta tiedämme myös, että miesten eliniänodote koko ajan nousee ja että ikääntyneet miehet ovat keskimäärin toimintakykyisempiä kuin naiset. Senkin tiedämme, että miehet elävät useammin parisuhteessa kuin naiset ja että yleisimpiä harrastuksia ovat paritanssi, kahviloissa käyminen ja kortinpeluu (Myrskylä 2005). Miehisyyksistä tällaiset tiedot eivät anna kovinkaan selkeää kuvaa.

Lähdenkin tässä tarkastelemaan ikääntyneiden miesten miehisyyksiä toisesta suunnasta eli kulttuurissa ja yhteiskunnassa olevista mahdollisuuksista ja odotuksista

käsin. Ajatukseni on se, että nämä odotukset tai mahdollisuudet kohdistuvat myös ikääntyneisiin miehiin ja että nämä odotukset ovat myös miesten itsensä tunnistamia ja siten osin myös heidän omia sisäistettyjä odotuksiaan.

Taulukko 1: Miehen mahdollisuudet ja odotukset¹.

Mahdollisuudet & odotukset	Poika-mies	Parisuhde-mies	Työ-mies	Isä-mies
Tärkeät (toiset) ihmiset	Vertaisryhmät, kaveripiiri	Vaimo, tyttöystävä	Kollegat, työtoverit	Lapset, perhe
Tärkeät tunteet	Ilo	Rakkaus	Velvollisuus	Hoivaaminen
Tärkeät suhteet	Ystävyys, kaveruus	Parisuhde, seksisuhde	Kollegialisuus	Auktoriteettisuhde
Tärkeää ruumiillisuudessa	Terve, urheilullinen ruumiillisuus	Vuorovaikutteinen, hyvännäköinen ruumiillisuus	Kestävä, arvostettu ruumiillisuus	Turvallinen, hoivaava ruumiillisuus

Taulukossa en siis tarkoita eri miehiä, vaan nämä odotukset kohdistuvat – toki eri intensiteeteillä – kaikkiin miehiin. Ikämiehet eivät ole tänä päivänä hekään ”suojassa” näiltä odotuksilta, koska esimerkiksi vireä, kumpaakin osapuolta tyydyttävä parisuhde ja seksuaalisuus ovat ikämiesten lisääntyneen toimintakyvyn, julkisen puheen ja potenssilääkkeiden myötä tulleet normaaliksi osaksi ikääntyneiden elämää. Yhä iäkkäämmät isät ja aktiiviset isoisät tekevät isyydestä iäkkäillekin miehille yhden potentiaalisen mahdollisuuden toteuttaa miehisyyttään. Ikääntyneiden miesten harrastukset golfista matkailuun tai vapaaehtoistoiminnasta poliittiseen vaikuttamiseen asti ovat tärkeitä ja ainakin niitä pidetään tärkeinä myös iäkkäille miehille. Palkkatyötä ikämiehillä on vähemmän, mutta yhä useammalta odotetaan kotitöiden tekemistä ja palkkatyön luonteista vapaaehtoistyötä tai sukulaisten auttamista. Voidaan perustellusti sanoa, että nuo taulukossa mainitut neljä odotusluokkaa ovat ainakin mahdollisuuksina olemassa myös ikääntyneille miehille.

Varmasti on myös niin, että osa näistä odotuksista ei kohdistu niin voimakkaana ikämiehiin kuin esimerkiksi nuoriin tai keski-ikäisiin miehiin. Kuka toisaalta voi väittää, etteikö ikämiehen odottaisi harrastavan jotakin, huolehtivan parisuhteestaan, tekvän jotakin hyödyllistä työtä tai olevan hyvä isä lapsilleen tai lapsenlapsilleen? Ehkä voidaan jopa väittää, että kyseiset odotukset ovat hyvin lähellä iäkkäiden hyvälle elämänlaadulle asetettavia kriteereitä. Ja palkkatyötä lukuun ottamatta noihin

¹ Tämä taulukko on kehitelty versio aiemmasta taulukosta. Ks. Tiuhonen A. Ruumiista miestä, tarinasta tulkintaa: oikeita miehiä – ja urheilijoita? Jyväskylä, LIKES-tutkimuskeskus, 2002. Seminaarissa käytin englanninkielisiä termejä, jotka joissakin kohdin sopivat paremmin kuin suomalaiset käännökset.

odotuksiin on eläkkeellä paljon paremmat mahdollisuudet vastatakin kuin työssä ollessa.

Onkin hyvin tärkeää tietää, mitä miehiltä kulttuurissamme odotetaan. Ajatellaanpa tilannetta, jossa ikämies on masentunut tai tyytymätön itseensä, koska hän ei omasta mielestään ole täyttänyt oikean miehisyyden kriteereitä. Mitä silloin arvelemme? Jos olemme konventionaalisia, niin emme ehkä ajattele ensimmäisenä, että kyse on varmaankin seksuaalisen kyvyn puutteesta. Perinteisesti emme ehkä olisi tulleet ajatelleeksi sitäkään, että mies masentuu siitä, ettei hän osaa tehdä maukasta ruokaa tai että siivoaminen ei häneltä luonnistu. Saati, että hänellä voisi olla ikävä lapsenlapsiaan tai pelikavereitaan. Nämä kaikki ovat kuitenkin arkipäivää suurelle osalle nykyisiä ikämiehiä.

Mahdollisuuksista miehisyyksiksi

Miehiin kohdistuvat odotukset eivät kuitenkaan yksin kerro heidän miehisyyksivalinnoistaan. Miehisyydet ovat näiden odotusten hierarkisoimista ja järjestykseen asettamista siten, että niistä syntyy kohtuullisen pysyviä asenteita ja tapoja, joita voi kutsua miehisyyksiksi. Itse miehisyyden onkin käsitteenä mielenkiintoinen, koska siihen kiteytyy sekä empiiristä toimintaa että erilaisia uskomuksia, jotka on ilmaistu varsin epämääräisesti. ”Hän on oikea mies”, ”perinteinen mies” tai ”pehmo mies”, jotka kaikki ovat hyvin hatarasti määriteltyjä käsitteitä.

Tutkimuksen onkin tärkeää purkaa noita populaareja käsitteitä kohdallisemmiksi. Ongelmana on se, että empiirinen tutkimus ei välttämättä tavoita hienovaraisia eroja miehisyyksien välillä, koska vastaavia käsitteellisiä ilmauksia ei ole vielä arkikielessä olemassakaan. Toinen rajoitus on se, että tässä en voi tarkastella esimerkiksi eri yhteiskuntaluokissa tai etnisissä ryhmissä rakentuvia miehisyyksiä. Toisaalta voi väittää, että puhdas miehisyydestä tarkastelu saattaa olla jopa parempi kuin em. tarkastelut, koska miehisyyden ei mitenkään itsestään selvästi eroa esimerkiksi yhteiskuntaluokkien tai etnisten ryhmien välillä. Tai olisi ainakin kornia väittää, että kaikki työväenluokan miehet tai suomenruotsalaiset miehet toteuttaisivat samanlaista miehisyyttä. Seuraavassa yritän rakentaa kohdallisempia miehisyysskategorioita ja varsinkin niiden sisältöjä kuin mitä nuo populaarit miehisyysskategoriat pitävät sisällään. Miehisyysskategoriat ovat²:

- traditionaalinen (perinteinen) miehisyyden
- hegemoninen (vallassa oleva) miehisyyden
- marginaalinen (vähemmistöjen) miehisyyden
- ambivalentti (ristiriitainen tai tasapainotteleva) miehisyyden

² Seminaarissa käytin lisäksi poissaolevaa (absent) miehisyyttä, mutta jätin sen tässä tilanpuutteen vuoksi pois.

Lähtökohtanani tässä tarkastelussa on se, miten eri miehisyydenluokissa asennoidutaan eri asioihin. Luontevaa on analysoida tässä sitä, miten nämä miehisyydet reagoivat edellä kuvaamiini kulttuurisiin odotuksiin. On oletettavaa, että juuri tämän kaltaisiin asioihin erilaiset miehisyydet vastaavat eri tavoin. ”Kovat kundit eivät itke” tai ”pehmo mies vaihtaa vaipan” voidaan esittää paljon kokonaisvaltaisemmin, kun ristiintaulukoidaan miehiin kohdistuvat odotukset eri miehisyydenluokkien kanssa, jonka jälkeen kuvataan yksinkertaisesti numeroilla ja järjestyslukuilla se, miten eri miehisyydet näihin odotuksiin oletettavasti vastaavat.

Taulukko 2: Kulttuuriset odotukset ja mahdolliset miehisyydet.

Odot./miehis.	<i>Perinteinen</i>	<i>Hegemoninen</i>	<i>Marginaalinen</i>	<i>Ambivalentti</i>
Poika-mies	4 (2.)	7 (1.)	5 (2.)	4 (3.)
Parisuhde-mies	2 (4.)	5 (3.)	7 (1.)	5 (2.)
Työ-mies	7 (1.)	6 (2.)	3 (3.)	4 (3.)
Isä-mies	3 (3.)	4 (4.)	2 (4.)	6 (1.)
Yhteensä	16/ka:4	22/ka:5,5	17/ka: 4,25	19/ka: 4,75

Lukuohje: Ensimmäisellä numerolla on kuvattu sitä, miten ko. miehisyyden arvostaa kyseistä odotusta asteikolla 1-7. Näitä lukuja voi verrata eri miehisyydenluokkien välillä. Toinen, suluissa oleva luku kuvaa miehisyyden sisäistä arvostusjärjestystä siten, että 1. on tärkein ja 4. on vähiten tärkeä. Näiden järjestyslukujen avulla voi arvioida sitä, miten kyseisen miehisyyden sisällä eri odotuksia arvostetaan ja sitä, miten nämä järjestykset eroavat eri miehisyydenluokkien välillä.

Mitä taulukko sitten kertoo miehisyyksistä? Tämän avulla huomaamme, että perinteisessä miehisyydessä on ollut tärkeintä työ. Mies on tuonut taloon leivän, hän on nauttinut työn tekemisestä ja työtovereistaankin. Toiseksi tärkeintä perinteiselle miehelle on ollut se, että hän pärjää toisten miesten seurassa ja tulee hyväksytyksi oli hän sitten sodassa, metsästäjänä, urheilemassa tai vaikkapa talkootöissä. Lapset tulevat seuraavina, sillä lapsistaan perinteinen mies on ollut ylpeä, jos nämä ovat siihen aiheita antaneet. Lastenkin on toki täytynyt osoittaa isälle kelvollisuutensa ja tuottaa kunniaa suvulle ja isälleen. ”Suomalaisen miehen vaimo on äiti” on sanonta, joka kertoo sen, ettei perinteinen mies osannut arvostaa naista naisena eikä seksuaalikumppanina nykymiehen tavoin, vaan lastensa äitinä.

Vastaavasti taulukosta voi lukea sen, että ns. hegemoninen miehisyyden asettaa miehelle äärettömän suuret vaatimukset kaikkien kulttuuristen odotusten suhteen. Tämä selittääkin sen, miksi hegemonisen miehisyyden projektia on niin vaikea ellei mahdoton toteuttaa. Nykyelokuvat tai TV-sarjat kertovat usein tällaisista unelmamiehistä, jotka voivat jonkin aikaa toteuttaa hegemonista miehisyyttä, mutta jotka lähes poikkeuksetta joutuvat huomaamaan sen mahdottomuuden. Hegemonisen miehisyyden idea tosin onkin sen toteuttamisen vaikeus, joka tekee siitä tavoittelemisen arvoisen. Supermies, joka johtaa monikansallista yritystä tai maan

hallitusta, voittaa kaverinsa maratonilla, golfissa tai rullaluistelussa, osaa rakastaa naista – yhtä tai useampaa – täydellisesti ja on samanaikaisesti täydellinen perheenisä, ei ole kovin todellinen. Mutta miehisyyteenhän on aina kuulunut tietty rajojenylitys, omien kykyjen venyttäminen äärimilleen. Tätä kuvastaa taulukon hegemoninen miehisuus, jonka lukuihin olen realistisuuden vuoksi tehnyt eroja eri odotusten välille. Täten varsinkin hegemonisen miehisyyden sisäinen arvojärjestys on mielestäni kuvaava – tähän miehisyyteen kuuluu ennen kaikkea se, että pitää pärjätä vertaisten kanssa, ts. voittaa heidät sekä työssä että vapaa-ajalla. Suhde naisiin on tärkeää ja isyyden merkitys tuodaan vahvasti julki ainakin mediassa.

Marginaalinen miehisuus tulisi todellisuudessa jakaa useampaan luokkaan, mutta kun tässä kyse on lähinnä vertailusta toisten miehisuusluokkien välillä, niin yhdenmukaisuus todellisten miesten tai miesryhmien välillä ei ole niin oleellista. Kyse on tiettyjen asenneryppäiden määrittelemisestä eikä ole tarkoituskaan tehdä yleistystä marginaalissa olevista hyvin erilaisista miehistä ja heidän edustamistaan miehisyyksistä. Oletusarvona on kuitenkin se, että suomalaisessa ja länsimaisessa kulttuurissa marginaalissa olevien miesten vahvuuksina ovat parisuhteet joko naismiespartneriin sekä hyvät ja lojaalit suhteet omaan viiteryhmään kuuluvien miesten kanssa. Sen sijaan työ ei ole niin keskeinen tekijä elämässä kuin länsimaisissa protestanttisen tai kalvinistisen kulttuurin maissa. Myöskään lasten hoivaaminen ja kasvattaminen ei ehkä ole yhtä tärkeää kuin valtakulttuurissa. Korostan, että tässä en tarkoita marginaalisuudella syrjäytymistä, vaan omaa miehisyyssubkategoriaa, jolla on huomattavia voimavaroja, mutta jotka vain eivät edusta valtakulttuuria. Pikemminkin on niin, että monilla tuohon ryhmään kuuluvilla on erittäin voimakas miehinäinen identiteetti, jota vahvistavat esimerkiksi omanlaisensa alakulttuurit, tavat ja uskomukset.

Ambivalentti tai tasapainoileva ja ristiriitainen miehisuus poikkeaa muista sikäli, että sen sisäiset erot suhtautumisissa eri odotuksiin tai mahdollisuuksiin ovat hyvin pienet. On myöskin jonkin verran makuasia, mikä on näiden sisäinen arvojärjestys. Olennaista tässä on se, että tähän miehisuusluokkaan kuuluvat miehet voivat toteuttaa monipuolisesti miehisyyttään ilman että tuntevat tekevänsä jotain epämiehekästä. He arvostavat miehisyyden eri puolia tasa-arvoisesti. Tämän asian käänköpuoli on toki se, että aika eivätkä miehen resurssit useinkaan riitä tähän. Vaikka tavoitetaso ei olekaan hegemonisen miehisyyden tavoin supermiestasoa, niin riittämättömyyden tunne on myös ambivalentin miehen ainainen seuralainen. Tästä miehisyydestä luulisin suurimman osan suomalaisista miehistä – yhä suuremman osan myös ikääntyneistä miehistä – tunnistavan itsensä. Neuvottelemisen, sopimisen, eri asioiden arvojärjestykseen asettaminen ja aikataulujen tekeminen on tätä päivää.

Painia uudella matolla

Ikämiehet painivat kokemustensa puolesta eri sarjassa kuin me nuoremmat. Silti väitän, että heidänkin painimattonsa on muuttunut edellä esittämäni taulukon 2 näköiseksi. Oletan, että suuri osa ennen sotia syntyneistä miehistä tunnistaa itsensä perinteisen miehisyyden edustajaksi, mutta mitä nuoremmista miehistä on kysymys, niin sitä tutummaksi varmaan käy ambivalentin miehisyyden edustama miehen arkipäivä. Ikämiesten – ja heidän kanssaan elävien – olisi hyvä tunnistaa se, että miehiin kohdistuvat odotukset ovat muuttuneet ja miehet itsekin odottavat itseltään eri

asioita kuin joskus ennen. Yhtä tärkeää on huomata se, että tuo muutos ei ole mikään mitätön asennemuutos, vaan sen taustalla on isommat muutokset yhteiskuntarakenteessamme, globalisoituneessa kulttuurissamme ja yksilöllisyyttä korostavassa elämäntavassamme, mutta myös – ja etenkin – miehisyyksissä tapahtuneissa muutoksissa. Voidaan nimittäin sanoa, että miehisyydet ilmaisevat kiteytyneesti sen suuren yhteiskunnallisen ja yksilöiden elämässä tapahtuneen muutoksen kertoessaan meille, miten miehen tulisi eri asioita elämässään arvostaa. Ne ikään kuin sitovat rakenteelliset muutokset ja oman arkielämän muutokset käsityksiksi, joiden avulla mies yrittää selvittää itselleen, mikä hän oikein on miehiään.

Tilanteessa, jossa yhteiskuntamme tarjoaa miehelle parasta, mitä mies on koskaan historian kuluessa voinut saada tai edes uneksia, mies tuntee itsensä myös ristiriitaiseksi ja neuvottomaksi, koska kyvyt eikä aika tahdo riittää näiden mahdollisuuksien hyväksikäyttämiseen. Riittämättömyyden tunne, mutta myös epäonnistumisen pelko, on varsinkin silloin lähellä, kun mies vertaa itseään hegemonisen miehisyyden kaltaiseen ideaalirakenteeseen. Ikämiehen tuska ei varmaankaan ole yhtään helpompi, sillä parantunut toimintakyky ja lisääntynyt koulutus ovat avanneet ikämiehelle aivan uusia mahdollisuuksia samaan aikaan, kun väistämätön vanheneminen niitä kuitenkin koko ajan vähentää. Ei ihme, että joillakin eläkeläismiehillä on niin mahdoton kiire ja elämännälkä.

Tasapainoilun ja ristiriitaisten odotusten vuoksi onkin hyvin ymmärrettävää, että jotkut miehet ripustautuvat nostalgisiin tai jopa evolutionistisiin käsityksiin miehisyydestä yrittäessään ratkaista arkielämänsä arvoja. Ennen oli toki miehellä helpompaa, jos helppoa oli se, ettei ollut valinnan mahdollisuuksia. Tuska oikeiden valintojen tekemisestä onkin tämän ajan vaikeus. Olisi oivallista, jos tässä esitetystä alustavasta miehisyyksien määrittely-yrityksestä olisi miehille – miksei naisillekin – jotain hyötyä heidän elämänvalinnoissaan ja miehisyyden määrittelyissään. Suhteellisuudentajua ainakin voisi lisätä se huomio, että syy miehen ristiriitaiseen tilanteeseen ei ole yksittäisessä miehessä eikä hänen läheisissään, vaan tämä kaikki on hyvin yleistä ja kulttuurissa läsnä olevaa.

Kirjallisuus

Hänninen J. Vanhan miehen ruumi ja hegemoninen maskuliinisuus. *Gerontologia 2*: 67-74, 2006.

Myrskylä P. Tallella ikä eletty... Ikääntyminen tilastoissa. Tilastokeskus, Elinolot 2005.

Tiihonen A. Ruumiista miestä, tarinasta tulkintaa: oikeita miehiä – ja urheilijoita? Jyväskylä, LIKES-tutkimuskeskus, 2002.

ONNELLISEN ELÄMÄN REKONSTRUKTIO KAUNEUSKIRURGIALLA?

Elsi

55-vuotiaan Elsin avioliitto päättyi viisitoista vuotta sitten. Mies löysi toisen naisen. Seurasi raskaita oikeuskiistoja lasten huoltajuudesta, joiden murtamana Elsi menetti ruokahalunsa ja yönensä päätyen lopulta kuukausiksi hoitoon psykiatriselle osastolle. Mies kuoli melko pian ja lapset päätyivät Elsille. Hiljalleen Elsi pääsi jaloilleen. Hän jopa perusti oman yrityksen.

Pian Elsi alkoi nähdä ja tuntea ruumiissaan asioita, jotka ”kiusasivat” häntä. Vatsalle oli ilmestynyt ”reppu” ja rinnat ”roikkuivat”. Ainaisesta laihduttamisesta huolimatta rasvaa oli liikaa. Lisäksi Elsille iski kuvauksensa mukaan ”putkinäkö” peilikuvaa katsoessa. Sieltä näkyi vain ”hirveä helttä” leuan alla. Silmäluometkin painoivat. Elsi päätti päästä kiusoistaan. Hänelle tehtiin rasvaimut reisiin, lantioon ja polviin sekä laajempi vatsanpeitteiden korjausleikkaus. Rinnat pienennettiin ja kohotettiin. Lisäksi yläluomet leikattiin sekä kasvot ja kaula kohotettiin. Elsi kuvaa toimenpiteiden vaikutuksia oloonsa näin:

Mulla oli sellainen tunne, niin kuin mulla olis joku kauheen suuri salaisuus, semmonen jännä olotila. Mä tunsin itseni jotenkin, et mä olin nyt... jonkun niskan päällä. Mä tunsin itseni kerta kaikkiaan vahvemmaksi ja voimakkaammaksi... Hei, mä oon varsa, sellainen ihana keveyden tunne... Ei se niin hirveen väärin ole sanoa, että nuorennusleikkaus. Nuorempihan on vahvempi.

En pystyisi keksimään Elsin ulkonäössä mitään korjaamista vaativaa kohtaa. Hän näyttää kauniilta ja iättömältä. Silti hän suunnittelee jälleen rasvaimua vatsaan ja mahdollisesti muitakin toimenpiteitä.

Onnellisuuskirurgia

Monet naiset uskovat kärsivänsä epätavallisen nopeasta vanhenemisesta, joka juontuu elämän raskaista kokemuksista. Tätä epäonnea lievittääkseen yhä useampi turvautuu kauneuskirurgiaan. Kauneusleikkauksissa käyneille potilaille tekemissäni haastatteluissa kävi ilmi, että Elsin tavoin naiset kokevat poistavansa kirurgisella operaatiolla henkisen kärsimyksensä ulkoisen ”rumuuden” mukana. Tämä tosiasia aiheuttaa ristiriitaisia ajatuksia plastiikkakirurgieissa. Avioeron läpi käynyt nainen on haastattelemieni suomalaisten kirurgien mukaan riskialtis potilas, sillä hän odottaa usein leikkauksen muuttavan elämää onnellisemmaksi kuin todellisuudessa on mahdollista. Se tietää harmeja niin potilaalle kuin kirurgille. Toisaalta kirurgit tiedostavat vanhenevan naisen arvon nyky-yhteiskunnan työ- ja parinvalintamarkkinoilla ja sen, että nuorennusleikkauksilla sitä todella voidaan nostaa (vrt. Blum 2003, 115).

Yksilön onnellisuuden edistäminen on aina kuulunut kauneuskirurgiaan, minkä takia plastiikkakirurgiaa on koko historiansa ajan rinnastettu psykiatriaan. Molempien lääketieteen aloilla on korostettu potilaan subjektiivisen ”diagnoosin” ja toimenpideehtotusten olennaisuutta. Kirurgit ovat oikeuttaneet ja mainostaneet praktiikkaansa vetoamalla psykiatriseen termistöön, kuten potilaan ”alemmuuskompleksiin”, joka johtuu epätoivotusta ulkoisesta piirteestä. Hoitamalla ulkonäköä autetaan potilasta pääsemään kompleksistaan ja tulemaan onnelliseksi. Tähän ovat uskoneet myös psykiatrit. (Gilman 1998.) Lisäksi kirurgin on esitetty psykiatrin tavoin toimivan myönteisen, ja epätoivotuissa tapauksissa kielteisen, tunteidensiirron kohteena ja välineenä (esim. Blum 2003, 117–119). Haastatteluissani havaitsinkin monien potilaiden puhuvan ”omista” kirurgeistaan potilas-lääkäri – suhteelle epätavallisen läheiseen sävyyn.

Länsimaisessa kulttuurissa onnellisuuden saavuttamista identiteetin löytämisen ja toteuttamisen kautta pidetään yksilön keskeisenä elämäntavoitteena. On puhuttu jopa länsimaisessa kulttuurissa vallitsevasta ”onnellisuuden tyranniasta”, jossa ihmiselämän onnistumisen mittarina pidetään hänen saavutustaan henkilökohtaisessa onnellisuudessa. Sen tavoittamiseksi kaupallistunut lääketiede tarjoaa monenlaisia ruumiin ”tehostamisteknologioita”, kuten mieliala-, hormoni- ja potenssilääkkeitä. (Elliott 2003.) Onnellisuuden lisääminen kauneuskirurgialla on mahdollista sen yksinkertaisen tosiasian pohjalta, että kauneus koetaan onnellisuuden keskeisenä ehtona. Kauneuden synonyymina puolestaan on nuoruus ja siihen yhdistettävät terveys, seksikkyyden ja toimintakyky. Rumuuden määreenä puolestaan on vanhuus ja siihen lääketieteellisen ja filosofisen ajattelun historiassa kiinteästi liitetyt sairaus, epämuodostuma, toimintakyvyttömyys ja epäonni. (Gilman 1998, 40–41.)

Läketieteellä on pitkä perinne kauneuden palveluksessa (esim. Oittinen 1994; Gilman 1999, 296–302). Kauneuskirurgian menestystarina perustuu onnellisuuden ja *normaaliuden* rinnastukseen ja lupaukseen kirurgian mahdollisuudesta siirtää ”epämuodostunut” ja ”epänormaali” potilas normaalien joukkoon. Kirurgit ovat aina aktiivisesti säädelleet normaaliuden rajoja ja luoneet siten kauneusihannetta osana laajemmin vallitsevaa rotuajattelua, sukupuoli-ideologiaa ja kulutusteollisuutta (Haiken 1997; Sullivan 2003). Osittain juuri kauneusleikkausten räjähdysmäisen suosion takia ruumiillinen normaalius on kulttuurissamme alkanut tarkoittaa

nuoruutta. Niin kirurgit kuin potilaat toistavat puhetta ruumiin palauttamisesta normaaliin eli nuoruuden aikaiseen tilaan nuorennusleikkausten avulla.

Säädetty tunneilmaisu

Tunteet ovat ihmisen perustava tapa olla sosiaalisesti maailmassa. Fenomenologisesti ajatellen tunne on ruumissubjektin intentionaalisuuden aktiivinen muoto, subjektin liikettä sosiaalisessa maailmassa ohjaava kokemus. (Lyon 1997; Lyon & Barbalet 1994.) Tunteilla on ihmislajin sosiaalistumisprosesseissa erityinen merkityksensä, ja perimän ohessa kulttuuri säätelee tunteita merkittävästi (Elias 1991). Kauneusleikkauksissa käyneiden naisten käsityksiä ja ajatuksia toimenpiteidensä motiiveista voi tulkita kulttuurisen tunteiden säätelemisen näkökulmasta. Naiset pyrkivät säätelemään ulkoisen ruumiin representoimaa tunnehistoriaansa siten, että siitä ei olisi luettavissa rakkaudettomuutta, surua ja ahdistusta. Ne merkitsevät kauneuden vastakohtaa, rumuutta. Naisten puheissa ilmenee myös huoli siitä, millaisia kielteisiä aktiivisia tunteita heidän kasvonsa viestivät. Nelikymppinen Maija kuvaa tuntemuksiaan peilikuvansa äärellä ennen kasvojen kohotusta ja yläluomileikkausta:

(Identiteetti) oli ristiriidassa sen *vihamielisen* ilmeen kanssa... Jos et hymyile niin näytät siltä, et just sanot jotain tosi rumaa... Multa kysyttiin monesti, että harmittaako sua joku... kun ne oli niin syvät ne uurteet... Kun mä rentoutin kasvot, mä olin vihaisen näköinen. Mun mielestä vihaiset ihmiset on ihan kauheita, enkä mä halua olla niiden kanssa missään tekemisissä ... Mä arvostan sellaista iloisuutta ja kaiken hyvän edistämistä, hyvää tahtoa.

Maijan tavoin moni muukin haastateltava ajattelee näyttäneensä pahantuuliselta, vihaiselta, kiukkuiselta ja jopa aggressiiviselta ennen leikkausta. Nämä kaikki luetaan *tunneälyä* korostavassa kulttuurissa hallitsemattomiksi, vailla järjen hallintaa oleviksi ”sivistymättömiksi” tunteiksi (vrt. Lyon & Barbalet 1994). Vanhenemisen sanktioitumisen myötä rypyt ja juonteet ovat alkaneet merkitä juuri noita sanktioituja tunteita ja epämääräisiä sosiaalisia taipumuksia. Vanhenemisen ruumiilliset merkit yhdistetään jopa rikollisuuteen (ks. Davis 1995, 71). Näin ollen vanhenemisen merkkien häivyttämisellä pyritään samalla rekonstruoimaan tunneilmaisultaan ”sosiaalista” yksilöä. Tunteiden säätelemisen kulttuuri on sukupuolittunut. Naisilta odotetaan perinteisesti ”naisellisten” tunteiden, kuten lempeyden, myötälämisen, alistuvuuden ja hoivan tunteiden osoittamista. Vastaavasti vihaista, etäistä ja hallitsevaa naista siedetään vaivoin (vrt. Shilling 2005, 95–96). Germaine Greerin (1993, 9) sanoin ”kukaan ei tiedä, miten suhtautua naiseen, joka ei taukoamatta hymyile ja mielistele”. Hymyilemättömyys yhdistettynä ikääntymiseen tekevät naisesta luotaantyöntävän hirviön, jolle ei ole sosiaalista tilaa, saati tilausta.

Onnistuneen vanhuuden performanssi

Onnellisuuden ja toivottujen tunteiden rekonstruktio kauneusleikkauksilla on osa onnistuneen vanhuuden performanssia eli tiettyjä tekojen kokonaisuutta, jolla yksilö toistaa kulttuurisesti hyväksytyä tapaa ikääntyä (ks. Basting 1998, 79–80; Vakimo 2003, 212–213). Oikeastaan kyse on ikääntymisestä kieltäytymisestä, sillä onnistuneen vanhuuden performanssi on kuin Dorian Grayn muotokuva. Elämä ei uuru kasvoihin, vaikka se on täynnä haluja, toimintaa ja liikettä. Nykykulttuurin ihannevanhuksia ovat toimintasankarit, jotka ”rikkovat myytin” heikkenemisestä ja rappeutumisesta ja joille eläkkeelle jääminen merkitsee mahdollisuutta uusiin kokemuksiin (Featherstone & Hepworth 1995; Öberg 2003, 110).

Tällainen ihannevanhuus välittyy nykyisin erityisesti median kautta (esim. Bytheway 2003). Siihen kuuluu oleellisesti tietynlainen kuluttaminen, ja markkinoinnin strategioissa ”harmaa on muuttunut kullaksi” (ks. Sawchuk 1995). Ikääntyville naisille suunnatun mainonnan viesti on, että kauneudenhoito kuuluu oleellisesti myönteiseen vanhenemiseen (Rantamaa 1999, 116; vrt. Black 2004, 5). Naistenlehdistä ja televisiosta voi seurata päivittäin ihmeellisiä muodonmuutoksia, joilla häivytetään ulkoisesta tyylistä useita vuosia pois. Nämä naiset kieltäytyvät ”arvokkaasta vanhenemisestä”, joka on perinteisesti yhdistetty ikääntymisen merkkien hyväksymiseen. Oleellista ei kuitenkaan ole pelkästään naisen subjektiivinen identiteetikokemus vaan ikääntymiseen liitetty sosiaalinen identiteetti. Kulttuurissamme ikääntymisen on todettu suorastaan kriisiyttävän sosiaalisen vuorovaikutuksen. Ihmisen persoona ”jäädyytetään” hänen ulkoiseen ikäänsä sisäisen minän sijaan, ja vanhuus merkitsee auttamatta sosiaalista stigmaa (esim. Gubrium & Holstein 2003). Joillekin kauneusleikkaus tarjoaa mahdollisuuden vanheta arvokkaasti.

Minua kutsuttiin kalkkunakaulaksi ja vanhaksi lehmäksi. En ole kuullut tuollaisia enää. (56-vuotias kasvojen kohotuksessa käynyt nainen)

Kirjallisuus

Black P. *The Beauty Industry – Gender, Culture, Pleasure*. Routledge, London & New York 2004.

Blum V L. *Flesh Wounds – The Culture of Cosmetic Surgery*. University of California Press, Berkeley ym. 2003.

Bytheway B. *Visual Representations of Late Life*. Kirjassa: *Ageing Bodies – Images & Everyday Experience*, 29-53. Toim. Faircloth C A. AltaMira Press, Walnut Creek ym. 2003.

Davis K. *Reshaping the Female Body: The Dilemma of Cosmetic Surgery*. Routledge, New York 1995.

Elias N. *On Human Beings and Their Emotions: A Process-Sociological Essay*. Kirjassa: *The Body - Social Process and Cultural Theory*, 103–125. Toim. Featherstone M, Hepworth M, Turner B S. Sage, London 1991.

Elliott C. *Better than Well – American Medicine Meets the American Dream*. W.W.Norton & Co., New York 2003.

Featherstone M, Hepworth M. *Images of Positive Ageing – A Case Study of Retirement Choice Magazine*. Kirjassa: *Images of Ageing – Cultural Representations of Later Life*, 29–47. Toim. Featherstone M, Wernick A. Routledge, London & New York 1995.

Gilman S L. *Creating Beauty to Cure the Soul – Race and Psychology in the Shaping of Aesthetic Surgery*. Duke University Press, London 1998.

Gilman S L. *Making the Body Beautiful – A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton University Press, Princeton, New Jersey 1999.

Greer G. *Muutos – nainen, vaihdevuodet ja vanheneminen*. Suom. Rutanen M, Haapio M. Otava, Helsinki 1993.

Gubrium J F, Holstein J A. *The Everyday Visibility of the Aging Body*. Kirjassa: *Ageing Bodies – Images & Everyday Experience*, 205–227. Toim. Faircloth C A. AltaMira Press, Walnut Creek ym. 2003.

Haiken E. *Venus Envy – A History of Cosmetic Surgery*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London 1997.

Lyon M L. *The Material Body, Social Processes and Emotion: ‘Techniques of the Body’ Revisited*. *Body & Society* 3(1): 83–101, 1997.

Lyon M L, Barbalet J M. *Society’s Body: Emotion and the “Somatization” of Social Theory*. Kirjassa: *Embodiment and Experience: the Existential Ground of Culture and Self*, 48–68. Toim. Csordas T J. Cambridge University Press, New York 1994.

Oittinen R. *Vanhuuden välttäminen viime vuosisadan lopulta toiseen maailmansotaan*. Kirjassa: *Muuttuva vanhuus*, 201–220. Toim. Uutela A, Ruth J-E. Gaudeamus, Helsinki 1994.

Rantamaa P. *Ikääntyvät naiset ja kulutus*. Kirjassa: *Naiset ja ikääntyminen*, 106–120. Toim. Kangas I, Nikander P. Gaudeamus, Helsinki 1994.

Sawchuk K A. *From Gloom to Boom – Age, Identity and Target Marketing*. Kirjassa: *Images of Ageing – Cultural Representations of Later Life*, 173–187. Toim. Featherstone M, Wernick A. Routledge, London & New York 1995.

Shilling C. *The Body in Culture, Technology & Society*. Sage, London ym. 2005.

Sullivan D A. *Cosmetic Surgery – The Cutting Edge of Commercial Medicine in America*. Rutgers University Press, New Brunswick ym. 2004.

Vakimo S. Kurjuusdiskurssista koomisuuteen. Kirjassa: *Mikä ero? Kaksikymmentä kirjoitusta yhteiskunnasta, kulttuurista ja sukupuolesta*, 212–231. Toim. Turunen R, Roivas M. SKS, Helsinki 2003.

Öberg P. Images versus Experience of the Aging Body. Kirjassa: *Ageing Bodies – Images & Everyday Experience*, 103–139. Toim. Faircloth C A. AltaMira Press, Walnut Creek ym. 2003.

KERRAN JA TAAS KERRAN. DEMENTOITUNEEN PUOLISON HOITAMINEN MIESTEN JA NAISTEN KOKEMANA

Taustaksi

Väestön eliniän piteneminen lisää sekä terveiden ja toimintakykyisten että sairaiden ja vajaakkyisten ikäihmisten määrää. Viime aikoina terveydenhuollon kasvavaksi huolenaiheeksi on noussut vanhuusiän dementian yleistyminen. Dementiasta on tullut osa yhä useamman suomalaisen kokemuspäiriä. Dementoivat sairaudet ovat merkittävin ikääntyvien ihmisten pitkäkestoista hoidon tarvetta aiheuttava sairausryhmä (Viramo & Frey 2001, 37). Samalla kun vanhusten laitoshoidon on 1990-luvun laman jälkeen pyritty vähentämään, on vanhuspolitiikassa alettu painottaa perheiden vastuuta vanhuksista huolenpidosta. Naisilla, jotka lasten aikuistuttua joutuvat sekä ikääntyneiden vanhempensa että puolisonsa hoitajiksi, voi päätoiminen huolenpito läheisistä ihmisistä venyä moninkertaiseksi ja lähes koko eliniän kattavaksi hoitorupeatuksi. Puolison dementoituessa myös yhä useammat ikääntyneistä miehistä joutuvat – usein ainoan kerran elämässään – omaksumaan perinteisesti naisille kuuluvaksi katsotun hoivaroolin.

Dementiapotilaiden puolisohoivaa käsittelevässä väitöskirjassani (Kirsi 2004) olen analysoinut miesten ja naisten kokemuksia dementoituneen puolison hoitamisesta erilaisiin laadullisiin tutkimusaineistoihin, teoreettisiin tulkintakehyksiin ja metodisiin lähestymistapoihin tukeutuen. Tässä esityksessä puolisoitten hoitokokemusten tarkastelun lähtökohtana ei ole kuitenkaan väitöskirjani, vaan aiempi, julkaisematon tutkimusraportti (Kirsi 1997). Näin siksi, että pitkän matkan tehtyäni haluan palata takaisin alkuun katsomaan, miltä asiat näyttivät matkalle lähdeettäessä. Ensimmäinen dementiapotilaiden puolisoitten hoitokokemusta koskeva analyysini on väitöskirjan osatutkimuksia aineistolähtöisempi sikäli, että siinä tekemiäni hoitokokemusten tulkintoja eivät ohjanneet samalla tavoin ennalta omaksutut teoreettiset ja metodologiset sitoumukset. Toiseksi, tutkimuksessa tuottamani jäsenyykset loivat pohjan myöhemmille miesten ja naisten hoitokokemuksia koskeville tulkinnoilleni, minkä vuoksi myös ne ansaitsevat tulla julkisesti dokumentoiduiksi.

Dementiapotilaiden omaishoidon tutkija minusta tuli, kun tulin vuonna 1996 tutkijaksi Tampereen yliopiston terveystieteen laitokselle ja sain tehtäväkseni etsiä syventäviä näkökulmia laitoksella joitain vuosia aiemmin (1992-93) kerättyihin ja kerronnan ydinteemojen osalta analysoituihin dementiapotilaiden omaisten kirjoittamiin kertomuksiin (ks. Jylhä ym. 1996). Runsaat 150 kertomusta käsittävästä aineistosta eniten kiinnostustani herättivät puolisoitten kertomukset, joissa kuvattuja hoitokokemuksia ja kerronnan tapoja näytti erottavan keskeisesti kertojan sukupuoli.

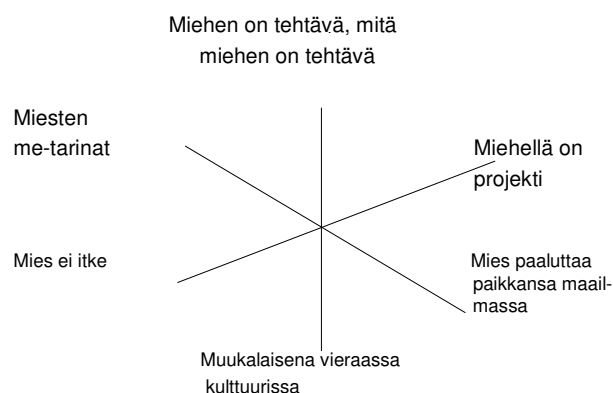
Puolisot — 58 vaimoa ja 15 aviomiestä — myös muodostivat naisvaltaisessa aineistossa ainoan kertojaryhmän, jonka puitteissa miesten hoitokokemusten erittely ja hoidon kokemisen sukupuolierojen vertailu oli mahdollista. Valtaosa muista kertojista (n=84) oli vanhempaansa hoitaneita tyttäriä (n=47) tai muita hoidettavan naispuolisten omaisia (miniä, sisar jne.); miehiä kirjoittajista oli vain kolme vanhempansa dementoitumisesta kertanutta poikaa.

Miesten hoitokokemuksen ulottuvuudet ja naisten vastuurationaalinen hoitomalli

Puolisoiden kertomuksia käsittelevä sisällönanalyysi (Kirsi 1997) nosti miesten kerronnasta esiin kuusi teemaa, jotka nimesin: 1) Miehen on tehtävä, mitä miehen on tehtävä, 2) Miehellä on projekti, 3) Mies paaluttaa paikkansa maailmassa, 4) Muukalaisena vieraassa kulttuurissa, 5) Mies ei itke ja 6) Miesten me-tarinat. (Kaavio 1).

Kaavio 1.

Miesten tarinoiden teemat
(Vuoden 1993 aineiston miesten kertomukset, n=15)



Mies tekee, mitä miehen on tehtävä (1) silloin kun hän joutuu ottamaan hoitaakseen kodinhoitoon liittyvät tehtävät ja avustamaan puolisoaan toiminnoissa, joista tämä ei kykene enää itsenäisesti suoriutumaan. Muutamilla miehillä osallistuminen omaisjärjestöjen johtotehtäviin (2) oli vaimon dementoiduttua muodostunut tärkeäksi sosiaalisen toiminnan alueeksi. Osa miehistä paalutti paikkaansa maailmassa (3) kertomalla puolison sairauden ja hoidon ohella myös omista ansioistaan ja saavutuksistaan kodin ulkopuolisilla elämänalueilla. Joillekin miehille joutuminen puolison hoitajaksi merkitsi astumista uuteen ja outoon maailmaan (4), johon sopeutuminen tuotti hankaluuksia. ”Mies ei itke” (5) ilmaisee tunteenilmaisujen, erityisesti negatiivisten tunteenilmausten, niukkuutta miesten kertomuksissa verrattuna naisten hoitokertomuksiin. Me-tarinoiksi (6) luokittelemisani

kertomuksissa jaettua kokemusta korostava kerronta poikkesi miehille tyypillisestä tavasta kertoa hoitokokemuksestaan minä-muodossa.

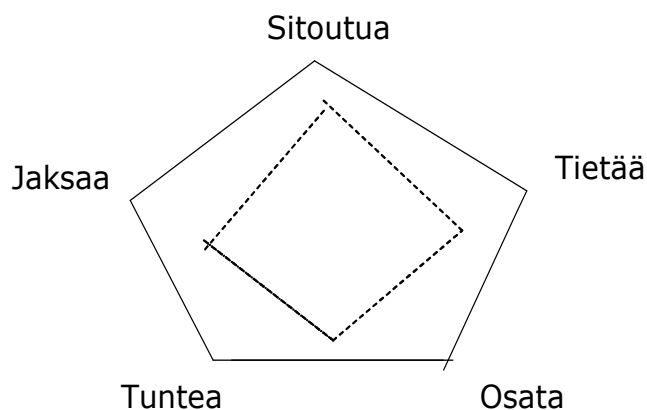
Naisten kertomusten ydinteemat kiteytin kaavioksi, jonka nimesin naisten vastuurationaaliseksi hoitomalliksi (kaavio 2). Vaimojen kertomuksissa piirtyivät oman hoitokokemuksen ohella usein esiin myös hyvän hoidon ihannenormit. Niiden mukaan hoitaessaan dementoitunutta puolisoaan vaimon tulee (1) *sitoutua* hoitoon, (2) *tietää* riittävästi hoidettavan sairaudesta, (3) *osata* hoitaa oikein, (4) *tuntea* emotionaalista läheisyyttä hoidettavaa kohtaan ja (5) *jaksaa* hoitaa. Yksittäisissä kertomuksissa hoidon ihannenormien (kuvion ulkokehä) ja oman hoitokokemuksen jonkun osa-alueen (katkoviiva) väliin jäi usein aukko, joka täyttyi kerronnassa negatiivisilla tunteenilmaisilla. Hoidon ihannenormit eivät käyneet aina kerronnasta suoraan esiin, vaan ne artikuloituivat epäsuorasti negatiivisissa tunteenilmaisissa. Näin esimerkiksi silloin kun kertoja sanoi kokevansa (tai kokeneensa) syyllisyyttä riittämättömyydestään silloinkin kun katsoi tehneensä kaiken voitavansa puolisonsa hyvinvoinnin hyväksi.

Kaavio 2.

Naisten vastuurationaalinen hoitomalli

(Vuoden 1993 aineiston naisten kertomukset, n=54)

Hoitaessaan dementoitunutta puolisoaan naisen tulee:



Hoitokokemuksen diskursiivisia ja narratiivisia tulkintoja

Terveystieteen laitoksella vuosina 1998-99 kootut uudet omaishoitajien kertomukset ja omaisten haastattelut loivat riittävän aineistopohjan tutkimuksen laajentamiselle väitöskirjahankkeeksi. Valitsin työn muodoksi artikkeliväitöskirjan ja aloitin sen osatutkimusten työstämisen jo alustavasti analysoimistani miesten kertomuksista. Aineiston syventävässä tulkinnassa oleelliseksi osoittautui se, että miesten kirjoituksissa kerronnalliset teemat ja niissä hoitamislle annetut merkitykset vaihtelivat tilannekohtaisesti käsiteltävästä asiasta ja näkökulmasta riippuen. Tämän kaltaisen, puheen vaihteluna ilmenevän merkityksenannon tulkintakehykseksi ja analyysimenetelmäksi soveltui hyvin diskurssianalyttinen lähestymistapa (Jokinen ym. 1993; Potter & Wetherell 1994). Erotin miesten kerronnasta neljä hoitokokemuksen tulkintarepertuaaria, jotka nimesin asiapuheeksi, perhepuheeksi, toimijapuheeksi ja kohtalopuheeksi. Eri puhetavat (tai tulkintarepertuaarit) esiintyivät erilaisissa puhekonteksteissa, ilmensivät erilaisia kertojaidentiteettejä ja tuottivat erilaisia seuraamuksia (Kaavio 3). Tulkintarepertuaaria vaihtamalla miesten oli mahdollista tuottaa kuva itsestään puolison sairauden ulkopuolisena raportoijana, vastuuntuntoisena puolisona, autonomisena miehenä tai miehisen toimijuutensa menettäneenä puolison sairauden uhrina. Aiempaan analyysin nähden tulkintani miesten tavoista kertoa hoitokokemuksistaan monimuotoistui. Diskurssianalyttisesti tulkiten esimerkiksi ”Mies paaluttaa paikkansa maailmassa” teemaan liittyvä puhe ei ilmaissut vain miesten menestyspaineita ja suorituskeskeisyyttä, vaan toimi kerronnassa painona, jolla kertoja punnitsi arvojaan ja ilmaisi puolisosta huolenpitämisen merkityksen itselleen (ja välitti sen kertomuksensa miespuoliselle vastaanottajalle) mieskulttuurille ominaisen puheen keinoin. (Kirsi ym. 1999)

Kaavio 3.

Miesten puhetavat, puhekontekstit, identiteetit ja puheen funktiot
(Vuoden 1993 aineiston miesten kertomukset, n=15)

PUHETAPA	KONTEKSTI	IDENTITEETTI	FUNKTIO
Asiapuhe	Maallikko	Tarkkailija	Sosiaalisten maailmojen erottaminen
Perhepuhe	Asiantuntija	Vastuuntuntoinen puoliso	Moraalinen pätevyys
Toimijapuhe	Tasavertainen	Itsenäinen toimija	Kompetentti miehisuus
Kohtalopuhe	Voimaton	Ajelehtija tai uhri	Alistuminen

Naisten kertomusten tulkintakehykseksi soveltui diskurssianalyysiä paremmin narratiivinen näkökulma. Analyysin keskiössä oli semioottisen tulkintateorian (Sulkunen & Törrönen 1997) näkemys kertomuksen subjektin toiminnan modaalisista määreistä. Tekstin semioottisessa tulkinnassa vaimojen kerronnasta aiemmin löytämäni oman hoitokokemuksen ja ideaalisen hoidon erot näyttäytyivät hoitajuutta määrittävien velvollisuuden, halun, kyvyn ja kompetenssin jännitteinä ja ristiriitaisuuksina (Kaavio 4). Kun hoitaminen useimmille naisille tuttu toimintakäytäntönä törmäsi dementiapotilaan outoon käyttäytymiseen ja hoidon heikkoon palkitsevuuteen, vaimojen käsitykset kyvystään ja kompetenssistaan pätevinä naistoimijoina kyseenalaistuivat. Tämä tulkinta päti lähinnä aineistossa enemmistönä oleviin elossa olevan puolison hoitoa kuvaaviin keskeneräisiin tarinoihin. Päätyneissä tarinoissa (joissa potilas oli kuollut) vaimojen käsitykset kyvystään ja osaamisestaan puolisonsa hoitajina olivat hyväksyvämpiä. Hoitotehtävän alussa kyseenalaistuneet identiteetit eheytyivät ja prosessin läpikäytyään vaimot tuottivat kuvan itsestään vaikeasta hoitotehtävästä kunniallisesti selviytymään kykenevinä kompetentteina naisina. (Kirsi 2000)

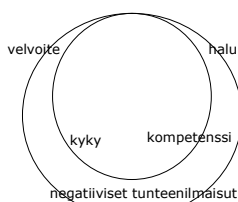
Kaavio 4.

Naisten kertomusten tarinatyyppit ja toimijuuden modaaliset määreet

(Vuoden 1993 aineiston naisten kertomukset, n=58)

SELVIITYMISTARINAT

Keskeneräiset tarinat (n=34)



Päätyneet tarinat (n=24)



Hoitokokemusten ajallinen muutos

Toisen omaisten kertomus- ja haastatteluaineiston kerääminen vuosina 1998–99 toi tutkimusasetelmaan mukaan uuden tyyppisen ajallisen ulottuvuuden. Väitöstutkimukseni perusaineistot sisältävät omaisten kuvauksia hoitokokemuksestaan paitsi kahtena historiallisena ajankohtana, myös — 1990-luvun rajua yhteiskunnallinen muutos huomioon ottaen — kahdessa erilaisessa

yhteiskuntapoliittisessa tilanteessa. Näkyykö aineistojen keruuajankohtien ero kerrotuissa hoitokokemuksissa?

Puolison sairastuminen dementiaan ja sairauden seuraamukset ovat useimmille ihmisille uusia, outoja ja totuttua elämänjärjestystä järkyttäviä kokemuksia henkilön sukupuolesta ja ajankohdasta riippumatta. Tähän nähden ei liene yllättävää, että miesten ja naisten eri ajankohtina kertomissa hoitokokemuksissa oli enemmän yhteisiä kuin erottavia piirteitä. Väitöskirjani osatutkimusten tulosten moninaisuutta selittävät enemmän eri aineistoihin soveltamani erilaiset tulkintakehykset kuin erot eri ajankohtina puolisonsa sairaudesta ja hoitamisesta kertoneiden puolisoitten kokemuksissa. Ainoa selkeästi hoitamisen yhteiskuntapoliittisen kontekstin muuttumista ilmentävä ero eri aikoina kootuissa tutkimusaineistoissa on omaishoitoa koskevan puheen ilmaantuminen 1990-luvun lopussa kerättyihin kertomuksiin ja haastattelupuheeseen ja tähän liittyen, uuden tyyppisten omaishoitajuusidentiteettien rakentuminen uudemman aineiston naisten kerronnassa. (Kirsi 2004)

Lopuksi

Joitain vuosia sitten sattui lehdestä silmiini uutinen suomalaisten eniten laulamista karaoke-kappaleista. Tuolloin naisten ykkössuosikkina oli Gloria Gaynorin 70-luvun hitti ”I Will Survive” ja miesten Frank Sinatran ikivihreä ”I Did It My Way”. Uutinen jäi mieleeni siksi, että kappalevalinnoissa tuntuu kiteytyvän jotain olennaista paitsi naisena ja miehenä olemisen kokemuksesta, myös naisille ja miehille ominaisista tavoista kokea dementoituneen puolison hoitaminen. ”I Will Survive” on sellaisen naisen puhetta, joka on päättänyt selviytyä kunnialla raskaasta hoitotehtävästään. Kun mies laulaa ”I Did It My Way”, hän laulaa kuin mies, joka toimintaansa hoitamisen ihannenormeihin vertaamatta on hoitanut dementoituneen puolisonsa tai järjestänyt hänen hoitonsa itse parhaaksi katsomallaan tavalla.

Kirjallisuus

Jokinen A, Juhila K, Suoninen E (toim.): Diskurssianalyysin aakkoset. Vastapaino. Tampere 1993.

Jylhä M, Salonen P, Mäki O, Hervonen A: 25 tunnin vuorokausi. Omaisten kokemuksia elämästä dementiapotilaan kanssa. Stakes. Raportteja 196. Jyväskylä 1996.

Kirsi T: Kun peili särkyy. Aviopuolisot dementiapotilaan omaishoitajina. Julkaisematon tutkimusraportin käsikirjoitus, 67 s. Tampereen yliopiston terveystieteen laitos 1997.

Kirsi T, Hervonen A, Jylhä M: Miehen on tehtävä, mitä miehen on tehtävä. Aviomiehet dementoituneen puolison omaishoitajina. Yhteiskuntapoliittikka, 64(2), 105–119, 1999.

Kirsi T: Naisen tehtävä. Aviovaimot dementiapotilaan omaishoitajina. *Gerontologia* 14(4): 229–240, 2000.

Kirsi T: Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1051. Tampereen yliopisto, Tampere 2004.

Potter J & Wetherell M: *Discourse and social psychology. Beyond attitudes and behaviour.* London: Sage 1994.

Sulkunen P & Törrönen J (toim.): *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys.* Gaudeamus, Tampere 1997.

Viramo P & Frey H: *Dementia terveystaloustieteellinen merkitys.* Teoksessa: Erkinjuntti T, Alhainen K, Rinne J, Soininen H (toim.): *Muistihäiriöt ja dementia.* Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2001.

OMAISHOITAJIEN SUKUPUOLITTUNEITA KOKEMUKSIA

Johdanto

Omaishoitajuus on tänä päivänä Suomen lainsäädännössä todennettu hoitomuoto, jota kunnilla on velvollisuus tukea taloudellisesti. Tulevaisuusstrategioiden mukaan sen merkitys tulee lähivuosina kasvamaan.

Virallisesti omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt sopimuksen kunnan kanssa omaisen hoitamisesta ja saa siitä palkkion. Tämän virallisen järjestelmän ulkopuolella on kuitenkin suuri määrä perheenjäseniä ja muita omaisia sekä läheisiä hoitavia ihmisiä, jotka eivät kuulu mihinkään viralliseen järjestelmään eivätkä nosta hoitamisestaan palkkiota.

Kansainvälisissä yhteyksissä omaishoitajuutta on tutkittu lähinnä ”family caregiving” -termin kautta. Näiden tutkimusten tuloksia on kuitenkin vaikea suoraan verrata suomalaisten tutkimusten tuloksiin, koska Suomen tyypisiä virallisia omaishoitajia ei juuri löydy muista maista, vaan muualla perheenjäsenen hoito nähdään luonnollisena osana perhe-elämää. Koska hoito ja huolenpito on yleensä ollut naisten tehtävä perheessä, omaishoitajuus on nähty luonnollisena jatkeena naisten tehtäville perheessä. Suurin osa omaishoitajista sekä Suomessa että ulkomailla lienee naisia. Iäkkäiden ihmisten omaishoidossakin tämä on ymmärrettävää, koska naiset ovat eläneet pidempään ja näin ollen hoitaneet sairastuneita aviomiehiään.

Miesten kasvava elinikä tuonee kuitenkin muutosta tilanteeseen. Tulevaisuudessa on odotettavissa, että yhä useampi omaishoitaja on mies. Tähän mennessä tutkimus ei ole kiinnittänyt erityisen paljon huomiota miesten ja naisten eri rooleihin ja kokemuksiin omaishoitajina. Saarenheimon ja Pietilän (2003) katsauksesta, esimerkiksi, ei käy ilmi, olivatko katsaukseen sisällytetyt tutkimukset tarkastelleet miehiä ja naisia erikseen tai vertailleet miesten ja naisten kokemuksia.

Omaishoitajien sukupuolierot tutkimusten valossa

Tutkimukset, joissa on vertailtu naisten ja miesten arvioita omaishoidon kuormittavuudesta ja selviytymismekanismeista, eivät anna yksiselitteistä kuvaa sukupuolieroista. Esimerkiksi Ford, Goode, Barrett ym. (1997) tutkivat, miten Alzheimerintaudista kärsivien mies- ja naisomaishoitajat arvioivat yksittäisiä stressitekijöitä. Sukupuolinäkökulma antoi aiheen olettaa, että miehet kokisivat henkilökohtaisen huolenpidon stressaavampana kuin naiset ja että naiset omalta

osaltaan kokisivat instrumentaaliset tehtävät, kuten taloudelliset asiat, stressaavampina. Toisaalta aikaisemmat tutkimukset viittasivat myös siihen, että dementiahoidossa hoito on niin vaativaa, että se peittää sukupuolierot. Näin kävi Fordin ym. tutkimuksessa. Miehet ja naiset antoivat samantyyppistä kattavaa hoitoa sekä ajassa mitattuna että tehtävien luonteen mukaan arvioituna. Jotkin tehtävät olivat stressaavampia kuin toiset, mutta miehet ja naiset kokivat ne yhtä stressaavina. Gottliebin ja Wolfen (2002) dementiasairaiden omaishoitajia käsittelevässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa 13 tutkimuksessa seitsemästätoista oli sekä miehiä että naisia tutkittavana. Yksi käsitti ainoastaan miehiä. Vaikka osallistujina oli sekä miehiä että naisia, näiden väliset mahdolliset erot eivät välttämättä olleet tutkimuksen kiinnostuksen kohteena. Näistä tutkimuksista seitsemän analysoi sukupuolieroja. Tulokset olivat ristiriidassa keskenään. Eräät osoittivat, että naiset hakivat miehiä yleisemmin sosiaalista tukea ja käyttivät miehiä yleisemmin tunne- ja ongelmakeskeisiä selviytymismekanismeja ja että miehet yleisemmin kuin naiset hyväksyivät tilanteen. Toisissa tutkimuksissa taas miesten ja naisten välisiä eroja ei ilmennyt. Uudemmassa tutkimuksessa (Crooge, Burleson, Sudilovsky ym 2006) sukupuolierot viittasivat siihen, että miehet voimakkaammin kuin naiset tunsivat, että heidän olisi pitänyt tehdä enemmän, kun taas naiset kokivat voimakkaammin huonoa omaatuntoa aggressiivisista tunteista ja tunsivat henkilökohtaisen aikansa rajoitetuksi. Monessa muussa muuttujassa taas sukupuolieroja ei ilmennyt.

Näyttää siltä, että sukupuolieroja analysoivat omaishoitajatutkimukset jatkavat omaishoitajatutkimuksessa yleistä kuormittavuus- ja selviytymistraditiota osoittamatta selkeitä sukupuolieroja. Kvalitatiivisia tutkimuksia naisten ja miesten kokemuksista ja hoidolle antamista merkityksistä ei helposti löydy. Poikkeuksena on Kirsin (2004) tutkimus, jota esitellään toisaalla tässä raportissa.

Kaksi tutkimusesimerkkiä miesten ja naisten omaishoitajakokemuksista

Seuraavassa esitän esimerkkejä miesten ja naisten kokemuksista dementiasairaana puolison hoitamisessa. Esimerkit perustuvat kahteen omaishoitajia käsittelevään tutkimukseen. Tulokset on raportoitu aikaisemmin, jolloin kyse ei ole uusista tuloksista eikä myöskään sekundaarianalyysistä, vaan raporttien lukemisesta sukupuolinäkökulmasta.

Miehet ja naiset kertovat arjestaan fokusryhmien osallistujina

Ensimmäiset esimerkit perustuvat Ikäinstituutin vuosina 2003 – 2005 toteuttamaan projektiin, jossa 21 naista ja kolme miestä osallistui fokusryhmäkeskusteluihin (Kaskiharju, Oesch-Börman & Sarvimäki 2006). Keskusteluissa osallistujat kertoivat arjestaan omaishoitajina. Tulokset esitettiin seuraavien teemojen pohjalta: Poiesis – praksis, virallinen – epävirallinen, uudet roolit, tunnetilat. Keskustelut käytiin sekä suomeksi että ruotsiksi. Tässä esityksessä ruotsinkieliset lainaukset on käännetty suomeksi.

Poiesis-teema käsitti kertomuksia toimenpiteistä, praksis kertomuksia arvoista ja vuorovaikutuksesta. Sekä miehet että naiset kertoivat näistä teemoista. Eräs nainen kertoi esimerkiksi, että hän on joutunut oppimaan erilaisia hoitotehtäviä kuten injektoiden antaminen ja verenpaineen mittaaminen. Mies taas kertoi, miten hän on oppinut suoriutumaan kodinhoitotehtävistä. Vuorovaikutus sekä puolison hyvinvointi ja antama arvostus esiintyivät sekä miesten että naisten puheissa.

Nainen: Minä tunnen mielihyvää siitä, että mä näen, että hän on iloinen ja hänellä on hyvä olo.

Mies: Mikä on ollut positiivista, minulle on ollut mukava kokea, että vaimo arvostaa minua niin suuresti.

Sekä naiset että miehet kokivat ongelmia kontakteissaan viralliseen palvelujärjestelmään. He saattoivat kokea yksittäisen työntekijän ystävälliseksi, mutta ymmärryksen puute nousi kuitenkin päällimmäiseksi.

Nainen: Niin, tää oli kaikkein vaikeinta saada ihmiset ymmärtämään, että me tarvitaan todella apua.

Mies: Mä soitin sille sosiaalitalantalle tohon [sosiaalitoimistoon] ja sanoin, että mun on päästävä tuulettumaan täältä edes neljäksi tunniks. [Hän] sano, että mä oon ymmärtäny asian aivan väärin.

Epävirallinen verkosto oli tärkeä naisten ja miesten arjen voimanlähde. Tämä päti etenkin lapsiin ja muihin läheisiin ihmisiin. Sen sijaan pinnallisemmat tuttavat alkoivat ottaa etäisyyttä tai heihin otettiin etäisyyttä. Koettiin, että kanssakäyminen ei enää sujunut luonnollisesti.

Nainen: Ympäristö... tai me otimme etäisyyttä. Mä oon varsinkin torjunu, kun siinä on tiettyjä vaikeuksia.

Mies: Vanhat ystävät ja tuttavathan kyllä kysyvät että miten menee ja ai ai miten vahva sinä olet. Mutta kun sitten alkaa kertoa, ne ei enää halua kuulla.

Roolimuutokset koskivat molempia sukupuolia. Nainen saattoi kokea, että hän on nykyään myös sairaanhoitaja. Mies koki, että valta ja vastuu kodista on nyt siirtynyt hänelle: ”Nyt olen vihdoinkin pomo kotona, olen herra omassa talossani.”

Sekä miehet että naiset ilmaisivat laajan tunneskaalan. Päällimmäisinä olivat rakkaus ja sitoutuminen puolisoon, mutta arjen ongelmatilanteet aiheuttivat molemmissa myös kättyisyyttä ja suuttumusta, mitkä sitten johtivat huonoon omaantuntoon.

Nainen: Mieheni unohtaa myös, että oon ollu vihainen. Vaikka voin tuntea itseni niin onnettomaksi ja jälkeenpäin on niin epämiellyttävä tunne.

Mies: Joka päivä suurin piirtein kärehtää ja ... se on vaan niin vaikeeta välillä.

Fokusryhmäkeskustelujen analyysit eivät ole keskittyneet erityisesti vertailemaan naisten ja miesten kokemuksia ja niiden välisiä mahdollisia eroja. Ensimmäiset analyysit ja kuvaukset kuitenkin osoittavat, että naisilla ja miehillä on monessa suhteessa samantapaisia kokemuksia ja he kertovat samantyyppisistä ongelmista. Ehkä Fordin ym. (1997) ajatuksessa on perää, ts. että dementoituneen puolison hoitaminen on niin vaativaa ja kokonaisvaltaista, että tilanteen vaativuus heijastuu kokemuksiin voimakkaammin kuin sukupuoli.

Mies dementiasairaana vaimon hoitajana

Toinen tutkimus on norjalainen haastattelututkimus kahdeksasta dementiasairasta vaimoan hoitavasta iäkkäästä miehestä (Knutsen 2006). Kvalitatiivinen analyysi tuotti viisi teemaa: selviytyminen, lojaalisuus, yksinäisyys, suru ja menetys. Tätä esitystä varten lainaukset on käännetty suomeksi.

Tässäkin tutkimuksessa miehet kertoivat, miten he selvisivät kotitöistä. He eivät mielellään ottaneet vastaan apua.

He [kotipalvelu] ovat tarjonneet lattianpesua ja sellaista. Mutta minähän en voi käydä missään. Ja silloin voin yhtä hyvin imuroida, ja kun minä pesen pyykkiä niin vaimoni tekee samoin. Muuten minä voin vain istua tässä ja hän tuossa. Joten voimme yhtä hyvin tehdä jotakin. Eikö niin?

Miesten lojaalisuus vaimojaan kohtaan oli voimakas. Takana oli pitkä yhteinen elämä ja sairaus koettiin yhteisenä ongelmana.

Mehän olemme olleet yhdessä koko elämän. [...] Sanoin hänelle, kun hän sai diagnoosin, että tämän me kohtaamme yhdessä.

Miehet kertoivat yksinäisyydestä ja surusta. Yksinäisyys johtui lisääntyneestä eristäytyneisyydestä, mikä taas johtui siitä, että sosiaalinen elämä oli kutistunut. Tuttavat eivät enää käyneet, kun ”moni ei tiedä, miten pitäisi käyttäytyä”. Miehet olisivat halunneet jutella samassa tilanteessa olevien miesten kanssa. Kotipalvelun työntekijöitä pidettiin liian nuorina ja kokemattomina keskustelukumppaneina.

Suru, menetys ja kaipuu entiseen nousivat esiin miesten puheessa. Kaipuu kohdistui lähinnä pieniin arkisiin asioihin, joita ei ajatellut, silloin kun elämä oli vielä ennallaan. Nyt vaimo oli ruumiillisesti läsnä, mutta henkisesti ei: ”Hänhän seisoo siinä, mutta kuitenkin hän ei ole siinä.”

Lopuksi

Kvalitatiiviset tutkimukset naisten ja miesten kokemuksista dementiasairaana puolison hoitamisesta ilmensivät monia samankaltaisuuksia. Sekä miehet että naiset suorittivat monenlaisia tehtäviä, oppivat uusia rooleja, pohtivat tunteitaan ja suhdetta sairastuneeseen puolisoonsa. Vaimoille miehen hoitaminen saattoi olla jatkoa entiselle ”normaalille” tilanteelle, mutta vaimo oli kuitenkin joutunut oppimaan myös uusia

asioita. Miehellä vaimon hoitaminen saattoi tuntua uudelta tilanteelta, mutta näytti siltä, että myös iäkkäät miehet saattoivat kokea tilanteen pitkän yhteiselämän normaalina ja luonnollisena jatkona.

Jotkut hoitoteoreetikot kuten Gilligan (1982) ja Noddings (1984) ovat esittäneet, että hoitaminen ja huolenpito (caring) olisi luonteeltaan naisellista toimintaa ja edustaisi naisellista etiikkaa. Tästä on käyty keskustelua yli 20 vuotta, ja teoriaa on tutkittu myös empiirisesti. Tämän päivän tutkimustiedon ja keskustelun valossa näyttää siltä, että sekä miehet että naiset voivat olla välittäviä, hoitavia ja hoivaavia (Juujärvi 2006). On esitetty, että mikäli eroja löytyy emperiasta, ne johtuvat enemmän kasvatuksesta, yhteiskunnan sukupuolinormeista ja konstruktioista kuin biologiasta ja genetiikasta (Kuhse 1997, Stenbock-Hult 2004, Tong 1993). Näin ollen miehillä olisi sama kapasiteetti hoitamiseen, hoivaan ja huolenpitoon kuin naisilla. Ehkä tämä on se kapasiteetti, jonka miehet ottavat käyttöön, kun heistä tulee omaishoitajia. Ja ehkä tämä selittää, miksi miesten ja naisten väliset erot ovat tutkimuksissa joko ristiriitaisia tai olemattomia. Sekä miehet että naiset vastaavat omaishoitajina tilanteen vaatimuksiin – puolisoina, elämäkumppaneina ja ihmisinä.

Kirjallisuus

Crooge S.H., Burleson J.A., Sudilovsky A. ym. Spouse caregivers of Alzheimer patients: problem responses to caregiver burden. *Aging & Mental Health* 10: 87 – 100, 2006.

Ford G.R., Goode K.T., Barrett J.J. ym. Gender roles and caregiving stress: an examination of subjective appraisals of specific primary stressors in Alzheimer's caregivers. *Aging & Mental Health* 1: 158 – 165, 1997.

Gilligan C. *In a different voice*. Harvard University Press, Cambridge 1982.

Gottlieb B.H., Wolfe J. Coping with family caregiving to persons with dementia. *Aging & Mental Health* 6: 325 – 342, 2002.

Juujärvi S. Huolenpidon etiikka – moraalin toinen ääni. Katsaus Carol Gilliganin teorian pohjalta tehtyyn empiiriseen tutkimukseen. *Psykologia* 41: 420 – 426, 2006.

Kirsi T. Rakasta, kärsi ja unhoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1051. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos, Tampere 2004.

Kaskiharju E, Oesch-Börman C, Sarvimäki A. Näitkö polkuja viimeiseen asti? Dementiapotilaan omaishoitajan arkipolut. Raportteja 1/2006. Ikäinstituutti, Helsinki 2006.

Knutsen H. Eldre menn som omsorgsgivere til demente ektefeller. MPH 2006:9. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg 2006.

Kuhse H. *Caring: nurses, women and ethics*. Blackwell Publishers, Oxford 1997.

Noddings N. Caring. A feminine approach to ethics and moral education. University of California Press, Berkeley 1984.

Saarenheimo M, Pietilä M. Iäkkäät omaishoitajat – omaisia vai hoitajia? Gerontologia 17: 139 – 148, 2003.

Stenbock-Hult B. Kritiskt förhållningssätt. En vetenskaplig, etisk attityd och ett högskolepedagogiskt mål. Studentlitteratur, Lund 2004.

Tong R. Feminine and feminist ethics. Wadsworth Publishing Company, Belmont 1993.

IKÄÄNTYVÄT TOIMIJOINA YHDISTYKSISSÄ

Artikkeli perustuu Turun yliopistossa vuonna 2006 valmistuneeseen sosiologian pro gradu -tutkielmaan: "Ikääntyvät suomalaiset ja yhdistystoiminta Robert Putnamin sosiaalisen pääoman näkökulmasta" (Rissanen 2006). Alun perin ajatus lähteä tutkimaan ikääntyvien sosiaalista pääomaa syntyi toisaalta omista kokemuksistani siitä, miten harrastustoiminnassa syntyneillä kontakteilla on myönteisiä vaikutuksia ikäihmisten hyvinvointiin. Tanssiryhmässä ja eläkeläisten leireillä mukana ollessani huomasin, miten toisten seura ja mielekäs tekeminen antavat energiaa myös iäkkäämmille. Toiminnassa syntyneet kaveruussuhteet olivat avuksi vastoinkäymisten yllättäessä. Sosiaalisen pääoman positiivinen yhteys iäkkäiden terveyteen ja hyvinvointiin on todettu myös tieteellisesti (Hyypä 2002).

Toisaalta mielessäni olivat myös lehti- ja kampanjaotsikot yksinäisyydessä riutuvista vanhuksista. Ikääntyvän sosiaalinen verkosto on usein kapeampi kuin nuorempien, mihin on useita syitä (Marin 2003). Puoliso ei välttämättä enää elä, elämänikäisistä ystäväistä moni on kuollut, suhde entisiin työkavereihin on katkennut, lapset, lapsenlapset ja muut sukulaiset asuvat kaukana tai ovat muuten kiireisiä. Ystävyys- ja toveruussuhteet ovat korvautuneet suhteilla vanhustyöntekijöihin ja viranomaisiin. (Marin 2003.) Jos ikäihmisellä ei myöskään ole mielekästä tekemistä, päivät valuvat ohi satunnaista puhelinsoittoa tai kylässä kävijää odottaessa. Se, että ei tunne kuuluvansa mihinkään ryhmään eikä ole mitään harrastusta, saattaa johtaa turhautumiseen, tunteeseen että omalla elämällä ei ole merkitystä, koska ei ole enää tarpeellinen kenellekään (Heikkinen & Pikkarainen 1999; Karisto & Kontinen 2004).

Luettuani kirjallisuutta sosiaalisesta pääomasta, yhdysvaltalaisen Robert Putnamin teorian myönteinen lähtökohta kolahti. Hänen mukaansa sosiaalisesta pääomasta puhuminen tarkoittaa sitä, että korostetaan ihmisten luottamukseen perustuvia vastavuoroisia suhteita yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan voimavarana (2000, 2006). Vaikka sosiaalista pääomaa voi syntyä kaikkialla siellä, missä ihmiset kohtaavat toisensa, vapaaehtoisjärjestöt kiinnostivat kaikkein eniten. Yhdistystoiminnassa mukana ollessaan ikäihmiset ovat aktiivisia toimijoita, eivät ainoastaan palvelujen ja palvelusten vastaanottajia. He ovat yhteiskuntamme sosiaalisen pääoman lisääjiä ja kansalaisyhteiskuntamme vaikuttajia.

Tutkimukseni aineistona käytin Suomen Yhteiskuntatieteellisestä tietoarkistosta FSD:stä tilaamaani European Social Survey ESS 2002/2003 aineistoa. Tulokset voitiin yleistää kaikkiin 15 vuotta täyttäneisiin kotonaan asuviin suomalaisiin, koska havaintoja oli kaikkiaan 2000 ja vastausosuus 76 %. Analyysissä rajasin ikääntyviksi

kaikki 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat vastaajat, joita oli kaikkiaan 860 henkilöä. (European Social Survey 2004)

Robert Putnamin sosiaalinen pääoma

Yksinkertaistettuna sosiaalinen pääoma tarkoittaa ihmisten välisiä luottamuksellisia ja vastavuoroisia verkostoja. Se on yhteisön käytössä oleva ei-materiaalinen resurssi, joka voi laajentua koko yhteiskunnan voimavaraksi. Se koostuu *sosiaalisesta verkostosta, yleistetystä vastavuoroisuuden normista ja luottamuksesta*. (Putnam 1994; 2000; 2006.)

Sosiaalista pääomaa syntyy ainoastaan silloin, kun ihmiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään eli *verkostoituvat* toistensa kanssa. Verkostoituminen ei tapahdu siten, että ihmiset vain kohtaavat toisensa satunnaisesti kadulla, vaan sosiaalisen verkoston syntyminen edellyttää, että he tekevät jotakin yhdessä. (Putnam 2000.)

Jotta ihmisten välinen kanssakäyminen on ylipäättään mahdollista, tarvitaan toimintaa ohjaavia normeja eli käyttäytymissääntöjä. Normien vastavuoroisuudella tarkoitetaan käyttäytymissääntöjä, jotka ohjaavat palveluksiin vastaamista. Normi on tasapainotettu silloin, kun oletetaan, että palvelukseen pitää vastata heti vastapalveluksella. Kun noudatetaan *yleistettyä vastavuoroisuuden normia*, vastapalvelusta ei odoteta heti, vaan luotetaan siihen, että palvelus korvataan myöhemmin muodossa tai toisessa. (Putnam 1994; Kaunismaa 2000.)

Toimivan vuorovaikutuksen ehtona on myös se, että sosiaaliseen verkostoon kuuluvat luottavat toisiinsa (Kaunismaa 2000). Silloin, kun tarkoitetaan luottamusta tuntemattomiin ihmisiin ja organisaatioihin, puhutaan *yleistetystä luottamuksesta* (Putnam 2000; Ilmonen 2004b). Kun halutaan huomioida sosiaalinen pääoma koko yhteiskuntaa hyödyttävänä resurssina, on oleellista, että luottamus yleistyy koskemaan myös niitä ihmisiä ja organisaatioita, jotka eivät kuulu verkostoon ja joita ei tunneta henkilökohtaisesti. (Ilmonen 2004a.)

Verkostot voivat olla hyvin erilaisia riippuen muun muassa siitä, kuinka usein verkostoon kuuluvat tapaavat toisiaan ja millainen suhde heidän välillään on. Sosiaalinen pääoma on sitovaa (*bonding*) silloin, kun se helpottaa tiettyyn yhteisöön kuuluvien keskinäistä kanssakäymistä, mutta sillä ei ole myönteisiä, ryhmän ulkopuolelle ulottuvia vaikutuksia (Putnam 2000). Sosiaalinen pääoma on ominaisuuksiltaan sosiaalisia siltoja luovaa (*bridging*) silloin, kun sen myönteiset vaikutukset leviävät yhteisöstä muualle yhteiskuntaan (Ilmonen 2004b). Tällöin verkoston jäsenet luottavat toisiinsa ja auttavat toisiaan, mutta heidän keskinäinen yhteytensä ei ole niin vahvaa, että se sulkisi muut ulkopuolelleen. Sitovuus ja sosiaalisten siltojen luominen eivät rajaa toisiaan täysin pois, samassa sosiaalisessa verkostossa voi olla piirteitä kummastakin (Putnam 2000).

Jotta verkostossa syntyvä sosiaalinen pääoma olisi sosiaalisia siltoja luovaa, verkostossa tapahtuvan vuorovaikutuksen pitäisi olla horisontaalista ja ihmisten välisten suhteiden pitäisi olla siteiltään heikkoja. Kun ihmisten välinen vuorovaikutus on horisontaalista, he ovat keskenään ainakin muodollisesti tasa-arvoisia ja heillä on suunnilleen yhtä paljon valtaa. Horisontaalisen vastakohta on vertikaalinen

vuorovaikutus, jossa ihmisten välillä vallitsee epätasa-arvoinen riistosuhde. (Putnam 2000.) Ihmisten väliset heikot siteet tarkoittavat suhdetta, jossa osapuolet eivät ole liian riippuvaisia toisistaan, vaan heidän vuorovaikutuksensa aktivoituu tarvittaessa (Granovetter 1973). Naapureiden ja tuttujen väliset siteet ovat usein heikkoja. Naapurit voivat nähdä toisiaan usein, mutta etenkin kerrostalon asukkaat ovat toistensa kanssa tekemisissä varsin satunnaisesti. Sukulaisten ja sydänystävien välisiä suhteita leimaa osapuolten tuttuus, samanlaisuus ja vuorovaikutuksen ennustettavuus, minkä vuoksi ne ovat siteiltään vahvoja. Sosiaalisia siltoja luovaa sosiaalista pääomaa katsotaan syntyvän erityisen paljon yleishyödyllisissä yhdistyksissä, koska ihmisten väliset siteet ovat niissä heikkoja ja vuorovaikutus usein horisontaalista. Lisäksi kansalaisjärjestöissä toimiminen perustuu pääosin vapaaehtoisuuteen (Putnam 1994; Ilmonen 2004a; Kaunismaa 2000).

Sosiaalisen pääoman syntymisessä on kyse ihmisten rationaalisesta, tasa-arvoisesta toiminnasta yhteisten päämäärien hyväksi. Onnistuneen yhdessä tekemisen myötä ihmiset oppivat tuntemaan toisiaan ja saavat rationaalisia perusteita sille, että toisten oikeudenmukaisuuteen ja rehellisyyteen voi luottaa. Silloin, kun esimerkiksi asuinalueella on paljon sosiaalista pääomaa eli luottamukseen ja vastavuoroisuuden normiin perustuvia verkostoja, ulkona on turvallista liikkua ja asukkaiden yhteiset hankkeet sujuvat joustavasti.

Ikääntyvien osallistujaryhmät

Käytin analyysissäni yhdistystoimintaan osallistumista sosiaalisen pääoman epäsuorana indikaattorina. Oletin, että niillä ikääntyvillä, jotka ovat mukana monen yhdistyksen toiminnassa, on enemmän luottamukseen ja vastavuoroisuuteen perustuvia verkostoja eli sosiaalista pääomaa kuin niillä, jotka eivät kuulu mihinkään yhdistykseen. Jaoin ryhmittelyanalyysillä 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat osallistujaryhmiin sen mukaan, minkä tyyppiin yhdistykseen he osallistuvat. Tämän lisäksi selvitin sen, kuinka monen yhdistyksen toiminnassa ryhmiin kuuluvat ovat mukana.

Suomalaiset ikääntyvät voidaan jakaa sosiaalisen pääoman mukaan kolmeen ryhmään: Eläkeläis- ja naisjärjestöaktiiveihin, Keski- ja nuori-ikäisten ja Puolueaktiiveihin. Eläkeläis- ja naisjärjestöaktiiveihin kuuluu reilu neljäsosa ikääntyvistä. Nimensä mukaisesti suurin osa heistä on naisia. He kartuttavat sosiaalista pääomaa eläkeläis- ja naisjärjestöjen lisäksi erityisesti kulttuuriin ja harrastuksiin, maahanmuuttajiin, vähemmistöihin ja humanitaariseen apuun liittyvissä yhdistyksissä. Lukuun ottamatta oman yhteiskuntaryhmänsä edunvalvontatoimintaa, heidän osallistumisensa muistuttaa 2000-luvun osallistumistrendiä, jossa ihmisiä eivät yhdistä niinkään perinteiset yhteiskunnalliset kerrostumat vaan yhteiset mielenkiinnonkohteet, arvot ja asenteet (Siisiäinen 2002). Eläkeläis- ja naisjärjestöaktiivien horisontaaliset sosiaaliset verkostot ulottuvat yhteiskunnan eri puolille. Heidän sosiaalinen pääomansa saattaisi olla kaikkein vahvimmin sosiaalisia siltoja luovaa, koska juuri kulttuuri- ja harrastustoiminnassa, kuten esimerkiksi työväenopiston kursseilla, on mahdollista kohdata yhteiskunnan monelta suunnalta tulevia ihmisiä.

Puolueaktiivit ovat pääosin 65-vuotiaita ja sitä vanhempia miehiä. Heillä sosiaalista pääomaa näyttää olevan kaikkein eniten, sillä reilusti yli puolet heistä osallistuu vähintään neljän yhdistyksen toimintaan. Heitä kiinnostavat kaikenlaiset järjestöt, mutta eniten he osallistuvat sekä poliittisten puolueiden että uskonnollisten yhdistysten toimintaan. Heidän yhdistysaktiivisuutensa edustaa tavallaan vanhaa Suomea, 1800–1900 –lukujen vaihteessa alkanutta aikaa, jolloin luokkarajat määrittivät ihmisten osallistumista nykyistä voimakkaammin (Siisiäinen 1996; Alapuro & Stenius 1987).

Vaikka en varsinaisesti tarkastellut taustamuuttujien vaikutusta ryhmiin kuulumiseen, viitteitä sukupuolieroista oli löydettävissä. Tämä oli oletettavaa, sillä aiemmissa tutkimuksissa ikäihmisten vapaa-ajanvietto on todettu varsin sukupuolittuneeksi (Helander 2001; Karisto & Konttinen 2004; Vannemaa 1993). Iäkkäät miehet suuntautuvat perinteiseen aatteelliseen vaikuttamistyöhön ja naiset taas kulttuuriin sekä vähemmistöryhmien tukemiseen.

Toisaalta sukupuolten väliset rajat näyttivät hämärtyvän ikäihmisten suurimman ryhmän, Keski- ja vanhuusikäisten, kohdalla. Heidän joukkoonsa kuuluu kolme viidesosaa kaikista 50-vuotiaista ja sitä vanhemmista. He ovat mukana yhden tai kahden yhdistyksen toiminnassa. Yhdistyslaitoksen ulkopuolella olevat ikääntyvät, joita on reilu neljännes, kuuluvat tähän ryhmään. Miehiä ja naisia on suunnilleen saman verran ja heidän kiinnostuksensa hajoavat niin paljon erilaisiin järjestöihin, ettei heillä ole yhteisiä suosikkiryhmiä. Samalla tavalla kuin sosiaalisen vanhuuden rajoja on hankala määritellä (Jyrkämä 1995), on vaikea löytää ikääntyvien enemmistöä yhdistävää järjestötyyppiä.

Suomalaisilla ikääntyvillä on sosiaalista pääomaa yhdistysaktiivisuudella mitaten. Kuten ei suomalaisten kohdalla yleensä (Siisiäinen 2002), ei myöskään senioreiden kohdalla voida puhua sosiaalisen pääoman vähydestä johtuvasta kriisistä. Ikäihmiset tekevät paljon palkatonta auttamis- ja vaikuttamistyötä, joka on elintärkeää kansalaisyhteiskuntamme toimivuuden kannalta.

Kirjallisuus

Alapuro, R. & Stenius, H.: *Kansanliikkeet loivat kansakunnan*. Teoksessa: Alapuro, R. (ym.) (toim.): *Kansa liikkeessä*, Ss. 8-52. Kirjayhtymä. Helsinki. 1987.

European Social Survey 2002/2003: *Suomen aineisto* [koodikirja]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [tuottaja ja jakaja]. 2004.

Granovetter, M.: *The Strength of Weak Ties*. *The American Journal of Sociology*, Vol. 78, No. 6. Ss. 1360-1380. May 1973.

Heikkinen, R. & Pikkarainen, A.: *Iäkkäiden jyvaskyläläisten harrastustoimintojen muutokset kahdeksan vuoden seurauutkimuksessa*. Teoksessa: Suutama, T. (ym.) (toim.): *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset*. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seurauutkimuksesta. Ss. 199–216. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki. 1999.

- Helander, V.: Ei oikeutta maassa saa...Ikäihmiset poliittisina vaikuttajina. Vanhustyön keskusliitto. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 2001.
- Hyyppä, M. T.: Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. PS-kustannus. Keuruu. 2002.
- Ilmonen, K.: Sosiaalinen pääoma ja suuret ikäluokat. Teoksessa Erola, J. & Wilska, T-A. (toim.): Yhteiskunnan moottori vai kivireki? Suuret ikäluokat ja 60-lukulaisuus. Ss. 163-180. Minerva Kustannus Oy. Jyväskylä. 2004a.
- Ilmonen, K.: Sosiaalinen pääoma: uusi ihmekäsite vai käyttökelpoinen hypoteesi. Teoksessa: Rahkonen, K. (toim.); Sosiologia nykikeskusteluja. Ss. 99–142. Gaudeamus. Helsinki. 2004b.
- Jyrkämä, J.: Rauhallisesti alas illan lepoon? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä eri paikallisyhteisössä. Tampereen yliopisto, Tampere. 1995.
- Kaunismaa, P.: Yhdistyselämä ja sosiaalinen pääoma. Teoksessa: Ilmonen, K. (toim.): Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Ss. 19-143. SoPhi 42. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. 2000.
- Karisto, A. & Konttinen, R.: Kotiruokaa, kotikatua, kaukomatkailua. Tutkimus ikääntyvien elämäntyyleistä. Palmenia-kustannus. Yliopistopaino, Helsinki. 2004.
- Marin, M.: Sosiaaliset verkostot. Teoksessa: Marin, M. & Hakonen, S. (toim.): Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Ss. 72-93. Juva.2003.
- Putnam, R.: Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. Simon & Schuster, New York. 2000.
- Putnam, R.: Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy. Princeton University Press, Princeton New Jersey. 1994.
- Putnam, R.: Community Engagement in a Changing America. Luento Suomen lasten ja nuorten säätiön järjestämässä ”Nuorille tehty maailma?” –seminaarissa. Helsinki. 3.10.2006
- Rissanen, S: Ikääntyvät suomalaiset ja yhdistystoiminta Robert Putnamin sosiaalisen pääoman näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma, sosiologia, Turun yliopisto. 2006.
- Siisiäinen, M.: Yhdistyslaitos vuosituhannen vaihteessa. Teoksessa: Ruuskanen, P. (toim.): Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Ss. 94–111. PS-kustannus. Jyväskylä.2002.
- Siisiäinen, M.: Mihin yhdistyksiä tarvitaan? ja Suomalaisen yhdistyselämän kehitys. Teoksessa: Riikonen, V. & Siisiäinen, M. (toim.): Yhdistys 2000. Ss. 13–49. Opintotoiminnan keskusliitto. Helsinki. 1996.

Vannemaa, M.: Iäkäs nainen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 101. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 1993.

TORNIONLAAKSOLAINEN TARINANKERRONTA TOIMIJUUDEN JA ETNISYYDEN TUTKIMISESSA - NORMATIIVISESTA ELÄMÄNTAVASTA TOIMIJUUTEEN IKÄIHMISTEN YHTEISÖSSÄ

Tornionlaaksolainen tarinankerronta presentaationaalisenä tietona kulttuurisen ikääntymisen tutkimisessa

Perinteiseen tornionlaaksolaiseen elämäntapaan kuului se, että sukupuolten, sukupolvien ja eri sosiaalisten ryhmien välistä kanssakäymistä ja toimintaa säädeltiin yhteisön sisällä tiukoin normein. Tyypillistä oli, että normien tai arvojen tarkoituksenmukaisuutta tai vaihtoehtoisuutta ei pohdittu. Nykyaikaiset, globaalit muoti-ilmiot ja seniorikansalaisten elämäntyyliin liittyvät valinnanmahdollisuudet puitteistavat ikäihmisten toimijuutta samanaikaisesti vanhan elämäntavan piirissä rakenteistuneiden arvojen ja normien kanssa. Uuden ja vanhan sekoittuminen tuottaa toisaalta hämmennystä ja arvostiriitoja. Toisaalta se lisää vallinnanmahdollisuuksia ja ratkaisumalleja arjen toimintoihin. Tänä päivänä normatiivisuutta korostanut elämäntapa näkyy esimerkiksi siinä, miten ikäihmisten suhtautuminen hoivaan ja avuntarpeeseen on sukupuolittunut.

Tarinankerronta väylänä yhteisölliseen tietoon

Analyysivaiheessa olevassa väitöskirjatutkimuksessani tutkin kulttuurisia ja etnisiä tekijöitä, jotka ohjaavat ja määrittelevät pienen, Ruotsin Tornionlaaksossa sijaitsevan Aapuan kylän meänkielisten ikäihmisten toimijuutta. Normatiivisuus kuuluu yhteen neljästä tutkimusteemasta.

Koska olen halunnut löytää yhteisöllisesti jaettuja, kollektiivisia tekijöitä, olen käyttänyt tutkimusaineiston hankinnassa tarinankerrontaa (Holden 2004, Reason & Hawkins 1988) sekä tarinankerrontaa refleктоivaa ryhmähaastattelua niin sanottuna aktiivisena haastatteluna, ”active interviewing” (Holstein & Gubrium 1995). Tutkimus on monimenetelmällinen ja tutkimusote on yhteistoiminnallinen ja osallistava. Tutkimuksella on paljon yhtäläisyyksiä *co-operative inquiry* kanssa (Heron 1996, 2001, Reason 1998). Tutkimuksen empowerment-tavoite liittyy sekä tornionlaaksolaisen etnisen identiteetin että toimijaidentiteetin jäsentämiseen tarinankerronnan ja sitä seuranneiden refleктоivien ryhmähaastattelujen kautta. Reflektion tuloksena toiminnan puitteet voivat altistua niitä muuttavalle toiminnalle. Tässä tutkimukseni seuraa Giddensin rakenteistumisen teoriaa ja rakenteen kaksinaisuuden teemaa (Giddens 1979, Jyrämä 1995). Toisaalta

tarinankerronta tarjosi osallistujille mielekästä toimintaa kylässä, jonka 146 henkilöstä joka kolmas oli aineiston keruuaikana yksinasuva yli 65-vuotias. Lukumäärä perustuu osallistujien omiin laskuihin.

Tutkimukseen osallistui seitsemän aapualaista meänkielistä ikäihmistä vuoden 2005 ajan. Kertojista neljä on miestä ja kolme naista. Iältään kertojat olivat aineiston keruuvaiheessa 66 -79 vuoden ikäisiä. Vanhin ja nuorin ovat naisia. Kävin ensimmäisen kerran Aapuassa helmikuussa 2005. Yhteensä aineistoa on nauhoitettu yhdeksän kertaa. Ensimmäisen kontaktin sain kylään Aapuassa päätoimipistettään pitävän Ruotsin tornionlaaksolaisten valtakunnallisen yhdistyksen, Svenska Tornedalings Riksförbund – Tornionlaaksolaiset, eli STR-T:n avustuksella.

Tarinat yhteisöllisinä ilmaisuina

Tutkimuksessani tarinat ymmärretään kulttuurisena ja kollektiivisena ilmaisuna eli presentaationaalisenä tietona (Heron 1996). Tarinankertojat muodostavat paikallisukupolven (Jyrkämä 1995), jonka kokemussisältö on merkittävässä paikallishistoriallisissa tapahtumissa ja kehitysjaksoissa sama, ja jonka tarinat ovat yhteisiä ja vakiintuneita.

Tarinoiden voidaan katsoa toimivan myös Giddensin (1996) perinteen, ”traditions” tavoin, jolloin ne välittävät yhteisön kollektiivista muistia. Tarinankerronta toimii väylänä paikallisukupolven tietovarantoon; yhteisölliseen muistiin. Yhteisöllistä muistia ei ymmärretä pysyvänä, staattisena elementtinä, vaan kokemuksen, kerronnan ja reflektoinnin kautta muovautuvana (Holstein & Gubrium 1995). Muistia ja muistoja konstruoidaan yhdessä muistelemalla ja kertomalla. Middelton ja Edwards (1990) ovat käyttäneet muistin yhteisöllisestä ominaisuudesta käsitettä kollektiivinen muisti, ”collective remembering”.

Tarinat eivät sellaisenaan riitä tutkimusaineistoksi. Tarinoihin latautunut tieto on käsitteellistettävä uudelleen. On selitettävä mitä kertomukset tarkoittavat; mistä tarinat tosiasiallisesti kertovat. Tässä on käytetty reflektiivistä ryhmähaastattelua aktiivisena haastatteluna (ks. Holstein & Gubrium 1995). Haastatteluissa tarinoiden teemat on palautettu kertojien pohdittaviksi. Näin niihin historiallisen ajan kuluessa, tietyllä alueella, tietyn kansanryhmän ja elämäntavan parissa latautuneet merkitykset ja käsitykset on pyritty purkamaan ja käsitteellistämään. Mallina olen käyttänyt Reasonin ja Hawkinsin (1988) tarinankerrontaan tutkimusmenetelmänä soveltamaa ”model of expression and explanation”.

Kulttuurisuus elämäntyylinä ja etnisyytenä

Kulttuurisuus nousee työni keskeiseksi teemaksi kahdella tapaa. Toisaalta kulttuurisuuden teema liittyy ikääntymiseen toimijuuden näkökulmasta (Jyrkämä 2006). Ikääntymistä tarkastellaan yhteydessä nykyaikaiseen elämäntyyliin ja kulutustottumuksiin. Ikäihmiset muodostavat kolmatta tai neljättä ikää eläviä toimijoita, jotka omaksuvat uusia identiteettejä muun muassa muuttuvien

kulutustottumusten ja elämäntyylin kautta tietoisesti valitsemalla (Jamieson 2002, 16). Uudet elämäntyyliin uusine tapoineen voivat muodostaa uhan vanhalle ja perinteiselle. Toisaalta mahdollisuudet valita ja toteuttaa mieleistensä elämää lisääntyvät reflektoinnin kautta. Oman kysymyksensä muodostaa se, missä määrin ikäihmisellä on aapualaisessa kontekstissa valinnanmahdollisuuksia ja halua tai kykyä omaksua seniorikansalaisten elämäntyyliin liitettyjä tekijöitä.

Toisaalta kulttuurisuudella tarkoitetaan etnisyyttä (Boneham 2002), joka on rakenteistunut ja eriytynyt tietyn elämäntavan piirissä (Sokolovsky 1990). Etnisyys todentuu ja saa ilmiänsä toiminnassa tai symboleissa reflektiivisen itsemäärittelyn kautta (Giddens 1996). Etnisyys nähdään tutkimuksessani voimavaranäkökulmasta kulttuurisena kompensatationa (Sokolovsky 1990), jolloin perinteiset toimintatavat ja ratkaisumallit sekä etninen identiteetti tukevat toimijuutta. Esimerkiksi Luborsky ja Rubinstein (1990) ovat pohtineet etnisyyttä leskeyden yhteydessä. Etnisyys ohjaa itsemäärittelyn ja omaksuttujen arvojen kautta valintoja sekä tarjoaa perinteisiä toiminta- ja ratkaisumalleja sekä ikääntymisen tuomissa vaikeissa elämäntilanteissa, mutta myös ympäristön ja yhteisön muuttuessa nopeasti.

”Tyär passaa ja vaimoihminen hoivaa”

Analyysivaiheessa olevan tutkimukseni aineistossa näkyy, että perinteisen elämäntavan piirissä rakenteistuneet arvot ja normit ovat pitkälle sukupuolituneita. Tämä vaikuttaa ja määrittelee esimerkiksi sitä, miten avuntarvetta ilmaistaan, millaista ja keneltä apua otetaan vastaan. Osallistujat liittyvät ”vaimoihmiseen” eli naiseen vahvan käsityksen ”luonnollisesta hoivaajasta”. Vaikka Aapuassa on työskennellyt miespuolinen kotipalvelun työntekijä, nähdään hoivatyö edelleen naisen työnä. Jos mies joutuu hoivaamaan tai hoitamaan, hän kyllä ”oppii”, mutta se ei tapahdu yhtä ”luontevasti” kuin naisella.

Normatiivinen elämäntapa, jota lestadiolainen uskonto vahvisti sekä ”pärjäämistä” korostavat arvot eivät sallineet miehen osoittaa surua, pelkoa tai epävarmuutta, koska niitä pidettiin heikkoutena. Avuntarpeen ilmaiseminen ja avun vastaanotto on edelleen vaikeaa erityisesti miehille. Aineistonäytteessä 1 Tage kertoo, että tornionlaaksolainen mies ei saanut näyttää tunteita. Tämä häytti hänen aikuisena tekemäänsä työtä kaivoksessa. Se, että aikuinen mies saa tänä päivänä näyttää tunteita enemmän kuin ennen, on Tagen mielestä eteenpäin mennyttä kehitystä. Tage vertaa kasvua Tornionlaaksossa kasvuun Etelä-Ruotsissa, jossa miehet eivät olleet yhtä ankarasti kasvatettuja ja koviksi kasvaneita, eli ”*krouvin sortisia*” .

Aineistonäyte 1

TAGE: kehitys se mennee eteenkäsän

katto kyllä nuo etelä-ruottissaki on se on erilainen kasuaminen ollu

ko täälä täälä oli

vähän se oli nuo jär(eät) miehet oli vähän niin krouvin sortisia ennen aikaan

TAGE: näe se ja se häytti vielä sillonki ko mie kruuhaanki

niin sitä ei saanu näyttää ette vähääkhään pölkäsi

HELGE: ette sielä alko pölkäämään

TAGE: näekkö sielä näekkö se tuntu niin vaaralliselta
ko se jymisi ja ammutethiin kovia

ELMA: mikä oli väärin kans oli ettei saanu itkeä

MARGIT: seki on ollu

ELMA: niin näyttää omia tuntheita

MARGIT: jaa

TAGE: ei sitä

TARJA: naiset sai

ELMA: naiset enämpiki mutta miehet täyet miehet itke

TAGE: voi saattana oli

itkemmään täysi mies tursuamhaan alko jo ne nauro

(547- 548, 8b, 332-370)

Aineistonäytteessä 2 kertojat pohtivat sitä, kuka heitä hoitaa kun he tulevat oikein vanhoiksi ja jäävät ulkopuolisen avun varaan. Helga toteaa, että aina olisi parempi jos hoitaja olisi oma tyttö. Helge vahvistaa tämän. Tage on samaa mieltä ja täydentää että pojille vanhan ihmisen hoitaminen on vaikeampaa, eivätkä he pidä sitä yhtä tärkeänä tehtävänä kuin tyttö. Asetelmaa vahvistaa kertojien mukaan se, että poikia on aina ”passattu” ja passaaajina ovat olleet tytöt ja äidit. Tage huomauttaa, että ”vaimot ottavat yli”. Huomautus toistuu aineistossa usein, ja se tarkoittaa, että naisen asema on tänä päivänä muuttunut siten, etteivät naiset ja tytöt ole yhtä alisteisessa asemassa suhteessa miehiin ja poikiin kuin ennen, vaan päättävät asioita.

Aineistonäyte 2

ELMA: kyllä se niin on mie uskon vielä meän vanhuus

ette kyllä se jolla lapsia on eli joku oikein omhainen

niin kyllä se kuitenkin jonkulaisen avun hakkee mulle

ko mie vanha olen ja sairas

ettei se aivan niin anna ette mie makkaan siinä

MARGIT: ei ainakhan

kyllä se avun varmaan hakkee jos on omhaisia

ELMA: niin ja vaikka viehraampiki niin

HELGA: niin mutta aina parempi ko on oma tyär

HELGE: on tietenki

HELGA: jolla on oma tyär

TAGE: joo ei poika, pojat on vähän

(535, 8b 160-172)

Lopuksi

Tutkimusperiaatteenani on tehdä aapualaista ikääntymistä näkyväksi tuottamalla tietoa ikäihmisten toimijuutta puitteistavia tekijöitä. Tärkeänä puitteena nähdään etnisyys elämäntavan taustalta ymmärrettynä. Toisaalta uudet elämäntyyliit sekoittuvat vanhoihin arvoihin ja normeihin tuottaen valinnanmahdollisuuksia, mutta myös ristiriitoja uusien ja vanhojen arvojen ja toimintamallien välillä.

Tarinankerronta ja ryhmähaastattelut tarjosivat areenan ja välineen etnisen identiteetin ja toimijuuden refleктоimiselle. Tietoistuminen elämäntulkua ja valintoja ohjaavista puitteista, voi johtaa suurempaan kyvykkyyteen tehdä tietoisempia valintoja ja toivottavasti suurempaan mahdollisuuteen vaikuttaa itse omaa elämää koskeviin ja siihen vaikuttaviin tekijöihin.

Toisaalta tutkimus tarjosi tilaisuuden ilmaista itseään ja kertoa elämästään omalla kielellä. Tornionlaaksolaiset muodostavat Ruotsissa etnisen vähemmistön ja meänkieli on aapualaisille ennen kaikkea puhuttu kieli. Tarinankertojien sukupolvi on jäänyt kahden kielen ja kulttuurin väliin. He syntyivät ummikkosuomalaisiin perheisiin, mutta lapsenlapset ovat yhä useammin ummikkoruotsalaisia. Vaikka meänkielistä kirjallisuutta olisikin saatavilla, puuttuu Ruotsin tornionlaaksolaisilta yleensä meänkielen luku- ja kirjoitustaito osittain tai kokonaan. Haastatteluissa nousi usein esiin suomen kielen merkitys tunnekielenä. ”Ruottila ei ole voimaa, sillä voi koiraakaan komentaa”, toteaa Helge.

Kirjallisuus

Boneham M. Researching ageing in different culture. Kirjassa: Researching ageing and later life, s.199-210. Toim. Jamieson A., Victor C. Open University Press. 2002

Giddens A. Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia. Otava, Keuruu. 1979

Giddens A. Sociology. Routledge. 1993

Giddens A. In defence of sociology. Essays, Interpretations & Rejoinders. Polity Press. 1996

Heron J. Co-operative inquiry. Research into the human condition. Sage. 1996

Heron J., Reason P. The practice of co-operative inquiry: research ”with” rather than ”on” people. Kirjassa: Handbook of action research. Participative inquiry & practise, s. 179-188 Toim. Reason P., Bradbury H. Sage. 2001

Holden T. ”Emerging Approaches to Inquiry 10. Making a difference through action research” –konferenssi. Luento- ja työryhmämuistiinpanot, 15.-18.9. 2004. University of Bath. 2004

Holstein J. A. ja Gubrium J. F. ”The active interview”. Qualitative research methods Volume 37. Sage Publications. 1995.

Jamieson A. Theory and practice in social gerontology. Kirjassa: Researching ageing and later life, s. 7-19. Toim. Jamieson A., Victor C. Open University Press. 2002

Jyrkämä J. "Rauhallisesti alas illan lepoon"? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta Universitatis Tamperensis ser A vo. 449. Tampereen yliopisto. 1995

Jyrkämä J. "Modalities of agency in everyday life situations" Pohjoismainen gerontologiakongressi. Jyväskylä. 2006

Luborsky M., Rubinstein R. Ethnic identity and bereavement in later life: the case of older widowers. Kirjassa : The cultural context of aging, worldwide perspectives, s. 229-240. Toim: Sokolovsky J. Bergin & Garvey publishers. 1990.

Middelton D, Edwards D. Introduction. Kirjassa: Collective remembering s. 1-21. Toim: Middelton D, Edwards D. Sage. 1990

Reason P. Human inquiry in action. Developments in new paradigm research. Sage 1988.

Reason P., Hawkins P. Storytelling as inquiry. Kirjassa: Human inquiry in action. Developments in new paradigm research, s. 79-101. Toim. Reason P. Sage. 1988

Sokolovsky J. The ethnic dimension in aging. Kirjassa The cultural context of aging, worldwide perspective, s. 197-200 Toim: Sokolovsky J. Bergin & Garvey Publishers. 1990.

PUUN JA KUOREN VÄLISSÄ. MITEN KÄYTTÄJIEN IKÄÄ JA SUKUPUOLTA KONSTRUOIDAAN POTILASVAATTEITA SUUNNITELTAESSA?

Tausta

Lähellä kehoa -hankkeessa tutkimme potilasvaatteiden suunnitteluun ja käyttämiseen liittyviä käytännöllisiä ja eettisiä ulottuvuuksia. Potilasvaatteilla tarkoitamme hoidon ympäristöissä käytettäviä tekstiilimateriaalista valmistettuja vaatteita, jalkineita, tukia ja suojia. Tarkastelemme sellaisia tuotteita, jotka ovat fyysisesti lähellä käyttäjänsä kehoa, ja joita käyttäjä kuljettaa jatkuvasti mukanaan. Tällä tavoin potilasvaatteista tulee osa ihmisten ulkoasua ja osa heidän arkista elin- ja toimintaympäristöään.

Tavoitteet

Tässä Ikä- ja sukupuoli -seminaarin esityksen pohjalta rakennetussa lyhyessä artikkelissa kysymme, miten potilasvaatteita suunniteltaessa rakennetaan käyttäjän ikää ja sukupuolta.³ Puettu keho on fyysinen ja materiaallinen kokonaisuus, jota tulkitaan yhteisöllisesti esimerkiksi iän ja sukupuolen rakentamisen näkökulmasta (dressed body: Entwistle 2000). Tämä pätee myös tilanteeseen, jossa potilaan ylle puetaan hoitolaitoksen tarjoamat vaatteet. Puramme puetun kehon ilmiötä tarkastelemalla, miten potilasvaatteiden suunnittelijat ratkaisevat potilaiden biologisen iän, sosiaalisen iän, biologisen sukupuolen ja sosiaalisen sukupuolen tuomia haasteita vaatesuunnittelussa.

Aineisto

Olemme analysoineet tätä artikkelia varten kolmentoista potilasvaatteiden suunnitteluun osallistuneen henkilön haastatteluja. Haastatellut suunnittelijat edustavat yhdeksää yritystä tai suunnittelutahoa eli osa haastatteluista tehtiin parihaastatteluina. Pysimme suunnittelijoita valitsemaan ensimmäiseen haastatteluun työnäyteen, joka oli heidän mielestään onnistunut hyvin. Toisella haastattelukerralla pysimme suunnittelijoita arvioimaan toistensa työnäytteitä. Työnäytteet lunastettiin tutkimuksen käyttöön ja niitä on hyödynnetty analyysivaiheessa.⁴ Analyysissä

³ Valmistelemme parhaillaan englanninkielistä laajempaa artikkelia aiheesta.

⁴ Tutkimuksessa kerättiin aineistoa myös kyselyllä (Iltanen & Topo 2005a), kuvastoja analysoimalla (Iltanen & Topo 2005b), käyttäjiä ja heidän omaisiaan haastatteleamalla, hoitoympäristöissä otettuja valokuvia analysoimalla sekä hoitohenkilökunnan ja vaatehuollosta vastaavien kirjoitusten avulla.

tuloksia verrattiin samanlaista menetelmää käyttäneeseen tutkimukseen, jossa tutkittiin sosiaalisen iän rakentamista teollisessa vaatesuunnittelussa ja suurten ikäluokkien naisten vaatekäytännöissä (Iltanen 2007).

Tulokset

Biologisella iällä tarkoitetaan sitä, miltä keho tuntuu, näyttää ja miten se toimii (Kangas 1997; Laslett 1989). Ikä biologisena ilmiönä on yksi mainstream-vaatteiden suunnittelun peruslähtökohdista, mutta sen merkityksen myöntäminen on teollisille suunnittelijoille vaikeaa (Iltanen 2002, 2007). Potilasvaatteita suunniteltaessa iäkkäiden käyttäjien kehon asento, mitat ja toimintakyky ovat suunnittelun julkilausuttu lähtökohta, jota suunnittelijat perustelevat käyttömukavuudella ja hoitajien työn helpottamisella.

Sosiaalisella iällä tarkoitetaan tapoja määritellä ja tulkita ikää (Kangas 1997; Laslett 1989). Sosiaalista ikää ja ikäkatteorioita tuotetaan Vakimon (2001) mukaan monilla arkisilla toiminnoilla ja elämänvalinnoilla, myös vaatteita suunnittelella ja valitsemalla. Mainstream-suunnittelijoiden mukaan käyttäjät haluavat luoda vaikutelman ”oikeanlaisesta” sosiaalisesta iästä, ja suunnittelijoiden työnä on tarjota tähän mahdollisuuksia (Iltanen 2007). Potilasvaatteiden suunnittelijat halusivat tarjota käyttäjille mahdollisuuksia ilmaista sosiaalista ikää, mutta he joutuvat tinkimään siitä valmistuksen ja hoidon sujuvuuden sekä taloudellisuuden vaatimusten vuoksi.

Biologinen sukupuoli eli miesten ja naisten väliset anatomis-fysiologiset erot (Liljeström 1996) vaikuttavat huomattavasti mainstream-vaatteiden kaavoitukseen ja mitoitukseen. Myös sosiaalisen sukupuolen luomat yhteisölliset, kulttuuriset ja psykologiset rakenteet (Liljeström 1996) vaikuttavat suunnitteluun ja ihmisten vaatevalintoihin. Anatomisista eroista ja sukupuolen saamista tulkinnoista johtuen vaatteet suunnitellaan lähes aina jommallekummalle sukupuolelle, ja unisex-vaatteet ovat harvinaisia. Potilasvaatteiden suunnittelussa lähtökohtana taas on useimmiten biologisen ja sosiaalisen sukupuolen väistely (Iltanen & Topo 2005b).

Havaitsimme potilasvaatteiden suunnittelussa olevan käyttäjien ikään ja sukupuoleen liittyviä ongelmatilanteita, joita kuvaavat seuraavat kolme erityyppistä potilasvaatetta.

Standardisoidut unisex-tuotteet. 1990-luvun alussa potilasvaatestandardeja uudistettaessa päädyttiin suunnittelemaan molemmille sukupuolille sopivia potilasvaatteita. Tämä unisex-tuotteiden periaate on levinnyt myös ei-standardisoiuihin potilasvaatteisiin, koska sen koetaan helpottavan vaatehankintaa ja -huoltoa. Suunnittelijat kokevat unisex-vaatteiden suunnittelun haasteelliseksi, sillä sukupuolen jättäminen huomiotta huonontaa vaatteiden istuvuutta. Se on haasteellista myös sen vuoksi, että lähes kaikkiin vaatteissa käytettyihin ratkaisuihin liittyy sukupuolitettuja merkityksiä. Sukupuolisidonnaisia mielikuvia välttellessä suunnittelijoiden käytettävissä olevat keinot, esimerkiksi värivalikoima, kapenevat huomattavasti. Leimallista potilasvaatteille on myös se, että miesten hyväksymät esteettiset ratkaisut dominoivat suunnittelijoiden tekemiä ratkaisuja. Suunnittelijat esittävät, että naiset ovat valmiimpia hyväksymään ”miehisiä” värejä, nappeja ja vaatekappaleita, mutta miesten kulttuurisesti rakentunut ilmaisullinen skaala on huomattavasti kapeampi.

Hygieniahaalari. 1990-luvun alussa hoitohenkilökunnan aloitteesta alettiin useissa eri yrityksissä suunnitella tuotteita, joiden tarkoituksena oli estää dementiaoireita omaavien henkilöiden riisuuntuminen ja vaippojen poistaminen epäsoviviksi koetuissa tilanteissa. Tuotekehityksen tuloksena oli niin sanottu hygieniahaalari. Kun sosiaalinen ikä ja sukupuoli jäävät biologisten tarpeiden jalkoihin, tuloksena on toisinaan tuotteita, jotka koetaan loukkaaviksi. Tällainen tuote on hygieniahaalari, jonka markkinoilla olevat useimmat versiot muistuttavat vauvojen potkupukua ja leimaavat käyttäjänsä näkyvästi pidätyskyvyttömiksi ja kognitiivisesti kyvyttömiksi.

Pyörätuolinkäyttäjän mekko. Sosiaalinen ikä ja sukupuoli otetaan huomioon muutamissa potilasvaatteissa. Näissä tuotteissa turvaudutaan usein ”riskittömiin”, mutta käyttäjien stereotyyppisiksi kokemuksiin keinoihin. Yksi tähän kategoriaan kuuluvista tuotteista on iäkkäille pyörätuolia käyttäville naisille suunniteltu takaa auki oleva mekko. Tuote muistuttaa niin sanottua ”mummonmekkoa”, joka on arkisesta elämästä lähes kokonaan poistunut, mutta mielikuvissa voimakkaasti elävä vanhan naisen kulttuurinen merkki (vrt. Iltanen 2007). Potilasvaatteiden suunnittelijoiden haastattelussa mekko on myönteinen asia – tapa antaa iäkkäille naisille mahdollisuus ilmaista sosiaalista ikäänsä ja sukupuoltaan.

Pohdinta

Huomautamme, että sekä teollisen vaatesuunnittelun että potilasvaatteiden suunnittelua ohjaavat tiukasti vaateteollisuuden käytännöt. Merkittävää on myös se, että mainstream-vaatteiden kontekstissa ostajaksi käsitetään jälleenmyyjien sisäänostaja ja potilasvaatteiden kontekstissa hoitolaitos. Potilasvaatteiden kontekstissa hoitolaitosten taloudellisilla reunaehdoilla, laitosten vakiintuneilla käytännöillä ja laitospesuloiden vaatehuollolla on huomattavaa merkitystä.

Suunnittelun tuloksena olevat vaatteet heijastavat suunnitteluratkaisujen taustalla olevia arvoja ja normeja. Potilasvaatteiden suunnittelulla on eettisiä seuraamuksia erityisesti pitkäaikaishoidossa oleville iäkkäille miehille ja naisille, sillä nämä ihmiset ovat usein muita hauraampia ja laitoksesta on tullut monille viimeinen koti. Suunnittelijat kokevat olevansa näiden ristiriitaisten paineiden keskellä ”puun ja kuoren välissä” – tilassa jossa on vain hyvin vähän liikkumavaraa.

Kirjallisuus

Entwistle, J. *The fashioned body. Fashion, dress and modern social theory.* Polity Press, Cambridge, UK, 2000.

Iltanen, S. Iätön ja ikääntyvä. Naistenvaatesuunnittelijoiden näkemyksiä kohderyhmän iästä. Taideteollinen korkeakoulu, Helsinki, 2002. Saatavilla osoitteessa <http://www2.uiah.fi/tutkimus/tutkimusraportteja/SonjaIltanen.pdf>

Iltanen, S. *Minihame vai mummonmekko? Sosiaalisen iän rakentaminen teollisessa vaatesuunnittelussa ja keski-ikäisten naisten vaatekäytännöissä.* Väitöskirjan julkaisematon käsikirjoitus, Taideteollinen korkeakoulu, Helsinki, 2007.

Iltanen, S & Topo, P. Pyjamasta turvaliiviin. Kysely hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden, jalkineiden, suojien ja tukien suunnittelusta ja valmistuksesta Suomessa. Aiheita 9/2005, Stakes, Helsinki, 2005a.

Iltanen, S & Topo, P. Standardisoitua vai yksilöllistä? Analyysi hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden, jalkineiden, tukien ja suojien kuvastoista. Työpapereita 11, Stakes, Helsinki, 2005b. Saatavilla osoitteessa <http://www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/tp05/Tp11-2005.pdf>

Kangas, I. Naisten vaihdevuosien ja vanhenemisen tulkinnat. Gaudeamus, Tampere, 1997

Laslett, P. A fresh map of life. The emergence of the third age. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1991.

Liljeström, M. Sukupuolijärjestelmä. Kirjassa: Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen. Toim. Koivunen A. ja Liljeström M. Vastapaino, Tampere, 111–138, 1990.

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

Age and Gender
Ikääntyminen ja sukupuoli, 20.-21.11.2006, Tieteiden talo

Monday, November 20th

10.00 Sharon Wray: To what extent does ethnic diversity influence women's experiences of growing older?

11.00 Jeff Hearn: Contradictions of men's ageing: theoretical analysis and collective memory work.

12.00 Lunch

13.00 Pirjo Nikander: Gendered/moral clienthood in care provision for the elderly.

13.45 Arto Tiihonen: Different masculinities and men's expectation categories in our transmodern times.

14.30 Kahvitauko/Coffee break

15.00-16.30 Panel Discussion: Sharon Wray, Jeff Hearn, Pirjo Nikander & Arto Tiihonen

Chairperson: Anneli Sarvimäki

Tiistai, 21. marraskuuta

9.30 Taina Kinnunen: Onnistuneen elämän naamio kauneusleikkauksilla?

10.15 Keskustelu ja kommentit

10.30 Tapio Kirsi: Dementoituneen puolison hoitaminen naisten ja miesten kokemana.

11.00 Anneli Sarvimäki: Omaishoitajien sukupuolittuneita kokemuksia.

11.30 Keskustelu ja kommentit

12.00 Lounas

13.00 Sanna-Kaisa Rissanen: Ikääntyvät toimijoina yhdistyksissä.

13.30 Tarja Tapio: Tornionlaaksolainen tarinankerronta presentaationaalisenä tietona. Kulttuurinen kompetenssi ja moderni toimijuus väestöltään vanhenevassa ja marginalisoituvassa kylässä.

14.00 Kahvitauko

14.30 Sonja Iltanen & Päivi Topo: Puun ja kuoren välissä. Miten käyttäjien ikää ja sukupuolta konstruoidaan potilasvaatteita suunniteltaessa?

15.00-16.00 Päätöskeskustelu

Puheenjohtaja: Arto Tiihonen

Age and Gender, Ikääntyminen ja sukupuoli, 20.-21.11.2006

Alustajat

Sharon Wray, University of Huddersfield, England
Jeff Hearn, Swedish School of Economics, Helsinki
Pirjo Nikander, Tampereen yliopisto
Taina Kinnunen, Oulun yliopisto
Tapio Kirsi, Tampereen yliopisto
Anneli Sarvimäki, Ikäinstituutti
Arto Tiihonen, Ikäinstituutti
Sanna-Kaisa Rissanen, Turun yliopisto
Tarja Tapio, Jyväskylän yliopisto
Sonja Iltanen, Taideteollinen korkeakoulu
Päivi Topo, Stakes

Ilmoittautuneet osallistajat

Arja Hakala, Ikäinstituutti
Anne Hartikainen, Laurea AMK
Sirkkaliisa Heimonen, Ikäinstituutti
Outi Jolanki, Tampereen yliopisto
Hannele Kervinen, Helsingin kaupunki
Tanja Ketola, Tampereen yliopisto
Liisa Korpijärvi, Laurea AMK
Maija Laiho
Pirkko Lehtinen, Lapin yliopisto
Mulki Mölsä, Helsingin yliopisto
Maija Oikarinen, Helsingin kaupunki
Tuire Parviainen, Ikäinstituutti
Pertti Pohjolainen, Ikäinstituutti
Jere Rajaniemi, Ikäinstituutti
Sinikka Rosenlund, Helsingin kaupunki
Bettina Stenbock-Hult, Arcada
Eija Sundell, Arcada
Päivi Tiittula, Käpyrinteen palvelutalo
Sinikka Vakimo, Joensuun yliopisto
Liisa Viljaranta, Socca
Ira Zetterborg, Arcada

+ 16 opiskelijaa Helsingin yliopistosta

Ikäinstituutti

Kalevankatu 12 A
00100 Helsinki
puh. 09-6122 160
fax 09-6122 1616
www.ikainst.fi

ISBN 978-952-5292-70-1