

# **TUPAKKA, LUOKKA JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN ONGELMA**

**Anu Katainen**

VÄITÖSKIRJA

Esitetään Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi Helsingin yliopiston päärakennuksen pienessä juhlasalissa (Fabianinkatu 33, 4. krs) lauantaina 26. helmikuuta kello 10.

Helsingin yliopisto  
Sosiaalitieteiden laitos  
2011

Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2011:2  
Sosiologia

© Anu Katainen

Kansi: Jere Kasanen

Kuva: Aino Huovio

Kansikuvan suunnittelu: Paula Valkonen

Painettua julkaisua myy ja välittää:

Unigrafian kirjamyynti

<http://kirjakauppa.unigrafia.fi/>

[books@unigrafia.fi](mailto:books@unigrafia.fi)

PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 Helsingin yliopisto

ISSN-L 1798-9124

ISSN 1798-9051 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-9124 (painettu)

ISBN 978-952-10-6686-3 (nid.)

ISBN 978-952-10-6687-0 (pdf)

Unigrafia, Helsinki 2011

# SISÄLLYS

1	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT .....	9
1.1	Johdanto .....	9
1.2	Tupakointi ja sosioekonomiset terveyserot .....	11
1.3	Terveyskäyttäytyminen ja laadullisen tutkimuksen näkökulma .....	14
1.4	Tutkimuskysymykset ja työn rakenne.....	17
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
2.1	Mihin luokan käsitettä tarvitaan? Luokkatutkimuksen kulttuurinen käänne .....	19
2.2	Habitus, erottautuminen ja kuluttamisen käytännöt .....	24
2.3	Tupakoinnin ja ympäristön suhde: merkitykset vai rutiini?.....	27
3	TUTKIMUSASETELMAT .....	33
3.1	Internet-keskustelut terveys sosiologisen tutkimuksen aineistolähteenä.....	33
3.2	Tupakoitsijoiden haastattelut .....	36
3.3	Kokemuksia kentältä .....	39
3.4	Haastatteluaineiston analyysi ja tulkinta .....	43
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	47
4.1	Tupakoitsijoiden riskikäsitteet.....	47
4.2	Riippuvuus, valinta ja tupakoinnin lopettaminen.....	48
4.3	Tupakoinnin perustelutavat ja luokka-asema.....	50
4.4	Tupakointi ja työntekijän autonomia .....	53
5	TULOSTEN POHDINTAA.....	57
5.1	Miksi terveyskäyttäytymisen muuttaminen on niin vaikeaa? .....	57
5.2	Luokka, kulutus ja keskiluokkainen tupakointi.....	59
5.3	Miksi duunari tupakoi? .....	62
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	65
6.1	Sosioekonomiset terveyserot luokkien välisinä elämäntapaeroina....	65
6.2	Onko tupakalla tulevaisuutta?.....	67
	KIRJALLISUUS .....	71



# KIITOKSET

Väitöskirjan tekemisestä elää mielikuva pölyisessä kammiossa istuvasta yksinäisestä puurtajasta, joka vuosien jälkeen ryömii ihmisten ilmoille valmis käsikirjoitus kourassaan. Tutkijan työtä tekevät kuitenkin tietävät, että mielikuva on kaikkea muuta kuin oikea. Tutkimus, tai ainakaan hyvä sellainen, ei koskaan synny yksin. Väitöskirjan tekijä erityisesti on riippuvainen yliopiston, ohjaajien ja kollegoiden tuesta. Tässä suhteessa olen ollut omassa työssäni onnekas.

Suurimmat kiitokset kuuluvat ohjaajalleni Pekka Sulkuselle. Pekka on ollut omistautuva ohjaaja ja erinomainen tutkimustaitojen opettaja. Hänellä on ilmiömäinen kyky nähdä tutkimuksessa se kaikkein olennaisin, erityisesti silloin kun punainen lanka on ollut itseltä kadoksissa. Onnekasta on myös ollut saada Piia Jallinoja työni toiseksi ohjaajaksi. Kiitos Piia kannustuksesta, kommenteista ja opastuksesta työn eri vaiheissa. Esitarkastajina toimineita Ilka Haarnia ja Tarja Tolosta haluan kiittää rakentavista kommenteista, joiden ansiosta työni parantui huomattavasti esitarkastusvaiheen jälkeen.

Aloitin väitöskirjani tekemisen Pekka Sulkusen johtamassa Elämän sääntelyn käytännöt ja luonnon ja kulttuurin ongelma -projektissa. Pekan lisäksi projektin jäsenet Tiina Arppe, Piia Jallinoja, Erkki Kilpinen, Johanna Mäkelä, Mari Niva ja muut olivat loistava tukijoukko väitöskirjan tekemisen alkuvaiheessa. Projektin kokouksilla ja niissä käydyillä innostavilla keskusteluilla on ollut aivan keskeinen merkitys väitöskirjani aiheen muotoutumisessa ja sosiologisen ajatteluni kehitymisessä. Suuret kiitokset koko porukalle!

Piian kautta tutustuin Hanne Heikkiseen ja Kristiina Patjaan, joiden kanssa aloittamamme tupakkaprojekti ei ollut onnekas rahanjaossa, mutta tämä ei tutkimuksen tekoa estänyt. Hanne, jonka kanssa keräsimme aineiston, on ollut erinomainen yhteistyökumppani koko väitöskirjaprosessin ajan. Sen lisäksi että meillä on ollut hauskaa, Hanne on ilmiömäinen haastattelija ja tarkkanäköinen tutkija. Toivon että yhteistyömme jatkuu myös tulevaisuudessa.

Olen tehnyt väitöskirjaani kahden jatkokoulutusseminaarin puitteissa. Ensimmäiset vuodet vietin sosiologian ja yhteiskuntapolitiikan laitoksen yhteisessä STEP-seminaarissa, ja haluankin kiittää seminaarin erittäin korkeatasoisista osallistujajoukkoa ja seminaaria eri aikoina vetäneitä Risto Eräsaarta, Risto Alapuroa, Anssi Peräkylää, Riitta Jallinojaa ja Arto Noroa opettavaisista seminaarikokemuksista. Loppuajan osallistuin aktiivisesti Pekka Sulkusen vetämän interventiorryhmän toimintaan. Interventiorryhmän yhteisöllisyyttä ja kannustavuutta tulen kaipaamaan. Kiitos Anna Alanko, Michael Egerer, Tuula Kekki, Riikka Kotanen, Petra Kouvonen, Anna Leppo, Yaira Obstbaum, Riikka Perälä, Helka Raivio, Arto Ruuska, Sanna Rönkä, Pauliina Seppälä, Mirka Smolej ja monet muut.

Olen lähes koko väitöskirjarupeamani jakanut työhuoneen Antti Gronowin kanssa. Kiitän Anttia kaikista hauskoista hetkistä vuosien varrella sekä abstraktien ja artikkeleiden ja oikeastaan kaiken mahdollisen kirjoittamani lukemisesta ja kommentoinnista. Miika Tervosta on kiittäminen, että työni lähti käyntiin erityisesti englanninkielisten artikkeleiden osalta. Kiitos Miika kaikesta avusta ja erityisesti siitä että olet aina jaksanut kannustaa ja rohkaista kun tutkijan tie on tuntunut kuoppaiselta.

Työtäni ovat eri vaiheissa kommentoineet monet ihmiset. Kiitän Lotta Haikolaa ystävydestä, kiinnostavista lounaskeskusteluista ja tiukoista kommenteista erityisesti työni loppuvaiheessa. Nina Kahmaa ja Riie Heikkilää kiitän heidän asiantuntemuksestaan luokkakysymyksissä ja mahtavasta seurasta sekä työssä että vapaa-ajalla. Kaisa Ketokiveä kiitän kommenteista, neuvoista ja mukavista juttutuokioista. Kiitän kommenteista myös Kati Rantalaa sekä Hilary Grahamia ja Sarah Nettletonia Yorkin yliopistosta.

Sosiologian oppiainetta ja siellä työskenteleviä kiitän kannustavan työympäristön tarjoamisesta. Tutkimuksen teon ovat rahoituksellaan mahdollistaneet Emil Aaltosen säätiö, Suomen Akatemia, Helsingin yliopisto ja Suomen Kulttuurirahasto. Tutkimus ei olisi onnistunut ilman haastateltaviani. Kiitos että jaoitte kokemuksiinne ja elämääne aloittelevan tutkijan kanssa.

Kiitän ystäviäni ja perhettä kaikesta tuesta ja kannustuksesta. Kiitän erityisesti Paula Valkosta ystävydestä ja avusta. Viimeiset, tunteikkaat kiitokset menevät rakkaalle Santulle. Kiitos siitä että elämä väitöskirjan tekemisen ulkopuolella on ollut niin ihanaa.

Helsingissä 12.1.2011

*Anu Katainen*

# TIIVISTELMÄ

Tupakointi on vähentynyt olennaisesti viime vuosikymmeninä, mutta se on edelleen yksi keskeisimmistä kansanterveysongelmista kaikissa länsimaissa. Tupakointi on vähentynyt eniten ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä, ja tupakoinnin sosiaalinen eriytyminen selittää huomattavan osan sosioekonomisista terveyseroista. Tutkimuksessa tarkastellaan tupakoitsijoiden riskikäsitteitä sekä tupakoinnin perustelutapoja ja tupakoinnin kiinnittymistä tupakoitsijan arkeen eri ammattiryhmissä. Tutkimuksen lähtökohtana on, että tupakoinnin tarkastelu yksilöllisenä terveyskäyttäytymisenä tai riippuvuutena on liian kapea näkökulma tupakoinnin nykyisen kulttuurisen paikan ja sosiaalisen eriytymisen ymmärtämiseen.

Aineistokokonaisuuksia on kaksi. Tupakointia käsittelevien internet-keskusteluiden avulla tarkastellaan tupakoitsijoiden riskikäsitteitä, tupakoinnin merkityksiä ja näiden välityksellä terveyden edistämisen ongelmakohtia ja vastarintapisteitä. Toisen aineiston muodostavat tupakoivien ja tupakoinnin lopettaneiden toimihenkilöiden ja työntekijöiden haastattelut (N=55), joiden avulla analysoidaan tupakoinnin lopettamista, tupakoinnin perustelutapoihin liittyviä luokkaeroja ja tupakoinnin roolia ruumiillisessa työssä.

Tupakoinnin jatkumisessa ei ole kyse siitä, etteivätkö tupakoitsijat ymmärtäisi tupakoinnin olevan haitallista, tai että he eivät pitäisi terveyttään tärkeänä. Myös tilastojen mukaan runsaammin tupakoivat työntekijät pitävät tupakointia ensisijaisesti terveyshaittana. Tupakoitsijoilla on silti erilaisia tapoja käsitellä tupakoinnin aiheuttamaa terveysriskiä. Se voidaan ymmärtää osana elämässä kohdattujen riskien kokonaisuutta tai voidaan vedota asiantuntijatiedon puutteellisuuteen. Tupakointi voi ilmentää kykyä haastaa ja soveltaa terveyteen liittyvää tietoa ja toimia riippumattomasti. Riippuvuudestaan huolimatta tupakoitsijat voivat pitää tupakointiaan omana valintana. Tämä yksilöllisen valinnan näkökulma on tärkeä erityisesti tupakoiville toimihenkilöille. He korostavat tupakoinnin nautintoja, tupakointiin liittyviä sääntöjä ja riippuvuuden hallintaa. Työntekijöillä korostuu tupakoinnin itsestäänselvyys: sitä ei pyritä perustelemaan korostamalla tupakoinnin myönteisiä puolia. Silti tupakointi on työpaikalla autonomian alaa lisäävä resurssi, joka mahdollistaa työntekijälle suuremman liikkumavaran oman ajan ja työn hallinnassa. Lisäksi se kiinnittyy automaattisena osana työnteon kollektiiviseen rytmiin ja rutiiniin.

Tutkimus osoittaa, että tupakoinnin jatkumisen ja erityisesti sen sosioekonomisen eriytymisen ymmärtämiseksi on kiinnitettävä huomio erilaisiin riskin ja terveyden ymmärrystapoihin sekä elämäntapoihin ja niiden taloudellisiin sosiaalisiin määrittäjiin. Tupakoinnin ja luokka-aseman välisen yhteyden selittämiseksi on lisäksi otettava huomioon ne sosiaaliset kontekstit ja ympäristöt, joihin tupakointi näyttää tarttuneen erityisen sitkeästi.

## LUETTELO ALKUPERÄISARTIKKELEISTA

- I Katainen, A. (2006) Challenging the imperative of health? Smoking and justifications of risk-taking. *Critical Public Health*, 17, 4, 295–305.
- II Katainen, A. & Heikkinen, H. (tulossa) Riippuvuus, valinta ja tupakoinnin lopettaminen. Sulkunen, P. & Katainen, A. (toim.) *Himot, halut ja yhteiskunta*. Helsinki: Gaudeamus.
- III Katainen, A. (2010) Social class differences in the accounts of smoking. Striving for distinction? *Sociology of Health and Illness*, 32, 7, 1087–1101.
- IV Katainen A. (tulossa) Smoking and workers' autonomy. A qualitative study on smoking practices in manual work. *Health*.



# 1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

## 1.1 JOHDANTO

Kiinnostukseni tupakkatutkimusta kohtaan sai alkunsa arkisesta huomiosta. Samaan aikaan kun terveyden vaalimisesta on tullut yksi aikamme suurimmista trendeistä, ihmiset ottavat silti terveyteen liittyviä riskejä esimerkiksi vaarallisten harastusten ja epäterveellisten ruokavalintojen muodossa. Ihmiset mieltävät terveyden yhdeksi tärkeimmistä elämänarvoista, mutta arjessa ei välttämättä toimita tämän ihanteen mukaisesti. Toisaalta mediasta saatavan terveysinformaation jatkuva lisääntyminen ja myös sen ristiriitaisuus edellyttävät ihmisiltä erityistä valppautta. Eri tahot tuottavat erilaista tietoa esimerkiksi siitä, minkälaisista elementeistä koostuu terveellinen ruokavalio. Tupakoinnin suhteen tilanne on huomattavasti yksinkertaisempi. Sen haitallisuudesta vallitsee poikkeuksellinen yksimielisyys sekä asiantuntijoiden että tupakoitsijoiden itsensä keskuudessa. Vaikka tietämys tupakoinnin terveyshaitoista lisääntyy jatkuvasti, tupakointi on edelleen melko yleistä: noin viidennes suomalaisista tupakoi säännöllisesti.

Selitys tupakoinnin jatkuvaan suosioon on yksinkertainen. Tupakointi alkaa tyypillisesti nuoruusiässä, jolloin sen mahdolliset haittavaikutukset eivät vielä huoleta. Tupakointia aloittava nuori ei välttämättä ajattele olevansa tupakoitsija vielä keski-ikässäkin. Päivittäin tupakoivan taas on erittäin vaikea päästä tupakoinnista eroon: siihen muodostuu riippuvuus. Silti kaikki tupakoitsijat eivät halua lopettaa tupakointia. Kuten Matti Piispa (1995) on todennut tupakan kulttuurista paikkaa jäljittäessään, ”tupakointi on pysähtymisen, keskittymisen ja mietiskelyn rituaali, ja yhteenkuuluvuuden luomisen ja vahvistamisen rituaali”. Tupakointi tuokin kiinnostavalla tavalla esiin terveyden vaalimiseen keskeisiä ongelmakohtia: haitallisuudesta huolimatta kyseessä on nautintoaine, joka voi olla monella tapaa merkityksellinen tupakoitsijan elämässä. Toisaalta kiinnostavaa on se, miten terveyden arvon sisäistänyt nykyihminen voi perustella tupakointia, johon liittyvistä riskeistä on jokainen tietoinen. Tästä lähtökohdasta analysoin pro-gradu -tutkielmassani tupakoitsijoiden riskikäsitteitä, ja tämä tutkielma on yhden artikkelin muodossa osa nyt käsillä olevaa väitöskirjatyötäni.

Pro-gradu -tutkielman jälkeen jatkotutkimuksen aihetta miettiessäni kiinnostuin luokkatutkimuksesta ja erityisesti sen Pierre Bourdieun inspiroimasta haarasta. Jo pelkkä luokan käsite tuntui 2000-luvun alkupuolella provokatiiviselta. Kuulun siihen sukupolveen sosiologeja, jotka oppivat opiskeluaikana suhtautumaan ambivalentisti luokan käsitteeseen. Luokkaa käytettiin neutraalina käsitteenä kuvatta-

essa modernin palkkatyöyhteiskunnan rakenteita, mutta toisaalta kiisteltiin siitä, voidaanko Suomea enää pitää varsinaisena luokkayhteiskuntana. Luin, että Bourdieun erottautumisteoriat ja näkemykset luokkien uusintamisesta soveltuivat ehkä Ranskaan ja Iso-Britanniaan, mutta eivät kulttuurisesti homogeeniseen Suomeen (esim. Mäkelä 1985, Ilmonen 2007: 272, ks. myös Sulkunen 1998: 26). Sittenkin luokka on suomalaisessakin sosiologiassa kokenut uuden tulemisen. Brittiläisen uuden luokkatutkimuksen mallin mukaisesti Suomessa on tutkittu esimerkiksi luokan yhteyttä kulttuurin kulutukseen (Kahma & Toikka 2010, Purhonen ym. 2009), sukupuolirooleihin (Käyhkö 2006) ja käsityksiin menestymisestä ja syrjäytymisestä (Tolonen 2008). Aiheesta on julkaistu myös populääriempiä teoksia, kuten Katariina Järvisen ja Laura Kolben (2007) *Luokkaretkellä hyvinvointiyhteiskunnassa* ja Silja Hiidenheimon ja kumppaneiden toimittama *Me muut* (2009).

Jo arkihavainto tuo esiin tupakoinnin ja luokan välisen yhteyden – savuke palaa todennäköisemmin rakennustyöntekijän kuin viestintäpäällikön huulilla – ja survey-tutkimukset vahvistavat tämän havainnon (Helakorpi ym. 2010). Tupakasta on tullut yhä selvemmin luokka-asemaan yhteydessä oleva tapa: mitä korkeammassa sosiaalisessa asemassa henkilö on, sitä epätodennäköisemmin hän tupakoi säännöllisesti. Pro gradu -tutkielmassa analysoimani tupakka-aiheiset internet-keskustelut toivat esiin ne moninaiset tavat, joilla tupakoitsija voi oikeuttaa tapansa ja tuoda esiin tupakoinnin myönteisiä puolia. Tutkimuksen keskeinen rajoitus oli kuitenkin siinä, että näiden perustelutapojen sosioekonominen paikantaminen ei aineiston tyypistä johtuen ollut mahdollista. Jatkotutkimukseni hypoteesina oli, että nettikeskusteluissa havaitsemani jopa aggressiivinen tupakoinnin oikeuttaminen paikantuisi juuri niihin ryhmiin, joissa tupakointi nykyisin on yleisintä. Ajattelin, että tupakoinnin yleisyydessä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä olisi kyse siitä, että juuri näissä ryhmissä tupakointiin liittyvät vastarintaiset merkitykset saisivat eniten vastakaikua, kuten esimerkiksi Antti Karisto (1991) on esittänyt.

Tutkimusta varten jalkauduimme yhdessä Hanne Heikkisen kanssa rakennustyömaille ja varastoon sekä lukuisiin toimistoihin ja pääkonttoreihin. Halusin tarkastella tupakoinnin ja luokan suhdetta konkreettisimmassa mahdollisessa ympäristössä eli työpaikalla – osana sen hierarkioita, sosiaalisia suhteita ja työn arkisia käytäntöjä. Tutustuimme työpaikkojen tupakointikäytäntöihin ja haastattelimme tupakoitsijoita ja tupakoinnin lopettaneita eri ammattiryhmistä. Tutkimusta ohjaavana ajatuksena oli, että avain tupakoinnin sosiaalisen eriytymisen ymmärtämiseen on erilaisten luokkasidonnaisten ympäristöjen, kuten työpaikkojen, tupakointia tukevissa käytännöissä ja toisaalta luokassa itsessään, siis luokka-asemaan sidoksissa olevissa elämisen reunaehdoissa. Tupakoinnin tarkastelu ruumiillisen työn yhteydessä toi esiin luokan käsitteen konkreettisen ja materiaalisen puolen: luokassa on kyse itsemääräämisoikeudesta, jonka yhtenä markkeeraajana työpaikalla juuri savuke toimii. Toimihenkilöiden haastattelut toivat tutkimukseen luokan symbolisen tuottamisen elementin, jossa on lopulta kyse samasta asiasta kuin työntekijöidenkin

kohdalla: oman elämän hallinnasta ja ennen kaikkea tämän hallinnan osoittamisesta. Tupakoinnin lopettamista koskeva analyysini toi edelleen esiin konteksti- ja tilannetekijöiden tärkeyden tupakoinnin jatkumisessa.

Koska tutkimukseni kuuluu sosiologian alaan, tupakkariippuvuuden neurofysiologiset tai psykologiset aspektit eivät ole tutkimuksen keskiössä. Tutkimuksen lähtökohtana otan kuitenkin annettuna näkemykset siitä, että päivittäinen tupakointi on valtaosalle tupakoitsijoista riippuvuus (Mustonen 2004). Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö niin sanotuilla sosiaalisilla ja kulttuurisilla tekijöillä olisi merkitystä tupakoinnin selittämisessä. Sosiologisen lähestymistavan kannalta on olennaista, että tupakointi ei ole pelkästään yksilön valintoihin tai neurofysiologiaan palautuva ilmiö, vaan se on myös sosiaalisesti määräytynyttä. Tupakoinnin hyvin epätasainen jakautuminen yhteiskunnan eri kerrostumissa kuvaa sitä, miten monimuotoinen *sosiaalinen* ilmiö tupakointi on. Lopulta terveys sosiologian peruskysymyksissä, etenkin kun niitä tarkastelee laadullisin menetelmin, ei ole niinkään kysymys terveydestä vaan kaikesta muusta: ihmisten arjen käytännöistä, sosiaalisesta kanssakäymisestä, sosiaalisista hierarkioista ja niiden uusintamisesta.

## 1.2 TUPAKOINTI JA SOSIOEKONOMISET TERVEYSEROT

Tupakan kulttuurinen ja yhteiskunnallinen asema on muuttunut valtavasti sen länsimaisen historian aikana: nautintoaineesta on tullut vakava terveysongelma, jonka vähentäminen on keskeinen osa ehkäisevää kansanterveystyötä (Hakkarainen 2000). Tupakointi on nykyisin merkittävin ennalta ehkäistävissä oleva kuolemaan johtavien sairauksien aiheuttaja (Peto ym. 2000). Kansanterveysongelman vakuutusta lisää edelleen se, että se kohdistuu eri tavalla eri väestönsosiin. Tupakoinnin sosioekonominen eriytyminen on raportoitu vakuuttavasti lukuisissa maissa: matala sosiaalinen asema on yhteydessä päivittäiseen tupakointiin (Cavelaars ym. 2000). Tupakointi selittää merkittävän osan sosioekonomisista kuolleisuuseroista, ja tupakoinnin vähenemisellä olisi merkittävä sosioekonomisia terveyseroja kaventava vaikutus (Jha ym. 2006). Tupakoinnin lisäksi myös muut haitalliset terveyskäyttäytymisen muodot ovat kasaantuneet alempiin sosiaaliryhmiin. Matala sosiaalinen asema on yhteydessä keuhkon ruokavalioon, vähäiseen liikkumiseen ja oikeastaan kaikkien kuviteltavissa olevaan ei-toivottuun terveyskäyttäytymiseen (Lynch ym. 1997). Terveyserot heijastelevat osaltaan yhteiskunnan hierarkkista rakentumista ja ne tulevat esiin mitattiinpa sosiaalista asemaa sitten koulutuksella, ammattiaseamalla tai tulotasolla. (Lahelma ym. 2007.)

Vuonna 2009 Suomessa työkäisistä miehistä 22 % ja naisista 16 % raportoi tupakoivansa päivittäin (Helakorpi ym. 2010). Tupakointi on ollut yleisintä toisen maailmansodan aikoihin. Arvioiden mukaan 1940-luvulla vuosina 1901–1925 syntyneistä miehistä kaksi kolmasosaa tupakoi säännöllisesti (Martelin 1984). Tupa-

kointi alkoi vähentyä merkittävästi vasta 1970-luvun lopussa ensimmäisen tupakalain säätämisen jälkeen. Tällöin tupakointia vähensivät aikuisväestössä ennen kaikkea ylimmän koulutusryhmän miehet. Vielä vuonna 1978 heistä tupakoi lähes 30 prosenttia, mutta vuonna 2009 osuus oli enää 15 prosenttia. Alimmassa koulutusryhmässä tupakoivien osuus on pysynyt 40 prosentin tuntumassa, mutta osuus on lähtenyt viime vuosina laskuun. Koulutettujen miesten tupakoinnin vähentymisessä naisten tupakointi vielä yleistyi. Tupakoinnin yleistyminen naisten keskuudessa johtui erityisesti vähemmän koulutettujen naisten tupakoinnin lisääntymisestä. Koulutettujen naisten tupakointi on pysytellyt melko matalalla tasolla, noin kymmenen prosentin tuntumassa, mutta alimman koulutusryhmän naisten tupakointi yleistyi vielä 2000-luvulle tultaessa. Tällä hetkellä koulutetuimmista naisista tupakoi päivittäin noin 10 prosenttia, kun taas alimmassa koulutusryhmässä osuus on hieman alle 30 prosenttia. (Helakorpi ym. 2010.)

Tupakoinnin yleisyydessä tapahtuneet muutokset Suomessa ovat esimerkki tyyppisestä tupakkaepidemiasta (Lopez ym. 1994). Tupakointi tuntuu käyvän maasta riippumatta läpi vastaavan kehityskulun, jota keuhkosyövän esiintymistilastot seuraavat viiveellä. Tupakoinnin sosioekonominen eriytyminen on kansainvälinen, ei vain suomalainen ilmiö. Esimerkiksi Iso-Britanniassa eriytyminen alkoi varhemmin kuin Suomessa. Jo 1970-luvun alussa ammattiryhmittäiset erot päivittäisessä tupakoinnissa olivat isoja, miesten kohdalla noin 30 prosenttiyksikköä verrattaessa ylempiä toimihenkilöitä ja työntekijöitä (Wald & Nicolaides-Bouman 1991). Nykyisenkaltaisen savukkeenpolton historiassa on siis havaittavissa kehityskulku, jossa koko kansan nautinnosta tulee alempiin yhteiskuntaluokkiin yhdistyvä riippuvuus. Tupakoinnin sosioekonomisten erojen tutkimuksesta nouseekin esiin karu kuva: tupakointi on nykyisin yleisintä kaikkein huono-osaisimpien keskuudessa. Työttömyys, köyhyys, mielenterveys-, päihde- ja perheongelmat ovat kaikki tupakoinnin todennäköisyyttä lisääviä tekijöitä (Jarvis & Wardle 2006).

Tupakkatutkimuksen, samoin kuin sosioekonomisten terveyserojen tutkimuksen kuuma kysymys on, mistä tupakoinnin ja muun terveyskäyttäytymisen erot johtuvat. *Valikoituminen* on yksi selittävä tekijä tupakoinnin ja terveyserojen kannalta yleisemminkin (Lahelma 2000). Valikoituminen viittaa siihen, että sosioekonomisen aseman ja terveydentilan yhteyden taustalla on yksinkertaisesti terveiden valikoituminen korkeampiin sosiaalisiin asemiin. Tupakoinnin kohdalla kyse on esimerkiksi siitä, että tupakoinnin nuoruusiässä aloittavat pärjäävät heikommin koulussa, ja koulumenestys taas ennustaa myöhempää sosiaalista asemaa. Tutkimuksissa on havaittu yhteys koulumenestyksen ja tupakoinnin välillä: päivittäin tupakoivat nuoret pärjäävät keskimäärin huonommin koulussa ja kiinnostus koulunkäyntiä kohtaan on vähäisempää (Pennanen ym. 2010, Gilman ym. 2003). Brittiläisessä seurantatutkimuksessa havaittiin lisäksi, että nuoruusiän tupakointi ennusti päätymistä matalampaan luokka-asemaan aikuisuudessa kuin mitä vanhempien sosiaalisen aseman perusteella voitaisiin odottaa (Jeffries ym. 2004). Vastaavaan

tulokseen ovat päätyneet Suomessa Karvonen ja kumppanit (1999): vahingollinen terveyskäyttäytyminen tupakointi mukaan luettuna on yhteydessä alaspäin suuntautuvaan sosiaaliseen liikkuvuuteen. Lisäksi tupakoinnin aloittamista selittää vanhempien tupakointi (Rainio ym. 2006). Tupakointi ja sosiaalinen asema kulkevat siis käsi kädessä jo lapsuusiässä.

Valikoitumisselityksessä on kyse siitä, että aikuisiän tupakoinnin ja sosioekonomisen aseman välisen yhteyden perusta on valettu jo lapsuudessa (Yang ym. 2008). Tupakoinnin lopettaminen on sitä vaikeampaa, mitä varhemmin se on alkanut (Broms ym. 2004, Droomers ym. 2002). Valikoituminen ei kuitenkaan kokonaan selitä eroja tupakoinnin lopettamistodennäköisyyksissä aikuisiällä. Tupakoinnin sosioekonomista eriytymistä selittää nimittäin myös se, että paremmassa sosiaalisessa asemassa olevat lopettavat tupakoinnin todennäköisemmin kuin muut (Helmert ym. 1999, Osler & Prescott 1998). Tutkimuksissa on todettu, että alemmissä sosiaaliryhmissä päivittäiset tupakointimäärät ovat suurempia kuin ylemmissä ryhmissä (Jefferis ym. 2004). Tämä ei voi olla vaikuttamatta myöskään mahdollisuuksiin lopettaa tupakointia: nikotiiniin liittyvä riippuvuus on todennäköisesti voimakkaampi. Jefferis ja kumppanit (2004) ovat kuitenkin todenneet, että tupakointimäärät eivät selitä yhteyttä kokonaisuudessa. Vaikka tupakointikäyttäytymiseen liittyvät tekijät kontrolloitaisiin, tupakoinnin lopettamisen ja paremman sosiaalisen aseman välinen yhteys säilyy (ks. myös Broms ym. 2004).

Miksi hyvässä sosiaalisessa asemassa olevat sitten luopuvat tupakoinnista todennäköisemmin kuin muut? Arkiajattelussa tupakointi yhdistyy helposti piittaamattomuuteen. Ajatellaan että tupakoitsija ei ole kiinnostunut omasta terveydestään ja jatkaa siksi tupakointia. Aikuisväestön terveystapakyselystä (AVTK) raportoidaan kuitenkin vuosittain, että tupakoitsijat ovat varsin huolissaan tupakointiin liittyvistä terveyshaitoista: ylimmässä koulutusryhmässä 85 prosenttia ilmoittaa olevansa huolissaan omasta tupakoinnistaan, kun taas alimmassa koulutusryhmässä osuus on 79 prosenttia (Helakorpi ym. 2010). Terveyskäyttäytymisen sosiaalista vaihtelua yleisemminkin on selitetty terveystietämykseen liittyvillä tekijöillä (esim. Stronks ym. 1997, Jarvis & Wardle 2006): koulutetuilla on enemmän resursseja omaksua terveyteen liittyvää tietoa ja myös kykyjä soveltaa tätä tietoa omassa elämässään. Voidaan myös ajatella että varakkailta ja koulutetuilla on enemmän menetettävää: korkean sosiaalisen aseman saavuttamiseen käytettyä aikaa ja vaivaa ei haluta heittää hukkaan terveydellisiä riskejä ottamalla. Toisaalta on syytä huomata, että ero tupakoinnin terveyshaittoihin kohdistuvassa huolesta koulutusryhmien välillä on melko pieni.

Tupakoinnin sosioekonomista eriytymistä selitettäessä on lisäksi otettu huomioon monia muita tekijöitä. Tupakoinnin lopettamisen vaikeus on liitetty esimerkiksi psykososiaaliseen stressiin. Stressaavat elämäntilanteet kasaantuvat erityisesti alimpiin sosioekonomisiin ryhmiin ja stressi puolestaan vähentää motivaatiota ja heikentää onnistumismahdollisuuksia tupakoinnin lopettamisessa (Droomers ym.

2002). Rahkonen ja kumppanit (2003) ovat esittäneet, että vaikeat elämäntilanteet lyhentävät ihmisen aikahorisonttia, jolloin joskus tulevaisuudessa mahdollisesti häämöttävä sairaus jää toissijaiseksi muiden arjen ongelmien keskellä. Hilary Grahamin (1984) usein siteeratussa tutkimuksessa toimeentulotuella elävien yksinhuoltajaäitien tupakoinnista kävi ilmi, että tupakointi mahdollisti naisille tärkeän hengähdystauon arjen paineiden keskellä. Monissa stressitilanteissa tupakoinnin edut voidaan arvottaa korkeammalle kuin tupakoinnin lopettamisesta mahdollisesti saavutettavat terveydelliset hyödyt (Laurier ym. 2000). Tupakointi voidaan kokea myönteisenä stressinlievityskkeinona vaikeissa elämäntilanteissa, jolloin tupakoinnissa on kyse eräänlaisesta sopeutumisstrategiasta (Stead ym. 2001, Bancroft ym. 2003). Tupakoinnilla voi siis olla alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä monia funktioita, jotka osaltaan selittävät tupakoinnin vakiintuneisuutta.

Tupakoinnin ja huono-osaisuuden välistä suhdetta selvittäneet tutkimukset tulevat toisaalta sivuuttaneeksi sen seikan, että luultavasti tupakoinnin funktiot eivät juuri eroa eri sosiaaliryhmissä. Näyttäisi siltä, että tupakointi yleensäkin liittyy stressin lievitykseen, oman ajan ottoon ja muihin vapauden ilmauksiin (Piispa 1995, McKie ym. 2003). Lisäksi tupakoinnin yleisyydessä työväestön keskuudessa ei ole välttämättä kyse huono-osaisuudesta: tupakoinnin funktiot vaikeissa elämäntilanteissa eivät kerro siitä, miksi varastotyöntekijä polttaa todennäköisemmin kuin juristi.

Tässä tutkimuksessa en tarkastele tupakoinnin yhteyttä huono-osaisuuteen. En myöskään liitä tupakointia stressiin enkä terveyshaittoihin liittyvään tietoon tai terveydellisiin intresseihin. Työni keskeisenä punaisena lankana on sen ymmärtäminen, miten tupakointi liittyy tupakoitsijan elämäntilanteisiin subjektiivisesti merkityksellisenä elementtinä ja toisaalta niihin lomittuneena rutiinina. Sosioekonomisten terveyserojen tutkimuskentässä tutkimukseni paikantuu terveyskäyttäytymiseen ja kulttuurisiin tekijöihin liittyviin selityksiin (Lahelma ym. 2007). Siinä missä määrälliset tutkimukset useimmiten tyytyvät toteamaan eroja olevan, tutkimukseni tarkoituksena on päästä näiden tilastollisten yhteyksien tuolle puolen: mikä yhdistää tupakkaa ja luokkaa laadullisesti?

### **1.3 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA LAADULLISEN TUTKIMUKSEN NÄKÖKULMA**

Tupakointi edustaa terveyserojen tutkimuksessa terveyskäyttäytymistä. Se on siis käyttäytymistä, jolla on yhteys yksilön terveyteen. Terveyskäyttäytymistä ovat myös liikuntaharrastukset tai niiden puute ja vaikkapa ruokailu- ja juomistottumukset. Toisaalta lähes kaikki ihmisten tavat ja toimet voidaan ymmärtää joko terveyden tilaan vaikuttavina tai sitä heijastavina. Kyse ei ole pelkästään siitä, että terveys-tutkimuksessa ihmisten elämää tarkastellaan terveysvaikutusten näkökulmasta,

vaan myös maallikkoiden keskuudessa terveydellä on suuri merkitys erilaisissa elämäntapavalinnoissa ja niiden arvioinnissa. Monet kriittisen terveys sosiologian edustajat ovat kiinnittäneet huomiota terveysnäkökohtien kasvavan merkityksen lähes kaikilla elämänalueilla. Ollaan puhuttu esimerkiksi terveysuskosta (healthism) (Crawford 1984) ja terveyden imperatiivista (Lupton 1995).

Kuten Vienna Setälä (2009) on todennut, terveydestä ja elämäntavoista on tul- lut päivänpolitiikkaa. Näennäisesti yksityisen piiriin ja yksilönvapauteen liittyvät kysymykset ja elämäntapavalinnat ovat julkisessa keskustelussa kontrollipyrkimys- ten kohteita. Vaikka elämäntapoihin liittyvä sääntely on vuosikymmenten saatossa tullut yhä kyseenalaisemmaksi yksilön vastuuta ja vapautta korostavien ajatusten saadessa enemmän painoarvoa (Sulkunen 2009), terveyden edistäminen toimii perusteluna mitä moninaisimmille poliittisille toimenpiteille ja rajoituksille. Par- haillaan käynnissä oleva päihdeäitien pakkohoidosta käytävä keskustelu on vain yksi esimerkki siitä, miten yksilön autonomian vaaliminen on usein ristiriidassa terveyden edistämisen pyrkimysten kanssa (Leppo 2008). Samoin tupakointirajoi- tusten lisääntyminen on merkinnyt suoraa puuttumista yksilöiden kulutusmahdol- lisuuksiin. Vaikka terveyden edistämisen nimissä voidaan harjoittaa kontrolloivaa politiikkaa, tärkeä terveyden politisoitumiseen liittyvä tendenssi on terveyden yk- silöllistyminen ja yksilön vastuun korostuminen terveyden edistämisessä (Lupton 1995). On puhuttu myös *uudesta* kansanterveysajattelusta: samalla kun niin sa- notut elämäntapasairaudet ovat länsimaissa nousseet yleisimmiksi kuolinsyiksi, myös sairauksien ehkäisyyn keskeinen painopiste on siirtynyt yksilöiden valintoihin ja kulutustottumuksiin (Petersen & Lupton 1996).

Terveyden yksilöllistyminen näkyy maallikko- ja asiantuntija-ajattelussa yk- sinkertaisimmillaan siten, että lähestymme terveyttä helposti yksilön valintojen näkökulmasta, yksilöllisenä terveyskäyttäytymisenä. Kysymme, miksi ylipainoi- nen ei laihduta, miksei tupakoitsija lopeta tupakointia tai alkoholin suurkuluttaja vähennä juomistaan. Kysymykset liittyvät myös sosioekonomisten terveyserojen tulkittamiseen: miksi juuri alemmissa sosiaaliryhmissä tehdään terveyden kannal- ta kehoja valintoja? Terveyskäyttäytymisessä ei siis ole kyse vain tietynasteises- ta kausaalisuhteesta elämäntapojen ja fyysisen terveyden välillä, vaan terveyteen liittyvien elämäntapojen välityksellä tehdään pidemmälle meneviä arvioita yksilön sosiaalisesta asemasta ja henkilökohtaisista kyvyistä. Terveydestä onkin monessa mielessä tullut moraaliset ohjeet korvaava rationaalinen ja tieteellinen mittari sil- le, mikä on oikein. Keskeistä on se, että ihmisten nähdään olevan yhä enemmän vastuussa omasta terveydentilastaan. Epäterveelliset elämäntavat tulkitaan helposti merkiksi yksilöiden puutteellisista kyvyistä hallita omaa elämänsä laajemminkin (Nettleton 1997). Terveyteen liittyvillä tavoilla on olennainen merkitys siinä, miten ymmärrämme yksilön vastuun ja autonomian edellytyksiä.

Suuri määrä terveyskäyttäytymiseen liittyvää tutkimusta keskittyykin yksilöllis- ten terveysvalintojen problematiikkaan. *Health Belief Model* (HBM) liittyy terveys-

käyttäytymisen ihmisten terveyteen liittyviin uskomuksiin (Janz & Becker 1984). Yksinkertaisimmillaan malli ennustaa, että jos ihminen uskoo tupakoinnin auttavan painonhallinnassa ja painonhallinta on hänelle tärkeä asia, kyseinen henkilö tupakoi. *Terveyden lukutaidolla* taas viitataan yksilön kykyihin lukea ja ymmärtää terveyteen liittyvää informaatiota ja toimia tämän informaation mukaisesti (Kikbush 2001). Tupakoinnin lopettamisprosessin kuvauksessa on käytetty tunnettua ja laajalle levinnyttä *muutosvaihemallia* (stages of change) (Prochaska & DiClemente 1983), jossa ihmiset asetetaan eri tasoille sen mukaan, kuinka valmiita he ovat muuttamaan epäterveellisiä tapojaan. Tällaiset terveyskäyttäytymisen mallinnukset ovat herättäneet runsaasti kritiikkiä ja esimerkiksi tunnettu tupakka- ja addiktio-tutkija Robert West (2005) on esittänyt, että vaikutusvaltainen muutosvaihemalli tulisi jo syrjäyttää kokonaan. Silti muutosvaihemalliin viitataan edelleen esimerkiksi suomalaisessa tupakoinnin Käypä hoito -suosituksessa.

Edellä mainitut terveyskäyttäytymisen mallinnukset, samoin kuin muutkin valintoja ja terveyteen liittyvää tietoa korostavat selitysmallit on syytä kyseenalaistaa pohdittaessa ihmisten käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Vaikka terveys onkin tärkeä periaate erilaisten elämäntapojen taustalla, ei ole mitään syytä olettaa, että se aina ja kaikkialla jäsentäisi arjen tottumuksia ja valintoja. On myös ongelmallista väittää, että ihmiset jatkuvasti pyrkisivät kohti terveellisempiä elämäntapoja, tai että heidät voitaisiin luokitella sen perusteella, miten valmiita he ovat muuttamaan epäterveellisiä tapojaan.

Toisaalta terveyteen liittyvän tiedon määrä ja laatu eivät myöskään selitä sitä, miksi ihmiset pitävät tavoissaan. Ilkka Pietilän (2008) tutkimuksessa paperityöläisten terveyskäsityksistä tuli selvästi esiin, miten hyvin terveyden edistämisen biolääketieteellinen puhetapa on läpäissyt myös työntekijämiesten ajattelun. Työntekijämiesten toimihenkilöihin nähden epäterveellisempiä elämäntapoja ei siis voi selittää sillä, että he eivät olisi tietoisia eri elämäntapojen vaikutuksista terveyteen tai että eräänlainen ”tappavan maskuliinisuuden malli” estäisi miehiä noudattamasta terveellisiä elämäntapoja (mt.). Vaikka terveyteen liittyvän tiedon, terveyden ylläpitoon liittyvien uskomusten ja terveyskäyttäytymisen välillä näyttäisi olevan looginen yhteys, tätä yhteyttä usein liioitellaan. Tiedon ja varsinaisen käyttäytymisen suhde on problemaattinen erityisesti terveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Terveyteen liittyvää tietoa korostavien selitysmallien heikkous liittyy niiden vähäiseen selitysteeseen, mutta lisäksi käsitteellisiin ongelmiin. Jo terveyskäyttäytymisen käsite itsessään on ongelmallinen: se on toimiva analyttisenä työkaluna viitatessaan sellaisiin käyttäytymisen muotoihin, jotka tutkimusten perusteella ovat yhteydessä terveydentilaan, mutta suhteessa ihmisten jokapäiväiseen käyttäytymiseen käsite on abstrakti (Williams 1995). Terveyskäyttäytymisen käsite johtaa harhaan jos oletetaan että ihmiset ymmärtäisivät tietyt käyttäytymismallit aina terveyden kehityksessä. Ihmiset eivät ”terveyskäyttäydy”. Useimmiten kyse on arkipäiväisistä tottumuksista, joiden taustalla ei tarvitse olla terveyteen liittyvää motiivia.



Terveyssuositusten tiedollinen hallinta kattaa vain osan siitä, mitä terveys ja terveyskäyttäytyminen merkitsevät ihmisten arjessa: ihmiset eivät toimi atomistisesti irrallaan yhteisöistään, kulttuuristaan ja ajastaan, kuten terveyden edistämisen rationalistinen traditio tuntuu olettavan (Hoikkala ym. 2009, 46–46). Laadullisen tutkimuksen keinoin onkin mahdollista päästä lähelle sitä, mitä terveys oikeastaan merkitsee ihmisten arjen käytännöissä. Laadullisen terveystutkimuksen traditio on pyrkinyt ymmärtämään ihmisten terveyden ja sairauden kokemuksia sosiaalisten suhteiden, elinympäristöjen ja kulttuuristen kontekstien lähtökohdista (esim. Herzlich 1973, Cornwell 1984, Blaxter 1995). Terveyskäyttäytyminen ei näin ollen ole vain yksilön päänsisäinen asia vaan osa kollektiivista olemista, joka on aina sidoksissa yksilön elinolosuhteisiin. Tupakoinnin tutkimuksessa laadullinen näkökulma on tarkoittanut tupakoinnin kulttuuristen ja sosiaalisten merkitysten tarkastelua eli sitä, mitä tupakointi loppujen lopuksi tuo tupakoitsijan elämään.

Jotta voitaisiin ymmärtää mistä terveyskäyttäytymisessä loppujen lopuksi on kyse, on päästettävä irti sellaisesta terveyden määritelmästä, jossa korostuvat lääketieteellinen mitattavuus ja ennen kaikkea terveyden kyseenalaistamaton arvo. Vaikka tupakoinnilla on kiistattomat, haitalliset vaikutuksensa terveyteen, ymmärtävään pyrkivän sosiologisen tutkimuksen lähtökohdaksi näkökulma on liian kapea. Tupakoinnin ja erityisesti sen sosioekonomisen eriytymisen ymmärtämiseksi on unohdettava rationalistiset terveysoletukset ja siirrettävä katse erilaisiin riskin ja terveyden ymmärrystapoihin sekä elämäntapoihin ja niiden taloudellis-sosiaalisiin määrittäjiin (vrt. Chamberlain 1997). Joiltain osin siis irtisanoudun laadullisen tupakkatutkimuksen näkökulmista: sosiologisesta näkökulmasta tupakoinnissa on merkitysten lisäksi kyse siitä, miten erilaiset olosuhteet tukevat ja ruokkivat tupakkariippuvuutta.

## 1.4 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TYÖN RAKENNE

Tutkimukseni koostuu neljästä osa-artikkelista joissa lähestytään tupakointia eri näkökulmista. Tutkimuksen kohteena ovat ensinnäkin tupakointiin liittyvät riskikäsitykset ja perustelutavat, eli kysymys siitä, mikä tekee tupakoinnista mielekäästä siihen liittyvistä terveysriskeistä huolimatta. Näitä perustelutapoja tarkastellaan sekä internet-keskusteluaineiston (artikkeli I) että haastatteluiden (artikkeli III) avulla, joissa korostuu lisäksi tupakoinnin perustelutapojen liittyminen luokkerontekoihin. Toiseksi tarkastelen tupakointia riippuvuutena, johon liittyvät käytännöt ja merkitykset vaihtelevat eri konteksteissa (artikkelit II ja IV). Tarkastelu-kohteena on työympäristö, joka on keskeinen tupakointikäytäntöjen, mutta myös yhteiskuntaluokkien välisten suhteiden näyttämö. Artikkelissa II tarkastelemme Hanne Heikkisen kanssa sitä, miten tupakoitsijat kokevat riippuvuuden ja oman valinnan merkityksen tupakoinnin lopettamisessa, mikä merkitys terveusriskillä

on lopettamishalukkuuden kannalta ja millä tavoin juuri konteksti- ja tilannetekijät ovat ratkaisevassa asemassa lopettamisponnisteluissa ja näin ollen myös tupakoinnin sosioekonomisten erojen selittämisessä. Artikkelissa IV yhdistelen edellisten artikkeleiden teemoja ja pohdin tupakoinnin ja ruumiillisen työn suhdetta analysoimalla tupakoinnin kiinnittymistä työpaikan rutiineihin sekä tupakoinnin kontekstisidonnaisia merkityksiä.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

- I Miten tupakoitsijat ymmärtävät tupakoinnin terveysriskit? Voidaanko tupakointi ymmärtää terveyden imperatiiviin kohdistuvana vastarintana?
- II Mikä on terveysriskin merkitys tupakoinnin lopettamisessa? Ymmärtävätkö tupakoitsijat tupakointinsa riippuvuutena vai omana valintana? Miten erilaiset tilannetekijät vaikuttavat tupakoinnin lopettamiseen?
- III Eroavatko tupakoinnin perustelutavat eri ammattiryhmissä? Liittyykö tupakointiin luokkasidonnaisia merkityksiä?
- IV Minkälainen rooli tupakoinnilla on ruumiillisen työn kontekstissa? Minkälaiset työympäristöön liittyvät tekijät ylläpitävät tupakointia työntekijöiden keskuudessa?

Seuraavassa luvussa käyn läpi työn teoreettisia lähtökohtia. Käsittelen aluksi sitä, millä tavoin luokan käsite on edelleen tärkeä sosiologisessa tutkimuksessa erityisesti Pierre Bourdieun inspiroimalla tavalla, jolloin huomio kiinnitetään luokka-aseamista käytävään kamppailuun ja luokan ja elämäntapojen väliseen suhteeseen. Tämän jälkeen pohdin luokkasidonnaisen habituksen suhdetta tupakointiin ja tarkastelen tupakointia luokkaerontekojen näkökulmasta. Viimeisessä teoriaosiossa hyödynnän Bourdieun lisäksi pragmatistista tavan käsitettä havainnollistamaan tapojen muodostumisen ja ympäristön välistä suhdetta.

## 2 TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 MIHIN LUOKAN KÄSITETTÄ TARVITAAN? LUOKKATUTKIMUKSEN KULTTUURINEN KÄÄNNE

Tupakoinnin yleisydessä tapahtuneet muutokset johtavat hyvin perinteisten sosiologisten kysymysten äärelle, nimittäin yhteiskuntaluokan merkitykseen yksilöiden elämäntapojen ja valintojen määrittäjänä. Luokat ja yhteiskunnan luokkarakenne ovat olleet sosiologisen tutkimuksen keskeisimpiä tutkimuskohteita, vaikka luokan käsitettä onkin käytetty eri merkityksessä riippuen luokkajaon luonteeseen liittyvistä eriävistä käsityksistä sekä siitä, mitä käsitteen avulla on haluttu selittää. Yhteistä tutkimusperinteille on ollut se, että luokkajaon perustana ovat olleet taloudelliset suhteet, olivatpa luokkien nimitykset minkälaisia hyvänsä. Erik Allardtin ja Yrjö Littusen (1972) Sosiologia-teoksessaan esittämä luokkajaon perusta on palkintojen ja rasitusten epätasainen jakautuminen yhteiskunnassa. Heille luokkatutkimuksen keskeinen kysymys on, miten ihmiset liittyvät yhteen saavuttaakseen etuja ja puolustaakseen näitä. Yhteiskuntaluokkien ja luokkajaon syntyminen on tämän yhteenliittymisen tulosta ja sosiologian tulisi tutkia luokkia yhteiskunnassa vaikuttavina voimina ja sitä, miten luokat vaikuttavat ihmisten yhteiskuntaelämään. (mt.: 87.) Luokka on tämän määritelmän mukaan kollektiivi, joka on tietoinen sekä itsestään että muihin luokkiin nähden ristiriidassa olevista eduistaan. Empiirisessä tutkimuksessa keskeisempää on toisaalta ollut yksilön sosiaalisen aseman mittaaminen ja yksilöiden sijoittaminen yhteiskunnan eri kerrostumiin, kuin ajatus luokista poliittisina toimijoina ja yhteiskunnan muutosvoimina.

1900-luvun lopulle tultaessa tutkijat tulivat erimielisiksi luokan käsitteen käytökelpoisuudesta nyky-yhteiskuntien kuvauksessa. Esimerkiksi Ulrich Beck (1995) ja Anthony Giddens (1991) ovat 1990-luvun kirjoituksissaan käsitelleet jälkimodernia yhteiskuntaa yksilöllisten elämänprojektien kasvualustana, jossa traditioiden ja vanhojen sosiaalisten jakojen kahlitseva ote on kirvonnut. Keskustelu ei ole koskenut niinkään sitä, ettei nyky-yhteiskunnassa olisi sosiaalista epätasa-arvoisuutta ja sosioekonomista fragmentaatiota, vaan kyse on luokan ja luokkayhteiskunnan määritelmistä. Jan Pakulski ja Malcolm Waters (1996) ovat todenneet, että luokan käsitteessä on nykyisin kyse lähinnä helposta, mutta hyvin löysästä tavasta kuvata

sosiaalisia jakoja yhteiskunnassa, ja on kiistanalaista, miten yksilöiden kuuluminen samaan luokkaan voidaan perustella.

Luokan käsitteen kriitikot ovat oikeassa monessa suhteessa. Suomessakaan kasvavat tuloerot ja sosiaalinen epätasa-arvo eivät ole johtaneet sosioekonomisten intressiryhmien poliittiseen liikehdintään. Muutos sääty-yhteiskunnasta moderniksi palkkatyöyhteiskunnaksi ja hyvinvointivaltion rakentuminen toisen maailmansodan jälkeen purkivat jäykkiä sosiaalisia rakenteita ja sosiaalinen liikkuvuus luokasta toiseen lisääntyi (Erola & Moisio 2004). Jälkimoderneissa yhteiskunnissa elämäntilanteiden polveilevuus ja yleinen elintason kasvu ovat heikentäneet luokkiin samastumista. Kuten Tommi Uschanov (2008: 74) on todennut, ”proletaareilla on jo menetettävänä muutakin kuin kahleensa. Heillä on Volvot, taulutelevisiot, rikkaimurit, Xboxit ja eläkevakuutukset, joita ei uskalleta noin vain riskeerata jonkin 1800-luvun nuorhegeliläisen historianfilosofian toteuttamisen kokeilemiseksi.”

Onkin kyseenalaista, voidaanko nykyisin enää puhua *luokkatietoisuudesta*, joka on ollut keskeinen luokkaa määrittelevä tekijä ja analyysin kohde erityisesti marxilaisesti orientoituneessa luokkatutkimuksessa 1950–1970-luvuilla (Devine & Savage 2005). ”Luokan kuolema” näyttää tapahtuneen juuri tässä mielessä. Luokkaa poliittisena kategoriana ei voi pitää keskeisenä samastumisen kohteena ja identiteetin rakennusaineena. Ihmisten on pikemminkin vaikea mieltää itsensä osaksi jotain luokkaa (Devine & Savage 2005, Savage ym. 2001). Luokkatietoisuuden mureneminen on liitetty yksilöllistymiskehitykseen, jonka on nähty johtaneen taloudellisen aseman ja kulttuurisen identiteetin välillä olleen yhteyden purkaantumiseen (esim. Pakulski & Waters 1996, Bauman 1992). On siis kyseenalaista, missä määrin voidaan enää puhua *luokkakulttuureista*. Suomessa on jo pitkään vallinnut myytti suomalaisista yhtenä suurena keskiluokkana, jonka sisällä kulttuurinen erottautuminen on ollut vähäistä (Tolonen 2008, Järvinen & Kolbe 2007). Kyselytutkimukset, joita ei ole edes suunniteltu luokkien välisten kulttuurierojen havaitsemiseen, ovat osin vahvistaneet tätä myyttiä. Esimerkiksi Pertti Alasuutari (1997) löysi vuodelta 1995 olevasta elämäntyyli tutkimuksen kyselyaineistosta ainoastaan neljä muuttujaa, jotka korreloivat iästä riippumatta vastaajan peruskoulutuksen kanssa. Nämä muuttujat olivat suhtautuminen klassiseen musiikkiin, itsensä kehittämiseen, taiteeseen, ja hieman yllättäen, kiinalaiseen ruokaan.

Viime vuosina Suomessakin on tutkittu luokkaa, kuluttamista ja luokan tuottamisen mekanismeja Pierre Bourdieun ja uuden brittiläisen luokkatutkimuksen hengessä (esim. Purhonen ym. 2009, Heikkilä 2008, Kahma 2010, Katainen & Seppälä 2008). Tutkimukset ovat osaltaan purkaneet myyttiä kulttuurisesti homogeenisestä Suomesta. Vaikka kyselytutkimukset ovat varsin karkea keino saada esiin kuluttamiseen liittyviä hienojakoisia eroja sosiaaliryhmien välillä, Suomessa on tutkittu esimerkiksi musiikkimaun yhteyttä sosioekonomisiin taustamuuttujiin.

Muuttujien karkeudesta huolimatta<sup>1</sup> sosiaaliryhmittäisiä eroja on saatu esiin. Semi Purhosen ja kumppaneiden (2009) tutkimuksessa löytyi selvä yhteys tiettyjen musiikki- ja kirjallisuusgenren ja koulutuksen välillä: koulutetuin ryhmä suosi useammin klassista musiikkia ja jazzia sekä modernia ja klassista kirjallisuutta. Alempien koulutusryhmien makuun liittyi vahvemmin esimerkiksi iskelmämusiikki. Kiinnostavaa on, että Suomessa koulutusryhmiä ei erottele niinkään vahvasti makumieltymykset kuin aktiivisuus kulttuuriharrastamisessa: koulutetut harrastavat enemmän, oli harrastettavan kulttuurin muoto sitten luettavissa korkeaan tai matalaan (Kahma & Toikka 2009).

Erittäin kiinnostavaa on se, että vaikka luokkaerojen erittely tuntuu hankalalta, meillä on kuitenkin valtavasti luokkaan liittyviä mielikuvia ja ajatuksia siitä, mikä on tyypillistä tiettyyn luokkaan kuuluvalle. ”Tiedämme”, kuinka työväenluokkainen mies käyttää alkoholia ja minkälaista ruokaa hän suosii, ja toisaalta, kuka juo punaviiniä illallisella pianomusiikin soidessa taustalla. Näihin luokkamielikuviin liittyen analysoimme yhdessä Pauliina Seppälän kanssa Helsingin yöelämän kulttuurijakoja keskittyen ravintoloitsija Sedu Koskiseen kohdistuvaan vastustukseen (Katainen & Seppälä 2008). Internet-keskusteluihin pohjautuva analyysimme paljasti, että Suomessa tuotetaan kulttuurisia erontekoja hyvin perinteisten luokkamielikuvien avulla. Vastustettavan ryhmän, siis Koskisen ravintoloiden asiakaskunnan, arvoa pyrittiin alentamaan liittämällä heihin perinteisiä työväenluokkaisia mielikuvia: siinä missä naisten kohdalla kyseenalaistettiin heidän seksuaalimoraalinsa (pissikset), miehet kuvattiin ruumiillisesti vahvoina, mutta vähä-älyisinä (bodarit) (vrt. Bourdieu 1986, Skeggs 1997). Tutkimuksemme ei kerro niinkään siitä, keitä Koskisen ravintoloissa käy, vaan siitä, että luokkaerontekoihin liittyvä varsin perinteinen kuvasto on siirrettävissä myös muuhun kulttuurisen erottautumiseen. Nämä eronteot eivät ole irrallaan yhteiskunnan sosiaalisten ryhmien välisistä jännitteistä, vaikka luokkarakenne sinänsä ei olisikaan yksiselitteinen.

Edellä mainittu tutkimuksemme on suomalainen sovellus erityisesti brittitutkijoiden harrastamasta uudesta luokkatutkimuksesta (*Renewed class analysis*, ks. esim. Devine & Savage 2005). Esimerkiksi feministisesti orientoituneet sosiologit ovat tutkineet tapoja, joilla luokka operoi ihmisten arkielämässä, ja miten luokan ja sukupuolen määrittelyt kietoutuvat toisiinsa (esim. Skeggs 1997, Reay 2005). Uuden luokkatutkimuksen keskeisenä innoittajan on ollut Pierre Bourdieun *Distinction* (1986), alun perin vuonna 1979 julkaistu tutkimus ranskalaisen yhteiskunnan makuhierarkioista ja niiden yhteydestä luokka-rakenteeseen, jossa luokka-asema ymmärretään myös yhteiskunnan sosiaalisten hierarkioiden sisäistettynä dispo-

<sup>1</sup> Esimerkiksi kyselylomakkeissa käytetty genre ”rock-musiikki” pitää sisällään valtavan määrän alalajeja, joiden kuulijakunnat ovat todennäköisesti hyvin erilaisia. Siksi kyselytutkimuksissa on vaikea paikantaa hyvin hienojakoisia erotteluita eri musiikkityylien sisällä, tai toisaalta kuuntelun ”tyyliä”: makumieltymyksiin liittyvä ironisuus jää muuttujien tavoittamattomiin.

sitiona, habituksena. Bourdieun mullistava idea oli kääntää luokan ja elämäntapojen suhde pääläelleen. Luokka ei kausaalisesti selitä elämäntyytlejä, valintoja tai vaikkapa terveyskäyttäytymistä, vaan luokkaperustainen habitus ja siihen liittyvä kulttuurinen pääoma selittävät koulutuksen ja elämäntyylien välistä korrelaatiota (Alasuutari 1997).

Luokka on siis jotain, josta kilpaillaan ja joka tehdään (Bourdieu 1998: 23): elämäntapavalinnat ja maku kertovat, mihin luokkaan kuulut, mutta samalla kyse on erojen tuottamisesta luokkien välille ja tätä kautta koko luokkarakenteen uusintamisesta. Uudessa luokkatutkimuksessa luokka ei ole ainoastaan ammatillinen tai taloudellinen kategoria, tai systeemi, johon ihmiset voitaisiin asetella yksiselitteisesti tiettyjen taustamuuttujien perusteella, vaan keskeisiä ovat luokan tuottamisen mekanismit. Luokka on jotain, jota tuotetaan esimerkiksi kulutusvalintojen sekä makumieltymysten ja -arvostelmien välityksellä (Lawler 2005: 804). Bourdieulle tällaisten luokkaeronteiden vaikuttavuus liittyy siihen, että ne toimivat ikään kuin tietoisuuden ja kielen tuolla puolen, mutta toisaalta ne ovat näennäisen viattomia: puhe omista mieltymyksen ja inhon kohteista ei suoraan yhdisty varsinaisiin yhteiskuntaluokkiin ja tätä kautta luokkien välisiin valtasuhteisiin (Bourdieu 1986: 243, 467).

Uudessa luokkatutkimuksessa ei oleteta, että luokat muodostaisivat tarkkarajaisia ryhmiä tai luokkaidentiteettejä, vaan huomio kiinnitetään siihen, millä tavoin yhteiskunnassa tuotetaan erontekoa ja hierarkioita. Luokan ja kulttuurin suhteessa ei siis ole kyse pelkästään tiettyjen sosiaalisten positoiden kulttuurisesta yhdenmukaisuudesta, vaan suhde löytyy pikemminkin niistä tavoista, joilla tietyt kulttuuriset ja sosiaaliset käytännöt tuottavat yhteiskunnallisia hierarkioita. (Devine & Savage 2000: 195.) Ihmisten ei siis tarvitse eksplisiittisesti tunnistaa luokkaan liittyviä rakenteita tai samastua joihinkin luokkaryhmittymiin, jotta luokkien tuottamiseen liittyvät mekanismit voisivat toimia (Bottero 2004). Kuten Mike Savage (2000: 102) on todennut, luokkakulttuurit voidaan ymmärtää erottautumisen, eikä niinkään kollektiivisen olemisen tapoina. Luokan tuottamisen prosessit toimivat sosiaaliin ryhmiin liittyvien erontekojen sijasta *yksilöllisen* erottautumisen kautta. Uudessa luokkatutkimuksessa kiinnostuksen kohteena onkin ollut se, miten luokkaa ”elätään” yksilön, eikä kollektiivin tasolla: kyse ei ole siitä, keitä me olemme luokkana tai kollektiivina, vaan kuka *minä* olen (Hebson 2009).

Vaikka uudenlaisen kulturalistisen luokkatutkimuksen periaatteet hyväksyttäisiinkin, puhe luokasta on silti herättänyt kysymyksiä. Esimerkiksi Travers (1999) on huomauttanut, että Bourdieulle tärkeämpi käsite on pikemminkin *status* kuin luokka. Statuksen käsitteen avulla voidaan edelleen tutkia sitä, miten yhteiskunnassa tuotetaan sosiaalisia jakoja, mutta samalla vältetään vaikeat kysymykset luokista ontologisina, tuotantorakenteeseen liittyvinä kategorioina. Botteron (2004) mukaan ongelmaksi uudessa luokkatutkimuksessa muodostuukin sen suhde perin-

teisempään luokkateoriaan. Vaikka luokka ymmärrettäisiin kulttuurisena, yksilöllisenä ja implisiittisenä, mukana kulkevat myös luokka-analyysin klassiset teemat, jotka korostavat luokan kollektiivisuutta ja eksplisiittisyyttä sekä luokkien välisiä vastakkainasetteluita. Nämä kaksi näkökulmaa luokkaan eivät ole helposti yhteen sovitettavissa, ja uudessa luokkatutkimuksessa näkyvä kiinnittyminen vanhoihin luokkakategorioihin, kuten työväenluokkaan ja keskiluokkaan, saattaa estää muunlaisten hierarkioiden ja epätasa-arvon lähteiden havaitsemisen.

Kaikista käsitteeseen liittyvistä ongelmista huolimatta olen tässä tutkimuksessa päätenyt puhumaan luokasta. Ensimmäinen peruste on käsitteen vakiintuneisuus. Kriittistä huolimatta sitä on käytetty sosioekonomisen aseman rinnalla yksilön taloudellis-tuotannollisen aseman indikaattorina. Toisaalta tutkimuksien käsitteelliset valinnat antavat vihjeen siitä, minkälaisiin lähtöoletuksiin ne perustuvat. Tässä tutkimuksessa haluan luokan käsitteen avulla kiinnittää huomion siihen, että tiettyyn sosioekonomiseen positioon kiinnittymisellä on implikaationsa myös muihin elämäntilanteisiin, terveyserojen ollessa yksi tunnetuimmista ja myös vakavimmista seuraamuksista. Tiedetyt elämäntilanteet tuottavat samankaltaisia elämäntilanteita, ja eri asemassa olevien ihmisten voi lopulta olla hyvin vaikeaa ymmärtää toisenlaisista taustoista tulevien arkea, vaikka eläisimmekin muodollisen tasa-arvoisessa, yhtäläisten mahdollisuuksien yhteiskunnassa (Julkunen 2001). Puheet esimerkiksi tietotyön lisääntymisestä, työelämän murroksesta ja keskiluokkaistumisesta peittävät lisäksi alleen sen seikan, että meillä edelleen on valtava määrä työtehtäviä, joissa työntekijän autonomian aste on pieni ja rutiinin määrä suuri (Pyöriä 2003).

Luokan käsitteen käyttöön liittyvä kriittisyys tuntuu siinä mielessä kummalliselta, että siihen liittyvät ongelmat koskevat käsitteiden käyttöä yleensäkin. Ne väistämättä pelkistävät moniulotteista todellisuutta. Voidaankin kysyä, onko luokan käsitteenä jotenkin jäykkä niin, että sen kohdalla reduktionististen tulkintojen vaara on erityisen suuri (Kivimäki 2008). Se, että ihmiset eivät tunnista itseään osaksi jotakin luokkaa ei myöskään ole peruste luokan käsitteen hylkäämiselle: tutkijoiden käyttämien käsitteiden ei tarvitse olla tutkittavien itse tiedostamia. Voimme käyttää luokan käsitettä metodologisena lähtökohdaksi ilman oletusta luokkatietoisuudesta tai yhdenmukaisista luokkakulttuureista. Nämä ovat pikemminkin empiirisiä kysymyksiä.

Suomalainen lukija voi jossain määrin kavahtaa brittiläisen luokkatutkimuksen soveltamista omiin oloihimme. Kuitenkin jo yllä olevat esimerkit uudesta suomalaisesta luokkatutkimuksesta tuovat esiin brittiläisistä tutkimuksista tuttuja näkökohtia. Vaikka luokkaerot eivät olisikaan Suomessa (vielä) yhtä selviä kuin esimerkiksi Länsi-Euroopassa, tämä ei tarkoita sitä etteivät meillä vaikuttaisi samankaltaiset prosessit ja erontekojen logiikat. Suomessa on keskusteltu viime vuosina sosiaalisen liikkuvuuden pysähtymisestä tai ainakin hidastumisesta. Sosiaalinen liikkuvuus on vähentynyt olennaisesti verrattuna 1960-luvun suureen rakennemuutokseen.

Keskiluokka rekrytoituu yhä useammin keskiluokasta, työväenluokka työväenluokasta (Blom & Melin 2002). On todennäköistä, että myös kulttuuriset erot eri sosiaaliryhmien välillä tulevat kasvamaan, tupakoinnin ollessa vain yksi esimerkki.

## 2.2 HABITUS, EROTTAUTUMINEN JA KULUTTAMISEN KÄYTÄNNÖT

Tupakointi liittyy uuden luokkatutkimuksen avaamaan tutkimuskenttää kahdessa mielessä. Toisaalta kyse on edelleen perinteisestä luokkatutkimuksesta niin, että voidaan jäljittää tupakoinnin kulttuurista paikkaa juuri tietyissä sosiaaliryhmissä ja näin ollen selittää tupakoinnin pysyvyyttä. Tästä näkökulmasta on oleellista ymmärtää elämäntapojen ja sosiaalisen aseman välistä yhteyttä. Toisaalta on pidettävä mielessä, että tupakoitsijoita löytyy edelleen kaikista kansankerroksista. Tästä näkökulmasta kiinnostavaa on se, miten eri taustoja edustavat tupakoitsijat perustelevat oman tupakointinsa; siis mikä on sen merkitys yksilön identiteetin ja *elämäntyylin* kannalta. Tupakoinnin muuttuminen yhä enemmän luokkasidonaiseksi tavaksi herättääkin kysymyksen siitä, kuinka paljon tupakoinnissa on kyse tietoisesta erottautumisesta. Tupakoinnin väheneminen ylemmissä luokissa selittyisi siis osittain halulla erottautua alemmista ryhmistä, mutta toisaalta kyse on myös keskiluokkaisen tupakoinnin uudelleenmerkityksellistymisestä.

Vaikka moniin terveyskäyttäytymisen muotoihin liittyy vastaavanlaista dynamiikkaa, on yllättävää että tutkimuksessa on niin vähän hyödynnetty Pierre Bourdieun teorioita luokka-aseman ja elämäntapojen välisestä suhteesta (Williams 1995). Habituksen käsitettä on sovellettu ylittämään dualismi yksilön toiminnan ja yksilölle näkymättömien sosiaalisten rakenteiden välillä, mutta ei niinkään paljon terveystutkimuksen kuin sosiologisen kulutustutkimuksen piirissä. Terveys sosiologisen tutkimuksen kannalta kyse on siitä, että elinolosuhteet vaikuttavat habituksen välityksellä valintaprosesseihin ja käyttäytymiseen sen perusteella, mikä koetaan itselle sopivaksi ja toisaalta, minkälainen toiminta on yleensäkin mahdollista (vrt. Lynch ym. 1997). Tässä mielessä Bourdieun habituksen käsitteellä on kahtalainen hyöty: se auttaa ymmärtämään erontekojen logiikkaa, mutta ennen kaikkea erilaisten tapojen luokkasidonnaisuutta ja erojen pysyvyyttä. Käsitettä kritisoidaan usein sosiaalisten rakenteiden liiallisesta korostumisesta toiminnan kustannuksella (Jenkins 1992), mutta sen painoarvo liittyy juuri elämäntyyliin havaittaviin yhteneväisyyksien selittämiseen: ”Habitus on synnyttävä ja yhdistävä periaate, joka kääntää tietyn aseman olennaiset ja suhteista muodostuvat luonteenpiirteet yhtenäiseksi elämäntyyliksi, eli yhtenäiseksi joukoksi henkilö-, hyödyke- ja käytäntövalintoja” (Bourdieu 1998: 18).



Bourdieuun mukaan kulutusvalintojamme ohjaavat tottumukset, jotka ovat sidoksissa sosiaaliseen asemaamme yhteiskunnassa. Välittäjänä toimii habitus, joka on sisäistetty, elinolosuhteiden synnyttämä taipumus, joka tuottaa tietynlaisia orientaatioita ja toimintatapoja. Habitus tarjoaa ihmisille luokkasidonnaisen, mutta silti luonnolliselta tuntuvan tavan luokitella ja ajatella sosiaalista maailmaa sekä tavan toimia siinä (Bourdieu 1986: 101, 170–171). Habitus on siis käytäntöjä strukturoiva ja luokitteleva suhtautumistapa sekä samaan aikaan rakenteiden, kuten luokkajaon tuottama. Se tuottaa luokkasidonnaista toimintaa niin, että toimija valitsee tietyn käyttäytymistavan siihen liittyvien arvostusten ja kulttuuristen koodien perusteella. Tässä mielessä pyrkimys erottautumiseen ei ole tietoinen, vaan maun välityksellä habitus tuottaa tiettyjä luokittelu- ja suhtautumistapoja (Mäkelä 1995). Ryhmän tai luokan kannalta habituksessa on kyse yhteisestä tulkintakehyksestä, jonka välityksellä toiminnasta tulee ymmärrettävää. Tämä perustuu jaettuihin elinolosuhteisiin ja kokemuksiin.

Kun terveyskäyttäytymistä tarkastellaan habituksen käsitteen avulla, olennaista on ensinnäkin se, että me emme jatkuvasti *valitse*, minkälaisista ruoista pidämme, vaan nämä mieltymykset heijastelevat sosiaalista taustaamme (Sweetman 2003). Sosiaalisen aseman ja tapojen välistä suhdetta voi havainnollistaa stereotyyppisillä mielikuvilla vaikkapa erilaisten habitusten yhteydestä ruokailutottumuksiin. Nuoren akateemisen kaupunkilaismiehen eteen on helpompi olettaa sushi-annos kuin porsaankyljys, joka taas on helpompi yhdistää esimerkiksi kuorma-autonkuljettajan lounaaseen. Marja-Liisa Honkasalon tutkimuksessa sydäntautien kulttuurisista merkityksistä iso ja vahva ateria oli kunnollisen työmiehen merkki ja terveyden mitta (Honkasalo 2008: 124–125). Erilaiset leikkeet ja muut raskaat lounasvaihtoehdot olivat tarjolla myös tämän tutkimuksen kohteena olleiden rakennustyömaiden lounaspaikkojen listoilla. Rakennusmiehet kertoivat, että salaatti olisi työmaalle sopimaton eväs. Tämä sopimattomuus ei liittynyt ainoastaan siihen, että raskas työ vaatii salaattia raskaammat eväät, vaan kyse oli naismaiseksi mielletyn salaatin sopimattomuus miehiseen työmaaympäristöön.

Tupakoinnin ja luokan välisessä yhteydessä on siis ainakin osittain kyse siitä, että tupakointi on nykyisin yhteensopivampaa työväenluokkaisen kuin keskiluokkaisen habituksen kanssa. Sitä ei siis kyseenalaisteta samalla tavalla kuin keskiluokkaisissa konteksteissa. Tästä näkökulmasta terveyden vaaliminen ja sen huomioon ottaminen arkisissa valinnoissa ei niinkään juonnu terveyteen liittyvän tiedon suuremmasta määrästä ylemmissä sosiaaliryhmissä, vaan siitä, että terveysideologia sinänsä olisi ennen kaikkea osa keskiluokkaista habitusta, johon tupakointi näin ollen sopii hyvin huonosti. Suunnitelmallinen suhde terveyteen on helpommin omaksuttavissa silloin, kun suhde muuhunkin elämään on suunnitelmallinen. Esimerkiksi akateemisen koulutuksen hankkiminen edellyttää tulevaisuuteen suuntautuvaa

orientaatiota, pitkäjännitteisyyttä ja vaivannäköä, siis samoja ominaisuuksia kuin esimerkiksi terveellisen ruokavalion tai liikuntaharrastuksen omaksuminen.

Toisaalta taas työväenluokkainen tupakointi voisi saada pontimensa keskiluokkaisen terveysintoilun vastustamisesta. Antti Karisto ja kumppanit (1992) ovat ehdottaneet, että tupakointiin voisi liittyä eräänlainen kieltämisen kulttuuri, jossa tietoisesti tehtäisiin pesäeroa keskiluokkaiseksi koettuun terveyden imperatiiviin (ks. myös Lupton 1995). Myös Honkasalo on kuvannut tällaista terveysvalistukseen kohdistuvaa vastarintaa. Suuret ateriat ja tupakointi edustivat pohjoiskarjalaisten miesten oikeutta päättää omista toimintatavoistaan ja toimia omien arvojen mukaisesti (Honkasalo 2008: 126).

Kuvaukset tupakoinnin tai jonkun muun tavan kulttuurisesta merkityksestä antavat kiinnostavuudestaan huolimatta jossain määrin harhaan johtavan kuvan siitä, mistä tapojen sosiaalisesta statuksesta on oikein kyse. Kulttuuriset merkitykset ovat auttamatta aikaan ja kontekstiin sidottuja, eivätkä koskaan monoliittisiä. Bourdieunkin teoriassa tärkeää on relationaalisuus. Tiettyihin tapoihin liittyvä ominaislaatu (esimerkiksi rahvaanomaisuus tai hienostuneisuus) ei ole tapojen sisäinen, luontainen ominaisuus. Se on suhteita koskeva ominaisuus ja olemassa vain suhteessa muihin tapoihin ja käytäntöjen kokonaisuuksiin: ”Esimerkiksi sama käytös tai sama hyödyke saattaa vaikuttaa yhden silmissä hienostuneelta, toisen silmissä pöyhkeältä tai räikeältä ja kolmannen silmissä karkealta” (Bourdieu 1998: 19). Toisaalta samat tavat voivat vaihdella merkityksiltään riippuen siitä, mikä ryhmä tavan omaksuu. Ylemmän ryhmät voivat hylätä tapoja, jotka tulevat liian laajasti omaksutuksi alemmissa sosiaaliryhmissä, ja toisaalta taas omaksua alempien ryhmien tapoja ja arvottaa niitä uudelleen. Asioiden arvostukset siis vaihtelevat, mutta ennen kaikkea niiden arvo riippuu siitä, minkälaisiin ihmisryhmiin ja elämäntapojen kokonaisuuksiin ne liitetään. Ne muuttuvat symboleiksi ja toimivat tunnusmerkeinä sosiaalisista eroista. (mt.:14–15, 19, Bourdieu 1986: 483.)

Erottautumiseen liittyvä peli ei ole reilua, eivätkä sen säännöt ole muuttumattomia tai edes kovin selkeitä. Pelissä pärjääminen edellyttää resursseja, erilaisia pääomia. Bourdieu (1986) jakaa pääoman taloudelliseen, kulttuuriseen, sosiaaliseen ja symboliseen pääoman muotoon. Taloudellinen pääoma viittaa nimensä mukaisesti pääoman käsitteen perinteiseen merkitykseen eli varallisuuteen ja omaisuuteen, ja kulttuurinen pääoma taas koulutukseen ja legitiimiin kulttuuriseen tietämykseen, kuten korkeakulttuurin tuntemukseen. Sosiaalinen pääoma viittaa sellaisiin sosiaalisiin verkostoihin, joiden avulla on mahdollista kartuttaa edellä mainittuja pääoman lajeja. Symbolista pääomaa taas voi pitää näiden edellisten kombinaatiosta syntyvää kykyä tuottaa legitiimejä kulttuurisia arvostelmia. Bourdieulle yhteiskunta muodostuu kentistä, joille pääsy ja asema niissä määräytyvät eri pääomien kombinaatioiden perusteella. Kentät vetävät puoleensa samankaltaisia ihmisiä, siis ihmisiä joilla on samankaltainen habitus (Sulkunen 2009: 25). Keskeisimmät sosiaaliset

erot perustuvat kulttuurisen ja taloudellisen pääoman suhteisiin. Dominoivia luokkia luonnehtii suuri kokonaispääoma, ja tämä taas merkitsee valta-asemaa yhteiskunnallisesti merkittävillä kentillä ja samalla kykyä määritellä oma elämäntyyli arvokkaaksi ja hyvän maun mukaiseksi, siis legitiimiksi.

Tupakoinnin aseman muutos kulttuurisesti hyväksytystä tavasta ongelmakäyttämiseksi on ollut huomattava (Hakkarainen 2000). Kansanterveysproblematiikan rinnalla tupakoinnin hyväksyttävyyden muutokseen on vaikuttanut se, että niin sanotut kulttuurisesti dominoivat luokat ovat siitä luopuneet. Tupakoinnilla ei enää juurikaan ole julkisia puolustajia. Silti tupakointiin liittyy edelleen voimakkaita symbolisia merkityksiä. Keille näiden symbolien hyödyntäminen on mahdollista ja miten? Palaan tähän kysymykseen tutkimustulosten pohdinnassa.

### **2.3 TUPAKOINNIN JA YMPÄRISTÖN SUHDE: MERKITYKSET VAI RUTIINI?**

Olen edellä tarkastellut tupakointia luokka-asemaan liittyvänä kulttuurisena tapana. Tässä luvussa tarkastelen sitä, miten sosiaalinen konteksti – konkreettisimmillaan tietty tupakointiympäristö – ylläpitää tupakointia. Nojaan ajattelussani sekä Bourdieun ja pragmatistien teoretisointiin tapojen muuttamisen edellytyksistä että pragmatistien ajatukseen tapojen ja ympäristön välisestä tiiviistä suhteesta. Edelleen on syytä korostaa, että tarkoitukseni ei ole esittää tupakkariippuvuudelle vaihtoehtoisia selitysmallia, vaan ymmärtää ympäristön tekijänä, joka voi osaltaan ylläpitää riippuvuutta tai toisaalta mahdollistaa muutoksen (vrt. Orford 2001). Tupakoinnin kontekstilla (ks. Poland ym. 2006) tarkoitan tässä materiaalista ja sosiaalista ympäristöä, jossa tupakointi konkreettisesti tapahtuu. Konteksti voi tehdä tupakoinnista mielekästä, mutta toisaalta sen muut käytänteet ja materiaaliset reunaehdot tuottavat myös automaattista ja ei-refleksiivistä käyttäytymistä.

Muun muassa Poland ja kumppanit (2006) ovat korostaneet sosiaalisen kontekstin tärkeyttä tupakointikäytäntöjen ymmärtämisessä ja tupakoinnin vähentämisessä. Poland ja kumppanit (mt.: 60) määrittelevät sosiaalisen kontekstin ”paikalliseksi sosiaalisten suhteiden konfiguraatioksi, jossa yhdistyvät rakenteelliset tekijät kuten luokka ja sukupuoli, institutionaaliset käytännöt, kollektiivinen ja yksilöllinen käyttäytyminen sekä toisensa risteävät yksilölliset elämänkulut”. Vasta sosiaalisen kontekstin huomioon ottaminen tekee käytännöstä ymmärrettävän: sosiaalinen konteksti antaa merkityksen tietyille ilmiöille. Olennaista ei ole vain toiminnan merkityksellisyys, vaan se että terveyskäyttäytyminen ja terveyteen liittyvät uskomukset ovat sidoksissa sosiaalisiin konteksteihin, kuten esimerkiksi Jocelyn Cornwell (1984) on tuonut esiin etnografisessa tutkimuksessaan työväenluokkaisista terveyskäsitteistä.

Sosiaalinen konteksti on tosin ollut olennainen osa sosiologista tupakkatutkimusta jo aiemminkin (esim. Bancroft ym. 2003, Stead ym. 2001). Myös ravintoloita koskeissa etnografisissa tutkimuksissa keskeistä on ollut kontekstin tarkastelu eli se, miten ravintolaympäristö vaikuttaa ihmisten alkoholikäyttäytymiseen (Sulkunen ym.1985). Aiemmin mainittu Hilary Grahamin (1984) tutkimus korosti tupakoinnin ymmärrettävyyttä köyhien yksinhuoltajaäitien arkielämän yhteydessä. Tupakointi mahdollisti äideille rauhoittumisen hetken ja lievitti monin tavoin hankalan elämäntilanteen aiheuttamaa stressiä. Angus Bancroft (2003) kumppaneineen tutkivat tupakoinnin suhdetta alueellisen huono-osaisuuteen. Vastaavalla tavalla kuin Grahamin tutkimuksessa, tupakoinnilla oli keskeinen merkitys stressin lievittäjänä ja monille haastateltaville tupakointi oli heidän elämänsä ainoa nautinto. Tutkittavat erottivat päivittäiset tupakointihetket toisistaan kiinnostavalla tavalla: tupakointi oli sekä riippuvuus, että tapa niin, että osa päivän savukkeista poltettiin riippuvuuden vuoksi ja osa jonkin tarkoituksen, kuten juuri stressin lievittämisen tai tylsistymisen ehkäisyn vuoksi. Nämä tupakoinnin merkitykset olivat yhteydessä arjen konteksteihin: kotona, työpaikalla ja monissa sosiaalisissa tilanteissa oli omat merkityksellisen tupakoinnin hetkensä.

Oman tutkimuksen kannalta kiinnostavan vertailukohdan tupakoinnin ja kontekstin välisestä suhteesta muodostaa tupakointi armeijassa, jota on Suomessa tutkinut Anni Ojajärvi (2009). Ojajärven mukaan varusmiesten tupakointi tulisi ymmärtää osana armeijainstituutiota ja sen tupakointihistoriaa. Hän kuvaa, kuinka tupakointi vapauttaa nuoret varusmiehet hetkeksi armeijan arjen kurinalaisuudesta. Tupakkakoppi on armeijassa ainoa paikka, joka on instituution sääntöjen ulkopuolella olevaa nuorten omaa tilaa. Kuten Ojajärvi huomauttaa, aiemmat armeijatutkimukset eivät ole kiinnittäneet huomiota tupakointiin luultavasti siitä syystä, että se on armeijassa tapana niin itsestään selvä, etteivät edes tutkijat ole huomanneet raportoida siitä. Sama koskee mahdollisesti myös Matti Kortteisen (1992) tutkimusta metallityömiehistä, joiden tupakointi on tutkimusajankohtana ollut varsin todennäköisesti sekä yleistä että runsasta.

Sosiologisen tupakointitutkimuksen yksi perushaasteista on kuitenkin se, että tupakointia ei voi selittää pelkästään siihen liittyvillä sosiaalisilla merkityksillä. Sosiaalinen konteksti kyllä tekee tupakoinnista ymmärrettävää, mutta ymmärrettävyys on eri asia kuin kysymys siitä, miksi ihmiset tupakoivat. Tupakointiin liittyviä merkityksiä ei voi pitää tupakoinnin syynä. Kuten Bourdieu (1977: 79) on todennut, yksilöt eivät voi olla tietoisia kaikista niistä tekijöistä, jotka heidän elämäänsä vaikuttavat. Erilaiset käytännöt ovat vain osittain tietoisesti järjestäytyneitä. Edellä mainittu koskee myös käsillä olevaa tutkimusta: kun haastatellaan tupakoitsijoita, heidän esiin tuomiaan tupakoinnin perusteluita ja merkityksiä ei tule pitää tupakoinnin syyselityksinä. Tupakointiin liittyvät positiiviset merkitykset voivat kyllä edesauttaa tupakoinnin jatkumista, mutta addiktiossa on ennen kaikkea kyse siitä, että addiktiivinen toiminta jatkuu *ilman* että se on yksilön kannalta kulttuuri-

sesti ja sosiaalisesti mielekästä. Addiktion kehittymistä voikin kuvata prosessina, jossa jonkin päihteen kuluttaminen irtoaa siihen aiemmin liittyneistä sosiaalisista ja kulttuurisista kiinnikkeistä (Sulkunen 2004). Tupakoitsijan ei tarvitse jokaista savuketta sytyttäessään erikseen valita, tupakoidako vai ei. Juuri tupakoinnin addiktiivisuus ja siihen liittyvä rutinoituminen ovat ensisijaisia tupakointitavan jatkumisessa, eivät siihen liittyvät merkitykset.

Myös tupakoinnin konteksti tulisi tupakkatutkimuksessa, kuten myös muussakin addiktio- ja terveystutkimuksessa, ymmärtää laajemmin kuin vain merkityksen antajana. Tupakoinnin liittymistä tiettyyn ympäristöön voi nimittäin myös kuvata eräänlaisena merkitysten irtoamisen prosessina. Tämän prosessin, kuten myös tupakoinnin merkityksellisyden ja rutiiniluonteen yhtäaikaiseen ymmärtämiseen voimme saada Bourdieun lisäksi apua pragmatistisesta filosofiasta. Pragmatismi on innoittanut yhä laajenevaa sosiologijoukkoa viimeisen kymmenen vuoden aikana sekä yhteiskuntateoreettisessa mielessä että ihmisen käyttäytymisen ymmärtämisessä (Heiskala 2000, Shilling 2008). Pragmatistisen perinteen hedelmällisyys sosiaalitie-  
teelle liittyy ennen kaikkea siihen liittyvään tavan käsitteeseen. Konstruktionistisessa perinteessä (Berger & Luckman 1996) tavat ovat ensisijaisesti tietoisia, mutta toiston myötä ne muuttuvat sellaisiksi, ettei toimijan tarvitse kiinnittää niihin tietoista huomiota. Näin ollen tavan perusmalli on tiedostettu tapa. Pragmatistinen ajattelu kulkee toiseen suuntaan: tavat edeltävät toimintaa, ja muodostavat sen kehikon, jossa tietoinen toiminta voi tapahtua. Tapoja ei siis johdeta tietoisesta toiminnasta, vaan päinvastoin. (Heiskala 2000: 108.) Tällainen tavan käsitys on hedelmällinen pohdittaessa terveyskäyttäytymistä yleisemminkin. Se kiinnittää huomion tapojen muodostumisen reunaehtoihin ja siihen että tavat eivät vaadi pysyäkseen tietoista, esimerkiksi terveyteen liittyvää motiivia.

Pragmatistisesta näkökulmasta riippuvuudella ja tavalla ei ole periaatteellista eroa toisiinsa nähden. Tavan perustavanlaatuisen muoto on sellainen käyttäytymistäipumus, johon ei liity tietoista tulkintaa (mt.: 109). Riippuvuuden voidaan katsoa edustavat tällaista taipumusta mutta ikään kuin äärimuodossaan. Pragmatisti John Dewey kuvasi ”pahaa tapaa”, jota nykyään voitaisiin kutsua juuri riippuvuudeksi, seuraavalla tavalla:

Paha tapa ilmentää sisäsyntyistä taipumusta toimintaan ja myös otetta, valtaa, joka sillä on meihin. Se saa meidät tekemään asioita, joita happeämme, asioita, joita oman itseymmärryksemme mukaan emme edes haluaisi tehdä. Se tekee tyhjäksi muodolliset ratkaisumme ja tietoiset päätöksemme. Jos olemme rehellisiä itsellemme, huomaamme, että tavoilla on tämä valta, koska ne ovat niin intiimillä tavalla osa meitä. Niillä on ote meihin, koska olemme yhtä tavan kanssa.  
(Dewey, 2002 [1922]: 24, käänös AK)

Pragmatistisen toiminnan teorian lähtökohta on siis se, että tietoisien toiminnan taustalla on aina tapa. Sellainen toiminta, joka osoittautuu sopivaksi tietyssä tilanteessa ja ympäristössä, muuttuu tavanmukaiseksi. Tavat ovat siis tulosta tilanteen ja yksilön vuorovaikutuksesta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ihmiset olisivat tapojensa orjia. Aikomukset, motiivit ja refleksiivisyys ovat olennainen osa ihmisten käyttäytymistä, mutta niille ei ole tarvetta silloin, kun olosuhteet pysyvät suhteellisen muuttumattomina, asiat sujuvat haluamallamme tavalla ja tavat ovat toimivassa suhteessa kontekstiinsa. Vasta kriisin hetkellä, siis silloin kuin suunnitelmamme eivät toteudukaan ja tapamme ei johda toivottuihin lopputulemiin, joudumme refleктоimaan ja mahdollisesti muuttamaan tapojamme. (Kilpinen 2009.) Bourdieun näkemys tapojen muuttamisen mahdollisuuksista on hyvin samankaltainen pragmatistisen tavan käsityksen kanssa. Refleksiivisyys, huomion kohdistaminen oman toiminnan ehtoihin, mahdollistuu kriisitilanteissa, joissa habituksen suhde kenttään alkaa rakoilla (Bourdieu 1990: 108, Bourdieu & Wacquant 1992: 131). Toisin sanoen, meidän ei tarvitse pohtia arkipäiväisiä tapojamme jos asiat sujuvat niin kuin ennenkin. Vasta tapojen kriisiytyminen, samoin kuin epätasapaino tapojen ja toimintaympäristön välillä avaavat mahdollisuuden tapojemme uudelleen miettimiselle ja muuttamiselle (Shilling 2008, Crossley 2001: 159).

Kaikki tavat eivät ole toistensa kaltaisia. Dewey näki tapojen jakaantuvan kahden ääripään väliin: älykkäitä tapoja (intelligent habits) ohjaa tietoinen ajattelu, kun taas epä-älylliset tavat (unintelligent habits), rutiinit, ovat jäykkiä ja niiden muuttaminen on vaikeaa vaikka olosuhteen muuttuisivatkin (Dewey 2002 [1922]: 71; Shilling 2008). Addiktioiden lisäksi siis myös moniin muihin tapoihin liittyy voimakasta muutosvastarintaa. Vaikka rinnastankin tavat ja addiktiot, tarkoituksenani ei ole aliarvioida sitä, kuinka vaikeaa riippuvuuksista eroon pääseminen on. On selvää, että niistä irrottautuminen on useimmiten hyvin vaikeaa, ellei mahdotonta, ja ne edustavat pikemminkin esimerkkiä tavoista, jotka oikeastaan johtavat addiktiin modifioimaan ympäristöään enemmän kuin omaa käyttäytymistään. Edellä mainittu Bancroftin ja kumppaneiden (2003) tutkimus on esimerkiksi osoittanut, miten tupakoitsijoilla on erilaisia strategioita päivittäisen nikotiinintarpeen tyydyttämiseksi.

Addiktion ja tavan rinnastuksella tarkoitukseni on kiinnittää huomiota siihen, miten tapojen lailla addiktiot ovat suhteessa ympäristöönsä. Pragmatistisesta näkökulmasta korostuu juuri vuorovaikutus yksilön tapojen ja ympäristön välillä (Shilling 2008). Deweyn mukaan tavat ovat keinoja kytkeytyä ympäröivään maailmaan, ja ne muokkaavat sekä toimijoita että heidän ympäristöään niiden erityisen logiikan mukaan (Dewey 2002 [1922]: 15, 52). Näin ollen tapoja voitaisiin verrata vaikkapa adaptaatioihin, siis lajin sellaisiin ominaisuuksiin, jotka parantavat menestymismahdollisuuksia niille ominaisissa ympäristöissä. Tapojen pysyvyys liittyy siis niiden toimivuuteen tietyissä ympäristöissä.

Edellä käsiteltyä voi soveltaa tupakointiin ensinnäkin niin, että mitä merkityksellisemmässä suhteessa tupakointi on kontekstiinsa, sitä todennäköisemmin

tupakointi jatkuu. Tämän merkityksen ei kuitenkaan tarvitse olla läsnä arkipäivän tupakoinnissa, mutta se on joka tapauksessa edellytys tavan muodostumiselle. Tupakoinnin jatkuessa tämä merkitys voi kuitenkin ”menettää merkityksensä” siinä mielessä, että se ei ole tietoisien motiivien tasolla edellytyksenä tupakoinnin pysyvyydelle etenkin silloin, kun kontekstuaalisissa tekijöissä ei tapahdu muutoksia. On kuitenkin syytä ottaa huomioon, että sosiaalinen konteksti ei ole ainoastaan jokin ulkoinen ympäristö, jossa tavat saavat merkityksensä, vaan konteksti voi ylläpitää tupakointia tekemällä siitä itsestään selvää, rutiininomaista ja ei-refleksiivistä. Voikin kysyä, mitkä tekijät tupakoitsijan ympäristössä ylläpitävät tupakointia, ja min-käläisiin tekijöihin tupakoinnin mahdolliset merkitykset oikein kiinnittyvät. Myös erilaiset luokkaspesifit ympäristöt, kuten työpaikat, tarjoavat erilaiset edellytykset tupakoinnin kiinnittymiselle.





## 3 TUTKIMUSASETELMAT

### 3.1 INTERNET-KESKUSTELUT TERVEYSSOSIOLOGISEN TUTKIMUKSEN AINEISTOLÄHTEENÄ

Kun aloittelin graduni tekoa vuonna 2002, internet oli vielä suhteellisen uusi aineistolähde laadullisessa sosiologisessa tutkimuksessa, ja tutkimusaineiston kerääminen keskustelupalstalta tuntui tästä syystä jossain määrin epäilyttävältä. Aineistoa löytyi kyllä runsaasti, mutta se tuntui olevan liian helposti saatavilla. Lisäksi aineiston luonteeseen kohdistui monia ja osin aivan aiheellisia ennakkoluuloja. Internet-keskusteluun voi osallistua kuka tahansa, jolla on tietokone ja internet-yhteys. Koska keskustelua käydään tyypillisesti nimimerkkien välityksellä, erilaiset valeidentiteetit ja provokaatiot ovat mahdollisia. Näin olleen tutkija voi lähinnä arvailla, keitä keskusteluun osallistujat ovat, jolloin analyysin tuloksia ei voida yleistää mihinkään tiettyyn ryhmään. Kirjoittajien taustamuuttujat jäävät siis piiloon. Toisaalta tutkijan on tunnettava nettikeskustelukulttuuria ja pystyttävä arvioimaan ainakin karkeasti, mitkä kommentit ovat ensisijaisesti provosoiviksi tarkoitettuja ja mitkä taas kirjoittajien omista kokemusmaailmoista kumpuavia.

Yleistettävyysoongelma ei ole ainoastaan läsnä nettiaineistoja hyödyntävissä tutkimuksissa, vaan osa laadullista tutkimusta yleisemminkin. Usein menetelmäoppaisissa esitetäänkin, että laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitusta yleistää analyysin tuloksia tiettyyn perusjoukkoon, vaan tärkeää on tutkittavan ilmiön tekeminen ymmärrettäväksi (esim. Alasuutari 1993, 207–209). Internet-aineistojen kohdalla yleistäminen voi viitata esimerkiksi siihen, että analyysin tulokset katsotaan osaksi kulttuurista mielipideilmastoa ja merkityskamppailua (vrt. Törrönen 2000).

Jo 2000-luvun alussa internet-keskusteluiden kenttä oli varsin runsas ja monipuolinen, mutta nykyisin niiden painoarvo julkisen median osana on kasvanut siinä määrin, että monet internetissä käydyt keskustelut läpäisevät uutiskynnyksen. Keskusteluita on monen tyyppisiä ja moniin eri tarkoituksiin. Utitissivustoilla (esimerkiksi Helsingin Sanomat ja Ilta-Sanomat) keskustellaan tyypillisesti ajan-kohtaisista aiheista, ja moderoinnin tiukkuus vaikuttaa keskusteluiden sisältöön. Toisena keskustelutyypin ääripäänä voisi pitää sivustoja, joissa keskustellaan henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. Ensimmäiseen tyyppiin pätee juuri ajatus internet-keskusteluista arvojen tuotannon taistelukenttänä, mutta henkilökohtaisemmissa tarinoissa kyse on pikemminkin vertaistuesta ja omien kokemusten jakamisesta. Lisäksi on tietenkin keskusteluita, joissa nämä molemmat puolet yhdistyvät, tupakkakeskusteluiden ollessa yksi esimerkki.

Terveys sosiologisen tutkimuksen kannalta internet-keskusteluiden nimettömyys on myös aineistotyyppin etu. Jos halutaan tutkia terveyden edistämiseen liittyviä vastailmiöitä, kasvokkain käytävät haastattelut eivät välttämättä ole tähän paras aineistonkeruutapa. Omasta terveydentilasta ja terveyteen liittyvistä valinnoista, etenkin jos ne ovat hyvin kaukana suosituksista, voi olla vaikea keskustella tuntemattoman haastattelijan kanssa. Internetissä henkilökohtaisten kokemusten ja ei-niin-konventionaalisten näkökantojen esittäminen on helppoa, ja tietyt keskustelufoorumit suorastaan yllyttävät esittämään kärkeviä mielipiteitä.

Tupakointiin liittyen internetistä löytyy ainakin kahdentyyppistä, terveys sosiologian kannalta mielenkiintoista keskustelua. Toisaalta nettikeskustelu voi toimia vertaistuen ja tiedonhaun lähteenä, jolloin keskusteluissa käydään läpi omia tupakoinnin lopettamiseen liittyviä kokemuksia, jaetaan vinkkejä lopettamiseen tai vaikkapa kannustetaan muita keskustelijoita. Myös erilaisia tupakoinnin lopettamiseen liittyviä blogeja, nettipäiväkirjoja, on perustettu. Toisaalta tupakoinnista voidaan keskustella yleisesti. Kiivaita keskusteluita esimerkiksi iltapäivälehtien keskustelusivuilla on käyty parveketupakoinnista ja ravintolatupakoinnin kieltämisestä. Juuri näissä keskusteluissa keskusteluun osallistuvat tupakoitsijat tai tupakoinnin puolustajat joutuvat eniten perustelevaan tupakointiaan. Tämän takia valitsin tutkimusaineistokseni Ilta-Sanomien keskustelupalstalla (<http://www.iltasanomat.fi/lukijanaani>) käydyt tupakointiin liittyvät keskustelut. Ne tuntuivat tarjoavan eniten materiaalia tupakoinnin perustelutapojen ja tupakoitsijoiden riskikäsitteiden analyysiin.

Lopulliseen aineistoon valikoitui 14 keskustelua vuosilta 2000–2002 ja ne sisältävät yhteensä 1426 kommenttia ja tekstinkäsittelyohjelmaan siirrettynä 354 sivua. Valitsin keskustelut sen perusteella, että niissä esiintyi selkeää jako tupakointia puolustaviin ja vastustaviin kommentteihin. Ulkopuolelle jäivät esimerkiksi keskustelut, joissa etsittiin vertaistukea tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen. Internet-keskustelut edustavat tässä tutkimuksessa niin sanottua maallikkoajattelua. Tällä viitataan ajattelurakenteisiin ja tulkintakehyksiin, joita käytetään ja tuotetaan arkisissa keskusteluissa ja mediassa. Terveyden suhteen internet on muodostaa haasteen asiantuntijatiiedolle ja terveyden edistämiseksi. Internetissä pääsevät kuuluville monenlaiset äänet, myös sellaiset jotka haastavat asiantuntijatietaa. Internetin on nähty muuntavan ja heikentävän asiantuntija- ja maallikkotiedon välistä rajaa sekä potilaan ja lääkärin välistä valtasuhdetta (Hardey 1999). Toisaalta internet tarjoaa kanavan lääketieteen vastaisille näkemyksille, jotka haastavat terveyden edistämisen diskursseja (Nettleton ym. 2005, Streetfland 2001). Julkisella areenalla esimerkiksi oman terveytensä kannalta stigmatisoidut voivat tuoda esiin omaa identiteettiään ja pyrkiä poistamaan joihinkin sairauksiin liittyviä häpeän tunteita (esim. Gillet 2003).

Analysoin tupakkakeskusteluissa tupakointia puolustuspuhetta ja tupakoinnin perustelutapoja eräänlaisina vastadiskursseina, joissa haastetaan asiantuntijatietaa ja tuotetaan merkityksiä tupakoinnille, terveydelle ja etenkin sille, mitä on terveyden edistäminen ja yksilön vastuu tupakoinnin kohdalla. Tupakointia puolustavien

kommenttien merkitys on siinä, että niissä pyritään kyseenalaistamaan hegemonisia terveyden edistämisen diskursseja. Diskurssin käsitteellä viitataan usein siihen, että merkitykset eivät perustu kielijärjestelmässä oleviin abstrakteihin eroihin, vaan ne tuotetaan diskursseissa, jotka ovat sosiaalisia, historiallisia ja institutionaalisia. Kieli sinänsä ei aseta rajoja mahdollisille merkityksille, mutta ne vakiintuvat ja niiden muodostumista sääntelevät sosiaaliset (valta)suhteet, joita diskurssit myös representoivat. (Lehtonen 1996, 69–70.) Diskurssianalyttiselle lähestymistavalle on keskeistä se, että tulkittavien tekstien ajatellaan tuottavan jotain. Ne tuottavat tulkintoja todellisuudesta, jolloin ne vaikuttavat siihen, miten ihmiset kokevat todellisuuden ja miten he suhteuttavat sitä omaan toimintaansa. Diskurssi viittaa siis yhteiskunnassa vaikuttaviin käytäntöihin, jotka määrittävät ja rajaavat sitä, mitä voidaan sanoa ja mitä pidetään totuutena.

Internet-aineisto on koodattu Atlas.ti-ohjelmalla siten, että koodauksen ensimmäisessä vaiheessa jaoin keskusteluiden kommentit tupakointia vastustaviin, puolustaviin sekä sovittaviin kommentteihin. Lisäksi luokittelin kommentit sen mukaan, tuliko kommentissa esiin kirjoittajan tupakointi tai tupakoimattomuus. Seuraavassa vaiheessa koodasin aineiston temaattisesti. Keskeisiä temaattisia koodiryhmiä olivat tupakoitsijoihin ja tupakoimattomiin liitetyt luonnehdinnat, eli niin sanotut me-muut -eronteot, tupakkakontrolliin liittyvät näkemykset, tupakoinnille annetut merkitykset sekä tärkeimpänä ryhmänä suhtautumistavat tupakoinnin aiheuttamaan terveysriskiin. Analyysin kannalta pidin seuraava sitaattia eräänlaisena avainkommenttina siksi, että se kuvaa hyvin kirjoituksissa esiin tullutta ambivalenttia suhdetta tupakointiin ja riskeihin. Yksi kommentti saattoi pitää sisältää useita erilaisia suhtautumistapoja riippuen siitä, mistä näkökulmasta kirjoittaja yritti tupakointia puolustaa:

Parveketupakoinnista sen verran että kumpi on mielestänne parempi: a) poltan parvekkeella n. 1 tupakan tunnissa, josta savuhaitta ajoittainen, vai b) poltan lapsieni edessä kotona, ja pidän heitä suojellakseni parvekkeen oven auki, jolloin naapurien savuhaitta on jatkuvaa? Jompaa kumpaa joudun tekemään joka tapauksessa... Vaan onneksi kohta alkaa terassikausi, niin pääsee ulkosalle tupruttelemaan oluen äärelle! (K2)

Sitaatissa tupakointi on tapana itsestäänselvyys, jota ei erikseen perustella. Samalla polttaminen ei ole kirjoittajalle valinta, vaan pakko: *”jompaa kumpaa joudun tekemään joka tapauksessa...”* Pakkoon yhdistyy kuitenkin nautinto, joka ilmenee kirjoittajan odotuksessa päästä terassille *”tupruttelemaan oluen äärelle.”* Pakkoon ja nautintoon yhdistyy sitaatissa myös tupakan vaarallisuus, mutta samalla myös kirjoittajan vastuuntuntoisuus: kirjoittaja haluaa suojella lapsiaan tupakansavulta. Näiden ristiriitaisten elementtien kokonaisuudesta syntyy kuitenkin varsin johdonmukainen suhde tupakointiin: se on osa tupakoitsijaa kaikista siihen liittyvistä haitoista huolimatta.

## 3.2 TUPAKOITSIJOIDEN HAASTATTELUT

Tutkimuksen toisen aineistokokonaisuuden muodostavat tupakoitsijoiden haastattelut, jotka keräsimme vuosina 2006–2007 yhdessä Hanne Heikkisen kanssa. Haastatteluaineiston avulla oli tarkoitus päästä käsiksi tupakoinnin merkityksiin ja perustelutapoihin, aivan kuten internet-aineistonkin kohdalla, mutta myös selvittää näiden merkitysten ja perustelutapojen luokkasidonnaisia elementtejä. Tupakoinnin merkitysten analyysin kannalta myös ryhmähaastattelut olivat yksi mahdollinen aineistotyyppi. Erityisesti vertailevassa tutkimuksessa ryhmähaastatteluiden avulla on mahdollista minimoida haastattelijan vaikutus siihen, minkälaisia asioita keskusteluissa tuodaan esille (Sulkunen 1990: 264). Yksilöhaastatteluiden tekemistä puolsi kuitenkin se, että merkitysten lisäksi olimme kiinnostuneita ”tupakointiurista”, siis tupakoinnin roolista elämänkulun eri vaiheissa, tupakoitsijoiden päivittäisistä tupakointitottumuksista ja ennen kaikkea tupakan paikasta arjen konteksteissa.

Haastateltavat rekrytoitiin toimistoympäristöistä sekä melko raskasta ruumiillista työtä edustavista työympäristöistä, rakennustyömaalta ja varastosta. Käsitteelin jo edellä luokan määrittelyyn liittyviä ongelmia. Tässä tutkimuksessa luokan määrittelyn kannalta keskeinen tekijä liittyy ammattiin ja työympäristöön, eikä esimerkiksi koulutukseen, tulotasoon tai varallisuuteen. Koulutuksen mukaista valikointia olisi puoltanut se, että suurimmat erot päivittäisen tupakoinnin kohdalla ilmenevät juuri koulutusryhmien välillä. Tutkimukseni luokkajaon perustana on kuitenkin ajatus siitä, että nimenomaan työympäristöllä on keskeinen rooli tupakointiin liittyvien luokkaerojen kannalta.

Otimme huomioon myös muita taustamuuttujia haastateltavien valinnassa. Halusimme haastatella sekä tupakoinnin lopettaneita, päivittäin tupakoivia että satunnaisesti tupakoivia. Haastateltavissa tuli olla suurin piirtein yhtä paljon miehiä ja naisia. Työympäristön mukaan ottaminen edellytti haastateltavien rekrytointia yritysten välityksellä. Tämän takia tutkimus rajautui työelämässä oleviin aikuisiin tupakoitsijoihin ja tupakoinnin lopettaneisiin. Lähestyimme lukuisia suuria, Helsingin alueella toimivia kotimaisia ja kansainvälisiä yrityksiä, joista kuusi lähti mukaan tutkimusyhteistyöhön. Ennen työntekijöiden lähestymistä keskustelimme yritysten työhyvinvoinnista vastaavien henkilöiden tai henkilöstöpäällikköiden kanssa. Tapaamisen tarkoituksena oli kertoa tutkimuksestamme ja selvittää yritysten suhtautumista työntekijöiden tupakointiin. Lähes kaikki yritykset olivat ottaneet käyttöön tukitoimia työntekijöiden tupakoinnin vähentämiseksi. Työpaikka saattoi esimerkiksi osallistua tupakkavieroitustuotteiden kustannuksiin, ja ainakin yhdessä yrityksessä kokoontui viikoittainen ryhmä tupakoinnin lopettaneille. On huomionarvoista, että kaikissa tutkimukseen valikoituneissa yrityksissä kiinnitettiin paljon huomiota työntekijöiden terveyteen ja työhyvinvointiin. Sekä toimihenkilö- että työntekijäpuolella oli yrityksiä, joita luonnehtivat pitkät työurat ja hyvä palkkataso.

Toimihenkilöt rekrytoitiin suurelta osin kahdesta suuresta it- ja viestintäalan yrityksestä sekä yhdestä ravitsemus- ja ravintola-alan yrityksestä. Rekrytointi tapahtui pääsääntöisesti yritysten sisäisten tiedotuskanavien kautta, ja yhteyshenkilöimme myös kyselivät halukkaita henkilöitä osallistumaan tutkimukseen. Tämän lisäksi käytettiin lumipallomenetelmää siten, että haastatelluilta työntekijöiltä kysyttiin mahdollisten lisähaastateltavien yhteystietoja. Ongelmaksi muodostui kuitenkin päivittäin tupakoivien toimihenkilömiesten saaminen haastatteluun. Jouduimme turvautumaan tässä tuttaviiin ja sukulaisiin, joiden kautta kyselimme mahdollisia haastateltavia. Verkostojemme kautta saimme haastatteluun toimihenkilömiehiä vielä kuudesta eri yrityksestä, joista osa toimi Helsingin ulkopuolella. Ystäviä tai sukulaisia ei kuitenkaan haastateltu.

Toimihenkilöiden ryhmä on siinä mielessä heterogeeninen että haastateltavat edustavat monia eri ammattialoja ja koulutusasteita. Tällä hetkellä yleisimmin yhteiskuntatutkimuksessa käytetyssä mallissa, Erikson-Goldthorpen (EG) luokka-asteiden luokittelussa, he sijoittuvat kategorioihin I-IIIa, siis ylemmistä ammattitehtävistä toimistotyöntekijöihin (ks. Erola 2010: 29–31). Haastateltavien koulutusasteet vaihtelivat ylioppilaasta tai opistotason tutkinnosta aina tohtorintutkintoon asti. Suurin osa miehistä edusti ylempiä toimihenkilöitä, siis johto- ja asiantuntijatehtävissä olevia, kun taas naisista suurin osa voitaisiin laskea alempiin toimihenkilöihin, kuten sihteereihin ja assistentteihin. Haastateltavia yhdistää kuitenkin se, että kaikki tekivät niin sanottua siistiä sisätyötä toimistoympäristössä. Valtaosalla oli liukuva työaika ja mahdollisuus päättää itse omista tauoistaan.

Työntekijähaastateltavat edustavat suurelta osin varasto- ja rakennustyöntekijöitä, joista osa oli erikoistumattomia ja osa erikoistuneita työntekijöitä. Lisäksi haastattelimme kahta siivousalalla työskentelevää naista sekä yhtä kaapeli asentajaa. EG-luokittelussa he sijoittuisivat luokkiin V-VIIa, eli ammattitaitoiseen ja muuhun työväestöön (mt.). Rakennustyöntekijöiden tavoittamiseksi menimme kahdelle rakennustyömaalle työmaamestareiden johdolla. Varastotyöntekijät tavoitettiin yhteyshenkilön avulla niin, että meille annettiin tupakoivien työntekijöiden yhteystietoja. Halukkaat haastateltiin työpaikalla ja haastatteluiden yhteydessä kysimme tapaamiltamme tupakoitsijoilta halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kahta lukuun ottamatta kaikki tutkimuksen haastattelut suoritettiin osallistujien työpaikoilla työaikana. Lopullinen aineisto muodostui 55 haastattelusta, jotka ovat jakautuneet ryhmiin taulukossa 1 kuvatulla tavalla.

Taulukko 1. Haastateltujen jakautuminen taustamuuttujien mukaan.

	Toimihenkilöt			Työntekijät		
	Päivittäin tupakoivat	Satunnaiset	Lopettaneet	Päivittäin tupakoivat	Satunnaiset	Lopettaneet
<b>Naiset</b>	9	1	4	9		1
<b>Miehet</b>	9	2	7	9	1	2
						Yht. 55

Haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluita ja niissä pyrittiin kattamaan lähes kaikki mahdollinen tupakointiin liittyvä. Haastattelurungon suunnittelussa sovelsimme joiltain osin etnografisen haastattelun ideaa (Spradley 1979). Haastatteluista haluttiin mahdollisimman vapaamuotoisia ja keskustelevia, mutta toisaalta kysyimme paljon yksityiskohtaisia, deskriptiivisiä kysymyksiä: missä tupakoit kotona, mitä tapahtuu tupakkatauolla, kenen kanssa tupakoit ja niin edelleen. Kartoitimme haastateltavien koti- ja työympäristöä ja lähipiirin tupakointia. Deskriptiivisten kysymysten lisäksi kysyimme erilaisia strukturoivia kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli saada esiin haastateltavien tupakointiin liittyvää kulttuurista ymmärrystä (mt.: 55). Kysyimme esimerkiksi tilanteista, joihin tupakointi ei haastateltavien mielestä sovi tai toisaalta sopii erityisen hyvin.

Haastattelu aloitettiin kysymyksillä haastateltavan työhistoriasta ja nykyisestä työnkuvasta. Kysymysten avulla kartoitettiin haastateltavien työnkuvaa, työympäristöä, työssä viihtymistä ja työn itsenäisyyttä. Vastaukset näihin kysymyksiin olivat pääsääntöisesti hyvin ylimalkaisia. Kaikki haastateltavat ammatista riippumatta kertoivat viihtyvänsä työssään ja että työ on itsenäistä. Työhön liittyvien kysymysten jälkeen kartoitimme tupakointikäytäntöjä työpaikoilla. Kysyimme mahdollisista tupakkaporukoista, tupakkatauokojen paikoista ja ajoituksista sekä tyypillisistä keskustelunaiheista tauoilla. Vasta näiden kontekstuaalisten kysymysten jälkeen siirryimme haastateltavan omiin tupakointitapoihin. Haastattelurunkomme kiinnostavimpia kysymyksiä oli yksikertaisesti ”miksi tupakoit?”, joka osoittautui tärkeäksi kysymykseksi myös ammattiryhmien välisten erojen kannalta. Kysyimme erikseen tupakointiin liittyvistä hyvistä ja huonoista puolista. Lisäksi selvitimme arjen ja vapaan vaikutusta tupakointiin, tupakointimerkkeihin liittyviä mielikuvia, tupakoinnin aloittamiseen liittyviä muistoja, tupakoinnissa tapahtuneita muutoksia ja kokemuksia tupakoinnin lopettamisesta. Lopuksi kysyimme vielä haastateltavien mielipiteitä tupakkarajoituksista ja erilaisista valistuskampanjoista.

Haastattelut vaihtelivat kestoltaan puolesta tunnista kahteen tuntiin ja ne äänitettiin ja litteroitiin. Kaikille haastateltaville kerrottiin, että haastattelut ovat luottamuksellisia ja että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta myös haastattelun teon jälkeen. Kansanterveyslaitoksen eettisen toimikunnan ohjeistuksen mukaisesti jokainen haastateltava allekirjoitti kahtena kappaleena tutki-

musluvan, jossa selostettiin tutkimuksen pääperiaatteen sekä aineiston säilytystä ja levittämistä koskevat tiedot. Tutkimuksessa mukana olleiden yritysten nimiä ja tietoja ei ole paljastettu missään tutkimuksenteon vaiheessa. Aineiston raportoinnissa haastateltavista on käytetty peitenimiä ja haastattelusitaattien tunnisteenä haastattelunumeroa, haastateltavan ikää, sukupuolta ja ammattinimikettä.

### 3.3 KOKEMUKSIA KENTÄLTÄ

Vertailemaan pyrkivän laadullisen tutkimuksen keskeinen ongelma on siinä, että haastattelutilanteet eivät ole koskaan samanlaisia. Haastattelutilanne vaikuttaa olennaisesti siihen, minkälaista tietoa haastatteluiden avulla on mahdollista saada. Erilaiset haastateltavat reagoivat eri tavalla tilanteeseen, ja haastattelijan oma persoona vaikuttaa omalta osaltaan haastattelutilanteen dynamiikkaan. Kuvailen tässä luvussa sitä, mitä haastatteluita tehdessä oikeastaan tapahtui. Koen haastatteluprosessin kuvauksen tärkeäksi, jotta lukija pystyisi arvioimaan aineistosta tehtyjen havaintojen luotettavuutta ja niiden sidoksia haastattelutilanteen vuorovaikutukseen sekä haastattelijan ja haastateltavan väliseen luottamukseen. Keskityn erityisesti työntekijöiden haastatteluihin, joissa nousi esiin kysymys tutkittavan ja tutkijan välisestä sosiaalisesta etäisyydestä.

Myös tutkimuksen aihe on omiaan aiheuttamaan jännitteitä haastattelutilanteeseen. Tämä koskee erityisesti arkaluontoisia tutkimusaiheita, mutta myös terveyskäyttäytymiseen liittyvät teemat tuntuvat kannustavan puhetapoihin, joissa korostuvat pikemminkin hyvät aiheet, niin sanotut julkiset selonteot, kuin varsinaiset omat mieltymykset ja tottumukset (Radley & Billig 1996, Cornwell 1984). Vaikka tupakointi on edelleen yleistä, se ei ole haastattelun aiheena neutraali. Työpaikan kannalta se on asia, jota pyritään sääntelemään ja monesti työntekijät rikkovat työpaikan sääntöjä tupakoidessaan työaikana. Toisaalta tupakointi on ristiriitaisuudessaan henkilökohtainen ja intiimi asia. Haastattelutilanne voidaan helposti kokea tungettelevana ja jopa syytteenä, koska kyseessä on rationaalisuuden tuolla puolen oleva addiktio tai ”paha tapa”, jota ei välttämättä ole helppo perustella tuntemattomalle, yliopistolta tulevalle tutkijalle. Oletin tämän arkaluontoisuuden koskevan erityisesti toimihenkilöitä, mutta ensimmäisessä tekemässäni haastattelussa tilanne oli melkein päinvastainen. Käyttämäni sitaattit ovat peräisin kenttäpäiväkirjasta, johon kirjasin havaintojani haastatteluista sekä tutkimuksen kohteena olleilta työpaikoilta.

Tapaan haastateltavan sovituksessa neuvottelutilassa. Haastateltava on nuorehko mieshenkilö, kultaketjuja ja epämuodolliset vaatteet. Haastateltava on lopettanut säännöllisen tupakoinnin ja polttaa nykyisin satunnaisesti. Hän on selvästi pohtinut tupakointia ja on innokas kes-

kustelemaan aiheesta. Tunnen olevani jonkinlaisessa testissä; haastateltavan tyyli on itsevarma ja jopa hieman pomotteleva. Ajattelen, että asetelma on kuitenkin hyvä haastattelun sisällön kannalta. Haastattelun jälkeen pohdin, että haastateltavaa voisi luonnehtia jonkinlaiseksi sankaritupakoitsijaksi. Oman tupakoinnin hallinta oli hänelle tärkeää ja hän ei ollut kokenut, eikä näin ollen oikein uskonutkaan että tupakkaan tai nikotiiniin voisi jäädä koukkuun: ”mulla on helppo polttaa muutama ja sitten jättää se kokonaan pois.” Haastateltavan mukaan punaviini kuuluu hyvään ruokaan ja samoin tupakointi vain kuuluu tiettyihin tilanteisiin: ”paras tupakka on just jossain merellä, illalla, aurinko laskee sun muuta niin on siinä kannella ja siinä kalja ja rööki niin kyllä se on paras.”

Haastattelutilanteet toimihenkilöiden kanssa olivat varsin mutkattomia. Jotkut vanhemmista, meitä haastattelihoita vähemmän koulutetuista naisista suhtautuivat haastatteluun hieman varautuneesti. Vanhempien miesten taholta koimme jonkin asteista ”tytöttelyä”. Haastatteluiden sisällön kannalta tästä näytti olevan hyötyä: miehet eivät kokeneet, että heidän tarvitsi puolustella itseään ja tämä näkyi haastatteluiden sisällöllisessä rikkaudessa.

Haastattelut oli sovittu toimihenkilöiden useimmiten hyvin kiireisten ja kokousten ja tapaamisten täyttämien päivien lomaan. Haastattelun aikana istuimme tyypillisesti yrityksen neuvotteluhuoneessa kahvikupillisten ääressä. Usein kännykän pirinä tai jokin kiireinen työasia keskeytti haastattelun. Haastateltavat yleensä hallitsivat haastattelutilannetta, heidän oli helppo keskustella tupakoinnistaan ja vaikutti siltä että suurin osa oli myös miettinyt tupakointiaan paljon. Kaikki haastateltavat eivät olleet yhtä positiivisia tupakoitsijoita kuin yllä kuvaamani haastateltava. Toimihenkilöiden suhdetta tupakointiin luonnehti ambivalenssi, kuten myös Piispa (1995) on havainnoinut. Osa toimihenkilöistä oli hyvin kielteisiä tupakointinsa suhteen, mutta toisaalta juuri toimihenkilöt antoivat hyvin eläviä kuvauksia unohtumattomista tupakointihetkistä. Samanlainen ambivalenssi luonnehti myös tupakoinnin lopettaneita: haastateltavat olivat tyytyväisiä siitä, että olivat pystyneet lopettamaan, mutta toisaalta tupakointia muisteltiin kaihoten ja pohdittiin mahdollista uudelleen aloittamista.

Työntekijöiden rekrytointi ja haastattelu osoittautui haasteellisemmaksi. Kuvaan seuraavassa päiväkirjakatkelmassa haastateltavien rekrytointia toisella tutkimuksen kohteena olleista rakennustyömaista (nimet muutettu):

Olemme rakennuksen ulkopuolella ja Forsström menee ovelle. Emme kuule tarkalleen, mitä hän huutaa, mutta karjaisee joka tapauksessa joitain miehiä tulemaan alas. Päälle pitkä vislaus (kaksi sormeaa suussa). Kun mitään ei kuulu, Forsström painuu sisään ja palaa takaisin miesjoukon kanssa. Neljä raksamiestä haalareissaan. Kerromme että haluuisimme haastatella heitä tupakkatutkimukseen. Yksi mies lähtee saman



tien kauemmas ja sytyttää tupakan: ”vittu mä mihinkään tutkimukseen...” Sanon, että ei tietenkään ole pakko, johon rempseä mies sanoo että totta kai me osallistutaan kaikki. Siimes [tuotantopäällikkö ja yhteyshenkilömme yrityksessä] on käskenyt. Kiroilijakin jo hymyilee. Vitsailua, huulenheittoa: kai me tarjotaan röökki haastattelun aikana, saako puhua ihan mistä vaan, poltetaanko me, ai silloin kun ryyppäät haa haa haa (Hannelle) jne. Jutuniskijä kertoo polttavansa kaksi askia päivässä ja kokeilleensa lopettaa Zybanilla. Nuorempi, tatuoitu on hiljaisempi. Tilanne on kaikille osapuolille uusi ja outo ja varmaan nuorten naisten ilmestyminen työmaalle myös vähän sähköistää tilannetta. Sovimme haastatteluaikoja. Sanomme että meille käy ihan milloin vain, johon tietysti ehdotetaan että aamu kuudelta. Irvistän. Miehet haluavat luistaa töistään ja aika sovitaan lounaan jälkeiseksi (ja mieluiten valupäivinä, sanovat). Kun olemme lähdössä, yksi huikkaa että tässähan rupeaa ihan jännittämään. Vastaan että niin meitäkin, johon mies pistää että kyllä sietääkin, teitä vasta pitääkin jännittää. Nauramme ja lähdemme.

Rekrytointitilanteet rakennustyömailla olivat siinä mielessä hämmentäviä, että työmaamestarit halusivat valikoida haastateltavat puolestamme. Jouduimme korostamaan monta kertaa osallistumisen olevan vapaaehtoista. Toisaalta kun yritimme itsenäisesti kysyä työntekijöiltä halukkuudesta osallistua tutkimukseen, saimme lähes poikkeuksetta kieltäviä vastauksia. ”*Mitä nuokin ajattelisivat jos tuommoiseen menisi mukaan*”, totesi eräs rakennustyömies työmaamestaria vilkuillen, kun pyysin häntä haastateltavaksi. Työmaamestarit suhtautuivatkin tutkimuseettisiin pyrintöihimme hieman naureskellen. Haastateltavien kannalta osallistumisen motivaatiota lisäsi kuitenkin se, että haastattelu tehtiin työaikana. Näin heidän oli mahdollista saada ylimääräinen tauko työstään.

Erityisesti rakennustyömaalla rekrytointiprosessin erityispiirteet kuvaavat osaltaan työympäristön hierarkkisuutta. Varastossa rekrytointi oli siinä mielessä helpompaa, että yhteyshenkilömme antoi meille tupakoiviksi tiedettyjen työntekijöiden yhteystietoja, jolloin saatoimme itse tiedustella heidän osallistumishalukkuuttaan. Varastossa työntekijöiden asema suhteessa esimiehiin vaikutti vähemmän hierarkkiselta. Työpaikalla oli tehty äskettäin järjestelyitä, joilla oli lisätty työntekijöiden vastuuta omien työtehtäviensä hallinnassa. Joka tapauksessa sekä varastossa että rakennustyömailla oli selvästi havaittavissa Matti Kortteisen (1992) metallityöntekijöiden keskuudessa havaitsema työnteon logiikka, jossa jatkuvasti pyritään kohti suurempaa itsemääräämisoikeutta esimerkiksi työnjohtajia ”kusetamalla”. Rakennustyömailla erilaiset urakaluonteiset työtehtävät tarjosivat mahdollisuuden lyhentää työpäivää. Varastossa taas liukuhihnojen pysähtyminen yövuorossa tarkoitti helposti työntekijöiden siirtymistä taukokuoneeseen ja tupakkakoppiin odottelemaan tilanteen korjaantumista.

Kortteinen on kuvannut elävästi sosiaalisen etäisyyden merkitystä tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutuksessa. Ajatus sosiaalisesta hierarkiasta on jo sinänsä alentava, mutta myös asia, jota on vaikea ottaa puheeksi haastattelutilanteessa. Periaattees-

sa Suomessa ollaan tilanteessa, jossa jokaisella on mahdollisuus hankkia itselleen akateeminen koulutus. Tilanne, jossa yliopistolta tuleva tutkija astuu työmaalle kyselemään herättää Kortteisen mukaan ajatuksen siitä, että toinen on pärjännyt koulutuskilpailussa ja toinen ei. Jännitettä ei voi kuitenkaan purkaa nostamalla tämä julkilausumaton sosiaalinen etäisyys avoimesti keskusteluun. Käytännössä oman aseman ja sosiaalisen eron korostaminen johtaisi haastattelun päättymiseen tai epäonnistumiseen. Kortteinen esimerkiksi juotettiin tutkimusprosessin aikana useita kertoja humalaan, jonka myötä oli mahdollista rakentaa luottamuksellisempia, vähemmän hierarkkisia välejä haastateltaviin. (mt.: 97–98.)

Kortteisen kokemuksiin verrattuna oma aineistonkeruuprosessimme oli helppompi, mutta törmäsimme vastaavanlaisiin jännitteisiin. Vaikka vaikutelmien luominen ja informaation kontrolli ovat osa kaikkea vuorovaikutusta (Goffman 1971), nämä piirteet korostuvat uusissa vuorovaikutustilanteissa, ja erityisesti silloin, kun tilanne voidaan tulkita jollain tapaa epätasa-arvoiseksi (Cornwell 1984: 13–14). Vanhempien työntekijänaisten kanssa huomasin olevani tilanteessa, jossa minua kohdeltiin hieman varovaisesti ja nöyristellen. Nuorempien naisten kanssa tätä ongelmaa ei ollut, mutta naisten kohdalla juuri koulutukselliset valinnat nousivat puheeksi haastattelun aikana, kuten seuraavassa:

Minna kysyy tutkimuksesta ja kerron että tämä on väitöskirjatutkimukseni. ”Mikä susta sitten tulee?” Sanon että valtiotieteen tohtori ja se kuulostaa Minnan mielestä hienolta. Sanon että palkka ja työnäkymät eivät näytä ollenkaan hienoilta, tarkoitukseni jollain tapaa kuitata välillämme oleva koulutusero. Koska asia tuntuu oleva ok ja tilanne on muutenkin rento, kysyn taustatietojen yhteydessä myös Minnan koulutuksesta. Hän kertoo, että ei olisi kestänyt toimistohommia vaikka lukion jälkeen olikin ajatellut kouluttautua. Ajatus siitä että ”ei ole luku-tyyppiä” tai että ei kestä toimistohommia on oikeastaan aika hyvä tapa sovittaa se ristiriita, että toisella on enemmän koulutusta kuin toisella. Kumpikin on ikään kuin ominaisuuksiinsa sopivassa hommassa, eikä niin että kyseessä olisi joku arvoasteikollinen ero.

Miespuolisten työntekijöiden kohdalla se seikka, että olimme nuoria naisia, oli sekä etu että haitta. Eräänlaiseksi haitaksi muodostui se, että työntekijämiehet halusivat selvästi tehdä meihin tutkijoihin hyvän vaikutuksen. Itse haastatteluissa tämä näkyi huolekkaana asenteena suhteessa omaan tupakointiin ja terveyteen, vaikka toki tämä huoli on syytä ottaa myös todesta. Haastattelutilanteessa miehet olivat myös melko lyhytsanaisia, erityisesti kun puhe oli tupakoinnista. Erityisen vaikeaa oli keskustelu tupakoinnin hyvistä puolista: näitä ei juuri löytynyt, paitsi maininnat tupakoinnin sopivuudesta kahvin yhteyteen. Haastattelut myötäilivät pitkälti tupakoinnin terveyshaittoja ja riippuvuutta korostavaa puhetaapaa.

Vaikka haastatteluissa miehet toivat esiin tämän terveystietoisen ja riskeistä huolestuneen puolensa, haastattelun ulkopuolella vaikutusta pyrittiin tekemään

maskuliinisen rehvakkaalla käytöksellä, joka sopi luontevammin työmaalle. Rakennustyömaalla läsnäolomme yllytti erilaisiin maskuliinisuuden ja uhkarohkeuden osoituksiin. Olin esimerkiksi todistamassa metalliputken katkaisua ”rälläkällä” ilman minkäänlaisia suojavarusteita. Erityisesti rakennustyömailla juttu luisti, kun vietimme siellä aikaa ennen ja jälkeen haastatteluiden. Meille esiteltiin mielellään paikkoja ja monet tutkittavat tuntuivat olevan imarreltuja saamastaan huomios- ta. He kertoivat työnsä raskaudesta, ja juuri mediassa käynnissä ollut ”paskatyö- keskustelu” kirvoitti kommentteja. Seuraava päiväkirjakatkelma kuvaa tunnelmaa osallistuessamme lounaan jälkeiselle tupakkatauolle:

Kahvitauko on alkamassa ja parakin kulmalle kerääntyy porukkaa, mm. seuraavan päivän haastateltava. Yksi kysyy tutkimuksesta ja kerron että minusta tulee tohtori. ”Tuleeko sulle sitten sellainen stetoskooppi kaulaan?” mies heittää. Sanon että ei, koska minusta ei tule lääketieteen tohtoria. Toinen mies heittää että ei tohtorit mitään stetoskooppia saa, vaan silinterin. ”No kyllä mä nyt sen tiesin...” ”Etkä tiennyt!” Mikko heittää. Kysyn, olisiko kaikista hyvä idea jos tulisin tarkkailemaan tupakointia ja minut toivotetaan tervetulleeksi. ”Täällä kaikki tarkkailee toisiaan kuitenkin”. Miehet pohtivat, onko heillä tarpeeksi pientä työ- vaatetta. Puhumme myös siitä, mitä on sosiologia. ”Onko se sama kuin sosionomi?” Sanon että sosiologit eivät ole niin kiinnostuneita kenen- kään auttamisesta. ”No ei ne sosionomitkaan ketään auta, mullekaan ei voi satasta vipata”. Puhumme tupakoinnista työmaalla: ”Ei se ole tuolla etelässäkään vaarallista, miksi se on täällä?” Tupakointi tuntuu olevan tärkeä osa työmaakulttuuria. Yksi mies sanookin että en saa rikkoo satavuotista ”perstupakan” traditiota. Kysyn, mikä on perstupakka. Se on sellainen tupakka, kun istutaan oikein alas. Yksi nauraa sitä että jos porukka on kokoontunut perstupakalle ja siihen tulee joku joka ei polta, niin pomot ajavat sen töihin: ”mitäs siinä istuiskit?”

### 3.4 HAASTATTELUAINEISTON ANALYYSI JA TULKINTA

Haastatteluaineiston analyysiin liittyi kaksi haastetta, joista ensimmäinen koskee kaikkea laadullista tutkimusta: miten säilyttää aineiston rikkaus ja monipuolisuus laadulliseen analyysiin liittyvästä teemoittelusta ja typologisoinnista huolimatta? Kysymys tuntui erityisen tärkeältä siksi, että tutkimukseni asetelma on vertaile- va. Tarkoituksena oli saada esiin eroja eri ammattiryhmiin kuuluvien tupakoitsi- joiden väliltä. Tämä tarkoitti väistämättä sitä, että jouduin turvautumaan erojen esiintuonnissa eräänlaiseen ideaalityyppimenetelmään, joka näkyy erityisesti kol- mannessa artikkelissani, jossa käsittelen tupakoinnin perustelutapoja toimihenkilöillä ja työntekijöillä. Vaikka ryhmien välillä oli selviä eroja – kuten kohta esitän – tuntui hankalalta kategorisoida hyvin heterogeeninen haastateltavajoukkomme

edustamaan ainoastaan kahta ryhmää ja vielä löytää näiden sisältä tyypilliset tupakoinnista puhumisen tavat.

Toinen haaste liittyi aineiston analyysin esitystapaan. Aikaisemmissa tupakointitutkimuksissa on jo tuotu kattavasti esiin tupakointiin liittyvää merkitysmaailmaa (esim. Piispa 1995, Laurier ym. 2000, McKie ym. 2003, Hughes 2003), ja tupakoinnin yleisyydestä johtuen tupakoinnin sosiaaliset merkitykset ovat melkein kaikille tuttuja. Tupakoinnista on näin ollen varsin hankalaa löytää uutta sanottavaa etenkin jos tutkimuksen kohteena ovat yksinkertaisesti tupakoinnin merkitykset. Raportoinnin kannalta tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi tupakoinnin sosiaalisuuden kuvaus ei olisi tuonut esiin mitään uutta. Tiedämme hyvin, minkälainen sosiaalinen tapa tupakointi on ja millä tavoin se liittyy esimerkiksi identiteettikysymyksiin (esim. Brown 1996, Banwell & Young 2009). Pyrin joka tapauksessa yhdistämään näitä teemoja väitöskirjani viimeiseen artikkeliin, jonka aiheena olivat tupakoinnin rutiini ja funktiot varastossa ja rakennustyömaalla.

Haastatteluaineiston tulkinnan ongelmat liittyvät siihen, mitä haastattelupuheen ajatellaan edustavan ja minkälaisena tiedontuottamistapana sitä pidetään. Olen analysoinut haastatteluaineistoa ensinnäkin realistisesta näkökulmasta, jolloin aineiston nähdään heijastavan ulkopuolista todellisuutta. Realistisen luennan piiriin olen laskenut haastateltavien kuvaukset omasta työstään, työympäristöstään, tupakointitavoistaan ja esimerkiksi lopettamisyrittäyksistä. Laadullisessa terveystietäytymisen tutkimuksessa realistisen näkökulman hankaluus liittyy siihen, että ihmiset mielellään tuovat esiin hyvät aikomuksensa oman terveytensä suhteen, mutta jättävät omien tapojensa irrationaaliset aspektit vähemmälle huomiolle. Idealistisesta näkökulmasta todellisuutta juuri rakennetaan haastattelun vuorovaikutuksessa (Seale 1998). Tämän takia terveyteen liittyvät selonteot eivät kerro pelkästään siitä, mitä ihmiset oikein ajattelevat, vaan ennemminkin siitä, miten he kokevat että heidän *tulisi* ajatella (Radley & Billig 1996). Cornwell (1984) on kuvannut ilmiötä puhumalla yksityisistä ja julkisista selonteoista: haastateltavilla on taipumus suosia julkisia selontekoja, siis kuvata hyviä terveyteen liittyviä aikomuksiaan, kuin todella puhua omien tapojen tosiasiallisista, yksityisistä puolista, jotka eivät aina vastaan esimerkiksi terveysvalistuksen suosituksia.

Alan Radley ja Michael Billig (1996) ovat tosin huomauttaneet, että yksityisiä ja julkisia selontekoja voi loppujen lopuksi olla vaikea erottaa toisistaan. Selontekoja tuotetaan aina tietyssä tilanteessa ja niiden tutkimisessa on kyse pikemminkin siitä, mitä ihmiset oikein tekevät ja mihin he pyrkivät selonteoillaan. Haastattelu-selontekojen analyysissä ei siis ole kyse asenteiden vaan pikemminkin toiminnan analyysistä. Tämä näkökohta on ollut haastatteluaineiston tulkinnassa olennainen. Keskeinen tulkintojani ohjaava kysymys oli, *miksi* ihmiset käyttävät tietynlaisia puhetapoja tietyissä tilanteissa. Terveyteen liittyvät selonteot eivät siis edusta ainoastaan haastateltavien näkemyksiä omasta toiminnastaan, vaan niiden välityksellä ihmiset neuvottelevat siitä, mikä heidän paikkansa on maailmassa ja sen so-

siaalisissa hierarkioissa sekä määrittelevät samalla omaa sosiaalista identiteettiään (Herzlich 1973).

Haastatteluaineiston hallinnassa ja koodauksessa hyödynsin Atlas.ti-ohjelmaa. Noudatin koodauksessa toisaalta aineistolähtöistä ja toisaalta taas teorialähtöistä periaatetta, mikä lienee tyypillistä lähes kaikelle laadulliselle aineiston käsittelylle. Aloitin analyysin erittelemällä aineistosta haastatteluissa käsitellyt asiakokonaisuudet. Samalla tein sisällöllisiä koodeja paikantaakseni tupakoinnin merkityksiin ja erilaisiin perustelutapoihin liittyvät kohdat. Kaikkien osa-analyysien kohdalla tein päällekkäisiä aineistohakuja, jotka kohdistuivat yksittäisiin osa-aineistoihin (esimerkiksi toimihenkilömiesten haastattelut) ja joissa hyödynsin sekä laajempia temaattisia koodeja että tarkempia sisällöllisiä koodeja. Analyysi perustuu näiden hakujen perusteella saatujen tulostusten lähilukuun ja tyypittelyyn.

Väitöskirjani toisessa artikkelissa tarkastelemme Hanne Heikkisen kanssa tupakoinnin lopettamiseen liittyviä kokemuksia. Analysoimme aineistoa realistisina kuvauksina haastateltaviemme tupakointiin liittyvistä arjen käytännöistä ja tupakoinnin lopettamisy yrityksistä, eli hyödynsimme niin sanottua faktanäkökulmaa (Alasuutari 1995). Realistinen luentamme keskittyi niihin kohtiin aineistosta, joissa haastateltavat kuvaavat omaa riippuvuuttaan ja niitä tilanteita, joissa he ovat yrittäneet lopettaa tupakoinnin. Lopettamisy yrityksissä keskityimme ennen kaikkea lopettamistilanteen kuvauksiin. Halusimme saada esiin tupakoinnin lopettamiseen liittyvät sosiaaliset ja ympäristötekijät. Toiseksi luimme haastatteluaineisto idealistiselta kannalta: juuri haastattelutilanteen vuorovaikutuksessa rakennetaan käsityksiä valinnasta ja riippuvuudesta. Tästä näkökulmasta analysoimme kohtia, joissa haastateltavat pohtivat tupakoinnin lopettamista, oman päätöksen merkitystä ja tupakoinnin lopettamisen puolesta puhuvia tekijöitä. Aineiston analyysissä oli keskeistä tupakoinnin lopettamiseen johtavien ”kriisiyttävien” tekijöiden erittely ja niiden vertaaminen varsinaisiin tupakoinnin lopettamistilanteisiin.

Väitöskirjan tutkimussuunnitelmaa kirjoittaessani en ollut edes ajatellut kirjoittaa artikkelia, josta tuli loppujen lopuksi tutkimukseni haastavin ja tärkein osa. Ajatuksenani oli ollut keskittyä tupakointiin konkreettisena käytäntönä, eikä siihen liittyviin perustelutapoihin, joita olin analysoinut jo gradussani. Haastatteluita tehdessä kuitenkin havaitsin, että perustelutavoissa olisi se ydin, jonka kautta lähestyä kysymystä luokkaeroista. Tupakoinnin sosiaaliset merkitykset eivät juuri eronneet eri ammattiryhmien välillä, vaan suurin ero liittyi tapoihin puhua näistä merkityksistä. Tähän havaintoon keskityn kolmannessa artikkelissani *Social class differences in the accounts of smoking – striving for distinction?*

Aikaisemman tutkimuksen perusteella oli odotettavaa, että tupakoinnin perustelutavat jakaantuisivat kahteen ryhmään tupakkariippuvuuteen ja sen voimakkuuteen liittyvien näkemysten perusteella. Tupakoitsijat voivat nähdä oman tupakointinsa valintana, ja korostaa tupakointiin liittyviä funktionaalisia Aspekteja tai sitten riippuvuutena, jolloin tupakoinnin syyt koetaan omasta tahdosta riippumattomiksi

(Gillies & Willig 1997, Coxhead & Rhodes 2006). Scott ja Lyman (1968) kutsuvat tunnetussa artikkelissaan ensimmäistä selonteon tyyppiä oikeuttamiseksi (justification) ja toista taas puolustautumiseksi (excuse). Oikeuttaminen on statukseltaan ristiriitaisen tavan perustelemista niin, että tuodaan esiin tapaan liittyviä positiivisia puolia ja kyseenalaistetaan ristiriitaisia elementtejä. Puolustautumisessa syitä omalle käyttäytymiselle haetaan ulkoisista, omasta tahdosta riippumattomista asioista. Analyysini keskittyi näihin selonteon tyypeihin ja siihen, miten niitä käytettiin haastattelupuheessa. Tupakoinnin oikeuttamiseen liittyvään koodiryhmään sisältyi kaksi alaryhmää, joista toiseen kuului tupakoinnin positiivisiin puoliin liittyviä koodeja ja toiseen taas itsekontrolliin ja tahdonilmaisuihin liittyviä koodeja. Puolustautuminen liittyi selontekoihin, joissa tupakointia perusteltiin riippuvuudella ja toisaalta tupakoitsijaan nähden ulkoisilla tekijöillä, jotka tekivät tupakoinnin lopettamisesta vaikeaa. Perusteluiden jako oikeuttamiseen ja puolustautumiseen osoittautui hedelmälliseksi toimihenkilöitä ja työntekijöitä vertailtaessa.

Viimeisessä osa-artikkelissa, *Smoking and workers' autonomy - A qualitative study on smoking practices in manual work*, tarkastelen tupakointia käytäntönä työpaikan kontekstissa. Vertailuasetelmiin liittyvien vaikeuksien vuoksi päätin keskittyä pelkästään työntekijöihin ja heidän työpaikkatupakointiinsa. Artikkelia varten luin haastatteluita ensiksikin konkreettisina kuvauksina työympäristöistä ja niihin liittyvistä tupakointitavoista. Ajatuksena oli ymmärtää tupakointi osana työpaikkojen rutiineita ja käytäntöjä. Analyysi jakaantui kahteen osaan, joista ensimmäisessä keskityn siihen, minkälaisia tupakointiympäristöjä rakennustyömaa ja varasto ovat. Esitystapani on siinä mielessä etnografinen, että kuvaan konkreettisesti haastateltavien työnkuvaa ja päivittäisiä rutiineita ja sitä, miten tupakointi on lomittunut näihin rutiineihin. Aineiston analyysissä keskityin erityisesti haastateltavien kuvauksiin työpaikan tupakointihetkestä, ja siitä miten niiden ajat määräytyvät. Analyysin toisessa osassa tarkastelen tupakoinnin funktioita työpaikoilla. Nämä jakaantuvat temaattisesti kolmeen osaan keskittyen tupakoinnin sosiaalisuuteen, työntekijän identiteettiin sekä autonomiaan.

Monet työtäni kommentoineet ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että en ole analyseissäni ottanut laisinkaan huomioon sukupuolta. Tämä johtuu kahdesta syystä. Ensinnäkin kyseessä on tutkimuksen rajanvetoon liittyvä päätös. Aineisto olisi mahdollistanut muunkinlaiset jaot kuin vain luokka-asemaan perustuvan, mutta luokan muodostuessa työni kantavaksi teemaksi päätin keskittyä ainoastaan siihen. Toinen syy on se, että eroja tupakointitavoissa ja tupakointiin liittyvissä merkityksissä ei juuri ollut. Naiset olivat jonkin verran myönteisempiä tupakointinsa suhteen, mutta en havainnut aineistosta erityisiä sukupuolispesifisiä kulttuurisia aspektoja. Pikemminkin kuvausten yhteneväisyys yllätti. Olen kuitenkin merkinnyt aineistositaatteihin haastateltavan sukupuolen ja pyrkinyt käyttämään esimerkkeinä tasaisesti niin miesten kuin naistenkin puhetta.

## 4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 4.1 TUPAKOITSIJOIDEN RISKIKÄSITYKSET

Ensimmäisessä osa-artikkelissa tarkastelin tupakointiin liittyviä riskikäsitteitä internet-aineiston valossa ja pohdin sitä, missä määrin tupakointia voidaan pitää terveyden edistämiseen kohdistuvana vastarintana. Aineistosta hahmottui viisi tapaa orientoitua tupakoinnin aiheuttamaan terveysriskiin. Tupakoinnin riski voitiin ottaa annettuna ja *hyväksyä tupakoinnin vaarallisuus*, mutta kiinnostavampia riskikäsitteiden tyyppiä olivat ne, jossa pyrittiin haastamaan riskin yksinomainen kielteisyyttä. *Riskin kieltäminen* ilmeni aineistossa ensinnäkin niin, että tupakoinnin ja terveyshaittojen välinen yhteys kiistettiin kokonaan. Tällöin viitattiin esimerkiksi virheelliseen asiantuntijatietoon. Toisaalta pohdittiin sitä, kuinka suuria sairastumisen todennäköisyydet todellisuudessa ovat ja vertailtiin tupakointia muihin elämäntapariskeihin. *Riskin kompensointi* liittyi läheisesti riskin kieltämiseen, mutta tällöin riskin suuruutta punnittiin ainoastaan omalla kohdalla. Tupakoinnin riski suhteutettiin oman elämäntavan kokonaisuuteen, ja terveellisten tapojen, kuten vaikkapa liikuntaharrastuksen, nähtiin mitätöivän tupakoinnin mahdollisesti aiheuttamat haitat. *Riskin kultivointi* taas tuli esiin niin, että riski yhdistettiin hedonistiseen elämäntapaan. Riskit ymmärrettiin kaikkien nautintojen väistämättömäksi kääntöpuoleksi ja jotka toisaalta tekivät elämästä kiinnostavaa ja elämisen arvoista. *Fatalismissa* riskin olemassaoloa pidettiin yhdentekevänä. Koko elämä nähtiin olevan täynnä riskejä ja sen sattumanvaraisuutta korostettiin. Tällöin jatkuva riskien välttely näyttäytyi mielettömänä.

Aineiston keskeinen piirre oli meihin ja muihin liittyvät eronteot. Tupakointia puolustavissa kommentteissa ”muut”, eli tupakoimattomat, näyttäytyivät manipuloinnille alttiina olevana epäitsenäisenä massana, joka noudattaa orjallisesti auktoriteettien ohjeita. Riskien kyseenalaistaminen ei siis liittynyt ainoastaan oman tupakoinnin perustelemiseen ja hyväksyttäväksi tekemiseen, vaan keskusteluissa määriteltiin sitä, mitä on olla autonominen yksilö. Tupakoinnin puolustuksessa tupakointi edusti itsenäisyyttä ja vapautta, kykyä riippumattomiin valintoihin. Tästä näkökulmasta yksilö ei voi olla täysin autonominen ja vapaa noudattaessaan yksisilmäisesti asiantuntijoiden terveyteen liittyviä ohjeistuksia. Autonominen subjekti on sellainen, joka tarpeen tullen myös kyseenalaistaa ja koettelee saamaansa informaatiota ja tekee mahdollisimman riippumattomia valintoja. Riskikäsitteissä tuli siis esiin perustelun logiikka, joka ottaa haltuun tupakoinnin kansanterveydelliset ongelmanmäärittelyt ja kääntää ja muokkaa nämä ongelmanmäärittelyt terveyden

edistämisen kannalta täysin vastakkaisen toiminnan perusteluksi: tupakointi on oikeutettua, koska se on merkki autonomisesta itsen hallinnasta.

Tupakointiin liittyvät riskikäsitteet mukailivat siis suurelta osin uuden kansanterveysajatteluun liitettyä ajatusta yksilön vastuusta ja yksilöllistyneestä terveysriskien hallinnasta. Tällainen tupakoinnin puolustuspuhe itse asiassa osoittaa, kuinka voimakas ”terveyden imperatiivi” yhteiskunnassamme vallitsee. Robert Crawford (2000) onkin huomauttanut, että ajatus nykyisiin terveysdiskursseihin kohdistuvasta vastarinnasta johtaa helposti harhaan. Crawfordin mukaan vastarinnan ja kuuliaisuuden välinen jännite on täysin keskeinen osa terveystietoisuutta. Kysymys kuuluu, miten terveyden imperatiivi voidaan menestyksellisesti haastaa. Paikansin tällaisen vastarintapisteen fatalistiseen riskikäsitteeseen. Vaikka fatalismia sivuavat kommentit voidaankin ymmärtää nettikeskustelun kontekstissa provokaatioksi, ne joka tapauksessa toivat esiin sellaisen riskisuhteen, joka ei perustunut oman kompetenssin osoittamiseen. Fatalisti vastaa riskitietoisuuden välinpitämättömyydellä. Myös Anthony Giddens (1991) on kiinnittänyt huomiota siihen, että jatkuva riskitietoisuuden kasvu ei välttämättä johda aktiiviseen riskien hallintaan vaan juuri fatalistisiin asenteisiin. Näin ollen hyvää tarkoittava riski-informaatioon perustuva kansanterveystyö voi johtaa myös täysin vastakkaisten ajatusmallien syntymiseen.

## 4.2 RIIPPUVUUS, VALINTA JA TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN

Toisessa osa-artikkelissa analysoimme Hanne Heikkisen kanssa tupakoinnin lopettamiseen liittyviä tekijöitä. Aineistona käytimme tupakoitsijoiden ja tupakoinnin lopettaneiden haastatteluita. Lähtökohtanamme oli tupakoitsijan identiteettiin liittyvä kaksijakoisuus: tupakoitsija on nikotiiniriippuvainen, jolloin tupakoinnin syytä ei ole tahto vaan pakko, mutta toisaalta tupakkavalistus pyrkii puhuttelemaan tupakoitsijoita juuri valitsijoina ja motivoimaan heitä tupakoinnin lopettamiseen. Tämä kaksijakoisuus voidaan paikantaa myös lääketieteelliseen ja sosiologiseen näkökulmaan. Edellisessä korostetaan tupakoinnin fysiologisia vaikutuksia ja riippuvuutta, kun taas jälkimmäisessä lähestymistavassa olennaista on ollut osoittaa tupakoinnin kulttuurinen mielekkyys ja tupakoinnin jonkinasteinen rationaalisuus. Pisimmälle ajatus rationaalisuudesta on viety rationaalisen addiktion teoriassa ja sen valintateoreettisissa sovelluksissa.

Kun kysyimme haastateltaviltamme halukkuudesta tupakoinnin lopettamiseen, vastauksissa korostui oman päätöksen rooli. Haastateltavillemme tupakoinnin lopettamisen on lähdeittävä omasta päätöksestä. Tämä oli myös keskeinen este tupakoinnin lopettamisessa: omaa päätöstä ei oltu vielä tehty. Erityisesti toimihenkilöhaastateltavat punnitsivat lopettamista pohtiessaan tupakoinnin hyviä ja huonoja puolia. Lopettamispuhonnat tuntuivatkin myötäilevän rationaalisen addiktion teorian ja laadullisen tupakkatutkimuksen näkökulmia. Tulkitsimme kuitenkin, että oman



päätöksen ja itsehallinnan korostaminen voivat myös kieliä jostain muusta kuin valinnan tosiasiallisesta merkityksestä tupakoinnin jatkumisessa. Puhe tahdonvoimasta ja omasta päätöksestä voidaan myös ymmärtää tupakoinnin oikeutuksena, siis osoituksena siitä että tupakointi on riippuvuudesta huolimatta hallinnassa. Lukiessamme kuvauksia vakavasta tupakkariippuvuudesta jouduimmekin kysymään, mikä loppuksen lopuksi on ”oman päätöksen” rooli tupakoinnin jatkumisessa ja lopettamisessa.

Monien haastateltaviemme kertomukset omasta tupakointitavastaan olivat ymmärrettävissä nimenomaan riippuvuuden kuvauksina. Ne olivat monesti täysin vastakkaisia valintaa korostaville puhetaivoille. Myös samat haastateltavat saattoivat kuvata tupakointiaan sekä valintana että riippuvuutena. Tässä yhteydessä kysymys tupakoinnin merkityksistä tuntui epäolennaiselta. Tupakointi tuntui jatkuvan huolimatta siitä, onko sillä erityisiä funktioita tai merkityksiä haastateltavien elämässä.

Analyysiämme ohjasi ajatus tapojen muuttamisesta prosessina, jossa tavan reflektiolla ja valinnalla on omat paikkansa. Jotta mahdollisuus oman päätöksen tekemiseen aukeaisi, tavan – tai tässä tapauksessa addiktion – on ensin kriisiydettävä. Pohdimme erityisesti terveystarve merkitystä tupakoinnin kriisiyttäjänä. Kaikki haastateltavamme pitivät tupakointia terveystarve riskinä, vaikka vain harva oli kokenut terveystarve haittoja omalla kohdallaan. Valtaosa kertoi kuitenkin olevansa huolissaan tupakoinnin terveystarve vaikutuksista, ja että terveys olisi pääasiallinen syy tupakoinnin lopettamiseen. Monelle haastateltavalle tieto tupakoinnin haitallisuudesta aiheutti selvää ahdistusta. Näin ollen voidaan sanoa että tupakointi saattaa olla tapa, joka on aina kriisissä, mutta jonka muuttaminen on riippuvuuden takia hyvin vaikeaa. Aineistoa analysoitaessa heräsikin kysymys, mikä merkitys terveystarve riskillä oikeastaan on lopettamisen *syynä*. Siirryimme tarkastelemaan haastateltavien kuvauksia omista lopettamiskokemuksistaan, joissa taas korostuivat tilanteiden ja olosuhteiden merkitys.

Analyysimme osoittaa, että tietoisuus tupakoinnin terveystarve haitoista ei vielä riitä tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnin haittoihin liittyvät tekijät ainoastaan *kriisiyttävät* tupakointia. Vaikka tupakoitsijat korostivat, että tupakoinnin lopettamiseksi on tehtävä oma päätös, kuvaukset lopettamisyhteyksistä kertoivat tilannetekijöiden ja ulkoisten olosuhteiden tärkeydestä. Kriisin lisäksi tarvitaan lopettamiselle otollinen tilanne, jossa oma päätös on mahdollinen. Aineistossa esiin tulleita lopettamistilanteita olivat lopettaminen yhdessä ystävien tai perheenjäsenten kanssa, erilaiset kampanjat, vedonlyönnit ja esimerkiksi raskaus. Kaikkien lopettamistilanteiden ei ollut edes tarkoitus johtaa pysyvään lopputulokseen. Lopettamispäätöksen tekeminen tuntui olevan helpointa silloin, kun haastateltavan ei tarvinnut tehdä *lopullista* päätöstä. Tupakoinnin lopettaminen raskauden tai jonkin määräaikaisen kampanjan ajaksi koettiin suhteellisen helpoksi. Monet tupakoinnin lopettaneet taas pitivät mahdollisena jatkaa tupakointia jonain päivänä.

Tupakoinnin lopettamiseen motivoivissa tekijöissä oli eroja ammattiryhmien välillä. Kaikki mainitsivat terveyteen liittyvät tekijät ja suurin osa myös rahanmenon, mutta erityisesti toimihenkilöille itse riippuvuus oli tupakointia kriisiyttävät

tekijä. Tupakointi koettiin ongelmalliseksi, kun se ei enää tuntunut tapahtuvan omasta tahdosta. Lopettamistilanteissa vedonlyöntiin liittyvä lopettaminen taas oli työntekijöille tyypillistä. Tähän liittyi riippuvuuden kanssa tapahtuva mittelo ja oman tahdonvoiman osoittaminen ja lujittaminen.

Artikkelissa kehitellyt ideat pragmatistisen tavan käsitteen ja valintateoreettisen näkökulman soveltamisesta avaavat monia mahdollisuuksia jatkotutkimukseen. Kiinnostava kysymys on, millä tavoin erilaiset ympäristöt ja sosiaaliset kontekstit tukevat ja tuottavat riippuvuuksia estämällä tapojen kriisiytymistä. Valintateoreettisesta näkökulmasta on kiinnostavaa, minkälaisia hyötyjä addiktiivisesta käyttäytymisellä voi saavuttaa erilaisissa sosiaalisissa konteksteissa. Näitä ajatuksia sovelletaan väitöskirjan neljännessä artikkelissa.

### 4.3 TUPAKOINNIN PERUSTELUTAVAT JA LUOKKA-ASEMA

Väitöskirjani ensimmäisen osatutkimuksen perusteella oli mahdotonta sanoa, keiden mielipiteitä ja riskikäsitteitä internet-keskusteluiden selonteot oikein edustivat. Edustivatko aggressiivisesti omaa tupakointiaan puolustaneet mahdollisesti juuri tilastollisesti eniten tupakoivia sosiaaliryhmiä? Tutkimusprosessin alkuvaiheessa, kun pohdin mahdollisia selityksiä tupakoinnin sosioekonomiselle eriytymiselle, oletin että tupakointi olisi kulttuurisesti merkityksellistä nimenomaan työntekijätupakoitsijoille. Oletuksenani oli, että työntekijöiden tupakointipuhetta kehystäisi vastarinta terveyden palvontaa ja tupakointirajoituksia kohtaan. Tutkimusprosessi edetessä tuli kuitenkin ilmi, että nämä kaksi asiaa – tupakoinnin positiiviset merkitykset ja tupakointiin liittyvät puhettavat – olivat kaksi erillistä kysymystä. Kysymystä tupakoinnin merkitysten yhteensopivuudesta työväenluokkaisen kontekstin kanssa ei voinut ratkaista tarkastelemalla tupakoinnin perustelutapoja. Väitöskirjani kolmannessa osa-artikkelissa keskityin lähinnä perustelutapoihin ja niissä ilmenneisiin eroihin eri ammattiryhmien välillä.

Ammattiryhmien välinen ero tupakoinnin perustelutavoissa ei ollut mustavalkoinen. Havainnollistaakseni eroja otin yhden haastattelukysymyksen, ”miksi tupakoit?”, tarkempaan analyysiin. Luokittelin vastaukset neljään tyyppiin, joista ensimmäistä tyyppiä edustivat sellaiset vastaukset, joissa tupakointia ei pyritty perustelemaan:

H: Seuraava kysymys olisi että miksi poltat?

P46: Jaa’a, hyvä kysymys. En tiedä itekkään. Mä oon miettinyt monesti sitä samaa. En osaa vastata. (24-vuotias rakennustyöntekijä, mies)

Toiseen tyyppiin kuuluivat tupakoinnin oikeutukset (justifications) (Scott & Lyman 1968), siis sellaiset vastaukset, joissa tupakoinnin syyksi kerrottiin jokin tupakointiin liittyvä myönteinen puoli:

H: Miksi poltat?

P29: Siitä tulee tietyllä tavalla... en mä osaa ihan sanoa että mielihyvää mutta tota niin jos ajattelee jotain tosi kiireistä päivää, niin siinä lepää hermot. Sit jos on tosi kiire niin se on ainoa tapa ottaa hetki irti siitä. Että sitten pitäisi sen tilalle löytää ihan selkeästi jotain muuta niinä kiireisinä päivinä, että miksi on niinku pakko vaan olla vaan vähän aikaa tekemättä yhtään mitään. (29-vuotias toimihenkilö, nainen)

Kolmas vastaustyyppi oli yhdistelmä tupakoinnin oikeuttamisesta ja puolustautumisesta (excuse). Puolustautumiseksi katsoin sellaiset vastaukset, joissa tupakoinnin syyksi nähtiin joku oman tahdon ulkopuolella oleva seikka, kuten riippuvuus tai ”syvällä oleva tapa”:

H: Sitten tulisi tällainen suora kysymys kuin että miksi poltat?

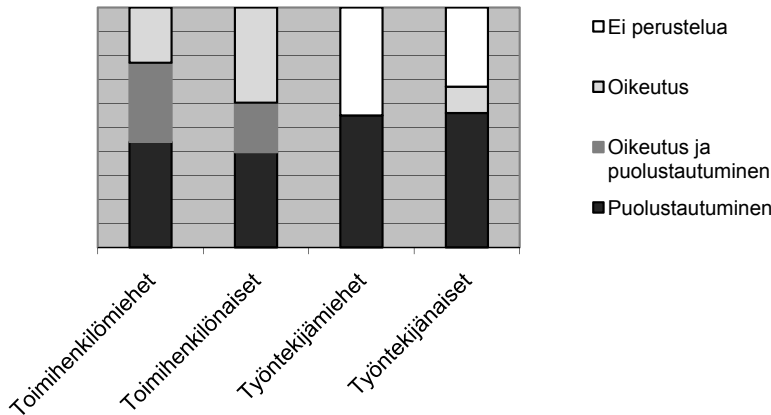
P1: No siis joo, se on hyvä kysymys jota tulee aina välillä mietittyä, siis se on sellainen... se ei niinkään ole... sanotaan että muutaman lopettamisen, lakon seurauksena on oppinut sen että se ei niinkään ole mikään sellainen fyysinen riippuvuus, vaan se on sellainen tapa, tavallaan jotenkin se tupakka tai pikkusikari. Se vaan sopii niin hiton hyvin tiettyihin tilanteisiin että siitä ei halua luopua. Oikeestaan se se on. Se on vaan tietty tottumus ja jotenkin se vaan sopii niin hyvin, siis silleen että kun se tupakointihistoria on niin pitkä ja se tapa on tosi syvällä että... (34-vuotias toimihenkilö, mies)

Neljäs tyyppi muodostui sellaisista vastauksista, joissa vastaaja ainoastaan puolustautui:

H: Mennään tupakointikysymyksiin. Aluksi suora kysymys: miksi tupakoit?

P53: Kyllä kai se vaan on semmonen että sitä on vaan niin kauan tehnyt. Kakarana kokeiltiin ja aika äkkiä riippuvaiseks. Oon mä joskus ollut jonkun viikon, kuukauden ilman mutta ei sitä kattele kukaan, siinä hermostuu niin. Kämmenet hikoo... Et miksi... Kyllä se vaan on sellainen tapa. Ja tietenkin riippuvaisuus ja muuta. (56-vuotias rakennustyöntekijä, mies)

Näistä vastaustyypeistä muodostin kuvion 1, josta näkyy miten kaikissa haastateltavaryhmissä puolustautumisen osuus on suuri, mutta tupakoinnin perustelu oikeuttamalla, siis positiivisiin puoliin vetoamalla, kasaantuu toimihenkilöhaastateltaviin. Kukaan päivittäin tupakoivista työntekijämiehistä ei perustellut tupakointiaan siihen liittyvillä positiivisilla puolilla. Jos taas vertaillaan naisia ja miehiä, näyttävät naiset myönteisempinä oman tupakointinsa suhteen.



Kuvio 1: Tupakoinnin perustelutavat päivittäin tupakoivilla haastateltavilla sukupuolen ja ammattiryhmän mukaan (N= 36).

Haastatteluaineistoa kerätessä suurin yllätys olivat työntekijätupakoitsijoiden, erityisesti rakennustyöntekijöiden hyvin negatiiviset näkemykset omasta tupakoinnistaan. Ensinnäkin heillä ei ollut kovin paljoa sanottavaa tupakoinnistaan ja kun yhä uudestaan ja uudestaan kysimme mahdollisista hyvistä puolista, saimme lähinnä mainintoja tupakan ja kahvin yhteensopivuudesta. Tupakointi liittyi kyllä positiivisiin asioihin, mutta ne eivät tulleet esiin suoraan kysyttäessä, ja ennen kaikkea niitä ei käytetty oikeuttamaan omaa tupakointia. Työntekijöiden tupakointipuhetta luonnehti passiivisuus, ja tupakointia kuvattiin tyypillisesti pahana tapana ja riippuvuutena. Tupakoinnin puolustajat löytyivät toimihenkilöiden keskuudesta. Vaikka lähes kukaan haastateltavista ei kokenut tupakointia yksinomaan myönteisenä asiana, toimihenkilöt toivat esiin lukuisia positiivisia puolia (vrt. Chamberlain & O'Neill 1998). Lisäksi tupakointi liittyi unohtumattomiin ja tunnelmallisiin hetkiin. Se oli ”oma juttu”, jonka mahdolliseen lopettamiseen liittyi monilla haikeutta.

Monien toimihenkilöiden puolustelemissa selonteoissa paljastui varsin erikoinen piirre: riippuvuus ei sulkenut pois sitä, että oman tupakoinnin koettiin olevan kontrollissa. Toimihenkilöt liittivät tupakointiinsa lukuisia sääntöjä ja ongelmallista tupakointia oli näitä sääntöjä rikkova tupakointi. Tupakoinnille oli oltava oma paikkansa ja aikansa; se ei saanut tapahtua kiireessä tai rutiininomaisesti.

Perustelutavoissa havaittavalle erolle on mahdollista esittää monia eri tulkintoja. Ensinnäkin ero voi liittyä tupakointiympäristöjen eroihin. Työntekijöiden työympäristö on savuisempi: tupakoitsijoita on enemmän ja erityisesti rakennustyömaalla tupakointi oli usein mahdollista työn lomassa. Tapaa, joka on itsestään selvä osa arjen ympyröitä, ei ole tarvetta perustella, eikä se välttämättä tule niin usein reflektion kohteeksi kuin toimihenkilöillä, joiden työpaikatupakointi on kontrolloidumpaa ja tupakoitsijoiden määrä vähäisempi. Lisäksi työntekijähaastateltavat tupakoivat määrällisesti enemmän. On todennäköistä, että heidän kokemuksensa

tupakkariippuvuudesta on voimakkaampi, jolloin siihen liittyvät positiiviset puolet eivät tunnu merkityksellisiltä tai niitä ei edes ole.

Olennainen perustelutapojen eroihin liittyvä tekijä on itse haastattelutilanne. On mahdollista että työntekijöiden lyhyet vastaukset kuvaavat jonkinasteista vastarintaa suhteessa haastattelutilanteeseen. Yliopistolta tulevan tutkijan työpaikkatupakointiin liittyvät kysymykset voitiin kokea tulenarkoina ja tutkija eräänlaisena työnantajan kätyrinä, jolloin haastatteluun osallistuminen ei tuntunut motivoivalta. Kuten edellä tuli ilmi, erityisesti työntekijämiehet olivat kuitenkin lähinnä imarreltuja saamastaan huomiosta ja me haastattelijat tunsimme olomme tervetulleiksi. On siis myös mahdollista, että tupakoinnin perustelutapojen erot liittyvät ammattiryhmien välisiin puhetapojen eroihin. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että sosioekonominen asema on yhteydessä kokemukseen itsekontrollista ja siitä, että omalla toiminnan nähdään olevan vaikutusta asioihin (Lachman & Weaver 1998; Bosma ym. 1999). Keskiluokalle näyttäisi lisäksi olevan tyyppillistä kuvata omaa terveyskäyttäytymistään omien valintojen seurauksena (Calnan 1987, Chamberlain 1997).

Artikkelin tulokset osoittavat myös sen, kuinka problemaattinen asia tupakointi on toimihenkilöille. Perusteluiden runsaus kuvaa sitä, että tupakointia on tarve perustella. Toisaalta keskiluokkaisella tupakoitsijalla on ”varaa” puolustaa tupakointiaan: se voi olla resurssi oman keskiluokkaisen identiteetin rakentamisessa.

#### 4.4 TUPAKOINTI JA TYÖNTEKIJÄN AUTONOMIA

Viimeisessä osa-artikkelissa keskityin yksinomaan työntekijöiden tupakointiin kahdella rakennustyömaalla ja varastossa. Tupakointi oli työpaikoilla ensinnäkin hyvin yleistä. Ensimmäinen, varsin itsestään selvältä tuntuva syy työntekijöiden tupakoinnin suosiolle on se, että suurin osa työntekijöistä tupakoi. Ympärillä olevien tupakointi ruokkii yksittäisen työntekijän tupakointia. Tupakoinnin lopettaminen on yksittäiselle työntekijälle hankalaa, koska ympäristö yllyttää tupakoimaan. Toisaalta tupakoinnin yleisyys ei myöskään motivoi tupakoinnin lopettamiseen. Sitä ei tarvitse kyseenalaistaa, koska muutkin tupakoivat. Toinen keskeinen tupakointia tukeva tekijä liittyy työaikoihin ja työnteon rytmiin. Yksi keskeinen ero toimihenkilöiden ja työntekijöiden välillä on se, että toimihenkilöiden työajassa on tavallisesti liukuma ja lisäksi he voivat itsenäisesti päättää ruoka- ja kahvitaukojensa ajankohdista.

Tutkimuksen kohteena olleilla työntekijöillä työpäivän kulku oli pitkälti ylhäältä päin saneltu. Töihin tultiin tiettyyn aikaan ja tauot olivat tietyllä kellonlyömällä. Kaikki samassa vuorossa työskentelevät työntekijät saapuivat töihin ja pitivät tauot samaan aikaan. Myös tupakointi jaksottui tämän rytmien mukaan: virallisten tauojen yhteyteen kuului yhteinen tupakkahetki. Lisäksi työntekijät pitivät ylimääräisiä tupakkataukoja. Työmaalla niiden pitäminen oli helpompaa, koska tupakointi oli sallittua kaikkialla paitsi työmaakopeissa ja rakenteilla olevissa taloissa sisätilojen

maalaamisen jälkeen. Varastossa, erityisesti liukuhihnalla työskennellessä, ylimääräisten taukojen pitäminen oli vaikeampaa. Ylimääräistä tupakkataukoa kutsuttiinkin välitupakaksi erotuksena virallisilla tauoilla tapahtuvasta tupakoinnista. Työntekijätupakoitsijan ei siis välttämättä tarvitse erikseen miettiä tupakoinnille sopivaa ajankohtaa vaan ainoastaan seurata työovereitaan.

Vaikka tupakointi oli työpaikalla pitkälti rutinoitunutta, tätä rutiinia tukivat tupakointiin liittyvät merkitykset. Kuten edellä tuli ilmi, työntekijätupakoitsijat eivät juuri puhuneet tupakoinnista positiiviseen sävyyn eivätkä perustelleet tupakointiaan sen positiivisilla puolilla. He kuitenkin kuvasivat, miten tupakointi helpotti uuteen työpaikkaan sopeutumista ja työkavereihin tutustumista sekä helpotti yleisestikin työkavereiden kanssa kommunikointia. Ei ole mitenkään yllättävää, että tupakoinnilla oli työntekijöille suuri *sosiaalinen* merkitys. Tupakointi oli merkityksellistä myös työntekijän *identiteetin* kannalta. Aiemmin totesin, että tupakoinnin perustelutavat, jotka työntekijöiden kohdalla olivat negatiivisesti painottuneita, tulee erottaa varsinaisista tupakoinnin merkityksistä. Tupakointi yhdistyi, vaikkakin useimmiten ikään kuin rivien välissä, uhmakkuuteen ja omapäisyyteen. Työntekijöiden puheissa eli myyttinen ”ukko” tai ”jässikkä” joka poltti runsaasti mutta hoiti silti hommansa. Esimerkiksi tupakoinnin rajoitusten lisäämistä pohdittiin suhteessa näihin hahmoihin, siis miten ukkelit ja jässikät suhtautuisivat tupakoinnin rajoittamiseen. Tämä miehisen työntekijätyypin arveltiin vastustavan rajoituksia ja todennäköisesti uhmaavan niitä. Kokemus rajoitusten epäoikeudenmukaisuudesta liittyi ajatukseen siitä, että kunnan työntekijä hoitaa kyllä työnsä tupakoinnista riippumatta. Tupakoinnin katsottiin siis kuuluvan työntekijöiden omaan alueeseen, johon puuttumista ei katsottu hyvällä jos kerran työt sujuivat.

Näin ollen tupakointi liittyi olennaisella tavalla työntekijöiden kokemukseen omasta *autonomiastaan*. Tupakoinnin avulla oli mahdollista rytmittää työntekoa ja ottaa omaa aikaa. Vaikka kahvikin on funktioiltaan samankaltainen työtauojen nautintoaine, työntekijät eivät voi mennä kahville halutessaan ylimääräisen levähdystauon. Esimiehet puuttuisivat tähän välittömästi. Tupakointi taas on tauon pidon syynä varsin legitiimi. Esimies voi päätellä tauon kestävän vain hetken, mutta ennen kaikkea legitiimisyys taustalla on ajatus tupakoinnista riippuvuutena. Juuri tupakkariippuvuus mahdollistaa sen, että tupakointia voidaan menestyksellisesti käyttää oman tilan ottamiseen ympäristössä, jossa käyttäytymistä kontrolloidaan suhteellisen paljon. Tupakkataukoa pitävä työntekijä ei lorvi, vaan tyydyttää ainoastaan nikotiinintarpeensa.

Tupakan rooli tutkimillani työpaikoilla osoittaa sen varsin paradoksaalisen luonteen. Riippuvuus sinänsä on jotain, joka kyseenalaistaa yksilön autonomian: riippuvuus viittaa siihen, ettei kyseessä ole tupakoitsijan oma valinta, vaan tämä on pakotettu noudattamaan nikotiinintarpeen tyydyttämisen edellyttämää käyttäytymismallia. Kuitenkin juuri tämä tupakkariippuvuuden rytmi mahdollistaa laajemman autonomian *työntekijänä*. Tulkitsekin, että juuri tämän autonomian elementin

vuoksi tupakoinnilla on edelleen merkittävä rooli työpaikoilla, joissa työntekijöiden autonomian aste yleisesti ottaen on pieni. Mitä alemmassa asemassa työntekijä on työpaikan hierarkiassa, sitä suurempi on tupakoinnista saatava hyöty.





## 5 TULOSTEN POHDINTAA

### 5.1 MIKSI TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTTAMINEN ON NIIN VAIKEAA?

Terveytutkimuksessa ja usein myös arkiajattelussa ihmisten epäterveelliset tavat ymmärretään seurauksiksi joistain puutteista, olivat ne sitten tiedollisia, elämänhallinnallisia tai resurssihin liittyviä. Ajatellaan että epäterveellisiä tapoja omaksunut ei tiedä tapojensa potentiaalisista riskeistä tai hän ei jostain syystä piittaa riskeistä. Lisäksi vääränlainen terveystapojen käyttäytyminen kasaantuu yhteiskunnan alimpiin sosiaaliryhmiin, mutta kyse ei ole pelkästään siitä, kenellä on mahdollisuus tai taitoja tehdä terveyden kannalta optimaalisia valintoja. Tutkimukseni perusteella terveystapojen muuttamisen ongelmaa pohdittaessa tulisi huomioida kiinnittää ainakin kolmeen seikkaan. Ensinnäkin tulisi pohtia sitä, miten ihmiset vastaanottavat terveysriskeihin liittyvää tietoa ja mikä merkitys tällä tiedolla on heidän elämässään. Toiseksi on otettava huomioon se, millä tavoin tapamme, myös terveyteen liittyvät muodostuvat ja miten ne liittyvät muihin elämäntapoihin ja elinolosuhteisiin. Kolmanneksi kysymys terveellisten elämäntapojen edistämisestä liittyy nykyisen ehkäisevän kansanterveystyön keskeiseen ongelma-alueeseen: missä määrin ihmisten elämäntapoihin puuttuminen on oikeutettua?

Päihteiden käyttö, johon tupakointikin kuuluu, on Sulkusen (2009: 76) mukaan erityinen kuluttamisen muoto siitä syystä, että päihteisiin sisältyy kahtalainen ajatus niiden ominaisuuksista: päihteet ovat osa kulttuuria, mutta samalla ne ovat myrkyttäjiä, joilla on omat neurofysiologiset vaikutuksensa. Tämän takia päihteiden käyttöön liittyy aina kysymys itsekontrollista ja kulttuurisesta kompetenssista, siis siitä, kenellä on tietoa ja taitoa säännellä päihteiden kuluttamista kulttuurisesti hyväksyttävällä tavalla. Tämän takia puhe päihteiden käytöstä kääntyy helposti oman sosiaalisen identiteetin määrittelyksi. Tupakoinnin perustelutavoissa on pitkälti kyse kulttuurisen kompetenssin osoittamisesta ja sen määrittelystä, mitä tarkoittaa olla autonominen yksilö. Internet-keskusteluissa ja toimihenkilöillä epäterveelliset tavat edustavat oikeutta päättää omasta elämästään. Tupakointi ei välttämättä edusta tupakoitsijalle riippuvuutta, vaan sen avulla voi myös osoittaa omaa autonomisuuttaan ja kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tämän näkökulman implikoima kritiikki kohdistuu ennen kaikkea tupakoinnin terveyshaittoja korostavaan lääketieteelliseen diskurssiin. Työntekijät toivat haastattelutilanteessa esiin oman kompetenssissa ilmaisemalla tietonsa ja huolensa tupakoinnin terveyshaitoista.

Tupakointiin liittyy edelleen merkityksiä, jotka tekevät sen jatkamisesta mielekkästä. Terveysriskin olemassaoloa voi käsitellä monella tavalla niin, että se ei tupakointikokemusta häiritse, kuten ensimmäisestä artikkelistani käy ilmi. Siinä missä terveydestä huolehtimista pidetään nykyisin autonomisen kunnon kansalaisen keskeisenä ominaisuutena ja merkinä siitä, että yksilö on muiltakin osin kelpoinen ja kyvykäs (Nettleton 1997), Robert Crawford (1984) on huomauttanut, että modernin, itsekontrollin sisäistäneen yksilön tehtävänä on myös joskus ”retkahtaa”. Eläminen ei ole pelkästään työteliästä ja askeettista itsensä kontrolloimista vaan, hyvään (terveeseen) elämään kuuluu silloin tällöin itsensä hemmottelu ja herkuttelu.

Terveystietoisien yksilön elämä on pikemmin tasapainoilua terveellisyys ja nautinnollisuuden muodostaman dikotomian välimaastossa (Jallinoja ym. 2010). Hyvän elämän tunnusmerkit täytyvät jossakin noiden kahden ääripään välissä. Tupakointi voi olla osa terveystietoisinkin ihmisen elämää ymmärrettyä juuri nautinnoksi ja rauhoittumisen hetkeksi. Tässäkin tutkimuksessa monet perustelivat omaa tupakointiaan siitä näkökulmasta, että jokaisella on oltava jokin pahe. Yksi pahe ei vielä tee elämästä läpikotaisin epäterveellistä, ja siis tätä kautta moraalisesti kyseenalaista. Terveysriskin merkitys tupakoitsijan arjessa on siis eri kuin terveydenedistäjän työssä. Välttämättä ei puhuta edes samalla termistöllä. Elinolosuhteiden ja sairastavuuden välinen korrelaatio ei ole koskaan täydellinen ja lisäksi sairauksien syntymekanismit ovat moninaiset. Tämän takia tilastollisilla riskitekijöillä ei ole henkilökohtaista merkitystä ihmisille (Blaxter 1997). Lisäksi terveyden käsite sinänsä jää helposti abstraktiksi. Sillä ei ole konkreettista, käyttäytymistä ohjaavaa merkitystä jos terveydentila yleisesti ottaen on hyvä (ks. myös Pietilä 2009: 239)

Kuten jo alussa totesin, terveyskäyttäytymisen käsite itsessään johtaa helposti harhaan pohdittaessa epäterveellisten tapojen syitä. Laadullisessa tutkimuksessa irrottautuminen yksilökeskeisestä terveyskäyttäytymisen käsitteestä on tarkoittanut terveystapojen ymmärtämistä ihmisten arkielämän kontekstissa. Samoin tupakointi on monin tavoin kiinnittynyt tupakoitsijan arkeen, ja näyttää siltä että ruumiillisessa työssä näitä kiinnittymiskohtia on enemmän kuin toimihenkilötyössä. Tutkimuksessani tuli esiin, miten itsestään selvä, jopa kyseenalaistamaton tapa tupakointi oli työntelijoille. Kolmannessa artikkelissa kuvaamani puhumattomuus ja oikeuttamistapojen vähäisyys kuvaa sitä, miten syvälle tupakointi on juurtunut arjen rutiineihin. Toisaalta toimihenkilöiden puheliaisuus ei myöskään kyseenalaista sitä tosiseikkaa, että tapamme mielummin pysyvät kuin muuttuvat. Elämäntavat ja terveysriskeihin liittyvä tieto saattavat monesti olla ristiriidassa keskenään, mutta tämä ei välttämättä riitä varsinaiseen tapojen muuttamiseen. Elämäntavat eivät ole niinkään tietoisia päätöksiä, vaan toistettavia rutiineja, joita ei juuri pohdita (Crossley 2004). Tämän takia terveystietoisuuden vaikutusmahdollisuudet ihmisten käyttäytymiseen ovat rajalliset. Rippuvuus tuo tähän oman lisänsä: tupakoitsija voi kyllä tiedostaa tapansa huonot vaikutukset, mutta tämä ei välttämättä tee lopettamisesta yhtään helpompaa.

Lisäksi kyse on siitä, missä määrin elämäntapoihin voidaan puuttua. Tupakointi ei ole ainoa sääntelypyrkimysten kohde, vaan kaikenlaisen kuluttamisen kontrollointiin liittyy nykyään ongelmia. Samaan aikaan tulisi vaalia yksilöiden mahdollisuuksiaan tehdä mahdollisimman vapaita, esimerkiksi kuluttamiseen liittyviä valintoja ilman valtion tai muunkaan tahon puuttumista, ja toisaalta suojella yksilöitä liiallisen tai vääränlaisen kuluttamisen tuomilta haitoilta (Sulkunen 2009).

Pekka Sulkusen (mt.) mukaan nykyiset elämäntapojen sääntelyyn liittyvät ongelmat juontavat juurensa modernin yhteiskunnan ihanteiden saturoitumisesta: yksilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen seurauksena meillä on ratkaistavanamme esimerkiksi laajamittaisia ylipainoisuuteen ja päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia, mutta yhteiskunnalla on yhä vähemmän välineitä näiden ongelmien ratkaisemiseen makrotasolla. Suora puuttuminen kulutusvalintoihin herättää vastustusta, mutta terveysvalistus tai terveysriskeistä tiedottaminen eivät useinkaan riitä epäterveellisten elämäntapojen eliminoimiseen. Maallikkopuheessa, esimerkiksi tupakointirajoitusten vastustajien toimesta, on puhuttu suoranaisestä terveysfasismista: terveyden on nähty ylittävän yksilön oikeuksiin liittyvät näkökohdat. Kriittisen maallikkonäkökulman mukaan yksilöllä tulisi olla oikeus tehdä myös terveyden kannalta riskialttiita valintoja.

Elämäntapojen sääntelyssä tupakointi muodostaa siinä mielessä poikkeuksen, että siihen liittyvästä kontrollintarpeesta vallitsee melko suuri yksimielisyys. Myös tupakkateollisuus myöntää nykyisin tupakoinnin terveyshaitat. Tupakoinnin vähentämistyötä tehdään nykyisin laajalla rintamalla: tupakkavalistuksella pyritään ehkäisemään tupakoinnin aloittamista ja motivoimaan tupakoitsijoita lopettamaan. Tupakkalain tiukennukset ovat viime vuosikymmeninä rajanneet tupakoinnin yhä enemmän julkisten tilojen, työpaikkojen ja ravintoloiden ulkopuolelle. Tupakoinninlopettamisryhmät, nettipalvelut ja tupakkaklinikat pyrkivät tukemaan tupakoitsijoita lopettamisessa. Lääketieteen puolelta avuksi tulevat erilaiset korvaushoito- ja vieroitustuotteet. Tutkimukseni nojalla huomiota tulisi kiinnittää myös tupakointiympäristöihin ja siihen, millä tavalla esimerkiksi erilaiset työpaikat mahdollistavat ja tukevat tupakointia. Palaan tähän kysymykseen johtopäätösluvussa.

## 5.2 LUOKKA, KULUTUS JA KESKILUOKKAINEN TUPAKOINTI

Olen tutkimuksessani käsitellyt luokkaa kahdesta lähtökohdasta käsin. Tutkimusasetelmassani olen ymmärtänyt luokan perinteisen stratifikaatiotutkimuksen käyttämässä merkityksessä, eli sosioekonomisten indikaattoreiden avulla määriteltävänä sosiaalisena kategoriana. Luokan ottaminen tässä mielessä lähtökohdaksi aiheuttaa kuitenkin ongelmia analyysin kannalta. Luokka muodostuu lähtökohdan lisäksi helposti myös selittäväksi tekijäksi: ihmiset jaetaan luokkiin tiettyjen muuttujien perusteella ja tämän jälkeen havaittuja eroja selitetään tähän luokka-asemaan kuu-

lumisella. Tällaista kehäpäätelmää ei voida kuitenkaan täysin välttää luokka-aseman määräytymiseen oleellisesti kuuluvan kaksisuuntaisen vaikutussuhteen takia. Luokka on *sekä* asema yhteiskunnassa *että* asia, jonka määrittelystä kamppaillaan. Luokka-asema selittää ihmisten käyttäytymistä, mutta toisaalta esimerkiksi ihmisten koulutusvalinnat vaikuttavat luokka-asemaan määräytymiseen. Jos luokka ymmärretään laajemmin niin, että se kattaa myös elämäntapoihin liittyviä seikkoja, myös kulutustottumuksemme kuvaavat toisaalta sijoittumistamme luokkarakenteeseen, mutta toisaalta kuluttamisen välityksellä uusinnamme oman asemamme tai toisaalta kamppailemme siitä. Tämä oli myös Bourdieun ajatus: luokka-asemaa uusinnetaan näennäisen viattomien elämäntyylien välityksellä.

Vaikka tutkimusasetelmallinen lähtökohtani perustuukin tietynlaisen yhteiskunnallisen luokkajaon hyväksymiseen, olen analyysissäni pyrkinyt kiinnittämään havaitsemani erot toisaalta juuri luokka-aseamista käytävän kamppailun kehykseen ja toisaalta taas tiettyihin kontekstuaalisiin tekijöihin. Luokka ei siis itsessään selitä havaittuja eroja, vaan luokka-aseman mukana kulkevat, sosioekonomisten indikaattoreiden ulkopuolella olevat tekijät, jotka voisivat periaatteessa olla toisinkin.

Vaikka aineistoni perusteella ei voida esittää kattavaa tulkintaa suomalaisista luokkaeroista, on silti huomionarvoista että eroja joka tapauksessa löytyi pienehkön laadullisen aineiston sisältä. Erot liittyivät ennen kaikkea siihen tapaan, joilla haastateltavat ilmensivät oman elämänsä hallintaa. Ne tulivat esiin tupakoinnin perustelutavoissa ja tupakointiin liittyvissä säännöissä. Erot eivät kuitenkaan olleet tarkkarajaisia. Toisaalta suurempiakin eroja olisi voinut tulla esiin. Aineistoni toimihenkilöt edustavat ylempää ja alemmaa keskiluokkaa sisältäen hyvin eriasteisia koulutus- ja työuria. Myös työntekijöiden ryhmä edustaa hyväosaisia ja hyvin työelämässä pärjääviä. Keskittyminen yhteiskunnallisen hierarkian huippuun ja toisaalta hyvin toimeentulevien työntekijöiden sijasta esimerkiksi pitkäaikaistyöttömiin olisi luultavasti kärjistänyt eroja. Mielestäni on kuitenkin merkittävä havainto, että loppujen lopuksi työntekijän asemaan liittyvien erojen ei tarvitse olla kovinkaan suuria siinä mielessä, että eroja voidaan löytää myös esimerkiksi puhetavoissa.

Tutkimukseni osa-artikkeleiden keskeisen yhdistävän teeman muodostaa kysymys yksilön autonomista, ja siitä, mitä tämä autonomisuus tarkoittaa tupakoinnin, arkisen riippuvuuden kohdalla. Tupakoinnin luokkasidonnaisuuden kautta kysymys autonomian mahdollisuuksista ja edellytyksistä liittyy laajemmin sosiaalisen tasa-arvon kysymyksiin eli siihen, miten eri asemissa olevilla ihmisillä on erilaiset mahdollisuudet toteuttaa modernin autonomisuuden ihanteita. On olosuhteista kiinni, miten pyrkimykset autonomiaan ilmenevät. Edes jälkimodernissa yhteiskunnassa sen kaikkiin jäseniin eivät sovellu ajatukset elämänkulkujen vapaasta konstruoinnista, jatkuvasta valitsemisen pakosta tai vaikkapa vapaasti valittavasta identiteetistä.

Tulkitsen, että havaitsemani erot tupakoinnin perustelutavoissa tuovat esiin haastateltavieni aseman yhteiskunnan sosiaalisessa rakenteessa (vrt. Herzlich 1973). Ei ole yhdentekevää, kenellä on varaa ja uskallusta puolustaa omia valintojaan ja

tapojaan haastattelutilanteessa. Kuten Beverley Skeggs (2004) on Bourdieuhun nojaten todennut, korkea sosiaalinen asema on yhteydessä suurempaan määrittelyvaltaan siitä, mikä on tyylikästä, toivottavaa ja hyvän maun mukaista mahdollistaen myös oman habituksen ulkopuolella olevien asioiden omaksumisen ja kääntämisen resursseiksi. Keskiluokalle on mahdollista omaksua työväkeen liitettyjä tapoja ilman, että niistä tulee leimaavia. Keski- tai yläluokkaisen tupakoitsijan asemaa tupakointi ei hetkauta alaspäin, vaan sen avulla voidaan koetella oman sosiaalisen aseman vahvuutta ja leikitellä sillä. Mitä suurempi on valta määrittellä legitimiin hyvän maun ja huonon maun rajoja, sitä moninaisempia tapoja henkilö voi omaksua ja erottautua muista luokan sisällä. Mikä on toiselle stigma, voi toiselle olla merkki hyvästä mausta ja sosiaalisesta asemasta. Tylsäksi ja konventionaaliseksi koetun keskiluokkaisuuden vastapainoksi tupakointi voi edustaa vaikkapa boheemisuutta, siinä missä rakennustyöntekijän tupakointi lähinnä vahvistaa mielikuvan työväenluokkaisuudesta. Toisaalta työväen keskuudessa tupakointi liittyi työntekijän identiteettiin esimerkiksi itsenäisyyden ja kapinallisuuden symbolina.

Kiinnostava, mutta myös odotettavissa ollut tutkimustulos on se, mitä aineistosta ei löytynyt, nimittäin eksplisiittistä luokkatietoisuutta. Erityisesti toimihenkilöiden kohdalla korostui näkemys tupakoinnista yksilöllisenä valintana. Tulos on yhteneväinen luokkakriittisen näkemyksen kanssa, vaikka luokkaan liittyviä kysymyksiä ei haastatteluissa esitettykään. Joka tapauksessa tutkimiani ryhmiä ei voi pitää luokkina käsitteen klassisessa merkityksessä. Siinä missä toimihenkilöiden puhe oli vahvasti yksilöllisyyttä korostavaa, kyse ei ole ryhmästä, joka tunnistaisi omat jäsenensä tai muiden ryhmien kanssa ristiriidassa olevat intressinsä (Sulkunen 2009). Klassista luokkatematiikkaa voidaan tosin löytää toimihenkilöiden esiintuomassa elämäntyylin eetoksessa, joka voidaan ymmärtää luokkaan liittyvänä intressinä. Puheessa esiin tulleet keskiluokkaiset ihanteet, yksilöllisyys ja oman elämän hallinta, ovat luonteeltaan moraalisia. Ne esitetään oman elämän ohjenuorina ja samalla ihanteina, jotka kaikkien tulisi omaksua. Toisia, oman itsen hallinnassa epäonnistunutta, riippuvuudelle altistunutta massaa ei kuvailla kuitenkaan luokkatermein vaan juuri näissä ihanteissa epäonnistuneina.

Nykyinen luokkakysymys ei palaudu kysymykseen luokkatietoisuudesta, vaan siihen, miten luokka eletään ja tehdään (Skeggs 2004: 173). Toimihenkilöiden puhe tulee ymmärrettäväksi symbolisen luokkataistelun kehyksessä. Puhuessaan omasta tupakoinnistaan he samalla kertovat, keitä he itse ovat ja minkälaisen ihanteiden mukaan he elävät. He eivät puhu siitä, keitä ”me” olemme, vaan oma kuva muodostuu suhteessa vastenmielisiin toisiin. Tutkimissani internet-keskusteluissa ja toimihenkilöiden haastatteluissa tupakointi ja siihen liittyvät nautinnon ja tahdon elementit esitettiin oman autonomian ilmentyminä. Tupakoinnin perustelutapojen runsaus kuvaa myös tupakoinnin ongelmallisuutta toimihenkilöille. Tupakointi voidaan sovittaa yhteen aktiivisen terveyskansalaisen ihanteen kanssa toisaalta oman

autonomian korostamisella, toisaalta taas oikeuttamalla tupakointi harkittuna paheena (vrt. Jallinoja ym. 2010).

Uusi luokkatutkimus on korostanut luokan symbolista tuottamista. Luokassa olisi näin ollen kyse ennen kaikkea ryhmäsamastumisesta, siis siitä että samanlaisen elämäntyylin omaksuneet ihmiset tunnistavat toisensa ja pyrkivät legitimoimaan omia kulutusvalintojaan ja näin ollen parantamaan omaa sosiaalista asemaansa. Myös tupakan merkityksiä voidaan käyttää symbolisen luokkataistelun välineenä. Keskiluokalle on keskeistä erottaa heidän oma tupakointinsa muiden tupakoinnista, ja kääntää se resurssiksi keskiluokan sisällä olevien ryhmien välisessä erotautumisessa.

### 5.3 MIKSI DUUNARI TUPAKOI?

Miksi ruumiillisen työn konteksti edelleen vahvistaa tupakointia, vaikka muualla yhteiskunnassa tupakointi on koko ajan menettänyt hyväksyttävyyttään? Hypoteesinani tutkimuksen alkaessa oli, että vastaus kysymykseen löytyisi tupakoinnin merkityksistä. Ajattelin, että tupakointi voisi edustaa tietoista vastarintaa keskiluokaiseksi koettua terveyden arvon korostamista kohtaan. Otin tutkimuksen kohteeksi työympäristön, koska ajattelin tupakoinnin ilmentämän vastarinnan saavan konkreettisen muotonsa juuri ruumiillisen työn usein varsin hierarkkisessa sosiaalisessa kuviossa. Tupakoinnilla olisi siis erityinen merkityksensä työpaikan sosiaalisen hierarkian alimmilla portailla.

Kuten artikkelista III tuli ilmi, tupakoinnin merkitykset eivät tulleet haastatteluisissa ilmi suorasanaisesti todettuna. Työntekijöiden puheessa ei tullut ilmi vastarinta, vaan huoli tupakoinnin terveyshaitoista ja toisaalta tupakoinnin itsestäänselvyys työympäristössä. Oliko alkuperäinen hypoteesini siis väärä? Artikkelissa II kehitelimme Hanne Heikkisen kanssa mallia, jossa tupakoinnin lopettaminen tulisi ymmärtää tapojen kriisiytymisen näkökulmasta. Tupakoinnilla on kyllä oma rationaliteettinsa, ja puhuessaan tupakoinnin lopettamisesta tupakoitsijat puhuivat oman päätöksen tärkeydestä. Silti erilaiset tilannetekijät muodostuivat tärkeäksi silloin, kun tupakointi todella pyrittiin lopettamaan. Tältä pohjalta käsittelin artikkelissa IV työntekijöiden tupakointia lähtökohtana tupakoinnin sidonnaisuus sosiaaliseen kontekstiin. Sosiaalisessa kontekstissa on kyse sekä tupakoinnin merkityksistä, että merkityksettömyydestä; siis siitä miten tupakoinnista tulee niin itsestään selvää että sen perustelu tai edes siitä puhuminen on vaikeaa haastattelutilanteessa.

Tupakoinnin vastarintaiset merkitykset tulivat ilmi tarkastellessani tupakoitsijoiden luonnehdintoja työntekijöiden haastatteluisissa. Kukaan haastatelluista ei mieltänyt itseään tällaiseksi vastarintaiseksi tupakoitsijaksi, mutta he tunnistivat työpaikoillaan tällaisen kunnollisen duunarin hahmon, jossa kiteytyi ajatus oman

tiensä kulkijasta, joka uhmaa työpaikan sääntöjä. Toisaalta tupakointi liitettiin sosiaalisuuteen ja yhteisöllisyyteen, kuten monissa aikaisemmissakin tutkimuksissa. Näiden merkitysten lisäksi erityisen tärkeää on se, että tutkimillani työpaikoilla tupakointi oli osa työn muita käytäntöjä. Yksittäisen tupakoitsijan kannalta ei ole välttämätöntä, että tupakoinnilla edes olisi mitään erityisiä merkityksiä. Tupakka-riippuvuus yhdistettynä työpaikan tupakointia tukeviin käytäntöihin on tehokas yhdistelmä, joka pitää tupakoitsijan kiinni tupakassa.

Tärkeänä työntekijöiden tupakointia määrittävänä piirteenä pidän myös sitä, miten tupakointi liittyy työntekijöiden itsemääräämisoikeuteen ja sen mahdollisuuksiin suhteellisen strukturoidussa ja ylhäältäpäin ohjatussa työn kontekstissa. Anni Ojajarvi (2009) toteaa armeijatupakointia koskevassa tutkimuksessaan tupakoinnin liittyvän totaalisen instituution luonteeseen ja armeijan käytänteisiin. Tupakoinnin merkityksellisyys ja sen ympärille muodostuva sosiaalisuus korostuvat totaalisessa instituutiossa. On kärjistys verrata tutkimukseni kohteena olleita työpaikkoja totaaliin instituutioihin (Goffman 1997), mutta yhtäläisyyksiäkin löytyy, kuten säännelty päivärytmi ja esimerkiksi yhteneväiset työasut.

Ruumiillinen työ varaston ja työmaan kaltaisissa ympäristöissä häivyttää työntekijän identiteettiä ja kutistaa tämän autonomian alaa työnantajan kannalta optimaaliseksi. Tupakointi on yksi keino taistella tämän autonomian ulottuvuuksista, samoin kuin Kortteisen (1992) kuvaama kusetaminen. Siinä missä toimihenkilöt perusteluillaan kääntävät tupakoinnin osoitukseksi omasta autonomiastaan, työntekijöillä tupakoinnin ja autonomian suhde on konkreettinen: tupakointi on väline autonomian alan laajentamisessa. Tupakoinnin erityisyys tässä taistelussa liittyy siihen, että se voidaan tulkita omasta tahdosta riippumattomaksi. Se on kuin ruumiinvamma, josta kumpuava pakko oikeuttaa luovuttamaan oikeuden suurempaan autonomian asteeseen.

Työntekijöiden instrumentaalinen suhde tupakointiin työpaikalla muistuttaa luokka-aseman hyvin konkreettisesta puolesta. Kampailu sosiaalisesta asemasta on kamppailua itsemääräämisoikeudesta. Tupakointi tarjoaa yhden, joskin koko ajan heikomman välineen oman tilan ja ajan hallintaan.





## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 SOSIOEKONOMISET TERVEYSEROT LUOKKIEN VÄLISINÄ ELÄMÄNTAPAERONA

Tutkimukseni aihe, tupakka, on sosiologian laajassa tutkimuskentässä pieni ja arkisuudessaan melkein huomaamaton. Silti sen tutkiminen johtaa tärkeiden yhteiskuntapoliittisten kysymysten, kuten luokka- ja terveyserojen äärelle. Sosioekonomisia terveyseroja on tutkittu lähes yksinomaan epidemiologisista lähtökohdista käsin. Tutkimuskentän vahvuutena on ollut se, että sosioekonomisen aseman yhteys elinajanodotteeseen, sairastavuuteen, itsearvioituun terveyteen ja haitalliseen terveyskäyttäytymiseen on osoitettu vakuuttavasti. Epidemiologisen tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, miten voimakkaasti yhteiskunnan rakenteet, tai tarkemmin yksilön asema näissä rakenteissa vaikuttavat terveyteen. Epidemiologisen terveystudkimuksen tulokset ovat tärkeä muistutus myös siitä, että sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi on puututtava yhteiskunnan epätasa-arvoisuuteen yleensä. Yhteiskunnan taloudellis-sosiaalinen rakenne ei ole kuitenkaan ainoa terveyden epätasa-arvon tuottaja, vaan myös sukupuoli, ikä ja esimerkiksi asuinpaikka vaikuttavat omalta osaltaan terveyteen.

Epidemiologisen tutkimuksen keskeinen heikkous on ollut se, että monia keskeisiä sosiaaliseen rakenteen ja terveyden väliseen yhteyteen liittyviä kysymyksiä jää avoimiksi. Miten sosiaalinen asema oikeastaan vaikuttaa terveydentilaamme? Tiedämme, että terveyskäyttäytyminen on keskeisimpiä yhteyttä selittäviä tekijöitä, mutta miten sosiaalinen asema tuottaa tietynlaista terveyskäyttäytymistä? Tiedämme paljon terveyskäyttäytymisen ja terveyden sosiodemografisista määrittäjistä, mutta emme näiden välisten yhteyksien taustalla vaikuttavista tekijöistä (Chamberlain 1997). Lisäksi keskustelusta on puuttunut teoreettinen kunnianhimo ja ”sosiologia” siinä merkityksessä että sellaiset makrotason ilmiöt kuin luokkien muodostuminen ja niiden väliset suhteet on jätetty liian vähälle huomiolle (Scambler & Higgs 1999).

Olen tässä tutkimuksessa käyttänyt Pierre Bourdieun habituksen käsitettä tapojen pysyvyyden ymmärtämiseen luokkaperspektiivistä. Bourdieun teoria elämäntapojen ja luokkarakenteen yhteyksistä on ollut keskeinen esimerkiksi sosiologisessa kulutustutkimuksessa. Samalla tavoin Bourdieun ajatukset auttavat terveyskäyttäytymisen ja sosiaalisen aseman välisen yhteyden ymmärtämisessä. Luokkasidonnainen habitus välittää tapoja edellisiltä sukupolvilta seuraaville. Se on yhteydessä sosiaaliseen kontekstiin ja tuottaa tietynlaista, luonnolliselta tuntuvaan käyttäytymistä.

Habitus ei determinoi ihmisten tekemisiä, mutta vaikuttaa silti tulkintoihimme ja arviointeihimme uusissa tilanteissa. Tämän takia emme myöskään suhtaudu terveyteen liittyvään informaatioon puhtaan rationaalisesti. Informaation on oltava sellaisessa muodossa että se on omaksuttavassa suhteessa muihin elämäntapoihin nähden. Tupakoinnin jatkumisessa on riippuvuuden lisäksi kyse siitä, mikä on sen yhteensopivuus erilaisten habitusten kanssa ja miten elinympäristömme, sosiaaliset suhteemme ja erilaiset arkiset järjestelyt tukevat tätä riippuvuutta.

Tutkimukseni tulokset osoittavat, että ammatillinen asema liittyy erilaisiin käsityksiin ja kokemuksiin tupakoinnista ja tätä kautta terveyskäyttäytymisestä. d’Houtard ja Field (1984) ovat todenneet, että terveys merkitsee keskiluokalle normia sinänsä. Terveys ei ole ainoastaan konkreettinen omaa työkykyä määrittävä tekijä, kuten työväelle näyttäisi oleva tyypillistä, vaan terveys ohjaa ja arvottaa elämäntapavalintoja yleisestikin (ks myös. Chamberlain & O’Neill 1998, Calnan & Johnson 1985). Edellä viitatuut tutkimukset ovat jo varsin vanhoja ja niiden tuloksia ei voi suoraan soveltaa Suomen oloihin, mutta ne edustavat tutkimusta, joissa on otettu vakavasti se seikka, että terveyteen liittyvät merkitykset ja ymmärrys vaihtelevat eri ryhmissä. Omassa tutkimuksessani terveys kyseenalaistamattomana arvona korostui ennen kaikkea työntekijöiden puheessa: tupakointi edusti heille – ainakin haastattelutilanteessa – yksinomaan haitallista tapaa. Toimihenkilöillä terveyden arvon tärkeys tuli tulkintani mukaan esiin siinä, miten monipuolisesti omaa tupakointia pyrittiin oikeuttamaan. On kiinnostavaa, että tavoiltaan keskimäärin terveellisemmät toimihenkilöt ottivat itselleen myös suuremman määrittelyvallan siitä, mitä terveellinen oikeastaan tarkoittaa. Sosioekonomisia terveyseroja ei voida selittää sillä, että terveys olisi jollekin sosiaaliryhmälle arvona *tärkeämpi* kuin toiselle. On kuitenkin mahdollista että toimihenkilöiden tarve perustella omia tapojaan ilmentää myös sitä, että terveyteen liittyvää tietoa on luontevampaa soveltaa käytäntöön. Tutkimukseni johdattaa etsimään vastausta sosioekonomisten terveyserojen ymmärtämiseen myös muualta, nimittäin elämäntapojen ja elinympäristöjen yhteydestä.

Tutkimukseni yhtenä lähtökohtana oli, että sosioekonomisten terveyserojen ymmärtämiseksi terveyskäyttäytymistä on tarkasteltava elämäntapojen näkökulmasta. Suomalaisessa sosiologiassa elämäntavan käsite on ollut keskeinen. Esimerkiksi Kortteisen (1982) *Lähiö* ja J.P. Roosin (1987) *Suomalainen elämä* kartoittivat suomalaisen elämäntavan murrosta, siis sitä, miten kaupungistuminen, palkkatyöläistyminen ja muut yhteiskunnan rakenteen muutoksen heijastuvat siihen, miten ihmiset oikein elävät. Elämäntapa viittaa elämäntapojen kokonaisuuteen. Tutkimukset osoittivat elämäntapojen vastustuskykyisyyden asuinympäristön ja elinolosuhteiden muuttuessa radikaalistikin. Elämäntavan käsite viittaa siihen, että elämäntapojen käytännöt eivät ole välttämättä tietoisesti valittuja, vaan ne heijastelevat sitä, mitä yhteiskunnassa ja erityisesti sen tuotannollis-taloudellisessa rakenteessa tapahtuu. Terveyserojen tutkimuksen kannalta elämäntavan käsite on keskeinen

juuri tässä mielessä. Terveyteen liittyvät tavat tulisi ymmärtää elinolosuhteiden ja arjen kokonaisuuden näkökulmasta. Ne eivät ole aina tietoisien, terveyshakuisen päättelyn tulosta. Tupakointiakin voi pitää sen jatkuvasti vähentyessä eräänlaisena kulttuurisena jäänteinä. Nykyisin se tuntuu istuvan ennen kaikkea työväenluokkaiseen elämäntapaan ja työympäristöön.

Sosioekonomisten terveyserojen tutkimuksessa tulisi jatkossakin kiinnittää enemmän huomiota terveyden merkityksiin ja ilmenemiseen ruohonjuuritasolla lähtien liikkeelle ihmisten elämäntavoista. Yksilökeskeinen näkökulma terveyserojen tutkimuksessa johtaa helposti hedelmättömään päähkäilyyn siitä, miksi ihmiset alemmissa sosiaaliryhmissä tekevät epäterveellisiä valintoja. Ilkka Pietilä (2008) on tutkimuksessaan työntekijämiesten terveyskäsitteistä osoittanut, että perinteiset mielikuvat ”tappavasta maskuliinisuuden mallista” tai siitä että miehet eivät piittäisi omasta terveydestään, ovat nykyisin lähinnä myyttejä. Oma tutkimukseni osoittaa, että työntekijöiden käsitykset omasta tupakoinnistaan ovat ennen kaikkea tupakoinnin haitallisuutta korostavia. Tupakoinnin vähentämisessä, ja tätä kautta sosioekonomisten terveyserojen kaventamisessa ei siis ole olennaista kohentaa tiettyjen väestöryhmien terveyteen liittyvää tietämystä. Sen sijaan olisi tutkittava tarkemmin sosiaalisia konteksteja, joissa niin sanottu ei-toivottu terveyskäyttäytyminen tuntuu saaneen lujimman otteen. Näihin kontekstuaalisiin tekijöihin vaikuttaminen on tehokkaampaa kuin keskittyminen yksilöiden käyttäytymisen muuttamiseen. Tupakoinnin vähentämiseksi työntekijöiden keskuudessa tulisi rajoitusten lisäksi pohtia myös uudenlaisia työn järjestämisen ratkaisuja, joissa annetaan työntekijöille suurempi valta päättää omasta työstään. Näin tuetaan työntekijöiden autonomiaa ja tunnetta itsemääräämisoikeudesta ja omista vaikutusmahdollisuuksista.

## 6.2 ONKO TUPAKALLA TULEVAISUUTTA?

Näyttää selvältä, että tupakointi tulee tulevaisuudessa edelleen vähentymään. On myös selvää että tupakoinnin ja luokka-aseman yhteys tulee entisestään vahvistumaan. Tupakointi on nykyisin nuoruusiässä selvästi yhteydessä koulumenestykseen, joka taas ennustaa nuorten päätymistä jatko-opintoihin ja näin ollen aikuisuuden sosiaalista asemaa. Tupakoinnin vähentyessä jäljelle jäävät tupakoitsijat tulevat todennäköisesti olemaan marginaalissa sekä oman tapansa että sosiaalisen asemansa suhteen. Vaikka tupakoinnin maine tulee arvatenkin huonontumaan vielä nykyisestään, myös toisenlaiset kehityskulut ovat mahdollista. Vuonna 2007 voimaan tullut ravintolatupakoinnin kieltä on osaltaan marginalisoinut tupakointia siirtämällä sen ravintolasosiaalisuuden keskiöstä baarien ja ravintoloiden ulkopuolelle. Samalla tosin on luotu uudenlaista tupakkakulttuuria, jossa tupakoinnin sosiaalisuus ja tupakoitsijoiden välinen yhteisyys korostuu erityisellä tavalla. Paheellisuus ja muiden tuomitseminen eivät edusta ainoastaan välttämiskäskyä, vaan juuri tupakoinnin

paheellisuuden lisääntyminen saattaa myös yllyttää nuoria tupakoimaan. Tupakointi voikin tulevaisuudessa rinnastua huumausaineiden viihdekäyttöön ja näin ollen lisätä satunnaistupakointia joissain nuorisoryhmissä. Myös terveysriskeihin liittyvän tiedon jatkuva lisääntyminen voi osaltaan rohkaista riskeistä piittaamattomaan käyttäytymiseen: jos riskit joka tapauksessa vaanivat meitä joka puolella, voi yksittäisten elämäntapariskien välttäminen tuntua turhalta.

Väestötasolla tupakoinnin väheneminen tarkoittaa kansanterveydellisten kustannusten pienenemistä ja vakavien tupakkasairauksien, kuten keuhkosyövän aiheuttamien kärsimysten vähenemistä. Tupakoinnin väheneminen alemmissa sosiaaliryhmissä tarkoittaa myös terveyserojen kaventumista. Näiden positiivisten tulevaisuusnäkymien lisäksi on myös syytä pohtia kysymystä siitä, mitä tupakoinnin myötä menetetään. Mitä tapahtuu kun tupakointi loppuu? Tutkimukseni kannalta kysymys voidaan kohdentaa juuri työpaikkatupakointiin. Häviääkö tupakoinnin myötä jotain sellaista, jota ei voida korvata? Vastaukseni on varovainen kyllä. Tupakoinnin yhteys oman tilan ottamiseen ja oman autonomian osoittamiseen erityisesti yhteiskunnan tuotannollisen hierarkian alimmilla portailla on selvä. Tupakoinnin loppuminen tarkoittaisi osaltaan työntekijän autonomian alan kutistumista.

On tietysti selvää, että tupakoinnin mahdollistama autonomian alan kasvattaminen koskee vain tupakoivia työntekijöitä, mutta joka tapauksessa tupakoinnin täyskielto työpaikoilla tarkoittaisi yhden oman ajan hallinnan välineen menetystä. Tupakan vastaisessa taistelussa työpaikoilla on kyse eräänlaisesta luokkataistelusta, siis siitä, mikä on työnantajan valta suhteessa työntekijään ja missä määrin työnantaja omistaa työntekijän ajan. Joidenkin työnantajien päätökset kieltää työntekijöiden tupakointi työaikana ovat siinä mielessä kyseenalaisia, että voidaan kysyä, alentaako tupakointi todella niin paljon työtehoa, että kielto olisi perusteltu. Työajan tuhlaamisen suhteen tupakoitsijat itse tuntuvat väittävän päinvastoin: tupakkatauon antama rentoutumishetki on myös mietiskelyn, ongelmien ratkaisun ja tiedonvälityksen hetki. Tupakoinnin täyskielto on kaikista siihen liittyvistä hyvistä aikomuksista ja terveyshyödyistä riippumatta puuttumista työntekijän yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen.

Tupakoinnin tulevaisuudennäkymien osalta näyttää myös varmalta, että tupakoinnin vastainen ilmapiiri tulee entisestään kovenemaan. Terveydenhuollon suuntaviivoja hahmotteleva Sosiaali- ja terveysministeriön ja SITRA:n raportti *Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022* (Antila & Väinikainen 2010) tiivistää monia terveydenhuollon trendejä, joista keskeinen on yksilöllisyyden korostuminen. Yksilöllisyys tarkoittaa asiakaslähtöisyyttä terveyspalvelujen valinnassa ja terveyspalvelujen räätälöintiä yksilön tarpeiden lähtökohdasta. Yksilöllisyys viittaa myös vastuukysymysten kohdentumiseen. Kustannustehokkaan terveydenhuollon kehittämisessä priorisointi tarkoittaa muun muassa sen asian pohtimista, keiden hoitoon on varaa ja keiden hoito ylipäänsä on kannattavaa ja tuloksellista. Tässä mielessä yksilön vastuun korostaminen on myös sen asian korostamista, että yhteiskunta

auttaa niitä, jotka auttavat itse itseään. Tupakointi, huonot ruokailutottumukset ja alkoholin käyttö ovat keskeisiä terveystieteellisiä ongelmia, koska ne kuormittavat terveydenhuoltojärjestelmää, vaikka ne *periaatteessa* olisivat ennaltaehkäistävässä olevia, yksilön elämäntapoihin ja valintoihin liittyviä asioita. Vaikka raportissa korostuu myös ajatus oikeudenmukaisuudesta terveydenhuollon kulmakivenä, pyöritään silti kuumen kysymyksen ympärillä: onko meillä varaa hoitaa ihmisiä, jotka eivät auta itse itseään? Tästä näkökulmasta tupakoitsija ei ole piittaamaton ainoastaan oman terveytensä suhteen, vaan on taakka ja kustannuserä koko yhteiskunnalle siinä vaiheessa kun tupakointiin liittyvät sairaudet ilmenevät.

Yksilön vastuun korostamisen käänköpuolena kulkeekin ajatus siitä, kenen *syyksi* yksilön huono terveydentila nähdään. Tupakoinnin selkeästi osoitetut yhteydet lukuisiin sairauksiin herättää ajatuksen siitä, tulisiko esimerkiksi tupakoitsijoiden terveydenhuoltomaksut olla korkeampia. Ottaahan tupakoitsija oman terveytensä suhteen tietoisesti riskin. Vaikka käytännössä Suomessa ollaan vielä matkan päässä tällaisista terveydenhuollon kehityskuluista, vastaavat ehdotukset nousevat julkiseen keskusteluun säännöllisin väliajoin. Yksilöllisten elämäntapasairauksien hoidon yhteinen kustantaminen on kyseenalaistettu. Ei ole itsestään selvää, että tupakoitsija tai ylipainoinen ovat tulevaisuudessa samalla viivalla vähäriskisempien kansalaisten kanssa terveydenhuollon resursseja jaettaessa.

Tulevaisuuden terveydenhuollon suuntaviivoja pohdittaessa tulisi kuitenkin suhtautua kriittisesti ajatukseen siitä, kuinka pitkälle ihmiset todella voivat olla vastuussa omasta terveydestään myös siltä osin kun on kyse elämäntapoihin yhteydessä olevista sairauksista. Tupakoinnin kohdalla on selvää, että sen lopettaminen on vaikeaa vaikka halua siihen olisikin. Silti kyse ei ole ainoastaan siitä, että moni tupakoitsija tupakoi oman tahtonsa vastaisesti koska on riippuvainen. Kyse on elämäntapojen kiinnittymisestä yksilöllisten elämäntapojen kokonaisuuteen. Näiden elämäntapojen reunaehdot ovat rakenteellisia: erilaiset elämäntilanteet ja elinympäristöt ovat yhteydessä erilaisten tapojen muodostumiseen ja kerran muodostuttuaan näiden tapojen muuttaminen ei ole yksinkertaista. Terveyseroja pohdittaessa keskeistä ei ole se, että osa ihmisistä tekee terveyden kannalta huonoja valintoja, vaan huomio tulisi kiinnittää näihin valintoihin osana elämäntapojen kokonaisuutta, ja siihen, minkälaisen reunaehtojen vallitessa erilaiset elämäntavat muodostuvat.



## KIRJALLISUUS

- Alasuutari, P. (1993) *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, P. (1995) *Researching Culture: Qualitative Methods and Cultural Studies*. London: Sage.
- Alasuutari, Pertti (1997) Kulttuuripääoma summamuuttujan valossa. *Sosiologia*, 34, 1, 3–14.
- Albertsen, K., Hannerz, H., Borg, W. and Burr, H. (2003) The effect of work environment and heavy smoking on the social inequalities in smoking cessation. *Public Health*, 117, 6, 383–388.
- Allardt, E. & Littunen, Y. (1972) *Sosiologia*. Helsinki: WSOY.
- Antila, E. & Vainikainen, T. (2010) *Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022*. Helsinki: Sitra.
- Bancroft, A., Wiltshire, S., Parry, O. & Amos, A. (2003) “It’s like an addiction first thing... afterwards it’s like a habit”: daily smoking behaviour among people living in areas of deprivation. *Social Science & Medicine*, 56, 6, 1261–1267.
- Banwell, C. & Young, D. (2009) Rites of passage: smoking and the construction of social identity. *Drug and Alcohol Review*, 12, 4, 377–385.
- Bauman, Z. (1992) *Intimations of Postmodernity*. London: Routledge.
- Beck, U., Giddens, A. & Lash, S. (1995) *Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio*. Tampere: Vastapaino.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1996) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Gaudeamus.
- Blaxter, M. (1997) Whose fault is it? People’s own conceptions of the reasons for health inequalities. *Social Science & Medicine*, 44, 6, 747–756.
- Blom, R. & Melin, H. (2002) Luokat ja työmarkkinat 2000-luvun alussa. Kirjassa Piirainen, T. & Saari, J. (toim.) *Yhteiskunnalliset jaot – 1990-luvun perintö?* Helsinki: Gaudeamus.
- Bosma, H., Schrijvers, C. T. M. and Mackenbach, J. P. (1999) Socioeconomic inequalities in mortality and the importance of perceived control: cohort study. *British Medical Journal*, 319, 1469–1470.
- Bottero, W. (2004) Class Identities and the Identity of Class, *Sociology*, 38, 5, 985–1003.
- Bourdieu, P. (1977) *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1986) *Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bourdieu, P. (1990) *In Other Words: Essays Towards a Reflexive Sociology*. Cambridge: Polity.

- Bourdieu, P. (1998) *Järjen käytännöllisyys*. Tampere: Vastapaino.
- Bourdieu, P. and Waquant, L. (1992) *An Invitation to Reflexive Sociology*. Cambridge: Polity.
- Broms, U., Silventoinen, K., Lahelma, E., Koskenvuo, M. & Kaprio, J. (2004) Smoking cessation by socioeconomic status and marital status: The contribution of smoking behavior and family background. *Nicotine & Tobacco Research*, 6, 3, 447–455
- Brown, J. (1996) Redefining Smoking and the Self as a Nonsmoker. *Western Journal of Nursing Research*, 18, 4, 414–428.
- Calnan, M. (1987) *Health and Illness. The Lay Perspective*. London: Tavistock.
- Calnan, M. & Johnson, B. (1985) Health, health risks and inequalities: An exploratory study of women's perceptions. *Sociology of Health and Illness*, 7, 1, 55–75.
- Cavelaars, A., Kunst, A., Geurts, J., Crialesi, R., Grötvedt, L., Helmert, U., Lahelma, E., Lundberg, O., Matheson, J., Mielck, A.; Rasmussen, N., Regidor, R., Rosário-Giraldes, M., Spuhler, T. & Mackenbach, J. (2000) Educational differences in smoking: international comparison. *British Medical Journal*, 320, 1102–1107.
- Chamberlain, K. (1997) Socio-economic health differentials: from structure to experience. *Journal of Health Psychology*, 2, 3, 399–411.
- Chamberlain, K. and O'Neill, D. (1998) Understanding social class differences in health: a qualitative analysis of smokers' health beliefs. *Psychology & Health*, 13, 6, 1105–1119.
- Cornwell, J. (1984) *Hard-Earned Lives. Accounts of Health and Illness from East London*. New York: Tavistock.
- Coxhead, L. and Rhodes, T. (2006) Accounting for risk and responsibility associated with smoking among mothers of children with respiratory illness. *Sociology of Health and Illness*, 28, 1, 98–121.
- Crawford, R. (1984) A cultural account of "health": control, release and the social body. In McKinlay, J. B. (ed.) *Issues in the Political Economy of Health Care*. New York: Tavistock.
- Crawford, R. (2000) The ritual of Health Promotion. In Williams, S. J., Gabe, J. & Calnan, J. (eds.) *Health, Medicine and Society. Key Theories, Future Agendas*. London: Routledge.
- Crossley, N. (2001) *The Social Body. Habit, Identity and Desire*. London: Sage.
- Crossley, N. (2004) Fat is a sociological issue: Obesity rates in late modern, 'body-conscious' societies. *Social Theory & Health*, 2, 3, 222–253.
- Devine, F. & Savage, M. (2000) Conclusion: renewing class analysis. Kirjassa Crompton, R., Devine, F., Savage, M. & Scott, J. (toim.) *Renewing Class Analysis*. Oxford: Blackwell.
- Devine, F. & Savage, M. (2005) The cultural turn, sociology and class analysis. Kirjassa Devine ym. (toim.) *Rethinking Class. Culture, Identities & Lifestyle*. Houndmills: Palgrave Macmillan.



- Dewey, J. (2002) *Human Nature and Conduct*. New York: Dover.
- D'Houtaud, A. & Field, M. G. (1984) The image of health. Variations in perception by social class in a French population. *Sociology of Health and Illness*, 6, 1, 30–60.
- Droomers, M.v Schrijvers, C. & Mackenbach, J. (2002) Why do lower educated people continue smoking? Explanations from the longitudinal GLOBE study. *Health Psychology*, 21, 3, 263–272.
- Erola, J. (2010) Luokkarakenne ja luokkiin samastuminen Suomessa. Kirjassa Erola, J. (toim.) *Luokaton Suomi? Yhteiskuntaluokat 2000-luvun Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Erola, J. & Moisio, P. (2004) Rakennemuutos ja sosiaalinen liikkuvuus Suomessa. Kirjassa Kantola, I., Koskinen, K. & Räsänen, P. (toim.) *Sosiologisia karttalehtiä*. Tampere: Vastapaino.
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.
- Gillett, J. (2003) Media activism and internet use by people with HIV/AIDS. *Sociology of Health and Illness*, 25, 6, 608–24.
- Gillies, V. and Willig, C. (1997) 'You get nicotine and that in your blood' – constructions of addiction and control in women's accounts of cigarette smoking. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7, 4, 285–301.
- Gilman, S. E., Abrams, D. B. & Buka, S. L. (2003) Socioeconomic status over the life course and stages of cigarette use: initiation, regular use and cessation. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 10, 802–808.
- Goffman, E. (1971) *Arkielämän roolit*. Porvoo: WSOY.
- Goffman, E. (1997) *Minuuden rüstäjät: tutkielma totaalisista laitoksista*. Riihimäki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Graham, H. (1984) *Women, Health and the Family*. Sussex: Wheatsheaf Books.
- Hardey, M. (1999) Doctor in the house: the Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociology of Health and Illness*, 21, 6, 820–835.
- Hakkarainen, P. (2000) *Tupakka. Nautinnosta ongelmaksi*. Tampere: Vastapaino.
- Heikkilä, R. (2008) "Matters of taste? Conceptions of good and bad taste in the light of Finnish focus groups." [Interim meeting of the European Sociological Association 27.–30.8.2008, Helsinki.]
- Heiskala, R. (2000) *Toiminta, tapa ja rakenne. Kohti konstruktionistista synteesiä yhteiskuntateoriassa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Helakorpi, S., Paavola, M., Prättälä, R. & Uutela, A. (2010) *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hebson, G. (2009) Renewing Class Analysis in Studies of the Workplace: A Comparison of Working-class and Middle-class Women's Aspirations and Identities, *Sociology*, 43, 1, 27–44.

- Helmert, U., Shea, S. & Bammann, K. (1999) Social correlates of cigarette smoking cessation: findings from the 1995 microcensus survey in Germany. *Environmental Health*, 14, 4, 239–249.
- Herzlich, C. (1973) *Health and Illness: A Social Psychological Analysis*. London: Academic Press.
- Hiiidenheimo, S., Lång, F., Ritamäki, T. & Rotkirch, A. (2009) *Me muuttuu. Kirjoituksia yhteiskuntaluokasta*. Helsinki: Teos.
- Hoikkala, T., Salasuo, M. & Ojajarvi, A. (2009) *Tunnetut sotilaat. Varusmiehen kokemus ja terveystaju*. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Honkasalo, M. (2008) *Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.
- Hughes, J. (2003) *Learning to Smoke. Tobacco Use in the West*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ilmonen, K. (2007) *Johan on markkinat. Kulutuksen sosiologista tarkastelua*. Tampere: Vastapaino.
- Jallinoja, P., Pajari, P. & Absetz, P. (2010) Negotiated pleasures in health-seeking lifestyles of participants of a health promoting intervention. *Health*, 14, 2, 115–130.
- Janz, N. & Becker, M. (1984) The Health Belief Model: a Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11, 1, 1–47.
- Jarvis, M. & Wardle, J. (2006) Social patterning of individual health behaviours: the case of cigarette smoking. Kirjassa M. Marmot & R. Wilkinson (eds.) *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Jefferis, B., Graham, H., Manor, O. & Power, C. (2004) Cigarette consumption and socio-economic circumstances in adolescence as predictors of adult smoking. *Addiction*, 98, 12, 1765–1772.
- Jenkins, Richard (1992) *Pierre Bourdieu*. London: Routledge.
- Jha, P., Peto, R., Zatonski, W., Boreham, J., Jarvis, M. & Lopez, A. (2006) Social inequalities in male mortality, and in male mortality from smoking: indirect estimation from national death rates in England and Wales, Poland, and North America. *Lancet*, 368, 9533, 367–370.
- Johansson, G., Johnson, J. and Hall, E. (1991) Smoking and sedentary behavior as related to work organization. *Social Science & Medicine*, 32, 7, 837–846.
- Julkunen, R. (2001) *Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Järvinen, K. & Kolbe, L. (2007) *Luokkaretellä hyvinvointiyhteiskunnassa. Nykysukupolven kokemuksia tasa-arvosta*. Helsinki: Kirjapaja.
- Kahma, N. (2010) Keskiluokan valossa: suomalaisten luokkasamastuminen empiirisessä tarkastelussa. *Sosiologia*, 47, 2, 81–96.

- Kahma, N. & Toikka, A. (2009) Cultural map of Finland 2007: Using Multiple correspondence analysis as a method for doing cross-national comparisons. Paper presented at the research seminar "Cultural legitimacy and class domination" organised by the SCUD-network (Network for the Studies of Cultural Distinctions and Social Differentiation), 19.11.2009, Manchester, UK.
- Karisto, A. (1991) Tylsät hampaat vai sitkeä liha? Terveyskasvatuksen perillemenon esteitä. Kirjassa *Tylsät hampaat vai sitkeä liha? Terveellisten elintapojen edistäminen riskialtteimmissa väestöryhmissä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, Raportteja 3.
- Karisto, A., Prättälä, R. & Berg, M. (1992) Hyvät, pahat ja rumat? Terveellisten elintapojen kasaantuminen. Kirjassa Karisto, A., Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim.) *Terveyssosiologia*. Juva: WSOY.
- Karvonen, S., Rimpelä, A. & Rimpelä, M. (1999) Social mobility and health related behaviours in young people. *Journal of Epidemiology & Community Health*, **53**, **4**, 211–217.
- Katainen, A. & Seppälä, P. (2008) K-junalla sedulaan. Luokkataustaiset makuluokittelut Helsingin yöelämässä, *Kulttuurintutkimus*, 25, 4, 37–52.
- Kickbush, I. (2001) Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promotion International*, 16, 3, 289–297.
- Kilpinen, E. (2009) The Habitual Conception of Action and Social Theory. *Semiotica*, 173, 1, 99–128.
- Kivimäki, S. (2008) Kadonnutta luokkaa etsimässä. *Kulttuurintutkimus*, 25, 4, 3–18.
- Kortteinen, M. (1982) Lähiö. Tutkimus elämäntapojen muutoksesta. Helsinki: Otava.
- Kortteinen, M. (1992) *Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona*. Hämeenlinna: Hanki ja Jää.
- Käyhkö, M. (2006) *Siivoojaksi oppimassa. Etnografinen tutkimus työläistyöstä puhdistuspalvelualan koulutuksessa*. Joensuu: Joensuu University Press.
- Lachman, M. E. and Weaver, S. L. (1998) The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 3, 763–773.
- Lahelma, E. (2000) Terveystila ja sosiaalinen rakenne. Kirjassa Kangas, I., Karvonen, S. & Lillrank, A. (toim.) *Terveyssosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Lahelma, E., Rahkonen, O., Koskinen, S., Martelin, T. & Palosuo, H. (2007) Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Kirjassa Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Takala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäkin, E. (toim.) *Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Laurier, E., McKie, L. & Goodwin, N. (2000) Daily and lifecourse contexts of smoking. *Sociology of Health and Illness*, 22, 3, 289–309.
- Lawler, S. (2005) Introduction: Class, Culture and Identity. *Sociology*, 39, 5, 797–816.
- Lehtonen, M. (1996) *Kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia*. Tampere: Vastapaino.
- Leppo, A. (2008) Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 45, 1, 33–47.
- Lopez, A., Collishaw, N., & Piha, T. (1994) A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*, 3, 3, 242–247.
- Lupton, D. (1995) *The Imperative of Health. Public Health and the regulated Body*. London: Sage.
- Lynch, J. W., Kaplan, G. A. & Salonen, J. T. (1997) Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviours and psychosocial characteristics by stages of the socioeconomic lifecourse. *Social Science & Medicine*, 44, 6, 809–819.
- Martelin, T. (1984) *Tupakointitapojen kehitys Suomessa*. Helsinki: Lääkintöhallituksen julkaisuja.
- McKie, L., Laurier, E., Taylor, R. & Lennox, A. (2003) Eliciting smoker's agenda. Implications for policy and practice. *Social Science & Medicine*, 56, 1, 83–94.
- Mustonen, T. (2004) Tupakkariippuvuuden neurobiologinen tausta. *Duodecim*, 120, 145–152.
- Mäkelä, J. (1995) Pierre Bourdieu – erottautumisen teoreetikko. Kirjassa Heiskala, R. (toim.) *Sosiologisen teorian nykysuuntauksia*. Tampere: Gaudeamus.
- Mäkelä, K. (1985) Kulttuurisen muuntelun yhteisöllinen rakenne Suomessa. *Sosiologia*, 22, 4, 247–260.
- Nettleton, S. (1997) Governing the Risky Self. Kirjassa Petersen, A. & Bunton, R. (toim.). *Foucault, Health and Medicine*. London: Routledge.
- Nettleton, S., Burrows, R. & O'Malley, L. (2005) The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociology of Health and Illness*, 27, 7, 972–992.
- Ojajärvi, A. (2009) Varusmies savuaa – tupakoinnin sosiaalinen ja kulttuurinen paikka armeijassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 74, 4, 400–410.
- Orford, J. (2001). Addiction as excessive appetite. *Addiction*, 96, 1, 15–31.
- Osler, M. & Prescott, E. (1998) Psychosocial, behavioural, and health determinants of successful smoking cessation: a longitudinal study of Danish adults. *Tobacco Control*, 7, 3, 262–267.
- Pakulski, J. & Waters, M. (1997) *The Death of Class*. London: Sage.

- Pennanen, M., Haukkala, A., de Vries, H. & Vartiainen, E. (2010) Longitudinal study of relations between school achievement and smoking behavior among secondary school students in Finland: Results of the ESFA study. *Substance Use & Misuse*. Posted online on September 27, 2010.
- Petersen, A. & Lupton, D. (1996) *New Public Health. Health and Self in the Age of Risk*. London: Sage.
- Peto, R., Darby, S., Deo, H., Silcocks, P., Whitley, E. & Doll, R. (2000) Smoking, smoking cessation and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *British Medical Journal*, 321, 323–329.
- Pietilä, I. (2008) *Between Rocks and Hard Places. Ideological Dilemmas in Men's Talk About Health and Gender*. Tampere: Tampere University Press.
- Piispa, M. (1995) *Tupakan kulttuuriset merkitykset ja niihin vaikuttaminen*. Tampere: Tampereen yliopiston julkaisuja A 87.
- Poland, B., Frohlich, R., Haines, R. J., Mykhalovskiy, E., Rock, M. & Sparks, R. (2006) The social context of smoking: the next frontier in tobacco control? *Tobacco Control*, 15, 1, 59–63.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983) Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 3, 390–395.
- Purhonen, S., Gronow, J. & Rahkonen, K. (2009) Social differentiation of musical and literary taste patterns in Finland. *Research on Finnish Society*, 2, 39–49.
- Pyöriä, P. (2003) Eriarvoinen tietoyhteiskunta. Kirjassa Melin, H. & Nikula, J. (toim.) *Yhteiskunnallinen muutos*. Tampere: Vastapaino.
- Radley, A. and Billig, M. (1997) Accounts of health and illness: dilemmas and representations. *Sociology of Health and Illness*, 18, 2, 220–240.
- Rahkonen, O., Laaksonen, M. & Karvonen, S. (2003) Tupakointi ja huono-osaisuus. Tupakoinnin yhteys toimeentulovaikeuksiin ja yksinhuoltajuuteen Helsingin kaupungin työntekijöillä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 68, 5, 492–500.
- Rainio, S., Rimpelä, M. & Rimpelä, A. (2006) Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 43, 3, 174–185.
- Reay, D. (2005) Beyond Consciousness? The Psychic Landscape of Social Class, *Sociology*, 39, 5, 911–28.
- Roos, J. P. (1987) *Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Savage, M. (2000) *Class Analysis and Social Transformation*. Oxford: Oxford University Press.
- Savage, M., G. Bagnall & B. Longhurst (2001) Ordinary, ambivalent and defensive: Class identities in the northwest of England, *Sociology*. 35, 4, 875–92.
- Scambler, G. & Higgs, P. (1999) Stratification, class and health: Class relations and inequalities in high modernity. *Sociology*, 33, 2, 275–296.

- Scott, M. B. and Lyman, S. M. (1968) Accounts. *American Sociological Review*, 33, 1, 46–62.
- Seale, C. (1998) Qualitative interviewing. Kirjassa Seale, C. (toim.) *Researching Society and Culture*. London: Sage.
- Setälä, V. (2009) Vastuulliset biokansalaiset ja kenttäasiantuntijat Läskikapinassa. *Sosiologia*, 46, 4, 269–285.
- Schilling, C. (2008) *Changing Bodies. Habit, Crisis and Creativity*. London: Sage.
- Skeggs, B. (1997) *Formations of Class and Gender*. London: Sage.
- Skeggs, B. (2004) *Class, Self, Culture*. London: Routledge.
- Spradley, J. (1979) *The Ethnographic Interview*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Stead, M., MacAskill, S., MacKintosh A., Reece, J. & Eadie, D. (2001) “It’s as if you’re locked in”: qualitative explanations for area effects on smoking in disadvantaged communities. *Health & Place*, 7, 4, 333–343.
- Streetland, P. H. (2001) Public doubt about vaccination safety and resistance against vaccination. *Health Policy*, 55, 3, 159–72.
- Stronks K., van de Mheen H., Looman C. & Mackenbach J. (1997) Cultural, material, and psychosocial correlates of the socio-economic gradient in smoking behavior among adults. *Preventive Medicine*, 26, 5, 754–766.
- Sweetman, P. (2003) Twenty-first century dis-ease? Habitual reflexivity or the reflexive habitus. *The Sociological Review*, 51, 4, 528–549.
- Sulkunen, P. (1990) Ryhmähaastatteluiden analyysi. Kirjassa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Sulkunen, P. (1998) *Johdatus sosiologiaan. Käsitteitä ja näkökulmia*. Helsinki: WSOY.
- Sulkunen, P. (2004) ”We can be addicted to anything...”. Is addiction just a concept, or a real thing? Paper presented in Kettil Bruun- Society -symposium. Helsinki 2004.
- Sulkunen, P. (2009) *Saturated Society. Governing Risks and Lifestyles in Consumer Culture*. London: Sage.
- Sulkunen, P., Alasuutari, P., Nätkin, R. & Kinnunen, M. (1985) *Lähiöravintola*. Helsinki: Otava.
- Tolonen, T. (2008) Yhteiskuntaluokka, menneisyyden dinosauruksen luiden kolinaa? Kirjassa Tolonen, T. (toim.) *Yhteiskuntaluokka ja sukupuoli*. Tampere: Vastapaino.
- Tolonen, T. (2008) Menestys, pärjääminen ja syrjäytyminen. Nuorten elämäntyyli ja luokkaerot. Kirjassa Tolonen, T. (toim.) *Yhteiskuntaluokka ja sukupuoli*. Tampere: Vastapaino.
- Travers, M. (1999) Qualitative Sociology and Social Class. *Sociological Research Online*, 4, 1, URL: <http://www.socresonline.org.uk/4/1/travers.html>.
- Törrönen, J. (2000) Alkoholipoliittinen liberalismi maallikkoajattelussa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 65, 1, 20–34.

- Uschanov, T. (2008) Luokkapuheen kurjuus, *Kulttuurintutkimus*, 25, 4, 74–76.
- Wald, N. & Nicolaides-Bouman, A. (1991) *UK Tobacco Statistics*. Oxford: Oxford University Press.
- West, R. (2006) *Theory of Addiction*. Oxford: Blackwell.
- Williams, S. J. (1995) Theorising class, health and lifestyles: can Bourdieu help us? *Sociology of Health & Illness*, 17, 5, 577–604.
- Yang, S., Lynch, J., Schulenberg, J., Roux, A. & Raghunathan, T. (2008) Emergence of socioeconomic inequalities in smoking and overweight and obesity in early adulthood: the national longitudinal study of adolescent health. *American Journal of Public Health*, 98, 3, 468–477.

