

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni õppekava

Meril Mägi

Meeste tervisediskursused Postimehe, Õhtulehe ja Delfi *online*-
portaalides

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Külliki Seppel, MA

Tartu 2017

Sisukord

Sisukord	2
Sissejuhatus	3
1. Teoreetilised lähtekohad.....	5
1.1 Meeste tervisekäsitlused meedias	8
1.2 Maskuliinsuse erinevad vormid.....	10
1.3 Naise rolli kujutamine mehe tervisekäitumises	14
1.4 Meedia roll medikaliseerunud maailmas	15
2. Uurimisküsimused.....	17
3. Metodoloogia.....	19
3.1 Meetod	19
3.2 Valim.....	20
3.3 Analüüsiskeem	22
4. Tulemused	25
4.1 Meeste tervisekäitumine.....	25
4.2 Meeste tervisliku seisundi põhjused	31
4.3 Mehe kujutamine	36
4.4 Vastutuse konstrueerimine	39
5. Järeldused ja diskussioon	43
6. Meetodi kriitika	51
Kokkuvõte	52
Summary	54
Kasutatud kirjandus	56
Lisa 1. Kodeerimiseks valitud artiklid.....	59
Lisa 2. Artiklite nimekiri	61

Sissejuhatus

Tervis on väärtus, mis on seotud iga inimesega – ühelt poolt individuaalne ja teiselt poolt ühiskondlik väärtus. Raske on üheselt määratleda tervise definitsiooni, kuid Maailma Terviseorganisatsioon (2003) käsitleb tervist kui „täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit, mitte ainult haiguse või nõtruse puudumist“. Tervislikku heaolu seostatakse tervisliku toitumise, vormisoleku ja füüsilise aktiivsusega ning seda vastandatakse kiirtoidu söömisele ja istuvale eluviisile.

Bakalaureusetöös lähtun kriitilisest tervisesotsioloogiast, mille puhul vaatlen käitumissuuniseid ja vastutuse konstrueerimist meeste tervise teemalistes artiklites. Kriitiline lähenemine kritiseerib ühiskonnas peale surutavat käsitlust, milles on inimene ise enda tervise eest vastutav ning milles arvatakse, et mitmed haigused tulenevad inimese individuaalsest tervisekäitumisest ja elustiilist. Selline vastutus võib olla kurnav ning soov mahtuda ühiskondlikult aktsepteeritavasse normi võib kaasa tuua toitumis- ja tervisehäired, kaaluprobleemid või emotsionaalsed häired, nagu stress ja läbipõlemine. Soovi mahtuda normi võib kirjeldada mõistega tervisepüüdlus (inglisekeelne sõna *healthism*, millel pole otsesest eestikeelset vastet). Tervisepüüdlus või ka liialdatud tervisetootlus „väljendub nt tervislikkuse normile mittevastavusega seotud ärevuses ... või normide ülemäärases ja patoloogilises võimendumises“ (Uibu ja Vihalemm, 2017: 345-346).

Tervis on teema, mis pälvib järjest rohkem meediakajastust ning võib öelda, et meedia on üleküllastunud tervise teemalistest artiklitest. Üha rohkem on tähelepanu suunatud meeste kehvale tervisele ning meeste ja naiste keskmise eluea erinevusele. Paraku seostatakse tervise eest hoolitsemist pigem naistega ning senised meediauuringud Eesti kontekstis on olnud ka rohkem naiste või üldise tervisega seonduvad. Kuna meeste tervist on vähem uuritud, soovin uurimistöös keskenduda just meestega seonduvale tervisediskursusele.

Infoühiskonna arenguga on muutunud info kergesti kättesaadavaks ning seetõttu võib uudisteportaalidest leida palju artikleid „õige“ ja „vale“ tervisekäitumise kohta. Sellised käitumissuunised tekitavad taaskord inimeses soovi mahtuda normi ning sellesse mittevastavuse korral võib ta end alaväärsena tunda. Meeste tervis on murekoht ja sellega peab tegelema, kuid oma bakalaureusetöös uurin, milliseid ettekirjutusi meestele tehakse.

Bakalaureusetöös analüüsin meeste tervisest kirjutavaid artikleid diskursusanalüüsi meetodi abil. Uurin meestele suunatud tervisenõuandeid, meeste tervise seisundi põhjuseid, artiklites

konstrueeritud ideaali mehest ja tema tervisest, vastutuse konstrueerimist ning seda, milliseid käitumissuuniseid vastavad artiklid edastavad. Valimisse kuulusid Delfi, Postimehe ja Õhtulehe *online*-portaalide artiklid ajavahemikus 01.01.2015-31.12.2016.

Töö algas sissejuhatusega, jätkub ülevaatega teoreetilisest raamistikust ning uurimisküsimustest. Töö kolmas osa on metodoloogia, milles seletan lahti meetodi valiku ja valimi koostamise põhimõtted. Bakalaureusetöö neljas peatükk on tulemuste esitus, milles toon ülevaate kodeerimisel saadud tulemustest ja põhjendan neid tekstiliste näidetega. Viies osa on järeldused ja diskussioon, millele järgneb meetodi kriitika. Kõige viimaseks peatükiks on seminaritöö kokkuvõte eesti ja inglise keeles ning seejärel kasutatud allikate loetelu ja lisad.

Täna oma juhendajat Külliki Seppelit ning retsensenti Kristjan Karonit, kes olid selle töö valmimisel suureks abiks.

1. Teoreetilised lähtekohad

Tervise teema on muutunud järjest populaarsemaks ning ka meedia tähelepanu on üha rohkem suunatud tervisele ja tervislikkusele. Sellist meditsiini ja tervise rolli suurenemist tänases ühiskonnas on teoreetilises kirjanduses seletatud mõistetega medikaliseerumine ning tervisepüüdlus, milles on keskne rõhk inimese enda vastutusel oma tervise eest hoolitsemisel. Kriitiline suund vaatleb meediat kui stereotüüpide taastootjat, mille puhul on tegu tihti saavutamatu või ebatervete ideaalidega. Meedia peaks olema informeeriv roll ja ka kohustus inimesi õigesti tervisekäitumise aspektidest informeerida, kuid minu töö eesmärgiks on vaadelda, milliseid norme meeste terviseemaliste artiklitega meestele peale surutakse.

Tänapäeva kriitilise tervisesotsioloogia keskseteks mõisteteks on medikaliseerumine ja tervisepüüdlus, mis on inspireeritud Michel Foucault' ühiskonnakäsitlusest. Nüüdisaegset meditsiini iseloomustab kriitilise suuna teoretikute arvates erinevate eluvaldkondade medikaliseerumine. Medikaliseerumisel on mitmeid definitsioone, Zola (1983: 295, Conrad, 1992: 210 kaudu) väidab, et medikaliseerumine on „protsess, läbi mille on igapäeva elu üha rohkem ja rohkem läinud meditsiini domineerimise, mõju ja järelvalve alla“. Conradi (*ibid.*: 211) arvates peaks aga medikaliseerumise alla kuuluma kõik probleemid, mida hakatakse meditsiiniliste terminite abil defineerima, mitte ainult neid, mis on juba medikaliseerunud. See tähendab, et mittemeditsiinilisi probleeme hakatakse käsitlema kui haiguseid või hälbmeid. Crawfordi järgi (1980: 380) on medikaliseerunud kõik käitumisviisid, hoiakud ja emotsioonid, mis asetavad iniviidid „riskigruppi“.

Religiooni mõju vähenemine, pidev usk teadusesse, ratsionaalsus, meditsiini prestiiž jne on kõik aidanud medikaliseerumisele kaasa (Conrad, 1992: 213). Conrad väidab (*ibid.*), et sekulariseerimine viib medikaliseerumiseni, sest meditsiinist on saanud domineeriv moraalne ideoloogia ning ühiskonna sotsiaalne kontroll. Kuigi meditsiini sotsiaalne kontroll pole veel asendanud kõiki teisi sotsiaalse kontrolli vorme, laieneb medikaliseerumine üha edasi (*ibid.*: 216). See on oluline tähelepanek, kuna meditsiinil on voli defineerida kindlaid käitumisviise ja inimesi, mistõttu on see võimsaim sotsiaalse kontrolli võim (Conrad ja Schneider, 1980: 8). Sotsiaalne kontroll sunnib inimesi omakorda järgima mingeid norme ja ootuseid – meditsiini sotsiaalse kontrolli puhul paneb inimestele peale suurema vastutuse oma tervise eest hoolitsemisel.

Medikaliseerumine esineb nii hälbelises käitumises kui ka loomulikes eluprotsessides. Hälbelise käitumise alla kuulub nt alkoholism, homoseksuaalsus, hüperaktiivsus, söömishäired, õpiraskused jms (Conrad, 1992: 213). Loomulikest eluprotsessidest on medikaliseerunud nt seksuaalsus, sünnitus, menstruatsioonivalud, menopaus ja surm (*ibid.*). See tähendab, et meditsiinist ja tervisest lähtuvad tõlgendusviisid on imbinud erinevatesse eluvaldkondadesse ja kultuuri (Uibu ja Vihalemm, 2017: 346). Võib isegi öelda, et meditsiin sekkub inimese ellu alates sünnimomendist kuni surmani.

Tervisepüüdlus on üks medikaliseerumise vorm, kuna on endas säilitanud meditsiinile omaseid põhimõisteid (Crawford, 1980: 365). Sarnaselt meditsiinile asetab tervisepüüdlus terviseprobleemid ja haiguse üksikisikule (*ibid.*). Indiviidi tasandil on tervisepüüdlus üks viis, kuidas vaadata tervist ja tervisega seonduvaid probleeme ning on seotud eneseabi ning holistlike käsitlusviisidega (*ibid.*). Alates 1970ndate lõpust on lääne ühiskonnas kasvanud huvi ja mure oma tervise üle, mis on kaasa toonud uued treeninguvormid, suitsetamisvastased kampaaniad, terviseajakirjanduse kasvu, terviseetemade leviku ajalehtedes, terviseetemalised kuulutused jms (*ibid.*). Kasvanud on vitamiinide ning toidulisandite tarbimine (*ibid.*), samas on vähenenud teatud toiduainete/toidugruppide tarbimine selleks, et oma tervist hoida või parandada. Tervisepüüdlust vaadeldakse mõnikord kui sotsio-kultuurilist lääne ühiskonna keskklassi nähtust, mida iseloomustab kõrge terviseteadlikkus ja ootused, info otsimine, eneserefleksioon, umbuks arstidesse ning teadlastesse, tervislikud ja tihti alternatiivsed elustiilivalikud (Greenhalgh ja Wessely, 2004: 210). Holistlikud tervendusviisid hõlmavad endas tervendavaid teraapiaid, meditatsiooni jms, mis „ravivad inimest mitte haigust“ (Crawford, 1980: 365).

Kuigi meditsiinis on kasvanud näiline liberaalsus ning vabadus, „ei kao aga kuhugi normid, mida indiviidid enda terviseotsuste ja -käitumise puhul vältimatu või olulisena tajuvad ning järgida püüavad“ (Uibu ja Vihalemm, 2017: 345). Rose'i järgi (1999: 86-87) sisendatakse tervise reguleerimisel inimestele, et nad tahavad ise terved olla ning neid kohustatakse leidma viise, kuidas elada võimalikult tervist edendavalt. Inimesed pole mitte ainult vabad valima, vaid kohustatud olema vabad, et lähtuda enda elus valikutest (*ibid.*: 87). Kontroll tervisekäitumise üle toimub pigem varjatult, toetudes kultuurilistele normidele (*ibid.*: 88). See tähendab, et inimene tajub nt, et tervislik toitumine on tema vaba valik, kuid ta ei mõista, et see valik on mõjutatud teda ümbritsevast keskkonnast ja sellest tulenevatest normidest. Seega

pole vaja enam distsiplineerimise või moraliseerimise võtteid, sest see, mis algas sotsiaalsest normist, kujunes isiklikuks sooviks (Rose, 1999: 88).

Inimeste tervisekäitumisega seonduvaid arusaamu ja norme mõjutab tänapäeval neoliberaalne väärtussüsteem, mis tähtsustab indiviidi rolli ning asetab talle individuaalse vastutuse (Fries, 2009: 335). Sarnaselt medikaliseerumisele langeb ka tervisepüüdluses vastutus individile. Tervisepüüdlus oli soovimatu, kuid vältimatu tagajärg liberalismist – poliitilisest ideoloogiast, mis domineeris 1970ndate lõpus (Greenhalgh ja Wessely 2004: 201). Sel ajal domineerinud ideoloogia pani mitmed terviseprobleemid indiviidi mitte poliitikute ja riigi vastutusalasse (Dworkin ja Wachs, 2009: 12). „Heaolustandardite püsimise või paranemise ootus ühelt poolt ning kasvav surve sotsiaalkuludele teiselt poolt tekitab pingeseisu, milles ühe pääseteena nähakse indiviidide isikliku vastutuse kasvavat rolli“ (Uibu ja Vihalemm, 2017: 343).

Paanika oma keha pärast koondab ressursse moraalselt väärtustatud, aga sotsiaalselt depolitiseeritud projekti, milleks on lõputu püüdlus kehalise perfektsuse poole (Dworkin ja Wachs, 2009: 13). Selle „projekti“ muudab veelgi eripärasemaks tervisepüüdluse ilmingute avaldumine, mistõttu keskendub inimese energia isiklikele püüetele, et saavutada füüsilist vormisolekut, mitte aga laiahaardelisematele lahendustele, mis loovad kõikidele suuremaid võimalusi olla terve ja vormis (*ibid.*). Inimesi suunatakse „oma keha ja tervisega seonduvaid näitajaid jälgima, ise võimalikke probleeme ennetama, arendama eneseseire ja -kontrolli oskusi ja vahendeid“ (Uibu ja Vihalemm, 2017: 343). See tähendab, et riigi vastutus luua kõigile piisavalt võimalusi tervislikuks ning terveks eluks asendatakse indiviidi vastutusega oma tervise eest ise hoolitseda. „Tervise hoidmine ja parandamine nõuab väga suuri ressursse ning individuaalse vastutuse korral nn positiivse tervise süsteemis kannab inimene need kulud ise“ (*ibid.*: 346). Kuna tervisepüüdluse järgi koonduvad tervise ja haigusega seonduvad probleemid individuaalsele tasandile, on ka soovitused tervise parandamiseks indiviidi tasandil (Crawford, 1980: 365). See paneb inimesele peale vastutuse, et kui ta on haige, siis on see tema enda süü.

Kuna terviseprobleemid on tingitud ka käitumisest, on lahendused individuaalse valiku valduses. See tähendab, et tervisepüüdluse eelduseks on individuaalne vastutus. Crawford (*ibid.*: 375) toob näitena holistliku tervisekäitumise käsiraamatu, mille autor väidab, et „tervis ja õnn võib olla meie, kui me seda ihaldame: me saame luua enda isikliku reaalsuse, selle iga viimse kui detaili“. Kui sellised isiklikud pingutused muutuvad sotsiaalse praktika mudeliks

või avalikuks käitumisstrateegiaks, tugevdavad need elu medikaliseerumist, mis tähendab, et inimestel puudub võimalus kontrollida omaenda saatust (Crawford, 1980: 375).

Greenhalgh ja Wessely (2004) on tervisepüüdlust seostanud ka Maslow' püramiidiga, mis näitab inimeste vajaduste hierarhiat. Maslow' järgi (2007) on inimestel kaasasündinud soov jõuda püramiidi tippu. Püramiidi tipp ehk eneseteostus on aga tema hinnangul saavutamatu, sest inimene ei saa seda vajadust kunagi rahuldada nii, nagu ta saab allpool olevaid vajadusi rahuldada (Greenhalgh ja Wessely, 2004: 204). Maslow' püramiidi abil saab seletada, miks on tervisepüüdlus keskklassi nähtus, miks inimesed püüdlevad ideaalse terviseni suure entusiasmi, miks ei piisa infost ja seletustest inimese rahuldamiseks ning miks füüsilise täiuse ja kehalise perfektsuse otsing võib muutuda lõppematuks missiooniks (Oberle ja Allen, 1994, Greenhalgh ja Wessely, 2004: 205 kaudu).

Eesti kontekstis pole tervisepüüdlust ja selle ilminguid väga palju uuritud. Tervise Arengu Instituut on uurinud nt meeste keskmist eluiga või elustiilist tulenevaid faktoreid, nagu alkoholi tarvitamine, kehaline aktiivsus ja kehakaal, suitsetamine, toitumine või tervise enesehinnang. Senised uuringud on keskendunud rohkem numbrilistele faktidele mitte kvalitatiivsel teel leitud tulemustele ning seostele meeste tervise ja ühiskonna vahel. Kuna uuringud on keskendunud pigem eelnimetatud teemadele, on keeruline faktiliselt väita, et Crawfordi (1980) ja Conradi (1992) teooria sobitub ka tänapäeval Eesti meestele suunatud tervisediskursuse konteksti. Küll aga on võimalik bakalaureusetöös seda uurida.

Maarja Pärnpuu (2015) uuris oma bakalaureusetöös vastutuse konstrueerimist Delfi Naisteka näitel, millest selgus, et naised kutsuti artiklites üles oma tervisekäitumist muutma. Samuti suunati naised n-ö õigesti mõtlema, enda tegevust jälgima ja kontrollima, normi mahtuma, võtma kasutusele uusi kontrollmehhanisme, mis panevad naisele peale vastutuse oma tervise eest hoolitsemiseks (*ibid.*: 39). Läbi taoliste suuniste pandi naistele peale kohustus langetada teatud elustiilivalikuid ning seega ise oma tervise eest vastutada (*ibid.*: 39). Kuna naiste tervisediskursuses esines tervisepüüdlus ja vastutuse panemine indiviidile, siis võib oletada, et sarnast diskursust luuakse ka meeste tervise teemalistes artiklites.

1.1 Meeste tervisekäsitlused meedias

Üha rohkem kirjutatakse meedias sellest, et meeste tervis on kehv ning erinevus meeste ja naiste keskmises elueas on suur. Meeste keskmine eluiga on lühem kui naistel, kuid samas pole kindlat fakti, mida mehed teistmoodi teevad, et nad naistest vähem elavad. Eeldatakse, et

meeste lühem eluiga on loomulik ja vältimatu (Courtenay, 2000: 1387). Teisest küljest ei saa varajane suremus olla tingitud ainult bioloogilistest faktoritest, osa süüd on ka psühholoogilistel, sotsiaalsetel ja käitumuslikel faktoritel (Helgeson 1995, 62, Stibbe, 2004: 31 kaudu).

Mehed võtavad terviseriske ka ühiskonna heaolu nimel, sest on mitmeid töövaldkondi, milles töötades riskivad mehed oma tervisega, kuid mis pole otseselt seotud võimu ja maskuliinsusega (Macdonald, 2016: 287). Näiteks riskivad tuletõrjujad oma eluga selleks, et päästa teisi ning ehitajad ronivad kõrgustes selleks, et ehitada uusi elamuid, haiglaid jms. Seega on olemas ka käitumisviisid, mis „tuginevad lojaalsusele, perekonnale pühendumisele, leebusele, armastusele, kambavaimule ja hoolimisele“ (*ibid.*).

Teoreetikud seostavad meeste tervist järgnevate väidetega (Gough, 2006: 2477):

1. Praegu on meeste tervise kriis, kuna mehed on eriti haavatavad mitmete terviseprobleemidele
2. Mehed teevad vähe või mitte midagi selleks, et oma tervist kaitsta
3. Meeste kehvas tervises süüdistatakse maskuliinsust
4. On vaja läbi viia uuringuid, et käsitleda meeste tervise probleeme.

Esimest väidet kinnitab Lyons ja Willotti uuring (1999: 283), millest selgus, et meeste tervist konstrueeritakse kui kriisis olevat. Autorid kasutasid uuringus diskursusanalüüsi meetodit ning kõige domineerivamalt esitati väidet, et hetkel on meeste tervise kriis. Siiski on tegemist eelmise sajandi lõpus ilmunud artikliga, mistõttu soovin uurida, kas see väide peab ka tänapäeva Eesti kontekstis paika.

Gough'i (2006: 2481) uuringu järgi konstrueeritakse mehi terviseküsimumustes järeleandmatutena ning neid on raske veenda. Samuti ei ole nad huvitatud oma keha eest hoolitsemise üle (*ibid.*). Näiteks kirjutatakse artiklites, et meestele ei meeldi arsti juurde minna, millega antakse lugejale signaal, et ühelegi mehele ei meeldi arstivisiidid. See omakorda loob arusaama, et kõik mehed käituvad ebatervislikult ning muutumine on nende jaoks mõeldamatu.

Meeste tervise uurimise puhul saame rääkida kliinilisest ja sotsiaalsest/käitumuslikust suunast, mis mõlemad mõjutavad meeste tervisediskursuseid ning ennetavaid terviseprogramme (Macdonald, 2016: 283). Kliiniline suund keskendub konkreetsetele

haigustele ja nende ennetamisele, nagu eesnäärmevähk, südame-veresoonkonnahaigused, erektsioonihäired ning munandivähk (Macdonald, 2016: 284). Sotsiaalne/käitumuslik suund on seotud käitumuslike patoloogiatega, eriti maskuliinsusest tuleneva käitumisega.

Uurijate arvates nähakse ka mehi sarnaselt naistele kehaliste objektidena (Dworkin ja Wachs, 2009: 7). Mehed on üha rohkem oma keha suhtes rahulolematud ning vaevlevad tarbimisühiskonnas tekkinud probleemide käes (*ibid.*). Mehed on rohkem kui kunagi varem mures oma füüsilise välimuse üle, kuna nende jaoks on oluline olla lihaseline, nad kardavad olla rasvunud, neil on sotsiaalne surve olla sale ja lihaseline (Frith ja Gleeson, 2004: 44), lisaks on olemas seos hea väljanägemise ning enda võimekana tundmises sotsiaalsetes situatsioonides (Grogan ja Richards, 2002: 229). Sellised ebarealistlikud nõuded kehale võivad mõjuda negatiivselt mehe psüühikale ja seeläbi lihaselise keha kui eesmärgi veel kaugemale lükata. See tähendab, et ka meeste tervist saab individuaalsel tasemel vaadelda tervisepüüdlusest lähtuvalt.

Meeste lühem eluiga on seega tingitud nii bioloogilistest, sotsiaalsetest, käitumuslikest kui ka psühholoogilistest faktoritest, mis on seotud ümbritseva keskkonnaga. Suurenev mure ühelt poolt oma tervise ja kaalu üle ning teiselt poolt ühiskonna surve mehele oma tervise eest hoolitsemiseks, panevad mehele peale suurema vastutuse oma tervise hoidmiseks. Lisaks suurendavad ühiskonna nõuded mehe ja tema keha väljanägemisele individuaalset vastutust, mis survestab meest trenni tegema ning oma välimuse eest hoolitsema. Seetõttu on minu bakalaureusetöö esimene uurimisküsimus, millisele käitumisele suunatakse mehi Delfi, Õhtulehe ja Postimehe terviseteemaliste artiklitega.

1.2 Maskuliinsuse erinevad vormid

Sugu on mitmetes terviseuuringutes muutuja, aga vähesed on uurinud, kuidas kultuuriliselt dominantne arusaam maskuliinsusest ja naiselikkusest võib mõjutada tervisepraktikaid (Gough, 2006: 2477). Eeldus, et maskuliinsuse rõhutamine on mehe tervisele halb, on aga kahtluse all, kuna sporti kui ühte maskuliinset praktikat vaadeldakse pigem tervist edendava tegevusena mitte millegi negatiivsena (*ibid.*).

Maskuliinsus tuleneb peaaegu alati mehe kehast, seega on maskuliinsus lähedaselt seotud terviseiga, kuna keha on üks osa tervisest (Connell, 1995: 45, Stibbe, 2004: 32 kaudu). Brittan (1989, 14, Stibbe, 2004: 33 kaudu) väidab, et „mehed ja naised ei eksisteeri väljaspool nende keha“. Mehe keha peetakse vahendiks, mille abil manipuleerivad mehed teadlikult või

mitteteadlikult, et saavutada soolist identiteeti – ühiskond hindab mehi nende füüsilise jõu ja sportlike võimete järgi (Glassner, 1995; Messner, 1995; Pleck, 1995; Rohlinger, 2002: 62 kaudu). Samas on ka vastupidiseid väiteid, et maskuliinsus on täiesti sotsiaalselt konstrueeritud (Stibbe, 2004: 33). Näiteks väidab Craig (1992, Pilvre 2014: 45 kaudu), et „maskuliinsus on see, mida mingi kultuuri poolt selles kultuuris elavatelt meestelt eeldatakse“.

Uuringutes (Gough, 2006, Lyons ja Willott, 1999) on välja toodud maskuliinsuse eri vorme, mis on leitud massimeedia poolt levitavates tekstides. Maskuliinsuse eri tüüpe on uurijad kasutanud selleks, et mõista meeste tervisekäitumist, nt riskantset seksuaalkäitumist (Sabo ja Gordon, 1995, Connell ja Messerschmidt, 2005: 833-834 kaudu). Maskuliinsuse tüübid varieeruvad nii ajastus kui ka kultuuriruumis, mistõttu on keeruline leida ühtset jaotust maskuliinsuse eri vormidele. Siiski on üks maskuliinsuse vorm, mis viib teoreetikute arvates negatiivse tervisekäitumiseni ja on kõige kriitilisem meeste tervisest kirjutavate artiklite suhtes (Stibbe, 2004: 33). Seda vormi on teoreetilises kirjanduses nimetatud hegemooniliseks, traditsiooniliseks, domineerivaks ja negatiivseks või ekstreemseks maskuliinsuseks (*ibid.*). Nimetused ja definitsioonid on veidi erinevad, kuid sisu on sama – õigustatakse mehe võimu naise üle (Brittan, 1989: 2, Stibbe, 2004: 33 kaudu). Edaspidi käsitlen neid termineid hegemoonilise maskuliinsuse mõiste all.

Hegemooniline maskuliinsus on maskuliinsuse vorm, mis õigustab meeste domineerivat positsiooni ühiskonnas ning naiste allutamist (Connell ja Messerschmidt, 2005). Hegemoonilist maskuliinsust taastoodetakse läbi diskursuste, mis panevad tundma, et meeste teatav käitumisviis on loomulik, paratamatu ja moraalselt õige (Stibbe, 2004: 33). Hegemoonilist maskuliinsust seostatakse naiste ja ka teiste meeste allutatusega läbi mitmete ideaalide ja praktikate, nagu võistlus, agressiivsus ja heteroseksuaalsus (Gough, 2006: 2477). Näiteks peetakse kommertslikke spordialasid üheks hegemoonilise maskuliinsuse vormiks (Messner, 1992, Connell ja Messerschmidt, 2005: 833 kaudu). Teisest küljest on hegemooniline maskuliinsus seotud ka mitmete negatiivsete tervisekäitumistega, nagu liigne alkoholi tarbimine või riskantne käitumine (Stibbe, 2004: 36), mida seostatakse pigem meeste kui naistega. Riskide võtmine nt kiiruse ületamine või liigne alkoholitarbimine võib aga viia õnnetuste, vigastuste või muude terviseprobleemideni. Ricciardelli, Clow ja White'i uuringus (2010) selgus, et meesteajakirjad esindavad erinevaid maskuliinsuse vorme, kuid hegemoonilise maskuliinsuse elemendid olid läbivad esindatud. Ka Gough (2006) leidis oma

uuringus, et meeste tervise teemadele keskendunud populaarteaduslikus ajakirjas Men's Health konstrueeritakse meeste tervise kriisi, mis on seotud hegemoonilise maskuliinsusega. Stibbe järgi (2004: 35) on „Men's Health“ kirjutatud meestele, kes on kõige haavatavamad hegemoonilise maskuliinsuse ideaalidele ja saavad neist kõige rohkem kasu (nt trenniõuannetest) ning ajakiri on tunnistanud, et lähtub tervise edendamisel traditsioonilise mehe vaatepunktidest.

Lisaks meedias konstrueeritavale hegemoonilisele maskuliinsusele keskendun bakalaureusetöös Il'inykhi (2012) välja toodud maskuliinsuse tüüpidele, milleks on juurdekuuluv maskuliinsus (*accessory masculinity*), naturaalne maskuliinsus, pöördvõrdeline maskuliinsus (*inversion masculinity*), metroseksuaalne maskuliinsus ja üliseksuaalne maskuliinsus. Hegemoonilist, juurdekuuluvat, naturaalist ning ümberpööratud maskuliinsust seostatakse kas võimu olemasolu või puudumisega, metroseksuaalne ja üliseksuaalne maskuliinsus on aga seotud ilutoodete tarbimisega. Kuna seminaritöö proovikodeerimisel peegeldus artiklites ülaltoodud maskuliinsuse tüüpe, arvan, et need on piisavad kriteeriumid, et uurida tervise teemalistes artiklites maskuliinsuse vormide avaldumist.

Juurdekuuluv maskuliinsus on käitumismudel, mille järgi käituvad mehed, kes ei pinguta võimu nimel, kuna neil pole selleks kas jõudu või soovi (*ibid.*). Il'inykh (*ibid.*) toob välja ka naturaalse maskuliinsuse, mida võib vaadelda kui hegemoonilise maskuliinsuse vastandit. Naturaalne maskuliinsus tunnustab mehe õigust emotsionaalsusele, õigust olla ebakindel või mures tuleviku pärast (*ibid.*). Ümberpööratud maskuliinsus iseloomustab aga mehi, kes on ebakindlad, madala autonoomsusega, sõltuvad oma vaadetes ja käitumises teistest ning ei oska olla iseseisvad (*ibid.*).

Kui eelpool loetletud maskuliinsused on seotud võimuga, siis metroseksuaalne ja üliseksuaalne maskuliinsus on seotud liigsete ilutoodete tarbimise ning moerõivaste kandmisega. Metroseksuaalne maskuliinsus väljendub mehe soovis enda eest pidevalt hoolitseda – käia peenetes disaineriides ning käituda viisakalt (*ibid.*). Seejuures on oluline olla teistele inimestele meele järele ning enda personaalse stiili väljendamine ei oma niivõrd tähtsust. Üliseksuaalne maskuliinsus on seotud aga rohkem inimese endaga ja sooviga käia riides oma stiili mitte moe järgi (*ibid.*).

Helgeson (1995: 68, Stibbe, 2004: 31 kaudu) väidab, et üsna suur osa meeste ülemäärasest suremusest on seotud maskuliinse identiteedi, mehe rolli ning soomustritega, mis on sotsialiseerumisega tekkinud. Ühiskonnas tekkinud sookonstruktsioonid loovad teatud

ootused mehe ja naise suhtes, mis viivad erinevate tervisekäitumiste ja -riskideni (Stibbe, 2004: 32). Kuna mehi peetakse suhte tugevamaks pooleks, võivad mehed tunda ennast ohustatuna tugevatest naistest või olla ebakindlad kiirete soorollide vahetumiste tõttu, mistõttu kogevad mehed maskuliinsuse kriisi (Dworkin ja Wachs, 2009: 6). See võib omakorda meestes alaväärsustunnet tekitada, mida nad üritavad tervisepüüdlust jälgides maha suruda ning oma enesekindlust tõsta. Näiteks ajendab mehe rahulolematuus enda keha suhtes jälgima rohkem tervisenõuandeid ja trenni tegema, mis on iseloomulik tervisepüüdlusele.

Courtenay (2000: 1388) arvates kasutavad mehed tervisekäitumist ja tervisega seonduvaid tõekspidamisi, et näidata oma võimu ning domineerimist selleks, et nad paistaksid tõeliste meestena. See on meeste viis kinnistamaks oma positsiooni ning selle abil saab kujundada meeste sotsiaalseid suhteid naiste ja ka teiste meestega (*ibid.*). Näiteks eitavad mehed oma nõrkuseid, haavatavust, emotsionaalset ning füüsilist kontrolli, proovivad näidata end tugeva ja jõulisena, keelduvad abist, näitavad üles lakkamatut huvi seksi vastu ning demonstreerivad oma agressiivset käitumist ja füüsilist domineerimist (*ibid.*: 1389). Konstruktsioon meestest kui superkangelastest, kes on haavamatud ja kes ei pea oma tervise eest muretsema, tekitab üldist arusaama, et terveks saamine või muretsemine tervisliku eluviisi üle ei ole lihtsalt osa meeste maailmavaatest (Lyons ja Willott, 1999: 292). Sellise hegemoonilise maskuliinsuse näitamisega kinnistavad mehed seni kehtinud kultuurilist arusaama, et meestel on rohkem võimu ning vähem haavatavust kui naistel, nende kehad on võimekamad kui naistel, abi küsimine ja oma tervise eest hoolitsemine on naiseliku iseloomuga tegevused ning kõige võimsamad on need mehed, kelle jaoks on tervis ja turvalisus ebaolulised (Courtenay, 2000: 1389).

Courtenay (*ibid*) järgi peab mees loobuma mitmest maskuliinsuse konstruktsioonist selleks, et elada mõne positiivse tervisekäitumise põhimõtte järgi. Näiteks, kui mees kasutab päikesekreemi, muretseb ta oma tervise pärast, tunnistab endale, et ta võib haigeks jääda ning näitab kreemi määrimisega oma naiselikku poolt (Courtenay, 2000: 1389). Abi otsimine vihjab haavatavusele ja sõltuvusele, mis on aga vastuolus tavapärase maskuliinsusega, mis käsitleb mehe keha vastupidava ning purustamatuna (Gough, 2006: 2482). Tavaliselt ei soovi mehed end haavatavast küljest näidata, mistõttu on võib-olla lihtsam tervislikku eluviisi mitte järgida. Maskuliinsuse rõhutamine tervise teemalistes meediatekstides võib sellist stereotüüpset arusaama kinnistada ning oma muredest mitte rääkimine jms võib meeste puhul veel tavapärasemaks muutuda. Seetõttu on minu bakalaureusetöö teiseks uurimisküsimuseks,

milline on Delfi, Õhtulehe ja Postimehe konstrueeritud ideaal mehe kehast ja tervisest. Seejuures on alaküsimus, millised maskuliinsuse tüübid on esindatud Delfi, Õhtulehe ja Postimehe meeste terviseteemalistes artiklites.

1.3 Naise rolli kujutamine mehe tervisekäitumises

Ühiskond on traditsiooniliselt käsitletud tervist pigem naiste kui meeste murena (Courtenay, 2000a, Stibbe, 2004: 35 kaudu). Ka Lyons ja Willotti uuringust (1999: 290) selgus, et tervis ning tervise eest hoolitsemine on pigem naiste kui meeste probleem. Samuti on elustiili ajakirjad suunatud just pigem naistele kui meestele (Stibbe, 2004: 35). Lyons ja Willotti läbi viidud uuringus (1999) peetakse mehi terviseküsimustes passiivseteks ja abituteks ning nad vajavad naise tuge, hoolt ja kaitset. Ka Seale (2003: 523) kirjutab, et naistest on loodud kuvand, nagu oleks neil rohkem oskuseid oma tervise eest hoolitsemiseks kui meestel. Goughi uuringus (2006: 2482) näidati tervist kui naiselikku valdkonda, milles naine on kodu- ja terviseküsimustes domineeriv ning mees allutatud. Naisi nähakse ennetavatena ja mehi passiivsetena. Selline diskursus tugevdab eeldust, et tervis on naiselik ala ning naistel on keskne roll meeste tervises.

Terviseedendus on samuti seotud suurel määral pigem naistega kui meestega. Meeste tervis pole olnud silmnähtav murekoht avalikus tervisesfääris (Macdonald, 2016: 284). Näiteks on Maailma Terviseorganisatsioon välja toonud nimekirja tervise teemadest, nagu hepatiit, kollatõbi ja naiste tervis, aga sellist eraldi teemat, nagu meeste tervis ei ole (*ibid.*, World Health Organisation, 2016). Mitmed tervise teemad on muidugi seotud nii naiste kui ka meestega, aga mõned teemad on seotud just spetsiaalselt naistega (*ibid.*). Samas pole meeste spetsiifilisi tervisemuresid eraldi välja toodud. Meeste tervisele on küll hakatud akadeemilisel tasandil rohkem tähelepanu pöörama, kuid see pole ärgitanud arendama meeste suunatud terviseprogramme ja terviseedendust riiklikul tasemel (Macdonald, 2016: 284).

Lyons ja Willotti (1999: 288) uuringu järgi näidatakse mehi nende uuritud diskursuses (eriväljaandes „A Woman’s Guide to Men’s Health“) ohvritena samal ajal, kui naised on need „õnnelikud“, kes saavad tervisealaseid väljakutseid vastu võtta. See tähendab, et naised otsivad eneseteostust, aga teisalt annavad mehed oma parima, et vastata „uue mehe“ ideaalile, kuid nad on kinni vanades, traditsioonilistes meherollides (*ibid.*). Mehi kujutatakse positiivselt sotsiaalsete muutuste ohvritena ning naisi negatiivselt nende muutuste ja meeste tervisekriisi põhjustajatena, aga samas ka murede lahendajatena (*ibid.*: 289). Mehi peetakse väikesteks imikuteks ja naisi nende toitjateks (*ibid.*: 293). Ka nende uuritava väljaande pealkiri („A

woman's guide to men's health“ ehk „Naise teejuht mehe terviseni“) viitab sellele, et naine peab oma mehe tervise eest hoolitsema. See lükkab aga mehe individuaalse vastutuse naisele.

Kui maskuliinsust on uuringutes peetud pigem tervistkahjustavaks, siis naised ja naiselikkus on seotud terviseteadlikkuse ning tervislikkusega (Gough, 2006: 2482). Seejuures ärgitatakse mehi võtma naistelt terviseküsimustes eeskjuju (*ibid.*). Seminaritöö proovikodeerimisel selgus, et naisi peetakse terviseküsimustes pädevamaks kui mehi, mistõttu soovin suurema hulga artiklite puhul uurida, millisena kujutatakse naise rolli meeste terviseteemalistes artiklites Eesti kontekstis.

1.4 Meedia roll medikaliseerunud maailmas

Juba varasemalt leidis ajakirjades ja ajalehtedes palju informatsiooni tervist puudutavate küsimuste ning terviseteemaliste või tervisliku eluviisi propageerivate kampaaniate kohta selleks, et edendada või vähendada teatud tervisekäitumisi ja eluviise (Bunton, 1997, Lyons ja Willott, 1999: 284 kaudu). Ajakirju ja muud meediat peetakse tervise problematiseerimise juures kasvava tähtsusega kohaks (Bunton, 1997, Lyons ja Willott, 1999: 285 kaudu). Viis, kuidas meedia kujutab tervise- ja tervishoiualast infot, mõjutab tervisealaste põhiteadmiste, uskumuste ja kogemuste konstrueerimist (Nettleton, 1997, Lyons ja Willott, 1999: 285 kaudu). Lisaks idealiseeritud fotodele tekitab tänapäeva meedia inimestes paanikat oma keha suhtes läbi fotode kõrval ilmuvate meediatekstide sisu ning esitlusviisiga, seejuures on oluline, milliseid tähistajaid kasutatakse ja millised jäetakse välja (Dworkin ja Wachs, 2009: 12). Seetõttu on diskursusanalüüsi kasutamine antud uurimistöös raames põhjendatud.

Buntoni järgi (1997: 239, Lyons ja Willott, 1999: 285 kaudu) on populaarsed ajalehed ideaalne koht, kust vaadelda kaasaegse tervisediskursuse olukorda ning seda, milliste tehnikate abil pannakse inimest iseenda tervislikku isiksust konstrueerima. Lyons'i ja Willotti järgi (1999: 285) paljastab populaarses trükimeedias ilmunud terviseteemaliste artiklite keelekasutus tervisediskursused ning toob välja ühiskondlikud probleemid seoses tervise ja tervishoiu kontrolliga. Antud uurimistöös raames tähendab see, et *online*-meedias ilmunud meeste tervise teemalised artiklid peaksid pärast andmete läbi töötamist näitama meeste tervisediskursust ning tooma välja tervisealased ühiskondlikud probleemid.

Nagu eespool väljatoodud, on mehed peaaegu sama rahulolematud oma kehade suhtes kui naised ning kogevad depressiooni ja enesehinnangu probleeme, mis on osaliselt tekkinud sugulistest kultuuristandarditest ning millest mõned standardid on meedia poolt loodud

(Grogan 1999; Olivardia, Pope, Borowiecki ja Cohane 2004; Dworkin ja Wachs, 2009: 8-9 kaudu). Meedia mõju puhul on arvatud, et pole vahet, kas tegemist on meeste või naiste tervist mõjutavate artiklite, fotode jms-ga, vahe on vaid selles, et naised soovivad vähem süüa ja saledamad olla, samas mehed tahavad olla turskemad ja lihaselisemad (Dworkin ja Wachs, 2009: 8-9).

Massimeedia loob tervisest teatava kuvandi ning see kuvand ei pruugi peegeldada tõe. Kuulutused, domineerivad kultuuritrendid ning nüüdisaja arusaam tervisest ja vormisolekust moodustavad populaarse eelduse, et kehaideaalid kõnelevad kõigi eest (Dworkin ja Wachs, 2009: 10). Maskuliinsused ja mehe kehad on ühiskondlikult ning ajalooliselt konstrueeritud, loodud ja kindlustatud ühiskondlike ootuste poolt, mis tuginevad ühiselt loodud tähendustele, eriti neile, mis on loodud massimeedia sfääris (Graig, 1992, Goffman, 1979, Tan, Shaw, Cheng ja Kim, 2013: 238 kaudu). Ajalugu, kultuurilised normid ja ühiskondliku arengu indikaatorid on kõige olulisemad faktorid, mis määravad ära selle, kuidas meedia kujutab meessoole rolli (Tan jt, 2013: 242). Samamoodi, nagu inimesed peavad otsustama, kas nad usaldavad enda arsti nõuandeid, peavad nad igapäevaselt ka otsustama, kas nad usaldavad meedia loodud kuvandit tervisest ja tervise nõuannetest või mitte (Seale, 2003: 514).

Tervisega seotud käitumisviise kujundab kriitilisest suunast lähtudes olulisel määral meedia, sest meedial on võim defineerida tervist ja tugevdada kindlaid tervisega seonduvaid tähendusi (Bury, 1997, Seale, 2002; Gough, 2006: 2476 kaudu). Kuna meedia kaldub taastootma soo- ja tervisestereotüüpe (Lyons ja Willott, 1999), soovin bakalaureusetöös uurida, milliseid meeste tervisega seonduvaid stereotüüpe artiklites edastatakse. Lisaks soovin uurida, kas soovitusel oma tervise parandamiseks on samuti stereotüüpsed ning panevad inimesele vastutuse oma tervise eest hoolitsemiseks.

Kriitilise tervisesotsioloogia järgi on erinevate eluvaldkondade medikaliseerumine kaasa toonud meditsiini rolli suurenemise ning kuna meditsiinil on võim defineerida õiget ja vale tervisekäitumist, on see võimsaim sotsiaalse kontrolli võim (Conrad ja Schneider, 1980: 8). Sotsiaalne kontroll paneb inimesi järgima kultuurilisi norme ja ootuseid ning meditsiini sotsiaalse kontrolli puhul suureneb indiviidi vastutus oma tervise eest hoolitsemisel. Ka tervisepüüdlus paneb terviseprobleemid ning haiguse üksikisikule (Crawford, 1980: 365). Selline soov ja ka kohustus mahtuda ühiskondlikult aktsepteeritavasse normi võib olla aga emotsionaalselt kurnav, tuua kaasa toitumis- ja tervisehäired jms.

2. Uurimisküsimused

Nagu teoreetilises peatükis arutleti, on tänapäeval suurenenud nii ühiskonna kui ka mehe enda mure oma tervise ja kaalu üle, mis survestavad meest võtma vastutust oma tervise hoidmise eest. Ühiskonna nõuded mehele ja tema kehale rõhutavad mehe vajadust hoolitseda oma välimuse ning vormisoleku eest. Need nõuded ja mehe vajadus mahtuda normi panevad riigi vastutuse hoolitseda oma rahva tervise eest hoopis indiviidile.

Suutlikkus oma tervise eest täielikult vastutada eeldab aga oskust tervislikult toituda, trenni teha, elustiiliharjumusi muuta, õigeid elustiilivalikuid teha vms. Selleks, et osata oma tervise eest hoolitseda, vaadeldakse elustiili nõuandeid, mida vahendab suures osas meedia. Meedia on kanal, mille abil taastoodetakse ja kinnistatakse terviseiga seonduvaid stereotüüpe, mis on tihti saavutamatud või ebaterved ideaalid, mis on ühiskonna poolt konstrueeritud. Minu uurimistöö eesmärgiks ongi uurida, milliseid käitumissuuniseid meestele *online*-meedia terviseteemalistes artiklites edastatakse.

Varasemates uuringutes (Dworkin ja Wachs, 2009; Stibbe, 2004; Gough, 2006) on meeste terviseprobleemide peamiseks põhjustajaks peetud maskuliinsust, eriti hegemoonilist maskuliinsust, mis on seotud meeste võimu ja domineerimisega naiste ja ka teiste meeste üle. Lisaks hooletule tervisekäitumisele (superkangelase mängimine, arsti juures mitte käimine, oma probleemide ignoreerimine) on hegemooniline maskuliinsus seotud ka lihaselise keha ja füüsilise välimusega, mille saavutamine eeldab tervise-, toitumis- ja treeningualase info jälgimist, mis on iseloomulik tervisepüüdlusele. Sellest tulenevalt uurin, millega meeste tervislikku seisundit põhjendatakse ning millisele maskuliinsuse tüübile need põhjused iseloomulikud on.

Stibbe (2004: 32) väitis, et ühiskonnas tekkinud sookonstruktsioonid loovad teatud ootused mehe ja naise suhtes, mis viivad erinevate tervisekäitumiste ja -riskideni. See tähendab, et nii mehed kui ka naised juhinduvad oma tervisekäitumises teatud ootustest ja normidest, mis on nende kultuuriruumile omased. Meedia on üks vahend, mille abil sookonstruktsioone ja ideaale taasluua, edastada ja kinnistada ning terviseteemalised artiklid võivad seejuures edastada ka püüdmatuid, ebarealistlikke ootuseid mehe suhtes. Seetõttu uurin terviseteemalistes artiklites konstrueeritud ideaali mehe kehast ja tema tervisest.

Uibu ja Vihalemma järgi (2017: 345) on meditsiinis küll kasvanud näiline liberaalsus ja vabadus, kuid kuhugi ei kao normid, millesse indiviidid oma tervisekäitumisega mahtuda

soovivad ning mida jälgida proovivad. Mitmete terviseprobleemide puhul pannakse vastutus indiviidi mitte poliitikute ja riigi vastutusalasse, mistõttu peab inimene ise otsima nõuandeid, mille järgi käituda ning tervisesse oma aega ja raha panustama. Seetõttu soovin uurida, kuidas konstrueeritakse terviseteemalistes artiklites vastutust ning kes vastutab mehe tervise eest.

Probleemipüstitusest tulenevalt soovin bakalaureusetöös leida vastused järgnevatele küsimustele:

Uurimisküsimus 1: millisele tervisekäitumisele suunatakse mehi Delfi, Õhtulehe ja Postimehe terviseteemaliste artiklitega?

Uurimisküsimus 2: milliseid ühiskondlikke ja individuaalseid põhjuseid välja tuuakse, et selgitada meeste tervislikku seisundit? Millist maskuliinsuse tüüpi need põhjused esindavad?

Uurimisküsimus 3: milline on Delfi, Õhtulehe ja Postimehe konstrueeritud ideaal mehe kehast ja tervisest? Millise maskuliinsuse tüübiga see ideaal kõige paremini sobitub?

Uurimisküsimus 4: kuidas konstrueeritakse Delfi, Õhtulehe ja Postimehe terviseteemalistes artiklites vastutust?

3. Metodoloogia

3.1 Meetod

Uurimisküsimustele vastamiseks töötasin välja analüüsiskeemi, mille puhul toetusin Norman Fairclough'i kriitilisele diskursusanalüüsi mudelile ja Maarja Pärnpuu bakalaureusetöole („Vastutuse konstrueerimine kaalu- ja tervise teemalises diskursuses Delfi Naisteka artiklite näitel“).

Fairclough'i (1989: 109) järgi koosneb diskursus tekstist, interaktsioonist ja sotsiaalsest kontekstist ning kriitiline diskursusanalüüs jaguneb teksti kirjeldamiseks, teksti ja interaktsiooni vahelise suhte tõlgendamiseks ning interaktsiooni ja sotsiaalse konteksti vahelise suhte seletamiseks. Esimeses etapis vaadatakse teksti ja kirjeldatakse keelelisi valikuid (Kasik, 2008: 13). Seejärel proovib uurija tõlgendada, milliseid tähendusi antud valikud loovad ning kuidas need valikud konteksti muudavad ja kujundavad (*ibid.*). Viimase tasandi eesmärgiks on seletada, miks tekstis on sellised valikud tehtud ja sellised tähendused loodud (*ibid.*).

Fairclough (1997, Kasik, 2008: 28 kaudu) eristab tekstitasandit ja diskursusetasandit, milles tekstitasand keskendub pigem tähistusfunktsioonile ja kirjeldatavale maailmale. Diskursusetasandil on aga „tekst kui sõnum autorilt lugejale“, mis tähendab, et tekst pole ainult sisu edastaja, vaid ka suhtlusvahend, millel on suhtluses oma eesmärgid (keelata, informeerida, harida vms) (Kasik, 2008: 28). Seega on diskursusanalüüsi abil võimalik analüüsida ka ühiskondlikku tasandit ja seda, milline on artikli autorite hoiak meeste tervisest. Kriitiline diskursusanalüüs on artiklite analüüsimiseks kõige sobivam just seetõttu, et vaatab teksti kui tervikut.

Pärnpuu (2015) uuris vastutuse konstrueerimist kaalu- ja tervise teemalises diskursuses Delfi Naisteka artiklite näitel ning kasutas samuti oma uurimisküsimustele vastamiseks diskursusanalüüsi meetodit. Minu hinnangul on Pärnpuu töö heaks eeskujuks, mistõttu koostasid uurimisskeemi tema uurimisskeemist lähtuvalt.

Diskursusanalüüsi kasutatakse aina enam tervisega seonduvate ilmingute uurimiseks ja on relevantne meediatekstide uurimiseks (Gough, 2006: 2479). Diskursusanalüüs on sobiv, sest selle tõlgendus- ja seletusmeetodid seostavad keelelise analüüsi sotsiokultuurilise konteksti ja ühiskondliku taustaga (Kasik, 2008: 41).

3.2 Valim

Valisin uuritavateks kanaliteks Delfi, Õhtulehe ja Postimehe *online*-versioonid. Uurisin üleriigiliste päevalehtede uudisportaale, kuna soovisin saada võimalikult mitmekesisest artiklite kogumit. Lisaks võtsin Eesti Päevalehe ja Äripäeva asemel uurimise alla kogu Delfi portaali, sest Delfi koondab enda alla palju erinevaid rubriike, mille uudised kajastuvad ka üldises uudisvoos. Minu hinnangul on Delfi portaal laiahaardelisem kui Eesti Päevaleht (ja Äripäev) selle all ning seega on võimalik leida ka mitmekesisemaid artikleid.

Valisin *online*-versiooni, kuna artikleid on lihtsam märksõnade abil otsida kui paberversioonist ning internetis on rohkem uudiseid kui paberlehes. *Online*-meedia jõuab suurema hulga inimesteni, nt saab eestikeelset meediat lugeda internetis ka välismaalt, paberlehte on välismaal aga keerulisem hankida. Kuna jätsin valimist tasulised artiklid välja, saavad *online*-artikleid lugeda kõik inimesed, kellel on internet. Paberlehe puhul on potentsiaalne lugejate arv ilmselt väiksem, sest lehe lugemise puhul kehtib eeldus, et inimene on selle endale tellinud. Näiteks oli 2017. aasta aprilli Postimehe keskmine tiraaž 44 800, Eesti Päevalehel 15 800 ja Õhtulehel 47 500 (EALL liikmeslehed seisuga..., 2017). Selle kõrval oli arvutiga leibkondade arv Eestis 498 300, mis moodustas 87,7% kogu leibkondade arvust (Statistikaameti andmebaas..., 2016). Kindlasti peab neid andmeid vaatama teatava kriitikaga, kuna uudiseid loeb ainult teatud protsent internetikasutajatest. Siiski eeldan nendest andmetest, et inimesed loevad *online*-uudiseid rohkem kui paberlehe uudiseid, mistõttu jõuavad minu vaadeldavad diskursused suurema hulga inimesteni, kui nad jõuaksid paberlehes. See tähendab, et need diskursused mõjutavad arvuliselt rohkem inimesi, seega on *online*-uudiste valim minu bakalaureusetöös põhjendatud.

Otsisin iga väljaande puhul läbivalt kõikidest portaalist, mitte konkreetsest rubriigist, sest väljaannetel olid erinevad portaalist ning ma ei oleks saanud neid ühistel alustel uurida ja hinnata. Näiteks tahtsin alguses uurida meeste suunatud tervisediskursuseid, aga Delfis oli portaali Meestekas kättesaadav ainult läbi Naisteka portaali, mis tähendab, et Meesteka portaali tegelikult suunatud naistele. Samas on Delfi uus portaali Homme suunatud meeste suunatud, kuid oli uurimise ajal värskest avatud ja seetõttu ei olnud seal veel piisavalt artikleid. Postimehes puudus meeste suunatud portaali ning Õhtulehe otsingusüsteem ei lasknud ainult portaalist Mehele otsida.

Valisin ajavahemikuks 01.01.2015-31.12.16. Pidasin oluliseks vaadata vähemalt aasta jagu artikleid, sest siis saab märgata ka erandid, mis muudu uuringu tulemusi mõjutaksid. Näiteks

on november meeste tervisele pühendatud kuu ehk movember, mille eesmärgiks on tõsta teadlikkust eesnäärme- ja munandivähist, samuti meeste vaimse tervise probleemidest. Seetõttu võib novembrikuistes artiklites olla rohkem artikleid just nendel teemadel ning muud diskussused oleksid vähem märgatavad. Valisin ajavahemikuks kaks aastat, sest ühe aastaga ei leidnud piisavalt artikleid.

Bakalaureusetöö analüüsiühikuks on artikkel ning kodeerimiseks valisin 20 artiklit, millest 10 olid Delfist, 6 Õhtulehest ja 4 Postimehest. Valimi moodustamisel oli mitu etappi ja pidin valimit vastavalt uurimistöö eesmärkidele kitsendama. Esimeses etapis vaatasin uudisteportaale ja lugesin artikleid, mis seostusid mulle meeste tervisega. Sellest tulenevalt leidsin märksõnad, mis uudistest läbi käisid, nagu „meeste tervis“, „mees“, „tervis“, „tervislik“, „haigus“, „meeste haigus“ ja „Men’s Health“. Õhtulehes oli suur osa meeste tervisest kõnelevatest artiklitest tõlkeversioonid ajakirjas Men’s Health ilmunud artiklitest. Seetõttu tuli enamik artikleid välja just märksõna „Men’s Health“ järgi. Lõpuks otsustasin valida artiklid, mille saab kätte märksõnade „meeste tervis“ ja „Men’s Health“ kaudu, sest teiste märksõnadega sain kätte kas üleüldised terviseteemalised artiklid või artiklid meeste tervisest, mis tulid juba minu valitud otsisõnade abil välja. Õhtulehe puhul vaatasin ka eraldi teemalehte „meeste tervis“, kuna seal olid artiklid, mis ei tulnud otsingusõnade abil välja. Esialgsel otsimisel leidsin Delfist 186 artiklit, Õhtulehest 178 artiklit ja Postimehest 271 artiklit.

Mitmel juhul oli pealkirjast või rubriigist näha, et tegu on naiste või laste tervisest rääkiva artikliga, mistõttu jätsin ka need valimist välja. Näiteks Delfi artikkel „Naiseks olemise kunst VI: Perenaine on ürgnaine, kes kannab hoolt oma sisemaailma puhtuse eest“. Lisaks oli mõne uudise puhul pealkirjast näha, et tegu ei ole meeste tervisest kõneleva artikliga. Siia kuulusid Delfi artiklid „Tähetark IGOR MANG: Mida toob lamba-aasta tosinale tähemärgile?“ ja „Politsei pidas kinni Kuldse Kodu põlengutega arvatavalt seotud mehed“. Samas jätsin valimisse artiklid, kus oli kajastatud nii mehi kui ka naisi enam-vähem võrdselt, nagu Postimehe artikkel „TAI värske ülevaade: kui palju eluaastaid kaotas Eesti rahvastik?“

Seejärel avasin artiklid, mille pealkiri oli üldine ja mille puhul polnud aru saada, kas artikkel on meeste tervisest või mitte. Sellisteks artikliteks oli nt Delfi artikkel „9 põnevat fakti naeratuse kohta, mida võiksid teada“, mille puhul oli jutt küll tervisest, aga mitte konkreetselt meeste, vaid rahva üldisest tervisest.

Valimist jätsin välja artiklid, mis olid seotud ainult vaimse tervise, nagu Postimehe artikkel „Merike Sisask: mis on Eesti meestel viga?“. Vastasel juhul läheks uurimistöö liiga laiahaardeliseks ning töö fookus jääks segaseks. Lisaks jätsin valimist välja artiklid, kus oli ainult video ja lühike tutvustav tekst, nt „Rene Bürkland soovib: naine võiks oma ületöötanud ja kurnatud meest rohkem patsutada!“

Pärast mitut artiklite filtreerimise etappi, pääses valimisse 53 Delfi artiklit, Õhtulehe 49 artiklit ja Postimehe 32 artiklit. Seejärel lugesin üle kõikide artiklite sõnade arvu, arvutasin välja keskmise artikli pikkuse (387 sõna) ning võtsin üldvalimisse kõik artiklid, mille sõnade arv oli üle keskmise. Valisin sellised kriteeriumid, kuna soovisin analüüsida võimalikult diskursusetihedaid artikleid. Üle keskmise pikkuse oli 41 artiklit, mille järjestasin kuupäeva alusel ning millest võtsin sammu alusel iga teise artikli. Bakalaureusetöö lõppvalimisse kuulus seega 20 artiklit: 10 Delfist, 4 Postimehest ja 6 Õhtulehest (vt Lisa 1).

3.3 Analüüsiskeem

Analüüsiskeemi koostamisel jagasin tekstides esitatud väited nelja suurde kategooriasse: käitumine, meeste tervislik seisund ja selle põhjused, mehe kujutamine ning vastutuse konstrueerimine.

I kategooria – käitumine

Käitumise all uurisin, milliseid käitumuslikke juhiseid tekst esitab (vastus uurimisküsimusele 1). Siia kategooriasse paigutasin tekstides esitatavad soovitused, mida mehed peaksid tegema oma tervise parandamiseks, hoidmiseks või haiguste ennetamiseks. Sellesse kategooriasse koondasid pooldatavad ja taunitavad tervisekäitumised, argumendid oma tervisekäitumise muutmiseks ning otsesed ja kaudsed tervise ning käitumisega seotud üleskutsed.

Selleks kasutasin kaheksat abiküsimust:

- 1) **Milliseid tervisenõuandeid meestele antakse?** Tekstis edastatud soovitused ja nõuanded meeste tervise parandamiseks, hoidmiseks või haiguste ennetamiseks.
- 2) **Millist tervisekäitumist pooldatakse?** Tekstis edastatavad hoiakud tervisekäitumise suhtes, mis on selgelt positiivsed, pooldavad.
- 3) **Millist tervisekäitumist taunitakse?** Tekstis edastatavad hoiakud tervisekäitumise suhtes, mis on selgelt negatiivsed, taunitavad.

- 4) **Milliseid ratsionaalseid argumente käitumise muutmiseks seoses tervisega kasutatakse?** Tekstis esitatud loogilised seosed, arvud, tõestused jne käitumise muutmiseks.
- 5) **Milliseid otseseid käitumise ja tervisega seotud üleskutseid ühiskondlikul tasandil tehakse?** (modaalsus: peab, tuleb, tohib, ei tohi)
- 6) **Milliseid kaudseid käitumise ja tervisega seoses üleskutseid ühiskondlikul tasandil tehakse?** (võiks, tuleks, oleks mõistlik jne)
- 7) **Milliseid preemiaid seostatakse tervisekäitumise muutmiselega?** Tekstis viidatud lisahüved, mis kaasnevad tervisekäitumise muutmiselega.
- 8) **Milliste võtetega pannakse mehi oma tervisekäitumist muutma?** Tekstides kasutatud strateegiad, mille abil proovitakse panna mees oma tervisekäitumist muutma.

II kategooria – meeste tervislik seisund ja selle põhjused

Meeste tervisliku seisundi puhul uurisin artiklites välja toodud terviseprobleeme ning nende põhjuseid (vastus uurimisküsimusele 2). Samuti uurisin, milliseid maskuliinsuse tüüpi need põhjused esindavad.

- 1) **Milliseid meeste terviseprobleeme artiklites välja tuuakse?** Tekstis esitatud meeste terviseprobleemid.
- 2) **Milliseid ühiskondlikke põhjuseid välja tuuakse, et põhjendada meeste tervislikku seisundit?** Tekstis edastatud ühiskonnast tulenevad/välised põhjused seletamiseks meeste tervislikku seisundit.
- 3) **Milliseid individuaalseid põhjuseid välja tuuakse, et põhjendada meeste tervislikku seisundit?** Tekstis edastatud indiviidist tulenevad/isiklikud põhjused seletamiseks meeste tervislikku seisundit.
- 4) **Milliseid põhjuseid tuuakse rohkem välja, kas ühiskondlikke või individuaalseid?** Tekstides domineerivad (esinemissageduse järgi) põhjused seletamiseks meeste tervislikku seisundit.
- 5) **Millist maskuliinsuse tüüpi need põhjused esindavad?** Tekstis edastatud põhjused, mis iseloomustavad hegemoonilist, naturaalselt, juurdekuuluvat või ümberpööratud maskuliinsust.

III kategooria – mehe kujutamine

Kolmanda küsimuse all uurisin, millist konstruktsiooni tekst mehest esitab (vastus uurimisküsimusele 3). Seejuures pöörasin tähelepanu nii mehele ja tema tervisele kui ka teda ümbritsevale keskkonnale. Lisaks uurisin, millise maskuliinsuse tüübiga see ideaal sobitub.

Selleks, et teada saada, milline on konstrueeritud ideaal mehest, kasutasin kolme abiküsimust:

- 1) **Milline on mehe kuvand artiklites?** Teksti tonaalsus, kasutatud omadussõnad meeste kohta.
- 2) **Milline on mehe ideaal artiklis?** Tekstis esitatud eeldused ja väited ideaalsest mehest, meeste esitatud ootused.
- 3) **Millised maskuliinsuse tüübid on esindatud meeste tervise teemalistes artiklites?** Tekstis esitatud väited, mis iseloomustavad hegemoonilist, naturaalselt, juurdekuuluvat ja pöördvõrdelist maskuliinsust.

IV kategooria – vastutuse konstrueerimine

Neljanda kategooria all uurisin vastutuse konstrueerimist meeste tervise teemalistes artiklites (vastus uurimisküsimusele 4). Sellesse kategooriasse paigutasin väited, mis panid kellelegi (indiviidile, ühiskonnale, naisele vms) peale vastutuse mehe tervise eest hoolitsemiseks, tervisekäitumise muutmiseks.

- 1) **Millisena nähakse inimese rolli tema tervisega seotud küsimustes?** Kuidas konstrueeritakse vastutust?
- 2) **Milline on naise roll mehe tervises?** Kuidas on naine seotud vastutusega oma mehe tervise osas?
- 3) **Milline on riigi roll mehe tervises?** Kuidas on riik seotud vastutusega meeste tervise osas?

4. Tulemused

Tulemuste peatüki olen jaganud vastavalt oma uurimisküsimustele: meeste tervisekäitumine, meeste tervises seisund ja põhjused, mehe kujutamine ning vastutuse konstrueerimine. Iga peatüki alla olen koondanud alapeatükid, milles toon tekstilisi näiteid iga diskursiivse käsitluse kohta. Kuna uuritavate meediaväljaannete artiklites polnud märgatavaid erinevusi, vaatlen tulemusi ühe diskursusena.

4.1 Meeste tervisekäitumine

Käitumise all uurisin, milliseid tervisenõuandeid meedias meestele antakse ja milliste võtetega pannakse meest neid nõuandeid järgima (vastus uurimisküsimusele 1). Meeste tervise teemalistes artiklites domineeris uskumus, et mees peab oma tervisekäitumist muutma. Tekstides ei seatud kahtluse alla, kas mees peab oma tervise eest hoolitsema, haigusi ennetama või tervislikku eluviisi jälgima. Artiklite erinevus oli pigem selles, mida mees peaks täpsemalt enda tervisekäitumise juures muutma.

4.1.1 Tervisenõuanded

Tekstides peegeldub kindel uskumus, et meestel on vaja oma tervisekäitumist muuta. Seejuures eristusid kategooriad, mida on vaja muuta:

- 1) mees peab arsti juures käima
- 2) mees peab elustiili muutma
- 3) mees peab mõttemustreid muutma

I Mees peab arsti juures käima

Tekstides edastati uskumust, et mees peab arsti juures käima ning laskma regulaarselt oma tervist kontrollida:

„Oluliselt tähtsam on aga see, et mehed [---] tuleksid arsti juurde.“ (5) ja „Selles vanuses mees peaks kord aastas kindlasti laskma perearstil määrata veres PSA“ (19).

Kui mees käib arsti juures, siis omab ta ülevaadet enda tervisest ning vastavalt sellele saab muuta enda tervisekäitumist. Keha ja tervis nõrgenevad ea kasvades ja sellest tulenevalt on inimene paratamatult vastuvõtlikum haigustele ning seetõttu võivad eri vanusegruppides

tekkida teatud haigused. Sellest tulenevalt suunatakse artiklites meest oma tervist teatud vanuses arsti juures kontrollima, et haiguseid ennetada või neile varakult jälile saada.

II Mees peab oma elustiili muutma

Lisaks esitatakse uskumust, et mees peab oma elustiili muutma. Seejuures eristasin vajadust üldist elustiili muuta, toitumist muuta, trenni teha ja kaalu jälgida. Mõnel juhul olid nõuanded kombineeritud, st et mees saavutab tulemuse, tehes samal ajal mitmeid muudatusi:

„Ela elu täisväärtuslikult, hoidu ohtlikest mõnuainetest, ole füüsiliselt aktiivne ja tervislike probleemide tekkimisel lahenda need võimalikult kiiresti.“ (5).

Tekstides edastatud vajadus trenni teha on seotud mõne lisahüvega, nagu

„trenni lihaseid liigeste stressi vähendamiseks.“ (16) või „Rattasõit muudab organismi tugevamaks ning seetõttu ei jää see enam nii lihtsalt nakkus- ja külmetushaigustesse“ (14).

Need näited illustreerivad seda, et mees peab loobuma erinevatest pahedest või oma tervisekäitumises muutuseid tegema selleks, et midagi saavutada, nt täisväärtusliku elu elamist. Mehele antakse soovitus midagi teha, et ta saaks selle abil midagi saavutada.

Toitumise puhul soovitatakse mehel oma toidukordasid jälgida ning asendada need millegi muuga:

„Tee nädalas üks-kaks lihavaba päeva, asendades selle ubade ja läätsede või tofuga.“ (16).

Mehel soovitatakse võtta ka toidulisandeid: *„Väga heaks toidulisandiks on oomega3“ (11) ning „Eesnäärmehaiguste ennetamiseks soovitatakse võtta ka D- ja E-vitamiini.“ (19).*

Tekstides näidatakse, et tervislik toitumine aitab kaasa tervise edendamisele. Kui mees selliseid nõuandeid loeb, seda praktiseerib ja näeb positiivset muutust endas või enda elus, mis on tingitud tervislikust toitumisest, siis tõenäoliselt ta jätkab seda. Seejärel võib kindla toitumiskava järgimine (üks-kaks lihavaba päeva nädalas) muutuda üheks elu osaks.

Lisaks toitumise muutmisele esitatakse uskumust, et mehel on vaja oma kaalu jälgida, seejuures ollakse kinni numbrites, protsentides ja normides:

„Normaalne kehamassiindeks on 19 - 24,9 ning oluline on jälgida ka vööümbermõõtu, mis meestel peaks olema kuni 94cm.“ (11) ja „Oluline on tervislik kehakaal, normis veresuhkur ja kolesteroolitase“ (12)

Need laused näitavad, et inimene peab mahtuma normi või mingitesse numbrilistesse vahemikesse. Kui mehel on mingid numbrid ja normid ette antud, kuhu ta peab mahtuma, on tal mingil määral lihtsam oma tervisest ülevaadet saada. Näiteks kui mehe kehamassiindeks on 18, siis ta näeb nendest numbritest, et ta peaks kaalus juurde võtma. See on ka antud uskumuse eesmärk – aidata mehel hoida kontrolli ja ülevaadet enda tervise üle, andes talle kindlad piirangud, näiteks numbrid. Samuti edastatakse uskumust, et ka mõne kilone kaalukaotus on oluline ja mängib tervise parandamisel olulist rolli, peaasi, et inimene võtab kaalust alla:

„Iga kaotatud kilo parandab enesetunnet ning on õigeim samm oma tervise parandamise teel.“ (16).

III Mees peab oma mõttemustreid muutma

Kolmanda kategooriana märkasin uskumust, et mehel on vaja oma mõttemustreid või suhtumist muuta, näiteks *„Mees, pane oma prioriteetid paika“* (20) ja *„kes ütles, et aeroobika on ainult naistele?!“* (4). Lisaks tuleb arvestada, et muutumiseks on vaja vaeva näha ning mees ei saa jääda loorberitele puhkama:

„et mehed saaksid 50–60aastaselt elada tervet ja täisväärtuslikku elu, tuleb endal nooruses selle nimel vaeva näha“ (9) ja *„Individaalses eneseabiarsenalis võiks olla rohkem võtteid kui lihtsalt magamine“* (12).

Samuti on mehel vaja oma probleeme tunnistada ja neid mitte häbeneda: *„Seksuaalelu probleemid tuleb teki alt välja tuua“* (5) ja *„Kindlasti ei ole mõtet häbeneda probleeme“* (15). Mõttemustrite muutmise abil suunatakse eelkõige neid mehi, kellel on olemas sisemine soov tervislikumaks eluviisiks, kuid puudub motiveeriv tõuge tervislikuks eluviisiks. See tähendab, et need laused koputavad meeste südametunnistusele, et nad alustaksid tervislikumalt elamist ja uuriksid, mida nad tervisliku elu saavutamiseks tegema peavad.

4.1.2 Veenmisstrateegiad mehe tervisekäitumise muutmiseks

Selleks, et mehed muudaksid oma tervisekäitumist, kasutatakse erinevaid veenmisstrateegiaid, mille abil saab näha, kuidas pannakse meest ülaltoodud tegevusi praktiseerima. Selleks, et mehed hakkaksid enda juures erinevaid omadusi muutma, kasutati aga mitmeid diskursiivseid strateegilisi põhimõtteid:

1) muutumine on lihtne ja ise ei pea eriti vaeva nägema

- 2) muutumine on teiste hüvanguks
- 3) ka väike muutus on muutus
- 4) usk ekspertarvamusse
- 5) vajadus mahtuda normi
- 6) muutused ei vähenda mehelikkust

I Muutumine on lihtne ja ise ei pea eriti vaeva nägema

Tekstides näidatakse sõnakonstruksioonidega, et mees ei pea muutumiseks ise eriti vaeva nägema: „*Enamikule erektsioonihäiretele leidub ravi ja tõhusaid ravimeid. Tuleb **vaid** abi otsida.*“ (5). Lisaks jäetakse mulje, et asjad juhtuvad iseenesest, kuna tegija-rollis pole mitte inimene, vaid tegevus: „*Jooga **vormib** Aadamapojad vaimselt ja füüsiliselt sitkeks*“ (3). See näitab omakorda, et mehel ei tule muud teha, kui joogasse minna ja seejärel vormib jooga iseenesest keha sitkeks.

Artiklites näidatakse, et probleemidele leidub ka lihtsaid lahendusi. See näitab mehele, et muutused on tegelikult kerged ja ei vaja suuri pingutusi: „*Eluea pikendamine ja elukvaliteedi parandamine on vahel lihtsamad, kui me arvata oskame.*“ (7). Samas ka eeldatakse, et mehed otsivad probleemidele kergeid lahendusi:

„*Kõige kergem viis probleemile lahendus saada on apteegist osta analüüsitops ning viia uriiniproov perearstikeskusesse*“ (11) ja „*Dr Ausmees kinnitab, et erektsioonihäiret on üsna kerge ravida.*“ (5).

Mehed võivad terviseuuringutel osalemist pidevalt edasi lükata, nt kiire elutempo või ajapuuduse tõttu, kuid lihtsate muutuste rõhutamine artiklites näitab mehele, et see ei võta tegelikult üldse palju aega.

II Muutumine teiste hüvanguks

Tekstides kasutatakse ka strateegiat, et mees peab muutuma teiste nimel, põhiliselt laste ja ühiskonna heaolu nimel. Rõhutatakse, et meeste terviseprobleemid ohustavad Eesti iivet:

„*Eesti meeste probleemid vähendavad otseselt võimalusi tõsta Eesti iivet*“ (1) ja „*Pisike Eesti on liiga habras, et lubada endale luksust oma mehed vormist välja lasta ning pärssida nende võimet loomaks uusi ja entusiastlikke eestlasi.*“ (4).

Väljendatakse uskumust, et tänu mehele on võimalus ühiskonna tervisel paraneda:

„Ühiskonna tervis paraneb, kui mehed saavad rohkem lapsi ning nad on oma laste kasvatamisele senisest palju lähemal.“ (8).

Samuti näidatakse, et mees on lisaks riigile vajalik ka oma perekonnale, ettevõttele jms:

„ainult riik ei vaja mehi riigi kaitseks – tervet ja aktiivset meest tahab nii perekond, ettevõtte kui ka paljud kodanikualgatuste ühingud“ (6) ja *„Mehed peaksid külastama regulaarselt oma arsti! Sellega kingite kvaliteetseid lisa-aastaid nii endale, kui ka oma perele ning pere on selle eest väga tänulik.“* (11).

Lapsi näidatakse ühest küljest positiivsete eeskujudena, kelle pärast muudavad mehed oma käitumist:

„Lapsed mõjutavad Eesti mehe tervist positiivselt kindlasti. Mida varem ja rohkem on mehed väikeste lastega kodus olnud, seda rohkem nad tahavad lapsi saada ja seda tervemad nad on.“ (8)

ja teisest küljest on lapsed need, kellele on vaja positiivset eeskujuna näidata, seega on nende nimel vaja oma tervisekäitumist muuta:

„Kui meie mehed ja naised on füüsiliselt aktiivsemad siis on seda ka meie lapsed, kellest kasvavad peagi uued emad ja isad.“ (4).

III Ka väike muutus on muutus

Ühe strateegiana kasutatakse põhimõtet, et ka väike muutus on muutus:

„Minimaalseks esmaseks tervisekontrolliks võiks mehed teha ära koduse Prostata kiirtesti.“ (11) ja *„ka vaid 5-10 % kaalulangust aitab sind paremini kaitsta“* (16)

ning muutused on alguses rasked, kuid ajapikku on lihtsam:

„Alustasin paarikümne minutiga hommikul, nüüdseks on praktika kasvanud pooleteise tunni peale.“ (3).

Tihti võib tervisliku eluviisi saavutamine tunda raske teekonnana ning inimene ei suuda kuidagi alustada. Sellised sõnakõlksud või lubadused aitavad mehel mõista, et tegelikult pole algus nii raske ja alustama peaks väikestest muutustest. Siinkohal kasvab tõenäosus, et kui mees näeb tervisliku seisundi paranemist nõnda väikeste asjade tagajärjel, siis võib tekkida

huvi, mis juhtuks siis, kui proovida midagi “suuremat” ja paremat. Pakutakse lohutust, et kui mees on midagi juba valesti teinud, pole ka hullu, saab veel midagi muuta:

„Kui oled söögiga juba üle pingutanud, siis katsu kaalust alla võtta“ (16) ja „Nii et kui sul ei ole tuju minna jooksma või jõusaali higistama, mine vähemalt sauna.“ (7).

Sellega näidatakse, et isegi, kui mees on teelt kõrvale kaldunud, on tema jaoks lahendus olemas, et oma tervist parandada.

IV Usk ekspertarvamusse

Artiklites kasutatakse inimeste usku ekspertarvamustesse. Eranditult oli igas valimisse sattunud artiklis kasutatud kas mõnda uuringut või eksperdi (arsti, toitumisinõustaja, prominentsete isikute vms) arvamust. Uuringud annavad mehele kindlust, et artikkel on usaldusväärne, kuna tugineb tõestusmaterjalile ning seetõttu võib mees tunda, et ta pole ainus, kellel mõni terviseprobleem on, nt urineerimishäire. Seejuures on osades artiklites välja toodud konkreetse uuringu läbiviija, nt

„selgus värskest Tartu ülikooli teadlaste ja rakendusuuringute keskuse RAKE poolt läbiviidud Eesti meeste uuringust.“ (1),

aga on ka artikleid, kus väidetavalt tuginetakse uuringule, kuid nime välja ei tooda, nagu

„Kahjuks näitavad Eesti uuringud, et arstile julgevad oma seksuaalmurest rääkida ikkagi vähesed.“ (5).

Seda väidet lugedes võib mees tunda soovi eristuda n-ö halvast massist ning olla teistest parem ehk minna arsti juurde ja oma seksuaalmurest rääkida.

V Vajadus mahtuda normi

Vajadust mahtuda normi näidatakse eelkõige numbrite ja protsentidena ning need mehed, kes ei mahu normaalsesse vahemikku võivad tunda end alaväärsena ning et ühiskond ei aktsepteeri neid:

„Normaalne kehamassiindeks on 19 - 24,9 ning oluline on jälgida ka vööümbermõõtu, mis meestel peaks olema kuni 94cm.“ (11) ja „Oluline on tervislik kehakaal, normis veresuhkur ja kolesteroolitase“ (12).

Lisaks surutakse mees mingisse normi, kasutades sundolukorda:

„Tahad elada kauem ja parandada oma südamereveresoonkonna tervist - mine sauna.“ (7) ja „MEES, HOOLID OMA TERVISEST? Siin on sulle 17 kasulikku nippi enda hoidmiseks!“ (16).

Sina-vormi kasutamine kõnetab lugejat rohkem ning ta tunneb survet, et ta peab minema sauna või artiklit lugema, sest muidu ta ei taha elada kauem ja parandada oma tervist või ei hooli oma tervisest. Seejuures võib tekkida ka võistlushimu, et „näed, mina kuulun normi, aga sina mitte“.

VI Muutused ei vähenda mehelikkust

Tekstidega üritatakse näidata, et tervisekäitumise muutmine ei vähenda mehe mehelikkust:

„Küll aga on kõik Joogafestivali ettevõtmised sobivad ja paslikud ka Aadamapoegadele ning neile, kes Idamaade tarkusi veidi veidrateks peavad – mehelikkust ei vähenda need põrmugi, küll aga teevad harrastaja tugevamaks, paindlikumaks, tasakaalukamaks ja elujõulisemaks nii vaimselt kui füüsiliselt.“ (3)

ja et on normaalne oma probleemidele lahendust otsida:

„Ära häbene küsida arsti ning apteekri käest lahendust oma probleemidele, iga väike probleem võib olla mõne suure asja alguseks“ (11).

Mehed võivad tihti arvata, et teatud tegevused, nt oma murede kurtmine näitavad neid teistele nõrgana. Artiklid aga toonitavad, et need tegevused ei ole nõrkuse näitajateks ning on täiesti normaalsed. Pigem peaks probleemide tunnistamine näitama, et mees hoolib endast ning on tugev, sest julgeb eristuda teistest meestest, kes ei räägi oma probleemidest.

4.2 Meeste tervisliku seisundi põhjused

Meeste tervisliku seisundi puhul uurisin artiklites välja toodud terviseprobleeme ning nende põhjuseid (vastus uurimisküsimusele 2). Tekstides toodi 15 juhul toodi välja ühiskondlikud ja 59 juhul individuaalsed põhjused, seega domineerisid tekstides põhjused, mis on seotud inimese endaga. Edastati ka ühiskondlikke põhjuseid, mis on seotud riigi ja haigekassa rahastusega.

4.2.1 Ühiskondlikud põhjused

Ühiskonnast tulenevad põhjused jagunesid kolme kategooria vahel:

1) Mehed ei saa õigel ajal arsti juurde

2) Riigi, haridussüsteemi ja haigekassa puudulikud süsteemid

3) Ühiskonna poolt konstrueeritud müüdid või mõtteviisid

Ühiskondlike põhjuste puhul edastati arusaama, et mehed ei saa õigel ajal arsti juurde:

„ehkki eestlased on sagedased arsti juures käijaid, ei pruugi nad saada vajalikku ravi õigel ajal.“ (2).

Sellest võib järeldada, et kiire elutempo tõttu pole meestel aega või nad ei pruugi oma tervislikku seisundit väärtustada, et oodata.

Tekstides edastatakse põhjustena ka riigi ja haigekassa puudulikke süsteeme:

„Omaette teema on üleriigilised tervise-kontrolli kampaaniad, kus mehed on täiesti vaeslapse osas. “Naistele on ju nii rinnavähi- kui emakakaelavähi sõeluuringud, kus teatud aastakäikude naisi igal aastal tasuta kontrolli kutsutakse. Meestele aga eesnäärmevähi skriiningut ei tehta.“ (9).

Sellest järeldub, et mehed on pettunud, et riik pöörab naiste terviseprobleemidele rohkem tähelepanu. Profülaktilised protseduurid on kulukad ning ilma riikliku toeta ei saa paljud inimesed seda endale lubada. Kui näiteks meestel oleksid sarnased kampaaniad, siis võib loota, et ka mehed käiksid tihedamini kontrollis. Varasemalt on tehtud naistele rinnavähi- ja emakakaelavähi sõeluuringuid, kuid otseselt meestele suunatud sõeluuringuid ei tehta. Küll aga alustati sel aastal jämesoolevähi sõeluuringuga, mis on mõeldud nii meestele kui ka naistele.

Lisaks on puudused õppekavas ja haridussüsteemis:

„valitsuse kodulehelt leiame raamdokumendi [---], mille tervisliku eluviisi peatükis tuuakse välja valdkonna peamiste probleemide hulgas ka see, et enamikul koolinoortel jääb normaalset füüsilist arengut tagav kehaline koormus saamata.“ (6).

See tähendab, et riik saaks tervisesse panustada, alustades koolinoortest ja luues neile paremad võimalused enda harimiseks tervisevaldkonnas või soodustades noorte liikumisharjumusi. Kui noormeestele hakatakse varakult sisendama, miks on meeste hea tervislik seisund oluline, siis kasvaksid nad selle teadmisega üles ja pööraksid ka enda vanuse kasvades suuremat tähelepanu oma tervisele. Ühe puudusena nähakse tööandjate käitumist, kes ei paku sportimiseks piisavalt võimalusi:

„Siinkohal kindlasti tekib ka küsimus – palju on neid tööandjaid, kes oma töötajate sportimisharjumusi toetaksid? Ilmselt on, kuid enamlevinud trendist me rääkida ei saa.“ (6).

Seekord pannakse vastutus tööandjale, kes peaks toetama oma töötajate sportimisharjumusi.

Ühe põhjusena eristasin ühiskonna poolt konstrueeritud müüte või mõtteviise, mis takistavad meestel arsti juurde minna ja oma probleemidest rääkida:

„siin peituvad kindlasti põhjused nõukogude ajast pärit mentaliteedis, kuid ka selles, et paljud perearstid on naisterahvad. Ja kui see naisterahvast perearst on veel üle keskmise eluea või vanemgi, tundub tõepoolest ebameeldiv oma muredest rääkida.“ (5).

Selles diskursuses näidatakse naisterahvaid süüdlastena või meeste tervisliku seisundi põhjustajatena. Mees võib tunda ennast ebakindlana, kui ta oma probleemist naisarstile räägib, teisalt võib ta tunda, et samasooline arst mõistab teda paremini või on seda ise kogunud. Tegemist on etteheitega ühiskonnale, milles perearstid võiksid olla meesterahvad ja/või nooremad.

Ka meedia poolt loodud ettekujutusi pingete maandamisest peeti tekstides üheks meeste tervisekäitumise põhjuseks:

“Suurt tööpinget õpetavad reklaamid maandama ei millegi muu kui alkoholiga. Meie kiirabis käime elustamas keskeas mehi, kes poole või rohkemgi puhkuse ajast on järjepanu täpselt õpetuste järgi töömõtteid peast välja ajanud, tagajärjeks südameinfarkt koos äkksurmaga täiesti “tervel” mehel,” (9).

Reklaamide näide illustreerib seda, et meedia võib mõjutada meeste tervist, andes signaali, et ühiskonna poolt on aktsepteeritav maandada oma tööpinget alkoholiga. Seega mees, kes näeb sellist reklaami, võib mõelda, et alkohol on lõõgastusvahend, mida tarvivad ka teised ühiskonna liikmed.

4.2.2 Individuaalsed põhjused

Indiviidist tulenevate põhjustena eristasin samuti kolme kategooriat:

- 1) Põhjused, mida muuta ei saa
- 2) Põhjused, mis on seotud elustiiliga
- 3) Põhjused, mis on iseloomulikud hegemoonilisele maskuliinsusele

I Põhjused, mida muuta ei saa

Osa individuaalsetest põhjustest on seotud faktoritega, mida muuta ei saa, nagu pärilikkus või vanus:

„mõjutab vanus kaasuvate probleemide ja riskifaktorite kuhjumise kaudu kasvavalt seksuaalprobleemide ulatust ja avaldumist.“ (10).

Need põhjused on paratamatud ja inimene ei saa eriti midagi teha, et neid muuta. Küll aga on mehel võimalik saada ülevaade oma tervislikust seisundist ja kui on teada, et tal võib esineda pärilikke haigusi, on haiguse varajasel avastamisel suurem tõenäosus sellest terveks ravida või sellega võidelda. Põhjuseks tuuakse ka haridustaset, mida inimene mõningal puhul muuta või endale valida ei saa:

„Näiteks on madalama haridusega inimestel oodatav eluiga reeglina madalam, ilmselt saab seda seletada tööga, millega inimesed end elatavad.“ (17).

II Põhjused, mis on seotud elustiiliga

Suur osa põhjustest on aga seotud üldiselt elustiiliga:

„tähtsat rolli mängivad ka keskkond ja elustiil: kaalutõus ja suur kehamassiindeks on riskitegurid.“ (19).

Lisaks kaal *„suur polster vöökohal mõjutab tervist oluliselt ning selle rolli tähtsustatakse õnneks üha enam.“ (5)*

ning kehvad toitumisharjumused:

„WHO teab täpselt, mis on Eesti inimeste peamine terviserisk, ja see risk võib nii mõndagi üllatada. Hädaoht number üks on kehv toitumine.“ (2).

Elustiilist tulenevate põhjuste puhul väljendus tekstides uskumus, et elustiil on midagi, mida mees saab ise muuta, mistõttu pannakse artiklites vastutus mehele oma tervisekäitumist muuta.

III Põhjused, mis on iseloomulikud hegemoonilisele maskuliinsusele

Uurides, millist maskuliinsuse tüüpi artiklites välja toodud individuaalsed põhjused edastavad, siis on selgelt näha, et tegemist on hegemoonilise maskuliinsusega. Seejuures räägitakse üldisest riskikäitumisest:

„Dr Ausmees pole rahul ka Eesti meeste tervisekäitumisega, mis iseenesest on samuti riskikäitumine“ (9).

Samuti hooletusest oma tervise suhtes:

„Tavapõhjuseks on ikkagi see, et inimene ise on oma tervise suhtes hooletu, igapäevaelu probleemide tõttu lükatakse oma pöördumist arstile edasi või ei pöörata tähelepanu näiteks ühekordsele vere esinemisele uriinis.“ (15).

Nii riskikäitumine kui ka ükskõiksus oma tervise suhtes iseloomustavad hegemoonilist maskuliinsust.

Ka varakult juurdunud elukommetel on oma roll hilisemas eas:

„Probleemid eesnäärmelega võivad avalduda ka nooremas eas, isegi alates 16-18 eluaastast. Need on väga paljuski seotud noormehe elukommetega. Väga sageli on eesnäärme põletikulised probleemid saanud alguse just tugevamast külmetamisest, näiteks noorena uljalt pidutsedes alkoholi tarvitades, külmas vees ujudes või külmal maapinnal magades. Kindlasti võib kroonilise põletiku aluseks olla ka kaitsmata vahekordade ajal märkamatu saadud sugulisel teel levivad infektsioonid.“ (15).

See väide näitab, et tegudel on tagajärjed, mis ei pruugi kohe välja paista, kuid mis võivad hilisemas eas saatuslikuks saada.

Tekstides edastatakse uskumust, et meeste terviseprobleemid on tingitud alkoholi tarvitamisest:

*„Nii tubaka kui ka alkoholi rohke tarvitamine mängib aga krooniliste haiguste tekkes hävitavat rolli.“ (2); „Põhjus on paljudel juhtudel ka selge – **mitmepäevane joomasööst**, mille kohta meil hellitavalt öeldakse: sai kogu nädalavahetus pidu pandud.“ (9) ja „Mõjuvad ka alkohol, suitsetamine, vähene liikumine ja **muud ebatervislikud eluviisid**.“ (19).*

Seejuures on märgata tekstides esitatud etteheiteid alkoholi tarbimise kohta (märgitud rasvase kirjaga). Põhjuseks tuuakse ka õnnetusi, mis on alguse saanud alkoholist:

„Meie seast lahkub pidevalt noori mehi, peamiseks põhjuseks õnnetused ja haigused, kõige algus aga sageli alkohol.“ (9) ja „Autoõnnetuste kõrval, kus samuti saab palju noori mehi hukka, on suur tapja vesi – uppumissurmade näol.“ (9).

Seega peetakse terviseprobleemide põhjustajaks sageli alkoholi, mille tarbimine iseloomustab hegemoonilist maskuliinsust. Tekstides domineerivad individidist tulenevad põhjused ning kuna enamjaolt tulenevad need inimese enda tervisekäitumisest, langeb ka siin vastutus üksikisikule. Individuaalsete põhjuste rõhutamine kujundab arusaama, et kui inimene oma käitumist muudab või teeb tervise osas teisi valikuid (n-ö õigeid valikuid), on võimalik sümptomitest või haigustest hoiduda.

4.3 Mehe kujutamine

Kolmanda kategooria all uurisin, millist konstruktsiooni tekst mehest esitab (vastus uurimisküsimusele 3). Seejuures pöörasin tähelepanu nii mehele ja tema tervisele kui ka teda ümbritsevale keskkonnale.

4.3.1 Tekstides esitatud mehetüübid

Mehe kujutamisel eristatakse mitmeid mehetüüpe: riskialdis pereinimene, hegemoonilise maskuliinsuse esindaja, puudulike teadmistega, poolnaiselik ja ümberpööratud maskuliinsuse esindaja.

I Riskialdis pereinimene

Tekstides kujutati riskialdist pereinimest, kes hoolib oma perekonnast, kuid ei suuda sellegipoolest muutuda:

„Vaatomata pere väärtustamisele varjutab Eesti mehe elu ülekaal, riskantne käitumine, meelemürkide tarvitamine ja tervisemured“ (1).

See mees tahab palju lapsi *„Eesti mees tahab vähemalt kolme last“ (8)*, on eeskuju *„Mees on alati olnud perekonnapea ning suureks eeskujuks nii oma abikaasale kui ka lastele.“ (4)* ja tal on vaja tunda, et ta on vajalik *„Ma olen kogunud, et meestele on väga oluline, et nad oleksid ühiskonnale ja kogukonnale vajalikud.“ (8)*. Kui mees peab n-ö mitmel rindel rabama, on stress kiire tekkima ning mõnel juhul üritatakse seda alkoholiga leevendada.

II Hegemoonilise maskuliinsuse esindaja

Tekstides konstrueeriti ka hegemoonilise maskuliinsuse esindajat, kellel on kehvad elustiiliharjumused:

„On üks teatud kontingent härraseid, kes tulevad oma esimesse trenni (mille eesmärk on muuta oma elu) ja pehmelt öeldes lõhnavad äsja suitsetatud sigarettide järele, [---] lõhnates

krõpsude või hamburgerite järele, [---] eelmise õhtu peost põhjustatud punaste silmadega, [---] ja on kõvahäälselt nõrдинud röögatult kalli spordiklubi pääsme pärast, teevad nädalavahetusel ööklubis valimatult kõigile välja.“ (20).

Sel puhul võib tegemist olla mehega, kes on nt teinud palju füüsilist tööd ja kes arvab seetõttu, et ta on piisavalt tugev ja seega on trenni tegemine lihtne.

Need mehed riskivad igal võimalikul viisil oma tervisega:

„Vähene füüsiline koormus, vähe pööratakse tähelepanu oma tervise kontrollimisele. Suitsetamine muidugi. Ülekaal. Kõik see ei põhjusta surma kohe, aga kui üks noor 25aastane mees kõike seda teeb, hakkab see mõjutama tema tervist 20–30 aasta pärast. Nii et 45aastasena on tal väga suure tõenäosusega vererõhk kõrge, seksuaalsus vähenenud, tal on stress ja sealt enam väga kaugel pole aeg, kui mees saab oma esimese infarkti. Pärast infarkti hakkab ta lisaks ravimeid tarvitama, mis omakorda organismi mõjutavad. Kuuekümnendaks eluaastaks on tal suurenenud risk haigestuda eesnäärme- või soolekasvajatesse, südameveresoone- ja liigesehaigustesse.“ (9).

III Puudulike teadmistega mehed

Kolmanda tüübina eristasin meest, keda kujutatakse pödüra inimesena, kes ei oska analüüsida „Sageli ei suuda mees oma vananemist piisavalt analüüsida“ (12), on puudulike tervisealaste teadmiste „Paljud mehed ei adu seost söögi, joogi ja üldise tervise vahel“ (16) või oskustega „Erinevalt naistest ei koge enamik mehi oma reproduktiivsüsteemi lõplikku sulgumist“ (12) ning kes mõtlevad ebaratsionaalselt „mehed eeldavad, et probleem möödub iseenesest“ (19). Lisaks ei räägi oma probleemidest ja on pigem nõus teistest hüvedest loobuma, kui oma probleemi tunnistama:

„Kui mees seksi vastu huvi kaotab, ei tarvitse küsimus olla partneris, vaid protsessis, mis mehele ebamugavust tekitab – kas või sellesamas valulikus seemnepurskes. Kuid mehed ei taha sellest rääkida ja on pigem nõus seksist loobuma, tuues erinevaid põhjendusi.“ (19).

IV Naiselikud mehed

Poolnaiselikud mehed tahavad muutuda, aga häbenevad, sest kardavad olla naiselikud. Seejuures julgustatakse ja näidatakse ühiskonna poolehoidu naturaalse maskuliinsuse suunas:

„Küll aga on kõik Joogafestivali ettevõtmised sobivad ja paslikud ka Aadamapoegadele ning neile, kes Idamaade tarkusi veidi veidrateks peavad – mehelikkust ei vähenda need põrmugi,

küll aga teevad harrastaja tugevamaks, paindlikumaks, tasakaalukamaks ja elujõulisemaks nii vaimselt kui füüsiliselt.“ (3)

ning ka meeste kasvavat julgust omaks võtta naturaalse maskuliinsuse omadusi: „*Tegelikult julgetakse üha rohkem nõu küsida, valehäbi on järjest vähem.*“ (19) ja proovida naiselikke spordialasid:

„on saalidesse (aeroobikasaalidesse) juurde tulnud ka meessoost isikuid, kes oma läbi higistatud särkide ning naerul nägudega kinnitavad saalist väljudes fakti, et sai ikka veits trenni tehtud küll.“ (4).

V Ümberpööratud maskuliinsuse esindajad

Ümberpööratud maskuliinsuse puhul sõltutakse teistest inimestest:

„Me teame hästi, et nii mehed kui ka naised — me kõik treenime mingil määral kellegi teise pärast ja see on täiesti aktsepteeritav senikaua, kuni see meetod töötab ning sind iga päev diivani kaitsva embuse käest liigutama tirib.“ (4).

4.3.2 Tekstides esitatud meheideaal

Artiklites kumas ideaal tervest ja aktiivsest mehest:

„ainult riik ei vaja mehi riigi kaitseks – tervet ja aktiivset meest tahab nii perekond, ettevõtte kui ka paljud kodanikualgatuste ühingud (vabatahtlikud päästekomandod jms).“ (6),

kes näeb vaeva:

„Ent iga endast lugupidav treener hoolib ja soovib oma aega kulutada inimesele, kes näeb vaeva ning kelle suhtumine on paigas.“ (20)

ja on edukas mitmes eluvaldkonnas korraga:

„Meestelt oodatakse palju – et nad oleksid edukad tööl ning suurepäraseid pereisad, kes tegelevad lastega ja aitavad kodustes toimetustes.“ (11).

Osalt tehakse maha hegemoonilist maskuliinsust:

„Saunaõlu võib-olla mõne jaoks iseenesest mõistetav traditsioon aga see viib veel enam kehast vett välja, mis võib viia ohtliku vedelike- ja elektrolüütide kaotuseni. Eelista õlles saunas ja peale seda pigem vett.“ (7)

ja eelistatakse kohati naturaalsust, mis õigustab emotsionaalset avatust: „Nooremad mehed on hoolivamad ja elule avatumad“ (12). Naturaalse maskuliinsuse puhul täheldasin, et artiklites pooldatakse emotsionaalsust ja oma tunnete väljendamist: „Eesti meeste probleem on, et 90% meestest ei suuda väljendada oma tundeid“ (8). Eesti ühiskonnas on levinud arusaam, et Eesti mehed on kinnised ning seetõttu nad võivadki arvata, et on normaalne olla kinnine ja oma tundeid mitte välja näidata. Seega on tekstide ideaaliks terve ja elujõuline mees, kes pingutab ja on edukas ning julgeb oma tundeid avaldada. Loodud ideaal on vastuoluline, sest edukus iseloomustab eelkõige hegemoonilist maskuliinsust, aga emotsionaalne avatus naturaalsust, mistõttu on keeruline väita, kumb domineerib. Teisi maskuliinsuse tüüpe ma artiklites ei täheldanud.

4.4 Vastutuse konstrueerimine

Vastutuse puhul uurisin, kes peab mehe tervisekäitumist muutma (vt pt 4.1). Põhiline vastutus läheb tervise teemalistes artiklites meestele, kuid mõningal juhul ka riigile, naisele ning teistele ühiskonna liikmetele.

I Vastutuse panemine indiviidile

Tekstides näidatakse, et mees peab end kokku võtma:

„Oluline on vastu panna tugitooli kutsuvale kõnele teemal “kutt, see diivan on nii mugav — kuhu sa lähed!”, lüüa välisuks jalaga lahti ning lasta end vabaks, kas siis värskes õhus või treeningsaalis.“ (4)

ning võtma vastutuse:

„Ravi ei alga alati arsti määratud ravimitest, vaid inimeste endi õigest lähenemisest tekkinud olukorrale.“ (13).

Lisaks kasutatakse otseseid suuniseid vastutuse võtmiseks, nagu:

„Ela elu täisväärtuslikult, hoidu ohtlikest mõnuainetest, ole füüsiliselt aktiivne ja tervislike probleemide tekkimisel lahenda need võimalikult kiiresti.“ (5) ja „Noorena “ehitad” tervise“ (9).

Käskiva kõneviisi kasutamine kõnetab lugejat rohkem, sest on otse temale suunatud.

Näidatakse, et mees peab hea tervise nimel ise pingutama, siis tulevad ka hilisemad hüved:

„et mehed saaksid 50–60aastaselt elada tervet ja täisväärtuslikku elu, tuleb endal nooruses selle nimel vaeva näha“ (9)

ja seadustega ei saa midagi teha, vaid mees peab ise võtma vastutuse oma tervisekäitumise eest:

„Ma ei tea ühtegi seadust, mis saaks panna Eesti mehi rohkem lapsi tegema või tervislikumalt käituma,“ (8).

Vastutuseni jõutakse ka enesekontrolliga: *„Püüa hoida kehakaal kontrolli all“ (16).* Samuti normidest kinni pidamisega:

„Normaalne kehamassiindeks on 19 - 24,9 ning oluline on jälgida ka vööümbermõõtu, mis meestel peaks olema kuni 94cm.“ (11) ja „soovitused, mida järgides on meestel võimalik iseend aidata, kaitsta ja säästa.“ (16).

Neid suuniseid lugedes võib mehel tekkida soov mahtuda normi ja kui ta sellesse normi ei mahu või neid norme ei jälgi, võib ta tunda, et ühiskond ei aktsepteeri teda sellisena, nagu ta on.

Peatükis 4.1 välja toodud kategooria, mis oli seotud uskumusega, et ennast tuleb teiste nimel muuta, on tugevalt seotud vastutuse panemisega indiviidile:

„Ühiskonna tervis paraneb, kui mehed saavad rohkem lapsi ning nad on oma laste kasvatamisele senisest palju lähemal.“ (8) ja „Mehed peaksid külastama regulaarselt oma arsti! Sellega kingite kvaliteetseid lisa-aastaid nii endale, kui ka oma perele ning pere on selle eest väga tänulik.“ (11).

Kuna mehe tervisest sõltub ka ühiskonna tervis, pannakse mehele peale suurem vastutus oma tervise hoidmiseks.

II Vastutuse panemine riigile

Ka riik on vastutaja rollis:

„Riik saab panustada, tõstes arstiabi kättesaadavust ja kutsudes mehi spetsiaalselt neile mõeldud terviseuuringutele.“; (1) ja „riski-käitumisest vabanemiseks saab riik teavitustööga väga palju ära teha. Ka kõikvõimalikud reeglid ja karistused nende eiramise eest võiksid karmimad olla.“ (9).

Seega esitatakse tekstides arvamust, et teavitustöö ja uuringutega on võimalik meeste üldist tervislikku seisundit parandada või mõningaid haiguseid ennetada.

Riigi suunas tehakse ka etteheiteid, et ta peaks sekkuma meeste tervisesse:

„Selge on see, et ilma riikliku sekkumiseta niimoodi edasi minna ei saa“ (6) ja „WHO soovib alkoholi ja tubaka reklaami karmimalt reguleerida, keelata alkoholi ja tubaka müümine spordi- ja kultuuriüritustel, lõpetada toodete prominentne esitlemine ehk product placement ning luua rohkem suitsuvabasid alasid.“ (2).

Sellega edastatakse tekstis arvamust, et kui teha tervist rikkuvate toodete kättesaadavus raskemaks või tülgastavamaks, vähendab see alkoholi tarbimist.

III Vastutuse panemine naisele

Mitmetes artiklites oli kirjeldatud naist, kes peaks aitama oma mehe tervise eest hoolitseda. Enamikel juhtudel oli naine pandud aitaja rolli, nagu:

„meie Eesti mehed on vaja rohkem ning efektiivsemalt liikuma saada ning mis võiks olla parem viis kui seda kõike teha koos oma kaasadega — nende klassikaliste aeroobikutega!“ (4).

Lisaks pandi naisele peale vajadus oma meest motiveerida ja tema üle uhkust tunda:

„Äge on ka see, kui naine läheb teiste naiste seltskonda ja ütleb uhkusega: "Mu mees on vabatahtlik pritsumees!" (8).

Paljude meeste jaoks on enda elukaaslase tunnustus oluline ning võib panna meest rohkem pingutama.

Tekstides rõhutatakse naise kui partneri olulisust oma mehe tervise osas. Sellega pannakse naisele peale vastutus, et ta peab mehe arsti juurde saatma, aitama abi otsimisel jms, nagu:

„Väga oluline on partneri toetus ja positiivne mõjutus, et mees arsti juurde saata.“ (10) ja „Oluline on toetus ja mõistmine ning julgustamine abi otsima ning vajadusel aitama abi leidmisel.“ (11)

ning mehele näidatakse, et koos partneriga on kergem:

„Usaldades oma partnerit, on kergem üle saada ka psühholoogilisest pingest, mis ebaõnnestumisega paratamatult kaasneb.“ (5).

Samuti näidatakse, et naine peab hoolitsema selle eest, et tema mees ei läheks vormist ära: „*Pisike Eesti on liiga habras, et lubada endale luksust oma mehed vormist välja lasta ning pärssida nende võimet loomaks uusi ja entusiastlikke eestlasi.*“ (4).

Kui mees tunneb, et naine toetab ja mureseb mehe tervise pärast, siis on tal ka kindlam minna arsti juurde, isegi juhul, kui ta saab sealt halbu uudiseid. Sellisel juhul ta teab, et naine toetab teda ja et tema tervis on oluline ka kellegi teise jaoks.

Samuti rõhutatakse, et naine peaks märkama, kui tema mehel on tervisega midagi valesti. Seda edastavad järgnevad laused:

„*Soe ning hooliv toetus partnerilt on äärmiselt oluline, sest meeste sümptomid ja kaebused ei saa jääda märkamatuks paarisuhtes elavatele inimestele.*“ (11) ja „*Naised peaksid märkama, kui mehel on tekkinud valulik urineerimine või seemnepurse.*“ (19).

See paneb naisele peale vastutuse märgata oma mehe ebaharilikku käitumist ja teda vajadusel arsti juurde suunama, sest sageli näeb kõrvaltvaataja seda, mida inimene ise ei näe.

5. Järeldused ja diskussioon

Järelduste ja diskussiooni peatükis analüüsin tulemuste peatükis saadud andmeid teoreetilistest lähtepunktidest ja uurimisküsimustest tulenevalt.

Uurimisküsimus 1: millisele käitumisele suunatakse mehi Delfi, Õhtulehe ja Postimehe terviseteemaliste artiklitega?

Meeste terviseteemalistes artiklites domineeris uskumus, et mees peab oma tervisekäitumist muutma: ta peab rohkem arsti juures käima, oma elustiili ja mõttemustreid muutma. Elustiili muutmise puhul suunasid artiklid meest oma üldist elustiili ja toitumist muutma, trenni tegema ja kaalu jälgima – suunised, mis suurendavad inimese isiklikku vastutust. Mehele anti artiklis soovitus midagi teha, et ta saaks selle abil midagi saavutada, nt peaks mees treenima oma lihaseid, et liigete stressi vähendada.

Et mehed ennast muudaksid ja leiaksid motiveeriva tõe oma elustiili muutmiseks, kasutati artiklites veenmisstrateegiaid. Tekstides näidati, et muutumine on lihtne ja ise ei pea eriti vaeva nägema, lisaks näidati, et teatud muutused ei vähenda mehelikkust. Edastati uskumust, et ka väike muutus on muutus ning muutumine on vajalik teiste hüvanguks. Kasutati inimeste usku ekspertarvamusse ja indiviidi vajadust mahtuda normi. Kuna muutumine on individuaalne, on strateegiad mõeldud selleks, et panna meest ennast muutma ning seega suurendama meeste isiklikku vastutust oma tervise eest hoolitsemiseks. Tervisliku elustiili saavutamine võib sageli tunduda raskena, mistõttu ei pruugi mees selle teekonnaga alustada. Artiklites rõhutati aga tervislikult elamise lihtsust ja väikseid samme tervisekäitumise muutmiseks, et mees vähemalt alustaks oma tervislikuma eluga.

Kuna tervisenõuannete jagamisel rõhutati mehe vajadust muuta oma tervisekäitumist, võib järeldada, et terviseteemalistes artiklites domineerib neoliberaalne diskursus, mis asetab vastutuse oma tervise eest individile. Sarnaselt Maarja Pärnpuu (2015) bakalaureusetöö tulemustele suunati ka minu uuritavates artiklites mehi strateegiate abil elustiilivalikuid tegema. Neist mõned strateegiad, nagu usk ekspertarvamusse ja vajadus mahtuda normi esinesid nii minu uuritavas meeste tervisediskursuses kui ka Pärnpuu uuritavas naiste tervisediskursuses. Tema töös selgus, et naised kutsuti artiklites üles oma tervisekäitumist muutma, läbi suuniste elustiilivalikuid langetama ning ise oma tervise eest vastutama. Seega võib öelda, et nii naiste kui ka meeste tervisealastes artiklites on vastutuse konstrueerimine üheks iseloomulikuks omaduseks.

Uurimisküsimus 2: milliseid ühiskondlikke ja individuaalseid põhjuseid välja tuuakse, et selgitada meeste tervislikku seisundit? Millist maskuliinsuse tüüpi need põhjused esindavad?

Artiklitest 15 juhul toodi välja ühiskondlikud ja 59 juhul individuaalsed põhjused, mistõttu domineeris artiklites seisukoht, et mehe tervislik seisund on pigem põhjustatud individuaalsetest omadustest ja valikutest, nagu pärilikkus, teised haigused ja elustiil, kui ühiskonnast. Seega loob tervisediskursus arusaama, et meeste terviseseisund on põhjustatud rohkem individuaalsest käitumisest ja valikutest kui ühiskonnast. Kuna ka eelnevalt uuritud soovitused tervise parandamiseks olid pigem individuaalsed, võib öelda, et nii meestele suunatud soovitused kui ka terviseseisundi põhjused asusid individuaalsel tasandil. Crawfordi järgi (1980: 365) asetab tervisepüüdlus sarnaselt meditsiinile terviseprobleemid ja haiguse üksikisikule, mis tähendab, et minu uuritud terviseemalistes artiklites avaldusid tervisepüüdluse ilmingud. Kuna artiklites loodi arusaam, et haigus, terviseprobleemid ja sümptomid on seotud rohkem inimese enda tervisekäitumisega, siis pandi ka siin vastutus oma tervise eest pigem indiviidile. Artiklid jätsid mulje, et kui mees on haige, siis on see tema enda süü.

Bakalaureusetöös selgus, et kõige rohkem olid tekstides välja toodud individuaalsed põhjused seotud hegemoonilise maskuliinsusega, eeskätt liigse alkoholi tarbimise ja riskantse käitumisega, mis kinnitab Stibbe (2004: 33) väidet, et hegemooniline maskuliinsus viib negatiivse tervisekäitumiseni. Samuti loodi mulje, et üsna suur osa meeste ülemäärasest suremusest on seotud maskuliinse identiteediga, nagu väitis Helgeson (1995: 68, Stibbe, 2004: 31 kaudu). Ricciardelli jt uuringus (2010) selgus, et erinevad meesteajakirjad esindavad erinevaid maskuliinsuse vorme, kuid hegemoonilise maskuliinsuse elemendid olid läbivad esindatud. Ka minu uuritavates artiklites olid hegemoonilise maskuliinsuse elemendid läbivalt esindatud, kuid neid ei näidatud positiivses valguses, pigem heideti sellist käitumist ette. Seega võib öelda, et terviseemalistes artiklites tauniti meeste riskikäitumist (alkoholi tarbimine, suitsetamine, kehvad elustiilivalikud, probleemide eiramine jne) ning mehe n-ö halbu valikuid peeti kõige olulisemaks meeste terviseprobleemide põhjustajaks. Seejuures pooldati tekstides pigem naturaalsele maskuliinsusele iseloomulikku käitumisviisi, nagu nõrkuse tunnistamine ja muredest rääkimine.

Ühiskondlike põhjustena edastasid tekstid riigi ja haigekassa puudulikke süsteeme. Samuti nähti ühe puudusena tööandjaid, kes ei paku sportimiseks piisavalt võimalusi. Ühe põhjusena

eristasin ühiskonna poolt loodud müüte või mõtteviise, mis takistavad mehel arsti juurde minna ja oma probleemidest rääkida. Seega võib järeldada, et hegemoonilise maskuliinsuse domineerimine meeste tervisekäitumises on osalt seotud ühiskonna mõtteviisiga, mida ajakirjanduslikud tekstid üritavad muuta või ümber lükata. Samuti toodi meeste tervisliku seisundi põhjuseks meedia poolt loodud ettekujutust pingete maandamisest, mis kinnitab teooria peatükis esitatud väidet, et viis, kuidas meedia kujutab tervise- ja tervishoiualast infot, mõjutab tervisealaste põhiteadmiste, uskumuste ja kogemuste konstrueerimist (Nettleton, 1997, Lyons ja Willott, 1999: 285 kaudu). Siiski domineerisid tekstides individuaalsed probleemid, mis on iseloomulikud tervisepüüdluse diskursusele.

Uurimisküsimus 3: milline on Delfi, Õhtulehe ja Postimehe konstrueeritud ideaal mehe kehast ja tervisest? Millise maskuliinsuse tüübiga see ideaal kõige paremini sobitub?

Tulemustest selgus, et tervise teemalistes artiklites seati meestele vastutus oma tervise, pere ja ühiskonna ees. Meestelt oodati palju, aga samas näidati, et neid väärtustatakse ning nende tervisemuresid teadvustatakse. Ideaaliks on terve, elujõuline ja särav Eesti mees, kes on tööl edukas, kodus suurepärase pereisa ja on emotsionaalselt avatud. Selline ideaal on segu naturaalsest ja hegemoonilisest maskuliinsusest, mis peaksid olema omavahel vastuolus. Stibbe (2004: 32) väitis, et ühiskonnas tekkinud sookonstruktsioonid loovad teatud ootused mehe ning naise suhtes, mis viivad erinevate tervisekäitumiste ja -riskideni. Seetõttu võib järeldada, et meedia poolt loodud ideaal tervest, elujõulisest ning säravast mehest võib panna mehele peale suurema vastutuse oma tervise eest hoolitsemiseks, sest ta peab korraga sobituma mitme maskuliinsuseideaali elementi.

Mehe kujutamise puhul eristasin viit mehetüüpi: riskialdis pereinimene, hegemoonilise maskuliinsuse esindaja, puudulike teadmistega mees, naiselik mees ja ümberpööratud maskuliinsuse esindaja. Meeste tervise teemalistes artiklites kirjeldatud mehetüübid iseloomustasid kõige rohkem hegemoonilise maskuliinsuse omadusi. Riskialdis pereinimene, hegemoonilise maskuliinsuse esindaja ja puudulike teadmistega mees edastasid kõik hegemoonilist maskuliinsust. Seejuures näidati tekstides, et mehed eitavad oma nõrkuseid, haavatavust, emotsionaalset ja füüsilist kontrolli, proovivad näidata end tugeva ja jõulise ning keelduvad abist, nagu tõi välja Courtenay (2000: 1389). Selline konstruktsioon meestest kui superkangelastest, kes on haavamatud ja kes ei pea oma tervise eest muretsema, tekitab üldist arusaama, et terveks saamine või muretsemine tervisliku eluviisi üle ei ole lihtsalt osa meeste maailmavaatest (Lyons ja Willott, 1999: 292). Samas on siinkohal vastuolu, sest

artiklites pooldati mõningaid hegemoonilise maskuliinsuse omadusi ning tauniti teisi. Näiteks tauniti alkoholi tarbimist ning probleemide ignoreerimist, kuid keha ja vormisoleku nõuded (jõulisus, tugevus) lähtusid just hegemoonilisest maskuliinsusest.

Siiski on mehed hakanud rohkem oma tervisele tähelepanu pöörama, nad julgevad rohkem abi küsida ja proovida naiseliku iseloomuga spordialasid, nagu jooga. Abi otsimine vihjab haavatavusele ja sõltuvusele, mis on aga vastuolus tavapärase maskuliinsusega, mis käsitleb mehe keha vastupidava ja purustamatuna (Gough, 2006: 2482). Kuna naturaalne maskuliinsus tunnustab mehe õigust emotsionaalsusele, ebakindlusele ja murelikkusele oma tervise osas (Il'inykh, 2012), võib väita, et tekstides edastati ka naturaalse maskuliinsuse omadusi. Seejuures märkasin naturaalse maskuliinsuse eelistamist, sest artiklites tunnustati mehi, kes julgevad oma probleemidest rääkida ning samas heideti ette meeste riskikäitumist, mis on seotud hegemoonilise maskuliinsusega. Võib öelda, et naturaalne maskuliinsus eeldab ka inimese individuaalset vastutust, kuid pooldab oma vastutuse jagamist teiste inimestega. See tähendab, et mees peab küll ise oma tervise eest hoolitsema ja selle üle muretsema, aga probleemidest rääkimisega saab tervisealast vastutust ka teistele üle kanda.

Ühel juhul oli tekstis näha ümberpööratud maskuliinsust (*ibid.*), mille puhul sõltub mees oma vaadetes ja käitumises teistest ning ei oska olla iseseisev. Teisi maskuliinsuse tüüpe ma antud valimi puhul ei täheldanud, mis võib olla tingitud sellest, et Eesti ajakirjanduses ei seostata meeste ilu ja tervist niivõrd suurel määral. Metroseksuaalne ja üliseksuaalne maskuliinsus võivad küll esineda, kuid ei tulnud märksõnade otsinguga välja. Samas võib põhjus olla ka selles, et Eesti mehed ei pööra oma väljanägemisele või moega kaasas käimisele nii suurt tähelepanu, et see diskursustest välja paistaks.

Courtenay (2000: 1388) arvates kasutavad mehed tervisekäitumist ja tervisega seonduvaid tõekspidamisi, et näidata oma võimu ja domineerimist selleks, et nad paistaksid tõeliste meestena. See on meeste viis kinnistamaks oma positsiooni ning selle abil saab kujundada meeste sotsiaalseid suhteid naiste ja ka teiste meestega (*ibid.*). Terviseteemalistes artiklites üritati seda arusaama ümber lükata, sest pooldati pigem tervislikkust, abi küsimist ja probleemide tunnustamist, mida peetakse ühiskonnas naiseliku iseloomuga tegevuseks. Lõppvalimi 20-st artiklist on 9 kirjutatud naiste ja 4 meeste poolt, kusjuures ühe artikli autoriks on mees ja naine ning ülejäänud artiklitel pole autorit. Seetõttu võib järeldada, et naised kritiseerivad meeste hegemoonilist käitumisviisi ja proovivad rohkem naiselikkust

rõhutada, et seda arusaama muuta. Väikse valimi puhul ei saa aga tulemusi üldistada, mistõttu ei pruugi see järeldus kehtida.

Uurimisküsimus 4: kuidas konstrueeritakse Delfi, Õhtulehe ja Postimehe tervise teemalistes artiklites vastutust?

Tervise teemalistes artiklites pandi põhiline vastutus individile – mehi suunati oma tervisele suuremat tähelepanu pöörama ning oma tervisekäitumist muutma. Lisaks oli individuaalne vastutus seotud ülalmainitud tervisliku seisundi põhjustega, mille puhul domineerisid individuaalsed faktorid. Näiteks väideti tekstides, et mitmed tervisemured on seotud kehvade elustiili harjumustega, seega n-ö õige käitumine, mida tekstid inimestelt eeldavad, on see, et mees muudaks oma halba harjumust. Muutumise eelduseks on aga individuaalsus, mistõttu asetasiid tekstid vastutuse üksikisikule, edastades selleks terviseprobleemide individuaalseid põhjuseid.

Samas polnud vastutus ainult mehel, vaid ka riigil ja perekonnal. Selleks, et teised ühiskonnaliikmed või riik aitaksid meeste tervise eest hoolitseda, pandi vastutus riigile või jaotati mehe ja kellegi teise (nt arstide) vahel võrdselt. Diskursustes julgustati mehi oma probleeme tunnistama ja muredest rääkima, mis annab signaali, et nad ei ole oma muredega üksi.

Meeste tervise teemalistes artiklites kujutati naist kui aitajat ja naist kui süüdlast, kuid mõlemal juhul kasvatati naise vastutust mehe tervises. Enamikel juhtudel oli naine pandud siiski aitaja mitte süüdlase rolli, kes on mehele eeskujuks ja kes peaks oma meest motiveerima. See tähendab, et naine peab lisaks enda tervisele vastutama osaliselt ka oma mehe tervise eest. Tulemustest selgus, et naisi peetakse terviseküsimustes pädevamaks, mis kinnitab ka teoreetilises peatükis väljatoodud väidet, et „naistest on loodud kuvand, nagu neil oleks rohkem oskuseid oma tervise eest hoolitsemiseks kui meestel“ (2003: 523). Goughi uuringus (2006: 2482) näidati tervist kui naiselikku valdkonda, milles naine on kodu- ja terviseküsimustes domineeriv ning mees allutatud. Selline diskursus tugevdab eeldust, et tervis on naiselik ala ja naistel on keskne roll meeste tervises. Samas oli pandud naine mehe tervise eest vastutama 7 juhul, aga mehi 19 juhul, mistõttu ei saa väita, et tekstid edastavad uskumust, et naisel on suurem roll ja vastutus mehe tervises.

Kokkuvõtvalt võib tulemusi vaadates väita, et lisaks individuaalse vastutuse suurendamisele asetati tervise teemalistes artiklites vastutus mehe tervise eest ka riigile ja naisele.

Individuaalne vastutus oli seejuures aga domineeriv, mistõttu kehtib minu tulemuste põhjal ka Eesti kontekstis Dworkini ja Wachsi (2009: 12) väide, et terviseprobleemid on pandud indiviidi mitte poliitikute ja riigi vastutusalasse. See tähendab, et riigi kohustus oma elanike eest hoolt kanda, liigub üha rohkem üksikisikule.

Järeldustest tulenevalt domineeris meeste tervise teemalistes artiklites neoliberaalne tervisediskursus, mille kohaselt pannakse tervisealane vastutus eeskätt indiviidile, mitte riigile. Vastutust konstrueeriti nii käitumissuuniste andmisel kui ka meeste tervises seisundi põhjuste edastamisel. Selline vastutuse peale surumine võib mehes ahastust tekitada, sest igal inimesel pole piisavalt ressursse, et enda tervise eest hoolitseda nii, et see oleks ühiskonnas aktsepteeritud. Oma tervise eest hoolitsemine on üsna kulukas, nt spordiklubis käimine, toitumiskava jälgimine, orgaanilise toidu söömine, lapsehoidja leidmine treeningu ajaks vms. Seetõttu muutub tervise eest hoolitsemine privileegiks, mida saavad endale lubada vaid keskmisest rikkamad ja edukamad inimesed, sest madalama palgatasemega inimestel pole selleks lihtsalt rahalisi ressursse.

Vastutus iseloomustab tervisepüüdlust, mille puhul on tervis muutunud inimese jaoks kinnisideeks. See muudab inimest enda ja teiste inimeste elustiilivalikute suhtes väga kriitiliseks. Tervisepüüdlus ignoreerib seda, et elus on ka muud peale kalorite lugemise, ülemäärase trenni tegemise ja heade tervisenäitajate. Muidugi on tervislik toitumine, piisav uni ja tervist edendavad elustiilivalikud inimesele head, kuid tervisepüüdlus läheb sellega liiga kaugele, sest prioritiseerib tervist üle kõige muu, mis elul pakkuda on. Tervisepüüdlus muudab enese keha ja tervise eest hoolitsemise eesmärgiks, mille poole püüelda või isegi elu mõtteks – elada selleks, et olla tervislik.

Isegi, kui hetkel ei pruugi need artiklid Eesti mehi nii palju mõjutada, kui need on naisi mõjutanud, võib tulevikus tervisepüüdlus ka meeste tervisekäitumisele iseloomulikuks saada. Võrreldes välismaiste uuringutega (Gough, 2006; Stibbe, 2004) ei näidatud Eesti tervise teemalistes artiklites hegemoonilist maskuliinsust niivõrd positiivsena. Tekstides kritiseeriti hegemoonilise maskuliinsuse omadusi nt meeste riskikäitumist, liigset alkoholi tarbimist, probleemide ignoreerimist jms, samas pooldati jõulist keha, mida peetakse hegemoonilisele maskuliinsusele iseloomulikuks. Meedia edastas seega meheideaali, mis on segu naturaalsest ja hegemoonilisest maskuliinsusest, mis peaksid omavahel vastuolus olema. Ajakirjanduslikud tekstid taunisid hegemoonilise maskuliinsuse pahupoolt, samas pooldasid vormisolekut ning jõulisust. Lisaks nõudsid tekstid selle kõrval emotsionaalset intelligentsust,

nt oskust oma probleemidest ja tunnetest rääkida. Seega pandi meestele peale veel suurem lisakoormus, sest neid survestati mahtuda ideaali, milles on vastuolulised elemendid esindatud.

Nagu eelnevalt mainitud, edastati artiklites ideaali jõulisest ja tervislikust mehest. Seega kui üha rohkem hakatakse peale suruma arvamust, et mees peaks arsti juurde minema, muresid kurtma, terveks ja elujõuliseks saama jne, võib see muutuda ühiskonna normiks ja ootuseks. Järelikult survestab selline arusaam maailmast mehi rohkem oma tervise peale mõtlema, millest võib saada kinnisidee. Sellest tulenevalt võib naturaalse maskuliinsuse jätkuv rõhutamine ja pooldamine meediatekstides survestada mehi võtma head tervist kui midagi sellist, mille poole püüelda. Tervise poole püüdlemine on aga lõppematu retk, mida üritatakse läbida, järgides üha uusi tervisenõuandeid ja seades endale uusi tervisealaseid eesmärke.

Tervisealased soovitusel on suunatud eelkõige nendele meestele, kellel on juba olemas soov enda tervist parandada, aga kellel puudub motiveeriv tõuge oma elustiili muutmiseks. Kui mees loeb uudisvoos uudiseid ja avab artikli, mis on kirjutatud meeste tervisest, siis tõenäoliselt on tal soov sellest uut informatsiooni hankida, sest muidu poleks ta seda lugema hakanud. Uue tervisealase info hankimine on seotud Maslow' püramiidiga, mille kohaselt on teadmistejanu kustutamine eneseteostuse eelduseks. Püramiidi tipp ehk eneseteostus on aga tema hinnangul saavutamatu, sest inimene ei saa seda vajadust kunagi rahuldada nii, nagu ta saab püramiidi alumisi vajadusi rahuldada (Greenhalgh ja Wessely, 2004: 204). Seega võib tervisealastes artiklites anda meestele ükskõik kui palju soovitusi oma tervise parandamiseks, kuid nende järgimine ei saa kunagi viia tervisliku eluviisi saavutamiseni, sest inimene ihaldab alati enam, kui ta juba saavutanud on. Artiklid võivad tekitada mehes tunde, et kui ta järgib nendes kirjutatud soovitusi, siis mingi aja pärast jõuab ta oma eesmärgini, milleks on täielik tervisliku eluviisi saavutamine. Kuna ühe eesmärgi täitumisel tekib inimesel uus eesmärk, siis soovib ta jälle enam, mistõttu otsib ta uut infot, kuidas seda saavutada. Järelikult manipuleerivad artiklid lugejatega, sest isegi kui mees kõike seda infot järgib, ei saavuta ta oma tervislikku mina mitte kunagi. Pigem on see meediaväljaannete võimalus klikkide arvu kasvatada.

Kokkuvõtvalt arvan, et Eesti *online*-meedia rõhutas liigselt mehe isiklikku vastutust oma tervise suhtes. Tekstides edastatavad käitumissuunised lubavad saavutada head tervist, kuid võivad seda hoopis halvendada, tekitades vastutuse suurendamisega emotsionaalset pinget,

millega mees pikas perspektiivis võidelda ei suuda. Normi mittemahtumise korral võivad olla häiritud ka suhted teiste inimestega.

Ma arvan, et riik peaks rohkem tervisesse sekkuma ja looma piisavalt võimalusi kõigile mitte oma vastutusala elanike eest hoolitsemisel suures osas indiviididele asetama. Samuti on vaja muuta meeste tervisediskursuses edastavat ühiskondlikku arusaama, et mees on valdavalt ise oma tervise suhtes vastutav. Minu arvates peaks siinkohal olema kuldne kesktee see, kui vastutus oleks jagatud enam-vähem võrdselt riigi ja indiviidi vahel, sest üks ei toimi ilma teiseta. Riik ja ühiskond ei saa panna meest trenni tegema või paremini toituma, kuid saab luua selleks kõigile piisavaid võimalusi, nt on üha rohkem hakatud randadesse ehitama tasuta jõusaale.

Kindlasti on vaja meeste seas esinevat tervisepüüdlust edasi uurida, sest minu töö tulemustest ei saa järeldada, kas uuritud tervisediskursus parendab või halvendab meeste tervislikku seisundit. Üheks võimaluseks oleks vaadelda, kuidas mehed ise tajuvad sotsiaalse surve olemasolu ja vastutuse konstrueerimist enda elustiilivalikute tegemisel. Meeste vastused aitaksid mõista, kui võrd palju mõjutavad minu töö tulemustes saadud diskursused meeste tervisekäitumise kujundamist. Kuna jätsin teadlikult oma bakalaureusetöös meeste vaimse tervise probleemid välja, on ka see üks valdkondadest, mida võiks edaspidi uurida. Lisaks on võimalik uurida meediaväljaannete sarnasusi ja erinevusi meeste tervisliku seisundi kujutamisel.

6. Meetodi kriitika

Lähtudes bakalaureusetöö tulemustest, arvan, et diskursusanalüüs on sobiv meetod leidmaks vastuse, kuidas esitatakse Delfi, Õhtulehe ja Postimehe *online*-versiooni meeste terviseteemalistes artiklites meeste tervisediskursust. Diskursusanalüüsi abil sain analüüsida sõnade ja lausete sügavamaid tähendusi.

Valitud meetodi miinuseks on kindlasti subjektiivsus nii kodeerimisküsimuste ja valimi koostamisel kui ka tulemuste tõlgendamisel. Kodeerimisküsimuste ümbersõnastamisel on ilmselt võimalik leida teisi tähendusi ning kuna tekstimahtu oli 20 artiklis palju, võis mõni aspekt märkamata jääda.

Valimi koostamisel pidin hindama, millised artiklid on kirjutatud meeste tervisest ja millised mitte, mistõttu võib ka selle puhul olla vastakaid arvamusi, milline tekst sobib valimisse. Samuti on võimalik, et suurema valimi puhul oleksid olnud domineerivad diskursused teistsugused.

Ka tulemuste tõlgendamise puhul on võimalik, et mõne teise uurija jaoks on leitavad tõlgendused teistsugused. Lisaks saab tulemusi teooriaga seostada mitut moodi, mistõttu võib teine uurija leida erinevaid seoseid ja järeldusi.

Kokkuvõte

Antud bakalaureusetöö eesmärgiks oli uurida, milline on meeste tervisediskursus Delfi, Õhtulehe ja Postimehe *online*-versioonides. Analüüsiühikuks oli artikkel ning valimisse kuulusid Delfi, Postimehe ja Õhtulehe *online*-portaalide artiklid ajavahemikus 01.01.2015-31.12.2016. Lõppvalimisse kuulus 20 meeste terviseteemalist artiklit.

Oma töö teoreetilises osas tuginesin kriitilisele tervisesotsioloogiale, mis kritiseerib liigse vastutuse panemist indiviidile oma tervise eest hoolitsemiseks. Kriitilise suuna märksõnadeks on tervisepüüdlus, medikaliseerumine ja neoliberaalne diskursus, milles on keskne rõhk inimese enda vastutusel oma tervise eest hoolitsemise eest. Lisaks käsitlesin maskuliinsust ja selle seost tervisepüüdlusega.

Uuringust selgus, et mehi suunati oma tervisekäitumist muutma, nt rohkem arsti juures käima, oma elustiili ja mõttemustreid muutma. Vastutus oma tervise üle pandi artiklites eelkõige indiviidile, kasutades käskivat kõneviisi, normide edastamist, enesekontrolli ja vajadust muuta oma käitumist ühiskonna heaolu nimel. Mõnel juhul pandi vastutus ka riigile, et riik sekkuks rohkem meeste tervisesse, nt saab riik muuta haigekassa rahastust, luua rohkem meeste terviseuuringuid ja meeste tervisealaseid diskussioone.

Meeste terviseseisundi kirjeldamiseks kasutati artiklites individuaalseid ja ühiskondlikke põhjuseid. Individuaalsete põhjustena edastati artiklites eelkõige hegemoonilise maskuliinsusega seotud käitumisviise, nagu liigne alkoholi tarbimine ja riskikäitumine, oma probleemide ignoreerimine ning neist mitte rääkimine või muud kehvad elustiiliharjumused. Põhjuseks toodi välja ka teised haigused, mis on tihti tingitud elustiilist. Ühiskondlike põhjustena esitati pikki ravijärjekordi, ühiskonna poolt konstrueeritud müüte või mõtteviise, mis takistavad meestel arsti juurde minna ja oma probleemidest rääkida ning riigi ja haigekassa süsteemi puuduseid.

Delfi, Õhtulehe ja Postimehe artiklid esitasid ideaali tervest ja elujõulisest mehest, kes suudab olla edukas mitmel rindel. Sellele ideaalile vastandusid artiklites edastatud mehetüübid, kellel esinesid hegemoonilise maskuliinsuse omadused. Nendeks mehetüüpideks oli riskialdis pereinimene, hegemoonilise maskuliinsuse esindaja ja puudulike teadmistega mees. Lisaks oli artiklites naiseliku mehe tüüp, mille puhul soovis mees oma tervisekäitumist muuta, kuid polnud kindel, kas tal sobib mehena praktiseerida naiselikke tegevusi, nagu jooga. Viimase

maskuliinsuse tüübina eristasin ümberpööratud maskuliinsuse esindajat, kes on valmis muutuma (nt trenni tegema) kellegi teise nimel.

Kokkuvõttes selgus bakalaureusetöös, et mehed peavad kindlasti oma senist tervisekäitumist muutma ja neile on peale pandud vastutus ise oma tervise eest hoolitseda. Samas oli ka riigil keskne roll, sest edastati uskumust, et riik peaks paremad tingimused looma, nt lühemad ravijärjekorrad ning läbi viima rohkem meeste tervisealaseid uuringuid. Naisele pandi artiklites samuti peale vastutus märgata oma mehe probleeme ja ta õigel ajal arsti juurde saata. Meeste tervisliku seisundi põhjustena nähti rohkem siiski individuaalseid põhjuseid, mis on tingitud elustiilivalikutest ja riskikäitumisest.

Summary

The objective of the Bachelor thesis called Men's Health Discourses in Online Versions of Postimees, Õhtuleht and Delfi was to study the health discourse of the men in online versions of Postimees, Õhtuleht and Delfi portals between 01.01.2015-31.12.2016. The final selection included 20 articles handling the health of men.

The theoretical part of my thesis was based on the critical health sociology which criticizes the too heavy burden of the individual on taking care of the state of his health. The keywords of the critical direction are the health aspiration, medicalization and the neoliberal discourse where the central stress is on the self-responsibility of the person himself for taking care of his health. Additionally, masculinity and its connection with the health aspiration were studied.

It turned out from the study that men were encouraged to change their health aspiration, i.e. to visit the doctor more often, change the health style and mode of thinking. The responsibility for the state of health is laid in the studied articles mainly on the individual, applying imperative mode, forwarding of the norms, self-control and the need to change the behaviour because of the welfare of the society. In some cases, the state was considered responsible for paying more attention to the health of men, e.g. the state can change the financing of the health insurance fund, have more studies of the state of the health of men and discussions regarding the state of the health of men.

The individual and social reasons were used to describe the state of men's health in the studied articles. The individual factors were mainly the modes of behavior related to hegemonic masculinity such as the heavy alcohol abuse and risk behavior, ignoring of the problems and not discussing of these or other pure life style behavior. The reasons were also other diseases related to the health style. Social reasons were long queues to get health treatment, myths constructed by the society or the approaches which prevent men to visit the doctor and discuss their problems and the deficiencies of the state and health insurance fund.

The articles in Delfi, Õhtuleht and Postimees portals presented the ideal of the healthy and viable man who can be successful in different areas. Men who had the characteristic features of the hegemonic masculinity were confronted to this ideal. These types were the head of the family ready to take the risks, representative of the hegemonic masculinity and the man with the poor knowledge. Additionally, there is the womanly type of the man where the man wanted to change his health behaviour, but he was not sure whether he can apply such

feminine activities as yoga. The last masculine type which I studied was the reverse masculine prototype who is ready to change (take training lessons) on behalf of somebody else.

To sum up, it became clear that men must change their health behaviour and they are themselves responsible for the state of their health. Also, the state had great role as the state must create better conditions, e.g. smaller waiting times to the doctors and have more studies regarding the state of the health of men. Women must also pay more attention to the state of the health of their husbands and send to the doctor if needed. The reasons of the state of the health of the men were more individual caused by the selection of the health style and risk behaviour.

Kasutatud kirjandus

- Brittan, A. (1989). *Masculinity and power*. London: Blackwell.
- Bunton, R. (1997). Popular health, advanced liberalism and Good Housekeeping magazine. A. Petersen ja R. Bunton (toim), *Foucault: health and medicine*, (lk 223-248). London: Routledge.
- Bury, M. (1997). *Health and illness in a changing society*. London: Routledge
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. London: Polity Press.
- Connell, R. W., Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender and Society*, 19, 829-859.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Conrad, P., Schneider, J. 1980. *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. St. Louis: Mosby.
- Courtenay, W. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385–1401.
- Courtenay, W. (2000a). Behavioral factors associated with disease, injury, and death among men: evidence and implications for prevention. *The Journal of Men's Studies*. 9, 81-111.
- Craig, S. (1992). *Men, Masculinity and the Media*. London: Sage.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10, 365-388.
- Dworkin, S. L., Wachs, L. F. (2009). *Body Panic: Gender, Health, and the Selling of Fitness*. New York: New York University Press.
- EALL liikmeslehed seisuga 5. mai 2017. (2017). Kasutatud 16.05.17 http://www.eall.ee/eall_liikmed.html
- Fairclough, N. (1989). *Language and power*. London: Longman.
- Fries, C. J. (2009). Bourdieu's Reflexive Sociology as a Basis for Mixed Methods Research: an Application to Complementary and Alternative Medicine. *Journal of Mixed Methods Research*, 3(4), 326–348.
- Frith, H., and K. Gleeson. (2004). Clothing and Embodiment: Men Managing Body Image and Appearance. *Psychology of Men & Masculinity*, 5, 40-48.
- Glassner, B. (1995). Men and muscles. M. Kimmel ja M. Messner (toim), *Men's lives* (lk 252-261). Boston: Allyn and Bacon.
- Goffman, E. (1979). *Gender advertisements*. New York: Harper & Row.
- Gough, B. (2006). Try to be healthy, but don't forgo your masculinity: deconstructing men's health discourse in the media. *Social Science & Medicine*, 63, 2476-2488.
- Greenhalgh, T., S. Wessely. (2004). Health for Me': A Sociocultural Analysis of Healthism in the Middle Classes. *British Medical Bulletin*, 69, 197-213.

- Grogan, S. (1998). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children*. London: Routledge.
- Grogan, S., Richards, H. (2002). Body Image. Focus Groups with Boys and Men. *Men and Masculinities*, 4, 219-232.
- Helgeson, V. (1995). Masculinity, men's roles and coronary heart disease. D. Sabo ja F. Gordon (Toim), *Men's health and illness: gender, power and the body* (lk 68-104). London: Sage.
- Il'inykh, S. A. (2012). Masculinity and femininity: interpretation in terms of the gender theory. *Meždunarodnyj Naučno-issledovatel'skij Žurnal*, 5, 105-106.
- Kasik, R. (2008). Meediateksti analüüs: eesmärgid ja meetodika. R. Kasik (Toim), *Tekstid ja taustad V*, (lk 13-43). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Lyons, A. C., Willott, S. (1999). From suet pudding to superhero: representations of men's health for women. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 3, 283-302.
- Macdonald, J. (2016). A Different Framework for Looking at Men's Health. *International Journal of Men's Health*, 15, 283-295.
- Maslow, A. H. (2007). *Motivatsioon ja isiksus*. Tallinn: OÜ Mantra Kirjastus.
- Messner, M. A. (1992). *Power at play: Sports and the problem of masculinity*. Boston: Beacon.
- Messner, M. (1995). Boyhood, organized sports, and the construction of masculinities. M. Kimmel ja M. Messner (toim), *Men's lives* (lk 102-114). Boston: Allyn and Bacon.
- Nettleton, S. (1997). Governing the risky self: how to become healthy, wealthy and wise. A. Peterson ja R. Bunton (toim), *Foucault, health and medicine*, (lk 207-222). London: Routledge.
- Oberle, K., Allen, M. Breast augmentation surgery: a women's health issue. *J Adv Nurs*, 20, 844-52.
- Olivardia, R., Pope, H. G., Borowiecki, J. J., Cohane, G. H. (2004). Biceps and Body Image: The Relationship between Muscularity and Self-Esteem, Depression, and Eating Disorder Symptoms. *Psychology of Men & Masculinity*, 5, 112 – 20.
- Pilvre, P. (2014). Eesti mehelikkused. *Vikerkaar*, 4-5, 45-55.
- Pleck, J. (1995). Men's power with women, other men, and society: A men's movement analysis. M. Kimmel ja M. Messner (toim), *Men's lives* (lk 5-12). Boston: Allyn and Bacon.
- Pärnpuu, M. (2015). *Vastutuse konstrueerimine kaalu- ja terviseteemalises diskursuses Delfi Naisteka artiklite näitel*. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut.
- Ricciardelli, R., Clow, K. A., White, P. (2010). Investigating hegemonic masculinity: Portrayals of masculinity in men's lifestyle magazines. *Sex Roles*, 63, 64-78.
- Rohlinger, D. A. (2002). Eroticizing Men: Cultural Influences on Advertising and Male Objectification. *Sex Roles*, 46, 61-74.

- Rose, N. (1999). *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sabo, D. Gordon, F. (1995). *Men's health and illness: gender, power and the body*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Seale, C. (2002). *Media and health*. London: Sage.
- Seale, C. (2003). Health and media: an overview. *Sociology of Health & Illness*, 25, 513-531.
- Statistikaameti andmebaas: ARVUTI JA KODUSE INTERNETIÜHENDUSEGA LEIBKONNAD --- Leibkonna tüüp, Aasta ning Näitaja*. (2016). Kasutatud 16.05.17
pub.stat.ee
- Stibbe, A. (2004). Health and the Social Construction of Masculinity in Men's Health Magazine. *Men and Masculinities*, 7, 31-51.
- Zola, I. K. (1983). *Socio-Medical Inquiries*. Philadelphia: Temple Univ. Press.
- Tan, Y., Shaw, P., Cheng, H., Kim, K. (2013). The Construction of Masculinity: A Cross-Cultural Analysis of Men's Lifestyle magazine Advertisements. *Sex Roles*, 69, 237-249.
- Uibu, M., Vihalemm, T. (2017). Tervisepüüdlused ühiskonna polariseerijana? P. Vihalemm, M. Lauristin, V. Kalmus ja T. Vihalemm (toim). *Eesti ühiskond kiirenevas ajas: elaviku muutumine Eestis 2002-2014 Mina. Maailm. Meedia tulemuste põhjal* (lk 343-362). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- World Health Organisation kodulehekülg* (2003). Kasutatud 16.01.17
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Lisa 1. Kodeerimiseks valitud artiklid

Tabel 1. Kodeerimiseks valitud artiklite nimekiri

Portaal	Artikkel
Delfi	„Uuring näitab, et keskmine Eesti mees on riskialdis pereinimene“ (1)
Delfi	„Mida peavad eksperdid Eesti tervishoiu murekohtadeks?“ (2)
Postimees	„Jooga vormib Aadamapojad vaimselt ja füüsiliselt sitkeks“ (3)
Delfi	„Mehed rühmatreeningusse — kes ütles, et aeroobika on ainult naistele?!“ (4)
Delfi	„Seksuaalelu probleemid tuleb teki alt välja tuua“ (5)
Postimees	„Noorte meeste põdurus nõuab riiklikku sekkumist“ (6)
Delfi	„Laupäev on saunapäev: regulaarne saunaskäimine on seotud pikema eluea ja parema tervisega“ (7)
Delfi	„Margus Tsahkna: Eesti mees tahab vähemalt kolme last“ (8)
Õhtuleht	„Alkohol tapab otse ja kaudselt“ (9)
Delfi	„Meestearst: olenemata vanusest on meeste seksuaalprobleemid sarnased“ (10)
Delfi	„Eesti meeste 10 peamist tervisemuret“ (11)
Õhtuleht	„Mees, vanus ja hormoonid - oluline kolmik“ (12)
Õhtuleht	„Appi, piss jäi kinni!“ (13)
Delfi	„Parim aeg on nüüd ja kohe: 15 põhjust, miks jalgrattaga sõita“ (14)
Postimees	„Kolm tõsist meeste tervisehäda“ (15)
Õhtuleht	„MEES, HOOLID OMA TERVISEST? Siin on sulle 17 kasulikku nippi enda hoidmiseks!“ (16)
Postimees	„Surmatrend: iga kümnes Eesti mees on 54. eluaastaks surnud“ (17)
Õhtuleht	„UUDISEID

	KAALUKAOTUSMEETODITE RINDEL: õlledieet!“ (18)
Õhtuleht	„EKSPERT VASTAB: peamised probleemid meeste seksuaaltervises“ (19)
Delfi	„Mees, pane oma prioriteedid paika: kuidas saada terveks ja tugevaks ning lisaks hoida kokku 3500 eurot?“ (20)

Lisa 2. Artiklite nimekiri

(2015). Uuring näitab, et keskmine Eesti mees on riskialdis pereinimene. *Delfi*, 12.02.2015. Kasutatud 05.04.2017, <http://alkeemia.delfi.ee/suhted/perejasobrad/uuring-naitab-et-keskmine-eesti-mees-on-riskialdis-pereinimene?id=70775621>

Tammeorg, T. (2015). Mida peavad eksperdid Eesti tervishoiu murekohtadeks? *Delfi*, 02.04.2015. Kasutatud 05.04.2017, <http://maakodu.delfi.ee/news/maakodu/teeme-ise/mida-peavad-eksperdid-eesti-tervishoiu-murekohtadeks?id=71145433>

(2015). Postimees Jooga vormib Aadamapojad vaimselt ja füüsiliselt sitkeks. *Postimees*, 20.05.2015. Kasutatud 05.04.2017, <http://elu24.postimees.ee/3196629/jooga-vormib-aadamapojad-vaimselt-ja-fuusiliselt-sitkeks>

Raju, S. (2015). Mehed rühmatreeningusse — kes ütles, et aeroobika on ainult naistele?! *Delfi*, 25.06.2015. Kasutatud 05.04.2017, <http://naistekas.delfi.ee/archive/mehed-ruhmatreeningusse-kes-utles-et-aeroobika-on-ainult-naistele?id=71778823>

Torn, V. (2015). Seksuaalelu probleemid tuleb teki alt välja tuua. *Delfi*, 23.09.2015. Kasutatud 05.04.2017, <http://maaleht.delfi.ee/news/maaleht/tervis/seksuaalelu-probleemid-tuleb-teki-alt-valja-tuua?id=72412663>

Kutsar, G. (2015). Noorte meeste põdurus nõuab riiklikku sekkumist. *Postimees*, 18.10.2015. Kasutatud 05.04.2017, http://tervis.postimees.ee/3363777/noorte-meeste-podurus-nouab-riiklikku-sekkumist?_ga=1.225051679.404546134.1472996160

(2015). Laupäev on saunapäev: regulaarne saunaskäimine on seotud pikema eluea ja parema tervisega. *Delfi*, 24.10.2015. Kasutatud 05.04.2017, <http://alkeemia.delfi.ee/tervis/alternatiivravi/regulaarne-saunaskaimine-on-seotud-pikema-eluea-ja-parema-tervisega?id=72771859>

(2015). Margus Tsahkna: Eesti mees tahab vähemalt kolme last. *Delfi*, 02.11.2015. Kasutatud 05.04.2017, <http://www.delfi.ee/news/paevauudised/eesti/margus-tsahkna-eesti-mees-tahab-vahemalt-kolme-last?id=72852237>

Grün-Ots, I. (2015). Alkohol tapab otse ja kaudselt. *Õhtuleht*, 13.11.2015. Kasutatud 05.04.2017, <http://tervist4.ohhtuleht.ee/700534/alkohol-tapab-otse-ja-kaudselt>

(2015). Meestearst: olenemata vanusest on meeste seksuaalprobleemid sarnased. *Delfi*, 02.12.2015. Kasutatud 05.04.2017, <http://elutark.delfi.ee/tervis/meestearst-olenemata-vanusest-on-meeste-seksuaalprobleemid-sarnased?id=73076695>

Israel, M. (2016). Eesti meeste 10 peamist tervisemuret. *Delfi*, 08.01.2016. Kasutatud 05.04.2017, <http://elutark.delfi.ee/tervis/meestearst-olenemata-vanusest-on-meeste-seksuaalprobleemid-sarnased?id=73076695>

Einmann, M. (2016). Mees, vanus ja hormoonid - oluline kolmik. *Õhtuleht*, 20.01.2016. Kasutatud 05.04.2017, <http://tervist24.ohhtuleht.ee/712460/mees-vanus-ja-hormoonid-oluline-kolmik>

Siisirätsep, K. (2016). Appi, piss jäi kinni! *Õhtuleht*, 15.02.2016. Kasutatud 05.04.2017, <http://tervist24.ohhtuleht.ee/717926/appi-piss-jai-kinni>

(2016). Parim aeg on nüüd ja kohe: 15 põhjust, miks jalgrattaga sõita. *Delfi*, 19.05.2016. Kasutatud 05.04.2017, <http://forte.delfi.ee/news/varia/parim-aeg-on-nuud-ja-kohe-15-pohjust-miks-jalgrattaga-soita?id=74565705>

Timberg, G. Ärm, T. Kolm tõsist meeste tervisehäda. *Postimees*, 11.06.2016. Kasutatud 05.04.2017, http://tervis.postimees.ee/3726925/kolm-tosist-meeste-tervisehaeda?_ga=1.233507483.404546134.1472996160

(2016). MEES, HOOLID OMA TERVISEST? Siin on sulle 17 kasulikku nippi enda hoidmiseks! *Õhtuleht*, 22.08.2016. Kasutatud 05.04.2017, http://tervis.postimees.ee/3726925/kolm-tosist-meeste-tervisehaeda?_ga=1.233507483.404546134.1472996160

(2016). Surmatrend: iga kümnes Eesti mees on 54. eluaastaks surnud. *Postimees*, 27.09.2016. Kasutatud 05.04.2017, http://tervis.postimees.ee/3852079/surmatrend-iga-kuemnes-eesti-mees-on-54-eluaastaks-surnud?_ga=1.131212042.404546134.1472996160

Võsoberg, V. (2016). UUDISEID KAALUKAOTUSMEETODITE RINDEL: õlledieet! *Postimees*, 07.10.2016. Kasutatud 05.04.2017, http://tervis.postimees.ee/3852079/surmatrend-iga-kuemnes-eesti-mees-on-54-eluaastaks-surnud?_ga=1.131212042.404546134.1472996160

Narusk, T. (2016). EKSPERT VASTAB: peamised probleemid meeste seksuaaltervises. *Õhtuleht*, 30.10.2016. Kasutatud 05.04.2017, <http://annestiil.ohhtuleht.ee/767584/ekspert-vastab-peamised-probleemid-meeste-seksuaaltervises>

Mägi, H. (2016). Mees, pane oma prioriteedid paika: kuidas saada terveks ja tugevaks ning lisaks hoida kokku 3500 eurot? *Delfi*, 28.11.2016. Kasutatud 05.04.2017, <http://naistekas.delfi.ee/meestekas/tervis/mees-pane-oma-prioriteedid-paika-kuidas-saada-terveks-ja-tugevaks-ning-lisaks-hoida-kokku-3500-eurot?id=76416849>

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Meril Mägi

(sünnikuupäev: 26.07.1995)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Meeste tervisediskursused Postimehe, Õhtulehe ja Delfi *online*-portaalides,

mille juhendaja on Külliki Seppel,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 01.05.2017