

DISSERTATIONS IN  
**EDUCATION,  
HUMANITIES,  
AND THEOLOGY**

RIINA KOKKONEN

*Mittarissa lapsen keho  
ja vanhemmuus*

*– Tervettä lasta sekä "hyvää" ja "huonoa"  
vanhemmuutta koskevia tulkintoja nyky-Suomessa*

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND  
*Dissertations in Education, Humanities, and Theology No 22*



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

*Mittarissa lapsen keho ja  
vanhemmuus – tervettä lasta  
sekä "hyvää" ja "huonoa"  
vanhemmuutta koskevia  
tulkintoja nyky-Suomessa*



RIINA KOKKONEN

*Mittarissa lapsen keho ja  
vanhemmuus – tervettä lasta  
sekä ”hyvää” ja ”huonoa”  
vanhemmuutta koskevia  
tulkintoja nyky-Suomessa*

Publications of the University of Eastern Finland  
Dissertations in Education, Humanities, and Theology  
No 22

University of Eastern Finland  
Joensuu  
2012

Kopijyvä Oy

Joensuu, 2012

Sarjan vastaava toimittaja: Jopi Nyman

Myynti: Itä-Suomen yliopiston kirjasto

ISBN: 978-952-61-0633-5 (nid.)

ISSNL: 1798-5625

ISSN: 1798-5625

ISBN: 978-952-61-0634-2 (PDF)

ISSN: 1798-5633 (PDF)

*Mummon muistolle*



Kokkonen, Riina

Mittarissa lapsen keho ja vanhemmuus – tervettä lasta sekä ”hyvää” ja ”huonoa” vanhemmuutta koskevia tulkintoja nyky-Suomessa

Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, 2012, 63 sivua

Publications of the University of Eastern Finland.

Dissertations in Education, Humanities, and Theology; 22

ISBN: 978-952-61-0633-5 (nid.)

ISSNL: 1798-5625

ISSN: 1798-5625

ISBN: 978-952-61-0634-2 (PDF)

ISSN: 1798-5633 (PDF)

ISSNL: 1798-5633 (PDF)

## TIIVISTELMÄ

Suomalainen keskustelu lasten terveydestä on ollut runsasta 2000-luvulla, jolloin erityisesti lasten lihavuus on nostettu keskeiseksi huolenaiheeksi. Lasten terveydestä puhuttaessa määritellään aina myös vanhemmuutta: nykyisessä yksilön vastuuta korostavassa terveyskulttuurissa vanhempien odotetaan huolehtivan paitsi omasta niin erityisesti lastensa terveydestä. Esimerkiksi juuri lihavuuskeskustelussa usein esitetään, että vanhemmat eivät huolehdi lastensa hyvinvoinnista siten, kuin heidän kuuluisi.

Psykologian väitöskirjatutkimuksessani tarkastelen, millä tavoin aikuiset, erityisesti vanhemmat itse, tulkitsevat lasten(sa) terveyttä ja vanhemmuutta(an). Teoreettisesti lähestyn aihetta foucault’laisen hallinnan teorian näkökulmasta. Hallinnalla tarkoitetaan sosiaalisen elämän eri alueille jakautunutta, kansalaisten itseohjautuvuutta tuottavaa valtaa, jossa keskeisellä sijalla on asiantuntijatieto: eri alojen asiantuntijat määrittelevät sitä, mikä on totta, normaalia, suotavaa ja tavoiteltavaa. Ihmisiä suostutellaan mukautumaan asiantuntijuuden luomiin normeihin vetoamalla heidän omaan etuunsa yksilöinä. Lasten terveyden kohdalla vanhempia kannustetaan toteuttamaan vastuullista terveyskansalaisuutta eli noudattamaan terveellisiä elämäntapoja ja opettamaan niitä lapsilleen oman ja erityisesti lastensa hyvinvoinnin maksimoimiseksi. Terveen elämän ja kehon normeista poikkeamisen tulkitaan kuvastavan vastuuttomuutta ja siksi se asettaa ihmiset – lasten kohdalla vanhemmat – helposti moraalisen arvioinnin kohteeksi. Tutkimuksessani keskeisenä oletuksena on, että muun muassa lääketieteellisen ja psykologisen asiantuntijuuden luomat käsitykset ja odotukset lapsen terveestä, normaalista kehosta ja kehityksestä sekä hyvästä, vastuullisesta vanhemmuudesta muodostavat moraalisesti jännitteisen kontekstin, jonka puitteissa ihmiset tulkitsevat omaa lastaan ja vanhemmuuttaan sekä lasten terveyttä ja vanhemmuutta yleensä.

Tutkimusaineistona olen käyttänyt sekä viidesluokkalaisten lasten vanhempien (20 äitiä, 8 isää) teemahaastatteluja että internetkeskustelua lasten lihavuudesta. Aineistojen analyysissä olen hyödyntänyt kriittisen diskursiivisen psykologian näkökulmaa sekä laadullista sisällönanalyysiä.

Tutkimus koostuu yhteenvedosta ja neljästä artikkelista. Ensimmäisessä artikkelissa tarkastelin vanhempien yleisiä terveen lapsen kuvauksia ja analysoin, millainen terveen lapsen ideaali kuvauksissa rakentuu. Toisessa artikkelissa selvitin, millä tavoin lasten lihavuutta selitetään internetkeskustelussa ja kiinnitin huomiota erityisesti siihen, millä tavoin vanhemmat kuvataan lapsen lihavuuden aiheuttajiksi, eli "huonoiksi" vanhemmiksi. Tarkastelin myös, millä tavoin "hyvä" vanhemmuus keskustelussa määrittyy. Kolmannessa artikkelissa analysoin, millä tavoin haastattelemani vanhemmat tulkitsevat omaa lastaan ja vanhemmuuttaan suhteessa lapsen sijoittumiseen terveydenhuollon pituus- ja painokäyrästä. Neljännessä artikkelissa tutkin, millä tavoin vanhemmat tulkitsevat vanhempien vastuuta sekä lasta ja lapsuutta suhteessa perheen ravitsemukseen ja ruokailuun.

Tutkimukseni osoittaa, että yleinen terveen lapsen ideaali määrittyy vanhempien tulkinnoissa usean eri osa-alueen kautta ja on sen vuoksi melko vaativa: lapsen tulee olla tietynlainen muun muassa sosiaalisen toiminnan ja tunne-elämän suhteen. Fyysisten määreiden kohdalla tervettä lasta kuvastavat muun muassa normaali paino ja pituus. Tervettä lasta määriteltäessä läsnä ovat myös yleisemmät kulttuuriset lasta ja lapsuutta koskevat tulkinnat, joissa lapsi määrittyy ristiriitaisesti toisaalta suojeltavaksi ja toisaalta tiedostavaksi "minäksi".

Internetvuorovaikutuksessa lapsen lihavuuden katsotaan johtuvan tavalla tai toisella "huonosta" vanhemmuudesta: vanhemmat joko määritellään yleisesti laiskoiksi ja mässäileviksi, vanhemman ja lapsen tunneside kuvataan vääristyneeksi tai vanhempien kasvatustavat kelvottomiksi. Keskeistä on, että pääasiallisesti vastuussa olevaksi eli syylliseksi määrittyy lapsen äiti. "Hyvä" vanhemmuus rakentuu vastakohtana "huonolle" vanhemmuudelle ja koostuu autoritatiivisuudesta ja terveystietoisuudesta. Terveystietoisuus tarkoittaa varsinkin vastuullista ruokakuluttajuutta, eli terveelliseksi ja ei-lihottavaksi määriteltujen ruokien ostamista. Analyysi osoittaa, että lasten terveyden kohdalla "hyvä" vanhemmuus kulminoituu ihmisten tulkinnoissa juuri painonhallintaan: ei-lihava lapsi kuvastaa, että paitsi vanhempien elämäntavat, niin myös sekä emotionaalinen suhde lapsiin että kasvatustavat ovat kunnossa.

Vanhemmille terveydenhuollon pituus- ja painokäyrästä toimii keskeisenä lapsen terveyden ja normaaliuden mittarina: lapsen sijoittuminen "käyrille" kertoo, että lapsen kasvusta ja kehityksestä ei tarvitse huolehtia. Lapsen mahdollinen lyhyeksi jääminen tulkitaan ongelmalliseksi, minkä voi katsoa kuvastavan vallitsevia, sosiaalisesti suotavan ulkonäön normeja: vaikka lapsi olisi pituudeltaan terveydenhuollon näkökulmasta normaali, joutuvat vanhemmat silti pohtimaan lyhyiden mahdollisia negatiivisia seurauksia lapsen tulevassa elämässä. Lyhyttäkin ongelmallisempi on kuitenkin lapsen määrittyminen ylipainoiseksi tai lihavaksi. Tällä tavoin määrittyneiden lasten vanhemmat, tässäkin tapauksessa äidit, pyrkivät lukuisin tavoin osoittamaan vastuullisuutensa lapsen painon ja perheen elämäntapojen suhteen. Analyysini osoittaa, kuinka erityisesti lihavaksi määritellyn lapsen äiti on jatkuvasti alltiina kohtaamaan syyllistämistä ja ikään kuin selontekovelvollinen lapsensa tilanteesta.

Tutkimukseni myös osoittaa, millaisia haasteita lasten ravitsemukseen sisältyy. Internetkeskustelussa lihaviin lasten vanhempia määriteltäessä lasten terveellisen, ei-lihottavan ravitsemuksen katsotaan olevan pitkälti vanhempien käsissä, eli kyse on lähinnä vanhemmuuden "laadusta". Vanhempien kerronnassa nousevat kuitenkin

esille paitsi arjen kiireen niin myös lasten valikoivuuden luomat haasteet: optimaalisen terveellisen ruokavalion toteuttaminen on käytännössä usein vaikeaa. Kyse ei myöskään ole ainoastaan ruuan terveellisyydestä, vaan vanhemmilla on velvollisuus välittää lapsille myös ruokaan liittyviä arvoja ja käytäntöjä. Vaikka lapsi määrittyy vanhempien tulkinnoissa pääasiallisesti ymmärryskyvyltään vaillinaiseksi ja suojeltavaksi, on esillä kuitenkin myös tulkinta lapsesta yksilöllisenä ”minänä”, jolle tulisi sallia vapautta ja valintoja ruuan suhteen. Vaillinaisen ymmärryksen vuoksi lapsi kuitenkin helposti tekee vanhempien näkökulmasta vääriä valintoja. Vanhempien haasteeksi jää tasapainotella lapsen puolesta päättämisen, kontrolloimisen ja ohjaamisen sekä toisaalta vapauden ja valintojen sallimisen välillä.

Hallinnan teorian kautta tutkimukseni avaa uudenlaisen, totutusta poikkeavan näkökulman lasten terveyteen ja vanhemmuuteen. Se haastaa katsomaan aihetta normien ja ideaalien sekä näihin kytkeytyvän moraalisen velvoittavuuden näkökulmasta. Tutkimus avaa vanhempiin lasten lihavuuden yhteydessä kohdistuvaa syyllistämistä ja paljastaa suomalaisen tasa-arvoideaalin taustalle kytkeytyvän sukupuolittuneisuuden: lapsen ”terveysongelmien” kohdalla syylliseksi ja siten selontekovelvolliseksi määrittyy erityisesti lapsen äiti. Tutkimus myös tekee näkyväksi niitä pulmia ja haasteita, joita vanhemmat varsinkin lasten ravitsemuksessa kohtaavat.

**Avainsanat:** lasten terveys, vanhemmuus, vastuu, moraalit, hallinnan teoria, terveyskansalaisuus, kriittinen diskursiivinen psykologia



Kokkonen, Riina

Measuring a child's body and parenting – interpretations of a healthy child and "good" and "bad" parenthood in contemporary Finland

Joensuu: University of Eastern Finland, 2012, 63 pages

Publications of the University of Eastern Finland.

Dissertations in Education, Humanities, and Theology; 22

ISBN: 978-952-61-0633-5 (nid.)

ISSNL: 1798-5625

ISSN: 1798-5625

ISBN: 978-952-61-0634-2 (PDF)

ISSN: 1798-5633 (PDF)

ISSN: 1798-5633 (PDF)

## **ABSTRACT**

In the last decade, there has been a lot of discussion in Finland about the health of children. Children's fatness, in particular, has been brought up as a central concern. When discussing children's health, definitions of parenthood are also inevitably involved: in the current "healthiest" culture, highlighting individual responsibility, parents are expected to look after their own and their children's health, in particular. In the public discussion about children's fatness, for instance, it is often claimed that parents are not doing their job properly.

In my PhD study in psychology, I examine the ways that Finnish adults, parents in particular, interpret (their) children's health and parenthood. I approach the subject from the vantage point of a Foucauldian theory of governmentality. Governmentality refers to a power that permeates all areas of social life and aims to produce self-governing citizens. The key element in governmentality is expertise: experts in different fields define what is true, normal and desirable. People are induced to conform to the norms defined by expertise by appealing to their best interests as individuals. In the case of children's health, parents are encouraged to enact responsible health citizenship, or obey lifestyles defined as healthy and to teach these lifestyles to their children in order to maximize their own and their children's well-being, in particular. Deviations from the norms of a healthy life and a body are viewed as signalling irresponsibility and therefore place people – in the case of children, the parents – easily under moral evaluation. The central presumption in my study is that the different definitions and expectations of a child's healthy, normal body and development and good, responsible parenthood created by the experts in, among others, medicine and psychology, create a morally loaded context in which people interpret their own child and parenthood and children's health and parenthood in general.

The data of the study consists of thematic interviews of the parents of fifth-grade children (20 mothers, 8 fathers) and an internet discussion on children's fatness. In the analysis, I have utilized the perspective and analytical devices of critical discursive psychology along with qualitative content analysis.

The study consists of a summary and four research articles. In the first article, I examined the parents' general depictions of a healthy child and analysed what kind

of a healthy child's ideal is constructed in the depictions. In the second article, I examined how children's fatness is explained in the internet discussion. I paid special attention to the ways parents are depicted as causing their children's fatness or as "bad" parents, as well as to the ways that "good" parenthood is defined in the discussion. In the third article, I analysed how the parents I interviewed interpret their own child and parenthood in relation to their child's height and weight vis-à-vis recommended standards. In the fourth article, I examined how the parents interpret parental responsibility and children and childhood when discussing food and eating in the family.

The study indicates that the ideal of a healthy child is defined in the parents' descriptions through several subareas and is therefore quite demanding: a child has to have certain features in relation to, among others, social activity and emotions. In the case of physical qualifiers, a healthy child is defined as one with, among other things, a normal weight and height. In the definitions of a healthy child, there are also more general cultural interpretations of a child and childhood present, in which a child is defined, contrastingly, as one needing protection but also as an aware "self".

In the internet discussion, a child's fatness is viewed as a result of somehow "bad" parenting: parents are defined as either lazy and feasting in general, the emotional bond between parents and child is depicted as skewed or the parenting style as somehow unsuitable. It is noteworthy that the mother is depicted as the one primarily responsible and therefore "guilty". "Good" parenthood is constructed as the opposite to bad parenthood, consisting in authoritativeness and health consciousness. Health consciousness means responsible consumerism, in particular, or buying foods defined as healthy and non-fattening. The analysis indicates that, in the case of children's health, good parenthood equates to weight control in people's definitions: a child that is not fat signifies that not only the parents' lifestyle but also their emotional bond with their children and their ways of parenting are on the rails.

For the parents, the height and weight charts used to monitor children's growth and development in health care are a central indicator of the child's health and normality. When the parents receive a positive assessment, they do not have to reflect on the child's growth and development. A child's shortness, or rather a possible short stature in adulthood, is interpreted as negative, which can be seen to reflect the prevailing norms of socially desirable appearance: despite the child's height being "normal" from the vantage point of health care, the parents are still obliged to consider the possible negative effects of short stature in the child's future adulthood. Even more problematic is the finding that a child is overweight or fat, as defined in health care. The parents of children defined in this way tried in several different ways to prove their responsible attitude and behaviour in terms of the child's weight and the family's lifestyle.

The study also reveals the challenges that parents face in terms of nourishment of children. When defining the parents of fat children in the internet discussion, providing children with healthy, non-fattening food is viewed as something for which the parents are almost entirely responsible, and fat children are viewed as victims of their parents. When the parents I interviewed discuss the subject of feeding, challenges related not only to hectic everyday life but also to children's choosiness are brought

up: establishing an optimal diet is in practise often quite difficult. Moreover, such challenges relate not only to the healthiness of food; parents are obliged to convey different values and practises of food and eating to their children as well. Although the child is defined by its parents primarily as one with limited comprehension and as someone to be protected, there is also an interpretation involved which depicts the child as a “self” entitled to have some freedom and to make decisions in terms of food. From the parents’ viewpoint, however, the child often chooses “wrongly” because of his/her limited comprehension. It remains the parents’ task to balance between making decisions for the child, and thus controlling them, on the one hand, and allowing freedom and choices on the other.

By utilizing the Foucauldian theory of governmentality, this study opens up a new perspective on the subject of children’s health and parenting. It challenges us to look at the subject from the perspective of norms and moral binding force. The study brings up the ways in which the parents of fat children are blamed and reveals the genderedness lurking behind the Finnish ideal of equality: in the case of a child’s “health problems”, the one deemed to be guilty and therefore accountable is the mother. The study also brings focus to the challenges faced by the parents when feeding their children.

**Keywords:** children’s health, parenthood, responsibility, morality, governmentality, health citizenship, critical discursive psychology



# Saatteeksi

Väitöskirjaprojektini alkaa vihdoinkin olla loppuillaan ja ilmassa on helpotusta, iloa ja vähän haikeuttakin. Kuluneisiin vuosiin on sisällynyt innostumista, löytämisen iloa ja onnistumisen kokemuksia, mutta myös pettymyksiä, epävarmuuden sietämistä ja keskeneräisyyden hyväksymistä. Olen oppinut paljon paitsi tutkimuksen teosta, niin myös elämästä ja ihmisen voimavaroista.

Haluan nyt kiittää niitä lukuisia tahoja, jotka ovat merkittävästi vaikuttaneet tutkimuksen muotoutumiseen, edistymiseen ja valmistumiseen. Ensinnäkin kiitän lämpimästi professori Katri Komulaista ja professori Hannu Rätystä tutkimukseni ohjauksesta. Teiltä olen saanut palautetta, ehdotuksia ja tukea aina tarvittaessa. Kiitokset myös muille työni arjessa mukana olleille, erityisesti Kirsille, työtoveruudesta ja ystävyydestä. Lisäksi kiitän kaikkia KASVA -tohtoriohjelman ja Kasvatus, tieto ja kulttuuri -osaohjelman sekä Life and Counselling in Context -jatkokoulutusohjelman seminaareihin vuosien varrella osallistuneita ohjaajia ja jatko-opiskelijoita tutkimustani koskevista kommentteista ja kysymyksistä. Erityiset kiitokset dosentti Jussi Silvoselle: jotkut sanat vain kantavat pitkälle ja antavat voimaa.

Dosentti Maarit Alasuutaria kiitän sydämellisesti vastaväittäjäksi lupautumisesta. Häntä sekä professori Vilma Hännistä kiitän myös työni esitarkastuksesta. Kannustavat kommenttinne ja muutosehdotuksenne auttoivat hiomaan väitöskirjan yhteenvedon lopulliseen muotoonsa.

Kiitän sydämestäni kaikkia niitä vanhempia, jotka ystävällisesti tarjoutuivat haastateltaviksi: teidän panoksenne on ollut korvaamaton. Anna Rotkoa kiitän tutkimushaastattelujen litteroimisesta ja professori Pekka Hirvosta englanninkielisten artikkelien kielen tarkastuksesta.

Tutkimukseni taloudellisesta tukemisesta kiitän seuraavia tahoja: Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta ja psykologian laitos sekä sittemmin Itä-Suomen yliopiston filosofinen tiedekunta, Suomen Kulttuurirahasto, Säätiö Gustaf B. Thordénin Karjalan lahjarahasto, Jenny ja Antti Wihurin rahasto, Suomalainen Konkordia -liitto, Kasvatuksen, koulutuksen ja oppimisen valtakunnallinen tohtoriohjelma KASVA sekä Perhetutkimuksen tutkijakoulu.

Viimeiseksi haluan kiittää elämässäni lähellä olleita, jotka tuntevat minut parhaiten ja joita ilman väitöskirja tuskin olisi valmistunut. Äiti: sinä olet se peruskallio, johon olen aina voinut turvautua. Uskosi minuun on ollut kantava voima ja olen

sinulle syvästi kiitollinen. Lämpimät kiitokset myös Iskälle keskusteluista, tukemisesta ja vaihtoehtoisten näkökulmien tarjoamisesta silloin, kun olen itse nähnyt vain kapean putken. Milla-siukon kanssa olemme jakaneet väitöskirjavuosien aikana niin huolet ja surut, kuin ilot ja naurutkin. Kiitos siitä, että olet paitsi siskoni, niin myös ystäväni. Kiitokset myös väitöskirjani yhteenvetoa koskevista kommentteista sekä kielenhuollosta. Marja-Liisa: sinussa on nöyrää viisautta ja voimaa, jota ihailen. Kiitos ystävydestäsi kaikkina näinä vuosina. Sydämelliset kiitokset myös Timolle, joka ehkä kaikista parhaiten tietää tekemäni työn todellisen määrän. Viimeiset kiitokset osoitan Jarkolle. Sinuun tutustuin vasta väitöskirjaprosessin loppuvaiheessa, mutta ehdit jo nähdä, että ”oli tämä varsinainen työmaa: ei mennyt kaikki kohtuuvvella”. ;) Kiitos kun olet olemassa.

Joensuussa, 9.1.2012

*Riina Kokkonen*

# *Väitöskirjaan sisältyvät artikkelit*

- I Kokkonen, R. (2006). Huoleton, tiedostava ja fyysisesti normaali – vanhempien ”tervettä lasta” koskevat ristiriitaiset käsitykset. *Yhteiskuntapolitiikka*, 71(5), 471-483.
- II Kokkonen, R. (2009). The fat child – a sign of “bad” motherhood? An analysis of explanations for children’s fatness on a Finnish website. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19(5), 336-347.
- III Kokkonen, R. (2010). Käyrillä? Vanhempien tulkintoja lapsistaan ja vanhemmuudestaan suhteessa lasten pituus- ja painonormeihin. *Yhteiskuntapolitiikka*, 75(2), 145-158.
- IV Kokkonen, R. Constructing and negotiating responsible parenthood and childhood in regard to food and eating in the family. Arvioitavana.

Artikkelit I, II ja III on uudelleenjulkaistu kustantajien luvalla.



# Sisällys

TIIVISTELMÄ .....	vii
ABSTRACT .....	xi
SAATTEEKSI.....	xv
VÄITÖSKIRJAAN SISÄLTÄVÄT ARTIKKELIT .....	xvii
1 JOHDANTO .....	1
2 TUTKIMUKSEN PAIKANTUMINEN JA AIHEESEEN KYTKEYTYVÄT AIEMMAT TUTKIMUKSET .....	3
2.1 Kriittinen terveystieteologia, terveyden maallikkokäsityksiä koskeva tutkimus ja terveyden hallintaa tarkasteleva tutkimus .....	3
2.2 Kriittinen lihavuustutkimus .....	5
2.3 Vanhemmuuden tutkimus ja lapsuudentutkimus.....	6
2.4 Perheen ravitsemusta ja ruokailua koskeva sosiologinen tutkimus ja lapsuudentutkimus .....	9
3 HALLINNAN TEORIA JA TERVEYSKANSALAISUUS.....	11
3.1 Hallinnan teorian yleiset periaatteet.....	11
3.2 Terveyskansalaisuus terveyden hallintaa kuvaavana käsitteenä.....	12
3.2.1 Lasten terveyden ja vanhemmuuden hallinnan historiasta länsimaissa .....	13
3.2.2 Lasten terveydenhuollon historiasta Suomessa .....	15
3.2.3 Lasten terveydenhuolto nykypäivän Suomessa .....	16
3.3 Vanhemmuus ja terveystieteologia nykypäivänä .....	17
4 KRIITTINEN DISKURSIIVINEN PSYKOLOGIA .....	19
4.1 Diskursiivinen psykologia ja foucault'lainen diskurssianalyysi .....	20
4.2 Synteettinen näkökulma ja käytetyt teoreettis-metodologiset käsitteet.....	21
5 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
6 MENETELMÄ .....	25
6.1 Haastattelut.....	25
6.2 Internetkeskustelu.....	26
6.3 Aineistojen käyttöön liittyvät eettiset kysymykset .....	27

<b>7</b>	<b>ARTIKKELIEN TIIVISTELMÄT</b> .....	<b>29</b>
1	Artikkeli.....	29
2	Artikkeli.....	30
3	Artikkeli.....	31
4	Artikkeli.....	32
<b>8</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>33</b>
8.1	Terveen lapsen määreet sekä lasta ja lapsuutta koskevat diskurssit.....	33
8.2	Lapsen keho ja vanhemmuuden "laatu": lihava lapsi "huonon" vanhemmuuden symbolina.....	35
8.3	Haasteellinen ravitseminen .....	37
8.4	"Hyvä" vanhemmuus kiteytetysti.....	40
8.5	Pääasiallisena vastuunkantajana lopulta äiti.....	42
8.6	Terveystietoisien vanhemmuuden dilemmat .....	43
8.7	Lopuksi.....	43
8.8	Tutkimuksen arviointia.....	44
	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>48</b>
	<b>LIITTEET</b> .....	<b>57</b>
	<b>ARTIKKELIT</b>	

# 1 Johdanto

”Ylipaino vaivaa jopa leikki-ikäisiä

THL: Usein koko perhe tarvitsee kunnon elämäntaparemonttia”

Yllä oleva otsikko on sanomalehti Karjalaisessa 27.5.2010 julkaistusta uutisartikkelista, jossa käsitellään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) julkaisemaa Lasten terveys-raporttia. Kuten otsikosta käy ilmi, artikkelin pääpaino on raportin tuloksessa, jonka mukaan suomalaisista leikki-ikäisistä ja alakouluikäisistä joka kymmenes ja yläkouluikäisistä joka neljäs on ”liian pulska”. Artikkelissa viitataan kahteen THL:n asiantuntijaan ja listataan keskeisiä syitä lasten lisääntyvään ylipainoon. Ongelmana on ensinnäkin, että vanhemmat ostavat pitkään säilyviä valmistuotteita lapsille naposteltavaksi vaikka välipalojen tulisi koostua ruisleivästä, maidosta ja vanhempien valmiiksi pilkkomista kasviksista. Perheet eivät myöskään enää ruokaile yhdessä, vaan jokainen lämmittää mikrossa ja syö, mitä sattuu kaapista löytämään. Nykyään myös korostetaan liikaa vapautta ja elämästä nauttimista, vaikka vanhempien tulisi asettaa sääntöjä ja koko perheen tulisi rytmittää arkea sekä tehdä hyviä valintoja. Esillä ovat myös ylipainoon liitetyt terveysriskit: ylipaino usein jatkuu aikuisuuteen ja tällöin muun muassa diabetesriski kasvaa.

Uutisartikkelissa – jollaisia suomalaisessa mediassa on 2000-luvulla esiintynyt toistuvasti – kiteytyy jotain olennaista viime vuosina Suomessa käydystä, lasten terveyttä koskevasta keskustelusta. Keskeisin huoli kohdistuu lasten painoon: lisääntyvä ylipaino on kyseenalaistamaton, jatkuvasti paheneva ongelma, joka tulee saada kuriin. Käy myös selvästi ilmi, mihin vastuu lasten painosta paikannetaan: vanhempien tehtävänä on huolehtia lasten terveellisestä ruokavaliosta, näyttää hyvää esimerkkiä sekä asettaa rajoja. Mikäli vanhemmat laiminlyövät vastuunsa, vaarantavat he lapsensa terveyden ja samalla tulevaisuuden. Vastuun paikantaminen vanhempiin, eli yksilöön, kuvastaa yleisempää länsimaista näkökulmaa terveyteen. Vallitseva ajatus on, että ihmisen tulee huolehtia omasta ja erityisesti lastensa terveydestä. Puheeseen terveysvastuusta sisältyy usein moraalisia jännitteitä: ihmisen kunnollisuus mitataan sillä, kuinka hyvin hän toteuttaa terveellisiä elämäntapoja ja tervettä kehoa koskevia normeja. Normeista poikkeaminen helposti asettaa ihmisen, lasten kohdalla siis vanhemman ja erityisesti äidin, syyllistämisen kohteeksi. Myös edellä kuvaamassani lehtikirjoituksessa on havaittavissa melko selkeä oikein/väärin-luokittelu, jonka voi katsoa tarkoittavan myös jakoa ”hyvään” ja ”pahaan”.

Tutkimuksessani lähestyn lasten terveyttä ja vanhemmuutta ”maallikoiden” näkökulmasta. Olen kiinnostunut siitä, millä tavoin ihmiset, erityisesti vanhemmat, tulkitsevat lapsen terveyttä ja vanhemmuutta vallitsevassa, yksilön vastuuta korostavassa terveystaloudessa. Millaiseksi terve lapsi kaiken kaikkiaan määrittyy? Millä tavoin lasten lihavuutta selitetään? Entä millä tavoin vanhempien vastuuta määritellään ja siitä neuvotellaan suhteessa ravintoon ja ruokailuun?

Edellä olevia kysymyksiä olen tarkastellut kahden tutkimusaineiston, eli viidesluokkalaisten lasten vanhempien puolistrukturoitujen teemahaastattelujen sekä lasten lihavuutta koskevan internetkeskustelun kautta. Olen tarkastellut aineistoja erityisesti foucault’laisen hallinnan teorian ja terveystaloudellisuuden näkökulmasta ja hyödyntänyt analyysissä niin sanotun kriittisen diskursiivisen psykologian näkökulmaa.

Väitöskirja koostuu käsillä olevasta yhteenvedosta sekä neljästä artikkelista, joista kolme on julkaistu ja yksi arvioitavana. Yhteenvedon toisessa luvussa avaan lukijalle niitä kenttiä, joille tutkimukseni pääasiallisesti paikantuu. Mainitsen tässä yhteydessä valikoidusti joitakin aiempia tutkimuksia, jotka sivuavat omaa tutkimustani aiheensa ja/tai metodologisen otteensa puolesta. Kolmannessa luvussa esittelen tutkimukseni teoreettiset lähtökohdat, eli hallinnan ja terveystaloudellisuuden näkökulman. Tässä yhteydessä käyn myös lyhyesti läpi lasten terveydenhuollon historiaa erityisesti hallinnan teorian näkökulmasta. Neljännessä luvussa avaan ja perustelen tutkimukseni metodologiset lähtökohdat ja tarkastelen niihin liittyviä pulmia, sekä esittelen käyttämäni analyysivälineet. Luvut 5, 6 ja 7 pitävät sisällään tutkimuskysymykset, käyttämäni tutkimusaineistojen esittelyn sekä artikkelien tiivistelmät. Kahdeksannessa eli viimeisessä luvussa kokoan yhteen artikkelien tuloksia, arvioin tutkimusprosessin eri osia ja esitän aiheita jatkotutkimukselle.

# *2 Tutkimuksen paikantuminen ja aiheeseen kytkeytyvät aiemmat tutkimukset*

Tutkimustani voi perustellusti kuvailla poikkitieteelliseksi: se paikantuu psykologian lisäksi useille tutkimuskentille, joissa tutkimusta tehdään paitsi psykologian, myös muiden tieteiden kuten esimerkiksi sosiologian näkökulmasta.

## **2.1 KRIITTINEN TERVEYSPSYKOLOGIA, TERVEYDEN MAALLIKKOKÄSITYKSIÄ KOSKEVA TUTKIMUS JA TERVEYDEN HALLINTAA TARKASTELEVA TUTKIMUS**

Psykologian saralla tutkimukseni edustaa erityisesti terveysterveystieteologiaa, tarkemmin ottaen kriittistä terveysterveystieteologiaa. Crossleyn (2000) mukaan terveysterveystieteologiassa voidaan erottaa kaksi suuntausta, "valtavirran" terveysterveystieteologia ja sille eräänlaisena vastaliikkeenä kehittynyt kriittinen terveysterveystieteologia (terveysterveystieteologian kenttää on jaoteltu myös toisella tavoin, ks. Marks, 2002, myös Chamberlain & Murray, 2008).

Terveysterveystieteologia on tieteenalana melko nuori: virallisesti se määriteltiin yhdeksi psykologian osa-alueeksi 1970-luvun lopulla. Se rakentui kritiikkinä vallitsevalle biomedikaaliselle mallille, joka tarkasteli terveyttä ja sairautta fyysisten, kuten biologisten ja geneettisten tekijöiden kautta. Psykiatri George Engelin kehittämästä biopsykososiaalisesta mallista tuli keskeinen terveysterveystieteologian tutkimuksia ohjaava viitekehys. (Chamberlain & Murray, 2009; Crossley, 2000.) Terveysterveystieteologian keskeisiksi tavoitteiksi määriteltiin terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauden hoitaminen ja ehkäisy, psykologisten tekijöiden merkityksen huomioiminen terveydessä ja sairaudessa sekä terveydenhuoltopalveluiden ja -periaatteiden kehittäminen (Matarazzo, 1982). Nämä neljä tavoitetta ohjaavat edelleen yleisesti valtavirran terveysterveystieteologian tutkimuksia. Kriittinen terveysterveystieteologia sen sijaan kyseenalaistaa suuren osan valtavirran terveysterveystieteologiaan sisältyvistä käsityksistä. Sen kehittymiseen vaikutti psykologiassa yleisemmin 1980-luvulla voimistunut kriittinen suuntaus, joka haastoi psykologiassa vallinneen positivistisen tieteenihanteen, yksilökeskeisyyden ja kognitivismin (Chamberlain & Murray, 2008, 2009).

Chamberlainin ja Murrayn (2009) mukaan yksi valtavirran terveysterveystieteologian rajoituksista on laajemman sosiaalisen kontekstin merkityksen sivuuttaminen tutkimuksessa terveyttä ja sairautta. Tällöin sellaisten merkittävien ilmiöiden, kuten länsi-

maiden yksilön vastuuta korostavan terveyseskeisyyden ("healthism", ks. Crawford, 1980) ja medikalisaation (Conrad, 2007), vaikutukset jäävät syrjään. Kriittinen terveystopsykologia sitä vastoin pyrkii purkamaan juuri niitä laajempia yhteiskunnallisia tekijöitä, prosesseja ja valtasuhteita, jotka terveyden ja sairauden tulkintoihin ja kokemuksiin vaikuttavat.

Myös Crossley (2000) on määritellyt valtaviiran terveystopsykologian ja kriittisen terveystopsykologian keskeisiä eroja. Hänen mukaansa valtaviiran terveystopsykologia on kiinnostunut epäterveellisistä ja terveellisistä elämäntavoista, ihmisten uskomuksista, sairauksien etiologiasta ja sen pyrkimyksenä on sairauksien ennustaminen ja estäminen. Kriittinen terveystopsykologia taas nojaa fenomenologis-diskursiiviseen malliin ja pyrkii usein laadullisin menetelmin tarkastelemaan sairauteen ja terveyteen liittyviä merkityksiä ja kokemuksia sekä sairauteen ja terveyteen kytkeytyviä moraalisia aspekteja. Terveyteen liittyvän moraalisuuden voi katsoa kytkeytyvän näkemyksiin ihmisen vaikutusmahdollisuuksista ja vastuusta oman ja läheisten terveyden suhteen. Terveys on yksi länsimaissa vallitsevista keskeisistä, kyseenalaistamattomista arvoista ja siitä puhuttaessa esillä ovat aina ihmisen elämäntavat. Varsinkin nykyisin ihmisen oman toiminnan, erityisesti ruokavalintojen ja liikunnan merkitystä terveyden saavuttamisessa ja ylläpitämisessä korostetaan jatkuvasti. Terveyden voikin katsoa edustavan nykyään länsimaissa eräänlaista "moraalista imperatiivia" (Lupton, 1995).

Chamberlainin ja Murrayn sekä Crossleyn erottelujen pohjalta voi todeta, että omassa tutkimuksessani keskeisellä sijalla ovat juuri terveyteen ja sairauteen liittyvien käsitysten ja normien sosio-historiallinen rakentuneisuus sekä yksilön vastuuseen kytkeytyvä "terveysmoraali", jota tarkastelen erityisesti vanhempien merkityksenannon kontekstissa. Terveyden moraalisuutta on eksplisiittisesti tutkittu ja määritelty suhteellisen runsaasti eri tieteenaloilla. Kriittistä terveystopsykologiaa voi katsoa edustavan esimerkiksi Crossleyn (2002, ks. myös 2003) tutkimuksen siitä, millä tavoin ryhmäkeskusteluun osallistuvat ihmiset neuvottelevat diskursiivisesti terveyteen liittyvästä moraalista vastuusta. Terveysmoraalia on käsitelty myös sosiologisesti painottuneessa, terveyteen ja sairauteen liittyviä maallikkokäsityksiä koskevassa tutkimusperinteessä.<sup>1 2</sup> Näissä tutkimuksissa on tuotu esille, kuinka ihmiset tulkitsevat terveyden asiaksi, jota jokaisen tulee tavoitella ja josta yksilö on monella tavoin itse vastuussa (esim. Blaxter, 1997; Crawford, 1984; Robertson, 2006).

Perheen kontekstissa maallikkotulkintojen moraalista luonnetta on tarkastellut muun muassa Kathryn Backett-Milburn (Backett, 1992), joka haastatteli keskiluokkaisia vanhempia ja lapsia heidän terveyteen liittyvistä uskomuksistaan ja käytännöistään. Backett-Milburn havaitsi, että haastateltavat selvästi tulkitsivat terveyttä moraalista näkökulmasta, mikä ilmeni esimerkiksi tiettyjen tapojen tai jopa ihmisten määrittelemisessä "hyviksi" ja "pahoiksi" suhteessa vallitseviin terveellisiin elämäntapoihin koskeviin ohjeisiin. Vanhemmat myös pyrkivät oikeuttamaan niitä tapojaan, jotka he tulkitsivat epäterveellisiksi. Backett-Milburn tarkasteli myös, millä tavoin haastateltavat konstruoivat tervettä kehoa (Backett-Milburn, 2000). Aiheensa

---

<sup>1</sup> Maallikkokäsityksiä koskevat tutkimukset usein kytkeytyvät lääketieteen näkökulmaan (edustavat lääketieteellistä sosiologiaa), eli eroavat tässä mielessä kriittisen terveystopsykologian tutkimuksista.

<sup>2</sup> Shaw (2002) on tarkastellut kriittisesti käsitettä "lay belief" ja esittää, että jaon tekeminen maallikoiden ja asiantuntijoiden välille on länsimaissa ongelmallista, sillä "maallikkotulkinnat" väistämättä pohjaavat asiantuntijatietoon.

puolesta Backett-Milburnin varhaiset tutkimukset toimivat varsinkin oman tutkimukseni alkuvaiheessa merkittävänä innoittajana ja suunnannäyttäjänä, vaikka ne edustavatkin teoreettis-metodologisesti melko erilaista linjaa<sup>3</sup> (ks. myös myöhemmät tutkimukset, esim. Backett-Milburn, Wills, Gregory & Lawton, 2006; Backett-Milburn, Wills, Roberts & Lawton, 2010).

Terveyden ja sairauden maallikkokäsityksiä koskevan tutkimusperinteen ohella voidaan sosiologisessa terveystutkimuksessa erottaa myös linja, joka ymmärtää terveyden moraalisuuden ja yksilön vastuun erityisesti foucault'laisen hallinnan teorian (esim. Foucault, 1991) näkökulmasta: asiantuntijuuden katsotaan luovan erilaisia normeja ja määrittävän tätä kautta "oikeaa" ja "väärää" esimerkiksi juuri terveyden ja sairauden kohdalla. Kyseisen linjan tutkimuksissa on tarkasteltu sekä lääketieteen ja terveydenhuollon historiallis-kulttuurista rakentumista ja vaikutusvaltaa, että ihmisten terveyteen liittyvää merkityksenantoa terveyden hallinnan puitteissa (esim. Coveney, 2006, 2008; Lupton, 1995, 1996; Petersen & Lupton, 1996). Teoreettisesti tutkimukseni jatkaa samalla tiellä: ymmärrän terveyden moraalisuuden kytkeytyvän pitkälti juuri asiantuntijoiden rakentamiin normeihin ja näiden normien velvoittavuuteen.

Tutkimukseni aiheen ja metodologisten ratkaisujen kannalta mainitsemisen arvoisia ovat myös suomalaista näkökulmaa edustavat Ilkka Pietilän ja Outi Jolangin tutkimukset, vaikka ne eivät yksiselitteisesti ehkä kytkeydykään mihinkään edellä käsitellyistä linjauksista. Pietilä (2008) on tarkastellut suomalaisten paperityöläismiesten tulkintoja muun muassa terveyden ja sairauden syy-seuraussuhteista, terveellisistä elämäntavoista sekä sukupuolen ja terveyden kytköksistä. Metodologisesti Pietilän tutkimus on hyvin lähellä omaani: yleisenä metodologisena kehyksenä tutkimuksessa on niin sanottu synteettinen näkökulma (kriittinen diskursiivinen psykologia), joka yhdistää sekä foucault'laisen diskurssianalyysin että diskursiivisen psykologian periaatteita. Vastaavasti myös Jolangin (2009) terveystiedettä edustava tutkimus sivuaa tutkimustani niin temaattisesti kuin metodologisesti. Jolanki on tarkastellut vanhojen ihmisten vanhenemiseen, terveyteen ja vastuuseen liittyviä tulkintoja sekä näiden tulkintojen moraalisuutta. Myös Jolanki on hyödyntänyt aineistojen analyysissä sekä diskursiivisen psykologian että foucault'laisen diskurssianalyysin periaatteita.

## 2.2 KRIITTINEN LIHAVUUSTUTKIMUS

Tutkimukseni kytkeytyy myös niin sanottuun kriittiseen lihavuustutkimukseen<sup>4</sup>, joka on muotoutunut ja lisääntynyt voimakkaasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kyseisen nimikkeen alle voidaan lukea kasvava joukko eri tieteenalojen, kuten humanististen tieteiden, sosiaalitieteiden, liikuntatieteiden sekä oikeustieteen edustajia (esim. Boero, 2007; Braziel & LeBesco, 2001; Campos, 2004; Gard & Wright, 2005; Rich & Evans, 2005; Saguy & Almeling, 2008). Kuten Harjunenkin (2009) toteaa, kriittisen lihavuustutkimuksen edustajia yhdistää pyrkimys purkaa ja kyseenalais-

---

<sup>3</sup> Backett-Milburnin tutkimukset eivät varsinaisesti kytkeydy mihinkään tiettyyn, kuten esimerkiksi hallinnan, teoriaan, eikä niissä myöskään ole hyödynnetty diskursiivisen tutkimuksen näkökulmaa.

<sup>4</sup> Kriittisessä lihavuustutkimuksessa käytetään termiä "fat" lääketieteellisten termien "obese" ja "overweight" sijaan. Suuntauksen suomalaiset edustajat käyttävät vastaavasti termiä "lihavuus" termien "ylipaino" ja "liikalihavuus" sijaan (ks. Harjunen & Kyrölä, 2007).

taa länsimaissa vallitsevaa, lääketieteen ohjaamaa ja ongelmakeskeistä näkökulmaa lihavuuteen, vaikka he usein eroavat toisistaan teoreettisen ja metodologisen orientaation suhteen. Tarkastelemalla kriittisesti muun muassa lääketieteellisiä tutkimusraportteja ja mediatekstejä lihavuustutkijat ovat tuoneet esille, kuinka lihavuuden terveysriskejä koskevat tutkimustulokset ovat monitulkintaisia ja kuinka media osaltaan rakentaa ja vahvistaa lihavuuteen kohdistuvaa moralisoivaa suhtautumista (esim. Gard & Wright, 2005; Saguy & Almeling, 2008).<sup>5</sup>

Erilaisten julkisten dokumenttien analyysin ohella myös lihaviiden ihmisten näkökulmaa on pyritty tuomaan esille lihavuustutkimuksessa, erityisesti feministisesti orientoituneissa tutkimuksissa – vaikka toki kehonormeja on tarkasteltu feministisessä tutkimuksessa jo ennen kriittisen lihavuustutkimuksen syntyä (ks. esim. Bordo, 1993; Wolf, 1991). Esimerkiksi Throsby (2007) on tutkinut, millä tavoin niin sanotussa laihdutusleikkauksessa käyneet ihmiset torjuvat kulttuurisia syytöksiä, joiden mukaan lihavat ovat muun muassa kontrolloimattomia, ahneita ja laiskoja. Tutkimuksen tavoitteiden ja metodologisen näkökulman suhteen Throsbyn tutkimuksessa on paljon yhtäläisyyksiä omaani, sillä tarkastelen Throsbyn tavoin keinoja torjua lihavuuteen liittyviä syytöksiä, mutta lasten lihavuuden ja vanhemmuuden kontekstissa.

Kriittisen lihavuustutkimuksen kentälle sijoittuvia tutkimuksia on viime vuosina tehty myös Suomessa. Hannele Harjunen (2009) tarkastelee yhteiskuntatieteellisen naistutkimuksen väitöskirjassaan lihavuuden sosiaalista rakentumista eri yhteyksissä ja lihaviiden naisten kokemuksia (ks. myös Kyrölä & Harjunen, 2007; Kyrölä, 2010). Harjunen on hyödyntänyt tutkimuksessaan useita teoreettisia lähtökohtia, joista yksi on foucault’lainen hallinnan näkökulma. Yhdessä väitöskirjansa artikkeleista Harjunen tarkastelee tyttöjen vartaloitumisen hallintaa koulun kontekstissa. Haastattelemiensa naisten kertomusten kautta Harjunen kysyy, millä tavoin koulun järjestykset ja organisaatio tuottavat ja uusintavat hyväksyttävän eli ”normaalipainoisen” naisvartalon standardia ja millä tavoin se vaikuttaa tyttöjen käsityksiin itsestään ja vartalostaan. Harjunen tutkimuksessa onkin yhtymäkohtia omaani juuri hallinnan näkökulman kautta.

Kriittisen terveystieteellisen psykologian saralla ei Chamberlainin ja Murrayn (2009) mukaan ole juurikaan osallistuttu lihavuuden kriittiseen tarkasteluun. Kriittisessä lihavuustutkimuksessa taas ei ole juurikaan tarkasteltu erityisesti lihaviiden lasten vanhempiin kohdistuvaa moraalista arviointia (paitsi ks. Maher, Fraser & Wright, 2010) tai vanhempien tapoja vastustaa ”huonon vanhemman identiteettiä”. Tutkimuksellani pyrin tuomaan uutta näkökulmaa näille molemmille tutkimuskentille.

## 2.3 VANHEMMUUDEN TUTKIMUS JA LAPSUUDENTUTKIMUS

Tutkimukseni kytkeytyy myös sukupuolisensitiiviseen ja feministiseen vanhemmuuden tutkimukseen. Tutkimuksessani vanhemmuuden sukupuolittuneisuuden tarkastelu ei ole hallitsevassa asemassa, joten näkökulmani voi määritellä lähinnä

---

<sup>5</sup> Lihavuuden stigmatisointia on tarkasteltu paljon myös lääketieteen näkökulmaan kytkeytyvissä tutkimuksissa (ks. esim. Puhl & Brownell, 2001, 2003). Näissä tutkimuksissa käsitystä lihavuuden ongelmallisuudesta sinänsä ei aseteta kyseenalaiseksi.

sukupuolisensitiiviseksi; huomioin sen, kuinka äidin ja isän roolia lasten hoidossa ja kasvatuksessa on määritelty eri tavoin, mutta en kuitenkaan asemoidu feministiseen tutkimukseen. Toisaalta feministisen tutkimuksen voi katsoa luoneen puitteet tutkimukselleni, koska juuri sen saralla vanhemmuuden, usein lähinnä äitiyden, yhteiskunnallista rakentumista on tarkasteltu jo 1980-luvulta lähtien (ks. esim. Dally, 1982; Phoenix, Woollett & Lloyd, 1991). Suomessa on viimeisten parin vuosikymmenen aikana tutkittu runsaasti erityisesti juuri äitiyden – mutta enenevässä määrin myös isyyden – rakentumista ja tulkintoja sekä asiantuntijoiden että vanhempien itsensä (tai yleisemmin ”maallikoiden”) näkökulmasta.

Asiantuntijuuden näkökulmaa tarkastelee esimerkiksi Marjo Kurosen (1989) tutkimus asiantuntijoiden äitiyttä koskevista määritelmistä (ks. myös Kurosen neuvola-kontekstiin kytkeytyvät tutkimukset, Kuronen, 1994, 1999). Kuronen analysoi naistutkimuksen näkökulmasta lasten hoidon ja kasvatuksen asiantuntijoiden suomalaisessa aikakauslehdessä 1950-luvulta 1980-luvulle ulottuvalla ajanjaksolla esittämiä näkemyksiä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että äidin merkitys lapsen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta määriteltiin hyvin keskeiseksi läpi tarkasteltavana olevan ajanjakson. Äiti-lapsisuhteen kuitenkin katsottiin olevan jatkuvasti vaarassa epäonnistua joko äidin välinpitämättömyyden tai liiallisen holhoamisen vuoksi. Jakson loppupuolella asiantuntijanäkemyksissä alkoi painottua jaettu vanhemmuus, mutta isä määrittyi edelleen pikemminkin äitiä avustavaksi kuin täyden vastuun kantavaksi vanhemmaksi. Myös Jaana Vuori (2001) on tarkastellut, millä tavoin vanhemmuutta määritellään eri aloja edustavien perheasiantuntijoiden kirjoittamissa teksteissä. Vuori hahmotti teksteistä kaksi keskeistä, suhteessa toisiinsa rakentuvaa puhetapaa: äidinhoivan diskurssin ja jaetun vanhemmuuden diskurssin. Ensimmäisessä diskurssissa äiti määrittyy ensisijaiseksi hoivaajaksi ja kasvattajaksi, kun taas jälkimmäisessä myös miehen osallistuminen pienten lasten hoitoon katsotaan tärkeäksi. Vuoren mukaan huoli teksteissä kohdistuu isään: häntä tulisi rohkaista ja kannustaa osallistumaan enemmän lastenhoitoon ja tämä määrittyy lopulta äidin tehtäväksi. Äitiys ja siihen sisältyvä vastuu lapsista kuvastuu teksteissä itsestänselvyytenä, kun taas isyys miehen yksilöllisenä valintana.

Kristiina Berg (2008) taas on sosiaalipolitiikan tutkimuksessaan tarkastellut, millaisia kulttuurisia äitiyteen kohdistuvia odotuksia lastensuojelun perhetyössä toimivien ammattilaisten ryhmäkeskusteluissa sekä naisten- ja perhelehdissä esitetyissä äitien haastatteluissa rakennetaan. Teoreettisesti ja metodologisesti Berg sitoo tutkimuksensa sekä sosiaaliseen konstruktionismiin että feministiseen tutkimukseen. Bergin mukaan äitiys näyttäytyy aineistoissa hyvin moninaisten ja usein ristiriitaisten odotusten joukkona. Berg jaottelee odotukset neljään ulottuvuuteen: lapselle omistautuva – itseään toteuttava, emotionaalinen side – rationaalinen tehtävä, odotuksia toteuttava – omaehtoinen sekä itsenäinen – äitiyttä jakava. Bergin mukaan nämä moninaiset odotukset helposti luovat paitsi paineita äideille, niin myös synnyttävät ammattilaisissa joko äitien idealisointia tai syyllistämistä.

Kurosen, Vuoren ja Bergin tavoin myös Satu Perälä-Littunen (2004) ottaa huomioon asiantuntijuuden luomien käsitysten ja odotusten merkityksen suhteessa vanhemmuuden uskomuksiin, mutta tarkastelee aihetta ”maallikoiden” näkökulmasta: aineisto koostuu suomalaisten ja virolaisten haastatteluista sekä suomalaisten kyse-

lyvastauksista (ks. myös Katvala, 2001). Perälä-Littunen tarkasteli hyvän äidin ja isän mielikuvia kolmessa sukupolvessa etnoteoreettisesta näkökulmasta käsin. Tarkastelun kohteena olivat erityisesti sukupuolen, sukupolven ja kulttuurin merkitys suhteessa mielikuviin. Keskeinen tulos oli, että vaikka suomalaiset haastateltavat ilmaisivat haluttomuutensa kuvailla erikseen hyvää äitiä ja isää, äiti määrittyi kuitenkin ensisijaiseksi vanhemmaksi, johon isää verrattiin.

”Maallikoiden” näkökulmaa on valottanut myös Maarit Alasuutari (2003), jonka tutkimus on aineiston valinnan, metodologian sekä sukupuolisensitiivisen otteen vuoksi ehkä lähimpänä omaa tutkimustani. Alasuutari tarkasteli, millä tavoin vanhemmat näkevät roolinsa kasvattajana suhteessa lapsuuden ammattilaisiin koulussa ja päiväkodissa. Tarkastelussaan Alasuutari ottaa huomioon asiantuntijatiedon roolin vanhemmuutta koskevien, sukupuolituneiden käsitysten ja odotusten rakentajana. Aineistona Alasuutari on käyttänyt vanhempien haastatteluja ja hyödyntänyt analyysissä diskursiivisen psykologian käsitteistöä. Muiden edellä mainittujen tutkimusten tavoin myös Alasuutarin tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhempien puheessa äiti määrittyi ensisijaiseksi vanhemmaksi suhteessa lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Isän merkitys lapsen kehityksen kannalta korostui silloin, jos isä ei ollut läsnä lapsen arjessa. Vanhempien tulkinnoissa myös päivähoito määrittyi olennaiseksi osaksi lapsen kasvatusta, mikä Alasuutarin mukaan haastaa käsityksen äidin ensisijaisuudesta.

Edellä mainitut tutkimukset nostavat esille sen, kuinka Suomessa vallitsevasta tasa-arvonäkökulmasta huolimatta vanhemmuus edelleen velvoittaa eri tavoin äitejä ja isiä: isän merkitystä lapsen hyvinvoinnin kannalta korostetaan ja jaettu vanhemmuus näyttäytyy ideaalina, mutta pääasialliseksi vastuunkantajaksi ja moninaisten odotusten täyttäjäksi määrittyy lopulta kuitenkin yleensä äiti. Väitöskirjassani jatkan näiden tutkimusten linjaa tarkastelemalla vanhemmuuden mahdollista sukupuolituneisuutta suhteessa lasten terveyteen ja erityisesti yhteen nykyhetken polttavista aiheista, lasten lihavuuteen.

Vanhemmuuden tutkimuksen ohella tutkimukseni kytkeytyy yhtä lailla myös 1990-luvulla muotoutuneeseen monitieteiseen lapsuudentutkimukseen, jonka ehkä keskeisin lähtökohta on lapsuuden ymmärtäminen yhteiskunnallisesti rakentuneena ja siten muuttuvana ilmiönä (muista lähtökohdista, ks. esim. Alanen, 2009a; Prout & James, 1997). Lapsuudentutkimuksessa on tarkasteltu lapsuuden määrittelyjä ja rakentumista niin länsimaisen historian eri vaiheissa kuin nykyaikanakin ja sekä yleisellä yhteiskunnallisella tasolla että tiettyssä, kuten esimerkiksi kasvatusinstituutioiden kontekstissa (esim. Alasuutari & Karila, 2010; Hendrick, 1997; Jans, 2004; Jenks, 1996; Stainton Rogers, 2001; Stainton Rogers & Stainton Rogers, 1992).

Suomalaisella lapsuudentutkimuksen kentällä Kirsi Pauliina Kallion (2006) ihmismaantieteen alaa edustava tutkimus sivuaa omaani teemansa ja teoreettisen näkökulmansa kautta. Tutkimuksessaan Kallio tarkastelee suomalaisen lapsuuden rakentumista ja lapsuuden poliittisuutta sekä koulussa että terveydenhuoltojärjestelmässä. Samoin kuin käsillä olevassa tutkimuksessa, myös Kallio ymmärtää lasten terveystarkastukset ja niihin muun muassa sisältyvät pituuden ja painon mittaukset *foucault’laisesta* näkökulmasta osana kansalaisten hallintaa, joka määrittää normailiutta ja poikkeavuutta. Keskeinen ero kuitenkin on siinä, että Kallion tutkimus kyt-

keytyy vahvasti tiettyyn institutionaaliseen, eli koulun ja terveydenhuollon kontekstiin ja tarkastelee myös lasten toimijuutta.

Lapsuudentutkimuksessa on myös tarkasteltu, millä tavoin yleisemmät yhteiskunnalliset lapsuuden diskurssit tai käsitykset ilmenevät ihmisten tulkinnoissa. Esimerkiksi Eckert (2001) tarkasteli lapsen ja lapsuuden kulttuurisia merkityksiä nykypäivän Ruotsissa haastatteleamalla vanhempia ja lapsia sekä leikkeihin että television katselemiseen liittyvistä asioista. Murphy (2007) taas haastatteli brittiäitejä ja tarkasteli, millä tavoin vastakkaiset kulttuuriset käsitykset viattomasta ja ”pahasta” lapsesta ilmenevät äitien kertoessa lastensa ruokinnasta.

Tutkimukseni jatkaa näiden tutkimusten linjalla tarkastelemalla, millä tavoin lapsuutta tulkitaan lasten terveyden kontekstissa. Keskeistä on, että tutkimuksessani pyrin tarkastelemaan sekä vanhemmuuden että lapsuuden yhteiskunnallista määrittymistä: kiinnitän huomioni siihen, millä tavoin vanhemmuus ja lapsuus määrittyvät suhteessa toisiinsa lasten terveyden kohdalla. Näkökulma on tärkeä, sillä kuten lapsuudentutkimuksessa usein painotetaan, lapsen ja aikuisen sosiaaliset kategoriat rakentuvat väistämättä suhteessa toisiinsa (Alanen, 2009b).

## **2.4 PERHEEN RAVITSEMUSTA JA RUOKAILUA KOSKEVA SOSIOLOGINEN TUTKIMUS JA LAPSUUDENTUTKIMUS**

Viimeiseksi, tutkimukseni kytkeytyy myös sekä sosiologian että lapsuudentutkimuksen kentällä tehtyihin, ravintoa ja ruokailua erityisesti perheen kontekstissa käsitteleviin tutkimuksiin. Sosiologiassa ruokatutkimusta on tehty kauan: Charles ja Kerr (1988) ja DeVault (1991) tarkastelivat jo 1980-luvulla perheen ruokailuun liittyviä käytäntöjä erityisesti äitien näkökulmasta. Viime aikoina esimerkiksi Thorsted ja Anving (2010) ovat tarkastelleet niitä haasteita, joita terveellisen ruokavalion ohjeuorat sekä lasten mieltymysten huomioiminen vanhemmille luovat. Thorstedin ja Anvingin haastattelemat ruotsalaiset äidit ilmaisivat olevansa tietoisia terveellistä ravitsemusta koskevista ohjeista ja korostivat pyrkivänsä noudattamaan niitä. Äidit kertoivat kontrolloivansa lastensa ruokavaliota erilaisten strategioiden avulla, muun muassa piilottamalla epäterveellisiä ruokia kaappeihin. Terveellisen ravitsemuksen varmistaminen oli äitien mukaan kuitenkin usein haastavaa, sillä lapset saattoivat kieltäytyä syömästä terveellisiä ruokia.

Hallinnan näkökulmasta perheen ravitsemukseen ja ruokailuun liittyviä jännitteitä on tutkinut Coveney (2008, ks. myös 2006). Hän haastatteli australialaisia vanhempia ja tarkasteli, millä tavoin ravintoon ja ruokailuun liittyvät asiantuntijaohjeet ilmenevät perheen ruokakäytännöissä. Coveneyn mukaan vanhemmat kokivat asiantuntijanäkemyksen mukaisesti tärkeäksi sallia lapsille valintoja ja varmistaa miellyttävä ruokailuhetki, mutta tämä oli usein ristiriidassa terveellisen ravitsemuksen kanssa: samoin kuin Thorstedin ja Anvingin tutkimuksessa, vanhemmat toivat esille, että lapset usein kieltäytyvät syömästä terveellistä ruokaa. (ks. myös Anving & Sellerberg, 2010; Backett-Milburn ym., 2006; Backett-Milburn ym., 2010; Bugge & Almås, 2006; Moisio, Arnould & Price, 2004.)

Myös lapsuudentutkimuksessa on viime vuosina tutkittu ravitsemusta ja ruokailua perheessä. Esimerkiksi Cook (2009a, 2009b) haastatteli yhdysvaltalaisia äitejä ja selvitti, millainen rooli ruuan kaupallisuudella ja tuotemerkeillä on äitien ravitsemuskäytännöissä. Cookin mukaan kaupalliset merkitykset ovat erottamaton osa lasten ravitsemusta: yrittäessään saada lapsensa syömään terveellistä ruokaa äidit sekä vastustivat, hyödynsivät että muunsivat näitä merkityksiä. James, Curtis ja Ellis (2009) taas tarkastelivat lasten osallistumista perheateriaan käytäntöihin Iso-Britanniassa haastattelemalla sekä lapsia että heidän vanhempiaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että yhteinen perheateria edusti ideaalia, johon perheissä pyrittiin. Ideaalina oli myös, että lasten tulisi oppia syömään ”perheen ruokaa”: tällä tavoin lapsi ilmaisee sitoutuvansa ja identifioituvansa perheeseen. (ks. myös Curtis, James & Ellis, 2009; Murphy, 2007.)

Edellä mainittuja tutkimuksia olen hyödyntänyt tarkastellessani lapsen terveyden ja vanhemmuuden tulkintoja erityisesti ravitsemuksen yhteydessä.

# 3 Hallinnan teoria ja terveystieteiden kansalaisuus

## 3.1 HALLINNAN TEORIAN YLEISET PERIAATTEET

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana toimivat erityisesti Foucault'n (esim. 1991) näkemykset kansalaiseen kohdistuvasta vallasta, hallinnasta. Vallan genealogiasaan Foucault on tarkastellut länsimaissa viime vuosikymmeninä tapahtunutta siirtymää suvereenista vallasta hallintavaltaan. Siirtymän taustalla oli tarve löytää uusia keinoja kasvavan ja kaupungistuvan väestön tehokkaaksi hallinnoimiseksi.

Hallinta viittaa erilaisiin yhteiskunnallisiin ohjelmiin ja strategioihin, joilla pyritään vaikuttamaan ihmisten toimintaan tiettyjen päämäärien saavuttamiseksi (Foucault, 1991; Rose, 1996a). Tällaisia päämääriä ovat esimerkiksi yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen, väestön sivistyneisyyden kehittäminen, lasten kasvattaminen sekä sairauksien parantaminen ja ennaltaehkäiseminen. Kuten Rose (1996a, 151-152) toteaa, Foucault'n näkemys hallinnasta poikkeaa perinteisestä vallan ymmärtämisen tavasta kahdella keskeisellä tavalla. Ensinnäkin hallintavalta ei ole Foucault'n mukaan ihmisten subjektiivisen elinvoiman ja kykyjen kahlitsemista, vaan pikemminkin pyrkimystä hyödyntää niitä yleisempien yhteiskunnallisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiseksi, Foucault näkee hallintavallan läpäisevän yhteiskunnan kaikki tasot: valta vaikuttaa paitsi julkisissa instituutioissa, niin myös esimerkiksi perheessä.

Foucault'n teoretisoinnissa valta ja tieto kytkeytyvät erottamattomasti yhteen. Ihmistieteiden, kuten lääketieteen, psykologian, sosiologian ja filosofian, kehittyminen on ollut hallinnan ensisijainen edellytys. Tieteet ovat erilaisia kielellisiä termejä ja luokitteluja sekä käytäntöjä luomalla tehneet ihmisen ymmärrettäväksi, eli mahdollistaneet ihmisten yksilöimisen, arvioimisen, vertailun ja ohjaamisen. Tästä näkökulmasta tieteissä ei siten ole kyse maailmaa koskevien, "objektiivisten" totuuksien löytämisestä: tieto on aina konstruointia eli sosio-historialliseen kontekstiin sidottua ja muuttuvaa. Tilastotieteellä on ollut keskeinen rooli muiden tieteenalojen kehityksessä. Se on tarjonnut välineet ihmisten välisen eroavaisuuksien kvantifioimiseen, luokitteluun ja vertailuun. (esim. Armstrong, 1995; Rose, 1996a.) Tietoon kytkeytyvän hallintavallan on institutionaalista, mutta nykyään se vaikuttaa entistä hajautuneemmin kansalaisten itse muodostamien, muun muassa terveyteen liittyvien yhteisöjen kautta (Rose, 1996b, ks. myös Keskitalo-Foley, Komulainen & Naskali, 2010).

Termi biovalta kuvastaa hallinnan näkökulmassa sitä, että vallan ensisijaisena kohteena on aina ihmiskeho. Asiantuntijuuden kautta kehoa, sen ominaisuuksia ja toimintaa pyritään määrittelemään, luokittelemaan, ohjaamaan ja kontrolloimaan. Luptonin (1995, 6) mukaan Foucault jakoi biovallan kahteen ulottuvuuteen: yksittäisiin kehoihin kohdistuviin määrittelyihin ja toimenpiteisiin sekä tarkkailuun, mittamiseen ja vertailuun väestötasolla.

Hallinta on normalisoivaa: eri tieteet määrittävät, mikä on ihmiselle normaalia esimerkiksi suhteessa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin. Normaalius ei hallinnan rationaliteetissa tarkoita vain yleistä tai tavallista vaan se on myös normi: jotain joka on paitsi tilastollisesti keskimääräistä, myös tieteen määritysten mukaisesti tervettä, sosiaalisesti arvostettua ja henkilökohtaisesti tavoiteltavaa (Rose, 1999, 76). Edellinen määrittely normaaliuden normatiivisuudesta johdattaa hallinnan teorian ajatukseen ihmistieteistä eräänlaisina moraliteetteina. Määritellessään ihmistä, tämän ominaisuuksia ja toimintaa koskevia "totuuksia", tieteet samalla määrittävät, mikä on "oikein" tai "väärin" ja "hyvää" tai "pahaa" (esim. Coveney, 2006; Lupton, 1995).

Tieteiden luomien moraalisten normien ja jakojen voi katsoa kytkeytyvän erityisesti niin sanottuun *itse-hallintaan*. Uransa alkuvaiheessa Foucault tarkasteli lähinnä *ulkoista hallintaa* eli ihmisten asettamista erilaisten määrittelyjen ja käytäntöjen kohteeksi. Myöhemmin hän kuitenkin kiinnostui enenevästi myös ihmisten itse-hallinnasta (tai minä-tekniikoista) (ks. Foucault, 1988). Hallinnan keskeinen pyrkimys on saada ihmiset tulkitsemaan itseään ja asioita sekä toimimaan asiantuntijuuden luomien normien mukaisesti, eli hallinnoimaan itse itseään. Individualistisessa nykykulttuurissa ihmisten ohjaaminen itse-hallintaan tapahtuu ennen kaikkea vetoamalla heidän omaan etuunsa yksilöinä: normeista pyritään tekemään ihmisten henkilökohtaisia tavoitteita. Samalla normeihin mukautumisessa on aina kyse myös ihmisen "kunnollisuudesta". Hallinnan läpäisemässä yhteiskunnassa ihmisen moraalisuuden voi katsoa määrittävän sen mukaan, kuinka hyvin hän elämässään toteuttaa asiantuntijuuden luomia normeja eli "hallinnoi itseään".

Nykyisissä maallistuneissa länsimaissa itse-hallintaa edellytetään erityisesti terveyden suhteen; terveyden ja terveellisyyden voi jopa katsoa edustavan eräänlaista nykyajan "uskontoa". Terveyden asiantuntijuus on luonut – ja luo edelleen – lukuisia normeja sille, millainen ihmisen tulisi olla ja kuinka hänen tulisi toimia. Terveysnormeihin mukautumattomia helposti syyllistetään. (Lupton, 1995.)

### **3.2 TERVEYSKANSALAISSUUS TERVEYDEN HALLINTAA KUVAAVANA KÄSITTEENÄ**

Tutkimuksessani jäsenän lasten terveyteen ja vanhemmuuteen kytkeytyvää hallintaa *terveyskansalaisuuden* käsitteen kautta. Terveyttä ja kansalaisuutta on Suomessa tarkasteltu laajasti (ks. esim. Joutsivuo & Mikkeli, 1998) mutta terveyskansalaisuuden käsitettä ovat eksplisiittisesti määritelleet ja käyttäneet Helén ja Jauho (2003). Heidän mukaansa terveyskansalaisuudessa on Foucault'n termein pohjimmiltaan kyse elämän hallinnasta, biopolitiikasta, jonka tavoitteena on väestön elinvoiman ja hyvinvoinnin parantaminen. Helén ja Jauho määrittelevät terveyskansalaisuuden

käsitettä yksityiskohtaisesti kahden kansalaisuuden määreen, kansakuntaan kuulumisen ja oikeuksien, kautta. Tutkimukseni kannalta keskeinen on kuitenkin lähinnä ydinajatus elämän hallinnasta terveysterveystieteiden kautta, siis se, kuinka ihmiset asetetaan kansalaisuuden nimissä erilaisten terveyteen kytkeytyvien strategioiden, ohjelmien ja käytäntöjen kohteiksi (ulkoinen hallinta) ja kuinka heitä velvoitetaan ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä terveydestä (itse-hallinta).

Katson, että terveysterveystieteiden voi ymmärtää hallinnan luomana ideaalina. Lääketieteen, terveydenhuollon ja terveysterveystieteiden määrittelyissä rakennetaan ”alati pakenevaa”, ideaalia terveysterveystieteilästä, joka on paitsi optimaalisen terve, niin myös ennen kaikkea toimii ”oikein” suhteessa terveyteensä. Voikin ajatella, että ihmisiä kannustetaan ja ohjataan pyrkimään tähän ideaaliin. Vanhemmuuden kohdalla ideaali terveysterveystieteiläisyys tarkoittaa paitsi omasta terveydestä huolehtimista, myös lasten terveyden, kasvun ja kehityksen takaamista.

Helénin ja Jauhon (2003) mukaan terveysterveystieteiden velvoittavat perusteet ovat muuttuneet 1900-luvun alkupuolelta nykypäivään tultaessa, kun ajatuksen kansan yleisestä hyödyntämisestä on korvannut ajatus yksilön henkilökohtaisesta hyödyntämisestä. Myös sisällöllisesti terveysterveystieteiden voi katsoa muuttuneen sen suhteen, mihin kaikkeen se velvoittaa. Tähän palaan vielä myöhemmin, mutta katson, että terveysterveystieteiden nykysisällön avaaminen lasten terveyden ja vanhemmuuden kohdalla edellyttää lyhyttä katsausta (lasten) terveydenhuollon ja vanhemmuuden historiaan. Seuraavaksi esittelenkin tiiviisti keskeisiä kehityskulkuja etenkin hallinnan teorian näkökulmasta.

### **3.2.1 Lasten terveyden ja vanhemmuuden hallinnan historiasta länsimaissa**

Suomalaisen (lasten) terveydenhuoltojärjestelmän muotoutumiseen ovat vaikuttaneet laajemmat länsimaiset muutokset terveyden hallinnassa. Kansalaisten terveys nousi länsimaissa laajan yhteiskunnallisen kiinnostuksen kohteeksi jo 1700-luvun lopulla. Ajanjaksoa sävytti uskonnollisten näkemysten väistyminen ja tieteellisen ajattelun vahvistuminen: tieteellisten teorioiden ja menetelmien katsottiin johtavan maailmaa koskevien ”totuuksien” löytämiseen. Lääkärit ryhtyivät suorittamaan potilaillaan fysiologisia tutkimuksia lähtökohtanaan tuore näkemys, jonka mukaan sairaudet ovat paikannettavissa kehoon. (Armstrong, 1983.) Kehon anatomisen tarkastelun ohella toinen keskeinen muutos oli huomion kohdistaminen terveyteen ja sairauteen väestötasolla. Teollisuuden nousun ja kaupungistumisen myötä vahva ja elinvoimainen väestö koettiin keskeiseksi valtiollisen kehityksen välineeksi. Ensin huomiota kiinnitettiin työväestön terveydentilaan, mutta pian myös perheeseen ja erityisesti lasten syntyvyyteen, kuolleisuuteen ja kasvuun. Vanhempiin, varsinkin äiteihin, kohdistui tätä kautta uusia odotuksia: perheessä tuli huolehtia muun muassa lasten ravitsemuksesta, liikunnasta ja hygieniasta. (Lupton, 1995.)

1800- ja 1900-luvun vaihteessa lasten terveyden hallinta muuttui länsimaissa intensiivisemmäksi saaden uusia muotoja. Nykypäivän terveydenhuollon muotoutumiseen merkittävästi vaikuttanut muutos oli niin sanotun ”tarkkailevan lääketieteen” (surveillance medicine) synty. Aiemmin lääketiedettä oli hallinnut sairauksiin, niiden

merkkeihin ja oireisiin keskittyvä "sairaalalääketiede". Tarkkaileva lääketiede kyseenalaisti jaon terveisiin ja sairaisiin, problematisoi "normaalin" käsitteen ja asetti kaikki ihmiset tarkkailun kohteeksi ja potentiaalisesti epänormaaleiksi tai sairaisiksi. Painopiste siirtyi siten sairauksien ja häiriöiden hoidosta niiden ennaltaehkäisyyn. Tarkkailevan lääketieteen huomio kohdistui ennen kaikkea lapsiin ja näiden kasvaaviin ja kehittyviin kehoihin. Ehkä merkittävin tarkkailevan lääketieteen ilmentymä olikin lasten pituuden ja painon kehitystä kuvaava käyrästä. Käyrästä kautta kunkin lapsen yksilöllistä kasvua ja sen "normaaliutta" ryhdyttiin määrittämään suhteessa väestön muihin lapsiin. (Armstrong, 1995.)

1900-luvun alussa tarkkailun ja arvioinnin kohteeksi nostettiin lapsen fyysisen terveyden ja kehityksen ohella myös lapsen mieli. Tässä vaiheessa yhteiskunnallisen kehityksen kannalta yhdeksi keskeiseksi ongelmaksi määriteltiin "heikkolahjaiset" yksilöt: koulussa osa lapsista ei näyttänyt omaksuvan koulun oppeja ja sääntöjä muiden tavoin. Älykkyystesti kehitettiin mittaamaan yksilöiden välisiä lahjakkuuseroja ja koulu tilana mahdollisti suurten lapsijoukkojen mittaamisen ja vertailun. (Rose, 1989.) Lahjakkuuserojen ohella kiinnostuttiin myös lapsen mentaalisen kehityksen lainalaisuuksista: lapsia ryhdyttiin systemaattisesti tarkkailemaan, arvioimaan ja vertailemaan lääkäriasemilla ja lastentarhoissa. Yksi lapsen "normaalin" mentaalisen kehityksen varhaisista tutkijoista oli Arnold Gesell, jonka näkemykset saavuttivat laajaa huomiota. Gesell määritteli yksityiskohtaisesti, millaisista tehtävistä tietyn ikäinen lapsi "normaalisti" kykenee suoriutumaan. Psykkistä kehitystä koskevien normien määrittäminen ja lasten säännöllinen arviointi suhteessa niihin nähtiin keskeiseksi, jotta voitaisiin tunnistaa ja estää kehityksen "patologioita". (Burman, 1994; Rose, 1989.)

Lapsen ohella tutkijat kiinnostuivat enenevästi myös vanhemmuudesta ja sen merkityksestä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta. Vanhemmuudella ei kuitenkaan viitattu yhtäläisesti sekä äitiin että isään; äidin keskeisyyttä oli korostettu jo aiemmin lapsen fyysisen terveyden ja kehityksen yhteydessä, mutta vasta psykoanalyttinen suuntaus, kehityspsykologia ja psykiatria nostivat äidin lapsen hyvinvoinnin avainhenkilöksi. Psykoanalyysin kehittäjä Freud keskittyi uransa varhaisemmassa vaiheessa määrittelemään lapsen psyykkistä kehitystä sisäisten viettien kautta ja pitkälti sivuutti ulkoisen maailman merkityksen. Myöhemmin, kehitellessään näkemyksiään Oidipus-kompleksista, Freud alkoi painottaa äidin roolia suhteessa lapsen psyykkiseen kehitykseen. Kuitenkin vasta Freudin jälkeen äiti nousi psykoanalyttisessä tutkimuksessa lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja kehityksen avainhahmoksi. "Hyvälle" äitiydelle asetettiin yksityiskohtaiset määreet: äidin tuli olla rakastava, hoivaava, empaattinen ja omistautunut mutta välttää samalla ylihuolehtimista. (Thurer, 1993.) John Bowlby oli keskeinen hahmo 1900-luvun jälkipuoliskon psykoanalyttisessä tutkimuksessa. Bowlby (esim. 1969, 1973, 1980) käsitteli lapsen varhaista kiintymistä tärkeisiin ihmisiin ja määritteli erityisesti äidin ja lapsen välisen lämpimän, intiimin ja jatkuvan kiintymyssuhteen ehdottomaksi edellytykseksi lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Äidin työssäkäynti tai jollain tavoin torjuva suhtautuminen määrittivät Bowlbyn tulkinnoissa haitallisiksi. (Burman, 1994; Thurer, 1993.)

Hyvän äitiyden normeihin ovat merkittävästi vaikuttaneet myös Diana Baumrindin (esim. 1966, 1967) vanhempien kasvatustyylejä koskevat tutkimukset. Baumrind tarkasteli äitien kasvatustapoja suhteessa neljään osa-alueeseen: kontrolli, kommunikaation

selkeys, hoivaavuus sekä lapsen kypsää käytöstä koskevat odotukset. Tutkimustensa pohjalta Baumrind jakoi äitien kasvatustyyliä autoritaariseen, sallivaan ja autoritaatiiviseen. Autoritaariset äidit ovat kontrolloivia ja odottavat lapselta kypsyyttä, mutta kommunikoivat epäselvästi eivätkä ole hoivaavia. Sallivasti kasvattavat äidit taas kommunikoivat Baumrindin mukaan selkeästi ja ovat hoivaavia, mutta eivät juuri kontrolloi tai edellytä lapselta kypsää käyttäytymistä. Autoritaatiivisesti kasvattavat taas sijoittuvat ”korkealle” kaikilla neljällä osa-alueella, eli ovat kontrolloivia, vuorovaikutuksessa selkeitä, hoivaavia ja he myös odottavat lapselta kypsyyttä. Baumrind määritteli autoritaatiivisen kasvatustyylin kaikista tehokkaimmaksi ja hyödyllisimmäksi muun muassa suhteessa lapsen älylliseen kehitykseen. Kasvatustyylien luokittelu täydentyi myöhemmin, kun Maccoby ja Martin (1983) jakoivat sallivan kasvatustyylin sallivaan laiminlyövään ja sallivaan hemmottelevaan kasvatukseen.

1970-luvun lopulla psykologiassa kiinnostuttiin myös isä-lapsi-suhteesta. Tutkimuksissa on painotettu isän psykologista valmiutta osallistua useisiin lasten hoidon osa-alueisiin sekä tämän osallistumisen tärkeyttä niin lapsen kuin isänkin kannalta. Kiintymyssuhdetta lapsen ja isän välillä on tarkasteltu pitkälti samasta näkökulmasta kuin aiempina vuosikymmeninä äidin ja lapsen kohdalla. Isän roolin korostamisesta huolimatta tutkimuksissa kuitenkin usein vahvistetaan isän ja äidin erilaisuutta: isän tavat olla lapsen kanssa määritellään äidin tapoja täydentäviksi. (Lupton & Barclay, 1997.)

### **3.2.2 Lasten terveydenhuollon historiasta Suomessa**

Suomessa lasten terveydestä ja hyvinvoinnista kiinnostuttiin yhteiskunnallisella tasolla jo 1700-luvulla. Väestömäärän lisääminen (ja tätä kautta maan vaikutusvallan ja vaurauden kasvattaminen) nähtiin keskeiseksi tavoitteeksi ja tämän vuoksi imeväis- ja lapsikuolleisuuden ryhdyttiin kiinnittämään huomiota. Ensimmäiset piirilääkärit ja kättilöt aloittivat toimintansa, joskin kättilöiden toiminta säilyi 1800-luvun lopulle melko marginaalisena. 1700-luvulta lähtien järjestettiin myös laajoja rintaruokintakampanjoita, jotka velvoittivat äitejä täyttämään uskonnollisen ja isänmaallisen velvollisuutensa. (Turpeinen, 1987.) 1800-luvun alkupuolella lasten terveyteen ja hyvinvointiin kiinnittivät huomiota myös yläluokkaiset naiset, jotka pyrkivät paikallisessa hyväntekeväisyystyössään ohjaamaan työläis- ja maalaisnaisia lasten- ja kodinhoidossa. Valistustoimintaa jatkoivat 1800- ja 1900-luvun vaihteessa eri naisjärjestöt rakentaen samalla uudenlaista naiskuvaa, jonka keskiössä on moraalisesti ylevä, pyyteetön, toimelias sekä lapsista, kodista ja perheen elättäjänä toimivasta miehestä huolehtiva äitiys. (Pulma, 1987; Sulkunen, 1987; Åström, 1961.)

Varsinaisesti Suomen lastenhuollon voi katsoa alkaneen vuoden 1918 jälkeen. Lasten terveydenhuoltoon merkittävästi vaikuttanut Mannerheimin Lastensuojeluliitto perustettiin vuonna 1920 ja seuraavan vuosikymmenen aikana sen toiminta laajeni voimakkaasti paikallisosastojen määrän lisääntyessä. Ensimmäinen varsinainen neuvola aloitti toimintansa MLL:n tukemana ja Arvo Ylpön johdolla vuonna 1922 ja ensimmäiset äitiysneuvolat avattiin vuonna 1926 Helsingissä ja Viipurissa. Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista tuli voimaan vuonna 1944. (Korppi-Tommola, 1987, 1990; Turpeinen,

1987.) Samoihin aikoihin luotiin myös kouluterveydenhuollon valtakunnallinen perusta: kouluhallitus hyväksyi Kunnanlääkäriyhdistyksen ja MLL:n laatiman koululääkärinä ja kouluhoitajaa koskevan ohjesäännön vuonna 1927. Ohjesäännön mukaan lääkäreiden tuli tarkastaa oppilaat kolmesti koulunkäynnin aikana ja muuna aikana kouluhoitaja vastasi terveydenhoidosta. (Korppi-Tommola, 1990; Tuomaala, 2003.)

1900-luvun alkupuoli oli Suomessa voimakkaan nationalismin aikaa ja terve lapsi nähtiin nuoren kansakunnan hyvinvoinnin ja tulevaisuususkon symbolina. Lasten hyvinvoinnista huolehtiminen katsottiin naisten kansalaisuuden ydinalueeksi ja äideille annettiin yksityiskohtaisia, lasten fyysistä hoitoa koskevia ohjeita ”normaalin” kasvun varmistamiseksi ja tuossa vaiheessa laajaa huolta aiheuttaneen tuberkuloosin torjumiseksi. (Kuusi, 2003; Pulma, 1987; Tuomaala, 2003.) 1920-luvulta alkaen myös lasten henkiseen hyvinvointiin kiinnitettiin voimakkaasti huomiota erityisesti psykiatrien taholta. Niin sanotun mentaalihygieenisen liikkeen päämääränä oli sielullisesti terve kansakunta ja tämän saavuttamiseksi tuli lasten henkistä poikkeavuutta ennaltaehkäistä valistamalla sekä lapsia että vanhempia. (Ojakangas, 1998.) 1900-luvun puolivälissä Suomessa lisääntyivät muualta Euroopasta kantautuvat psykologiset, lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja kehitykseen sekä vanhemmuuteen liittyvät näkemykset, jotka entisestään korostivat äidin vastuuta lapsen hoidosta ja kasvatuksesta (Tähtinen, 1992). Neuvoloissa lääketieteellinen viitekehys säilyi hallitsevana 1960-luvun loppupuolelle, mistä eteenpäin huomiota ryhdyttiin kiinnittämään enenevässä määrin myös lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä vanhemmuuteen (Kuronen, 1994).

1960-luvulla Suomessa alettiin määritellä naisen ja miehen rooleja uudella tavalla niin sanotun uuden naisliikkeen myötä. Uusi naisliike haastoi varhaisen naisliikkeen korostaman roolijaon isän ja äidin välillä ja katsoi, ettei naisen tule valita kodin ja ansiotyön välillä. (Jallinoja, 1983.) Lapsuuden ja vanhemmuuden asiantuntijoiden mielestä naisten ansiotyö oli ongelmallista ja sen katsottiin Bowlbyn hengessä vaarantavan lasten hyvinvoinnin ja kehityksen sekä myös yleisemmin kodin yhteiskunnan kasvatuksesta vastaavana instituutiona. Vähitellen asiantuntijoiden näkemykset muuttuivat myönteisemmiksi naisten työssäkäyntiä kohtaan ja isyyden merkitystä lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta ryhdyttiin korostamaan. Myös neuvoloissa isyys nousi keskeiseksi kysymykseksi 60-luvun lopulta alkaen. (Kuronen, 1989, 1994, 1999.) Viimeisten vuosikymmenten ajan asiantuntijat ovat Suomessa entistä vahvemmin korostaneet jaettua vanhemmuutta vanhemmuuden ”oikeanlaisena” muotona.

### 3.2.3 Lasten terveydenhuolto nykypäivän Suomessa

Viime vuosina lasten, nuorten ja perheiden terveystarkastuksia on pyritty yhdenmukaistamaan eri kuntien välillä ja tämän vuoksi valtioneuvosto antoi asetuksen (380/2009) koskien neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä ehkäisevää suunterveydenhuoltoa. Asetuksen myötä aiemmat suositukset ovat muuttuneet velvoitteiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.)

Keskeinen osa lasten terveydenhuoltoa ovat terveystarkastukset ja kuntien vastuulla on järjestää määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaan kuuluville tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisesti

tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 25). Uusi asetus on osin muuttanut aiempia ohjeita terveystarkastusten sisällöstä ja ajankohdista. Asetuksen mukaan terveystarkastuksia tulee järjestää lapselle ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän (joista yksi on laaja) ja lapsen ollessa 1-6-vuotias vähintään kuusi (joista kaksi ovat laajoja). Oppilaille tarkastukset tulee järjestää peruskoulun jokaisella vuosiluokalla ja vuosiluokilla 1, 5 ja 8 niiden tulee olla laajoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.)

Koko ikäluokkaa koskevat määräaikaiset terveystarkastukset määritellään tärkeiksi lapsen 1) psykososiaalisen kehityksen, 2) fyysisen terveyden, kasvun ja kehityksen, 3) näön ja kuulon, 4) suun terveyden sekä 5) neurologisen kehityksen häiriöiden ja ongelmien seurannan kannalta. Pituus- ja painokäyrästä on säilyttänyt asemansa lasten fyysisen terveyden, kasvun ja kehityksen määrittäjänä. Mittaukset tulee tehdä jokaisessa tarkastuksessa ja erityisesti lapsen ylipainoon tulee kiinnittää huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.) Kasvukäyrästä uudistettiin vuosina 2010-2011 vastaamaan lasten kasvussa tapahtuneita muutoksia, muun muassa yleistä pituuden lisääntymistä (ks. [www.kasvukayrat.fi](http://www.kasvukayrat.fi)).

Neuvolassa ainakin toinen vanhemmista, yleensä äiti, on luonnollisesti lapsen mukana, mutta myös kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa molemmat vanhemmat kutsutaan osallistumaan. Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhdessä arvion koko perheen tilanteesta (terveydenhoitaja vastaa yksin suppeammista terveystarkastuksista). Huomiota kiinnitetään esimerkiksi perheen elinoloihin ja terveystottumuksiin ja lapsia, nuoria ja heidän vanhempiaan kannustetaan ottamaan vastuuta terveydestä ja noudattamaan terveelliseksi määritellyjä elämäntapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.) Ravinnon ja ruokailun suhteen on julkaistu erillinen opas, jossa käsitellään sitä, millaisia ruokavalion sisältöön ja ruokailutilanteisiin liittyviä ohjeita perheen ravitsemuskysymysten parissa työskentelevien asiantuntijoiden tulisi vanhemmille antaa (Hasunen ym., 2004).

Terveysneuvontaa koskevissa ohjeistuksissa myös vanhemmuuden psykologiaan kiinnitetään huomiota. Lastenneuvolan työntekijöille, neuvolatyöstä vastaaville viranhaltijoille sekä terveyskeskusten johdolle suunnatussa oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004) vanhemmuutta, parisuhdetta ja lapsen kehitystä käsitellään omassa luvussaan. Nykypäivän tasa-arvoideaalin mukaisesti siinä tuodaan esille jaetun vanhemman suotuisuus sekä lapsen että vanhempien hyvinvoinnin kannalta. Luvussa käsitellään myös varhaisen kiintymyssuhteen ja lapsen itsetunnon tukemisen merkitystä. Lisäksi esillä ovat kasvatustyyli: luvussa viitataan Baumrindin näkemysten pohjalta kasvatustyyliä Suomessa tutkineiden Lea Pulkkinen (1996, 2002) ja Kaisa Aunolan (2001) tuloksiin. Lämmin, turvallinen kasvatustyyli (Baumrindin autoritatiivinen vanhemmuus) kuvataan oppaassa lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta suotuisaksi ja kolme muuta kasvatustyyliä haitallisiksi.

### **3.3 VANHEMMUUS JA TERVEYSKANSALAISSUUS NYKYPÄIVÄNÄ**

Kuten jo edellä toin esille, Helénin ja Jauhon (2003) mukaan ihmisiä kannustettiin aiemmin toteuttamaan ”hyvää” terveystarkastusta vetoamalla kansakunnan

yhteiseen etuun, mutta 1970-luvulta lähtien enenevästi vetoamalla heidän omaan etuunsa yksilöinä. Myös Petersen ja Lupton (1996), jotka ovat tarkastelleet kansalaisuutta julkisen terveydenhuollon kontekstissa, katsovat, että nykypäivän ideaali terveyskansalainen edustaa yleisempää neoliberalistista ”yrittäjäminää”, joka toteuttaa elämäänsä harkiten, rationaalisesti ja riskejä ennakoiden. Yksilön etuun vetoamiseen kytkeytyy se, että myös yksilön vastuun korostaminen on lisääntynyt: ihmisiä ohjataan entistä voimakkaammin huolehtimaan itsestään oman elämänlaadun maksimoimiseksi; painopiste on siis entistä enemmän itse-hallinnassa.

Vanhemmuuden kohdalla yksilön etu ja korostunut vastuu tarkoittavat, että vanhempien tulee paitsi huolehtia omasta terveydestään, niin erityisesti varmistaa lastensa optimaalinen terveys, kasvu ja kehitys – nykyään niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin, kuten edellinen historiallinen katsaus osoittaa – jotta lapset saavat parhaat mahdolliset lähtökohdat elämäänsä ainutlaatuisina, yksilöllisinä aikuisina. Yksilöllisyys on tosin aina rajattua: ihmisen tulee omata tietynlaiset terveyttä koskevat määreet.

Sekä yksilön (ja erityisesti lapsen) etuun vetoaminen että yksilön (eli vanhempien) vastuun korostaminen näkyvät selvästi edellä käsitellyissä nykyoppaissakin. Esimerkiksi neuvolaoppaassa esitetään: ”neuvolan ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 22). Lapsen yksilöllisyyden korostaminen näkyy esimerkiksi siinä, kuinka työntekijöitä neuvotaan ohjaamaan vanhempia lapsensa itsetunnon tukemiseen. Vanhempien ensisijaisen vastuun korostaminen taas näkyy seuraavassa periaatteessa: ”lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta” (mt., 22). Yleinen tavoite on, että vanhempia tuetaan ja ohjataan vastuunottoon ja ideaalina on rationaalisesti ja itsenäisesti, asiantuntijatiedon mukaisesti toimiva vanhempi.

Kuten Petersen ja Lupton (1996) tuovat esille, terveyskansalaisuuden määreet eivät ole samat naisten ja miesten kohdalla. Esimerkiksi vastuu lasten terveydestä on perinteisesti asetettu naisille. Naisten kansalaisuus on länsimaissa siten määritetty pitkälti huolenpitona ja kasvatuksena. Petersenin ja Luptonin mukaan käsitykset naisten vastuusta terveyden suhteen elävät edelleen vahvoina länsimaissa. Kuten toin aiemmin esille, Suomessa on viimeiset vuosikymmenet ollut vallalla sukupuolten ja siten myös isän ja äidin välistä tasa-arvoa koskeva ideaali, mikä on nähtävissä esimerkiksi neuvolan ohjeistuksissa. Kuitenkin käsitykset äitiyden ensisijaisuudesta elävät vahvana myös Suomessa niin asiantuntijoiden kuin ”maallikoidenkin” käsityksissä ja äidit myös käytännössä usein kantavat enemmän vastuuta muun muassa arjen ruuanlaitosta (esim. Alasuutari, 2003; Nieminen, 2008; Pietilä, 2008; Vuori, 2001).

On tärkeää huomata, että en lähtökohtaisesti oletta ihmisten mukautuvan terveyskansalaisuuden heille luomiin normeihin ”saumattomasti”. Pikemminkin pyrkimyksenäni on tarkastella, millä tavoin ihmiset kielenkäytössä rakentavat itseään normien mukaisesti ja toisaalta vastustavat niitä. Seuraavassa luvussa tarkastelenkin tutkimuksen metodologisia lähtökohtia.

# 4 Kriittinen diskursiivinen psykologia

Metodologisesti tutkimukseni edustaa diskurssianalyttistä tutkimusta. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kenttä on psykologiassa nykyään melko kirjava ja sitä voitaisiin luokitella – ja luokitellaankin – eri tavoin. Kirjavuutta myös lisää se, että tutkijat tulkitsevat kenttään sisältyviä näkökulmia ja käsitteitä eri tavoin. Useat kirjoittajat, esimerkiksi Willig (2001) ja Burr (2003), kuitenkin tekevät jaon kahden keskeisen suuntauksen tai näkökulman, eli diskursiivisen psykologian (DP) ja foucault’laisen diskurssianalyysin (FDA) välille, joskin ainoastaan Willig nimeää suuntaukset eksplisiittisen selkeästi tällä tavoin. Tämä jako on olennainen myös oman lähtökohtani selventämiseksi: hyödynnän tutkimuksessani ”synteettistä” näkökulmaa, joka pyrkii yhdistämään aineksia kummastakin suuntauksesta.

Sekä diskursiivinen psykologia että foucault’lainen diskurssianalyysi juontavat juurensa niin sanottuun kielelliseen käännteeseen: 1950-luvulta lähtien eri tieteenaloilla, kuten filosofiassa, sosiologiassa ja historiassa, ryhdyttiin kyseenalaistamaan vallitsevaa näkemystä kielestä ihmisen ”sisäisten” mielentilojen ja ”ulkoisen” maailman suoraviivaisena kuvaajana. Tarkastelun kohteeksi nousi kielen merkitys erilaisen ”todellisuutta” koskevien versioiden rakentajana. Psykologiassa kielellisen käänteen näkökulma nousi esille vasta 1970-luvulla, jolloin vallalla ollutta kognitivismia ryhdyttiin kritisoimaan. (Willig, 2001.)

Sekä DP että FDA pohjaavat tietyille keskeisille oletuksille todellisuuden luonteesta. Ensinnäkin kumpikin suuntaus kiistää objektiivisten faktojen tavoittamisen mahdollisuuden: tieto rakentuu sosiaalisissa prosesseissa ja on siten aina kontekstisidonnaista ja muuttuvaa. Siten myöskään ihmisissä ei ole mitään pysyvää ”perusolemusta”, joka voitaisiin tutkimuksen keinoin tavoittaa. Toinen keskeinen lähtökohta on kielen keskeisyyden korostaminen. Asiat ja ilmiöt saavat merkityksensä kielessä, eli kieli ei vain kuvaa vaan myös konstruoi maailmaa. (Willig, 2001.) Tarkastelen lyhyesti erikseen ensin diskursiivisen psykologian ja sen jälkeen foucault’laisen diskurssianalyysin keskeisiä periaatteita.

## 4.1 DISKURSIIVINEN PSYKOLOGIA JA FOUCAULT'LAINEN DISKURSSIANALYYSI

Keskustelunalyysistä ja etnometodologiasta vaikutteita ammentaneen diskurssiivisen psykologian merkkipaaluina voidaan pitää Potterin ja Wetherellin teosta *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour* (1987), jossa Potter ja Wetherell esittivät laajaa kritiikkiä kognitiivisessa psykologiassa esitettyjä oletuksia kohtaan ja analysoivat aineistoja diskurssianalyttisesti. Varsinaisen nimikkeen ”diskurssiivinen psykologia” tarjosivat Edwards ja Potter vuonna 1992 ilmestyneessä teoksessaan *Discursive psychology*. (Willig, 2001.)

Diskurssiivinen psykologia tarkastelee, millaisia versioita ihmiset rakentavat itsestään ja asioista sekä millaisiin päämääriin he näiden versioiden avulla vuorovaikutustilanteissa pyrkivät; painopiste on siten ihmisten aktiivisuudessa kielenkäytön suhteen. DP katsoo psykologisten ilmiöiden, kuten asenteiden, muistojen ja tunteiden, rakentuvan kielessä eikä olelailla niiden olevan olemassa kognitiivisina, ihmisen ”mieleen” paikannettavana ilmiöinä. DP:n mukaan psykologisia ilmiöitä rakennetaan vuorovaikutuksessa erilaisten tavoitteiden, kuten jonkin asian oikeuttamisen tai toisen ihmisen syyttämisen vuoksi. Siten ihminen saattaa esimerkiksi viitata ”muistiinsa” tai ”kokemukseensa” syyttäessään toista jostain tapahtumasta. (Wiggins & Potter, 2008; Willig, 2001.)

DP:n edustajat saattavat käyttää aineistona puolistrukturoituja haastatteluja, mutta painopiste on kuitenkin luonnollisissa aineistoissa, joiden syntyyn tutkija ei ole vaikuttanut. Analyyttisenä välineenä toimi varsinkin aiemmin tulkintarepertuaarin käsite (ks. Potter & Wetherell, 1987), mutta sittemmin analyysissä on pyritty tarkastelemaan erityisesti erilaisia retorisia keinoja, joiden avulla ihmiset pyrkivät vuorovaikutuksellisiin päämääriinsä (ks. esim. Edwards & Potter, 1992). Viime vuosina DP on myös ottanut enenevässä määrin vaikutteita keskustelunalyysistä muun muassa litteraatiokäytäntöjen suhteen: litteraatioissa hyödynnetään Jeffersonin (2004) järjestelmää. (Wiggins & Potter, 2008.)

Psykologiassa foucault'lainen diskurssianalyysi kehittyi 1970-luvun lopulla, kun joukko Foucault'n ajatuksista vaikutteita saaneita tutkijoita ryhtyi pohtimaan kielen ja subjektiviteetin suhdetta. Vuonna 1984 Henriques, Hollway, Urwin, Venn ja Walkerdine julkaisivat teoksen *Changing the subject: Psychology, social regulation and subjectivity*, jossa he tarkastelivat sitä, millä tavoin erilaiset psykologiset näkökulmat rakentavat tarkastelun kohteitaan. (Willig, 2001.)

DP:n tavoin myös FDA on kiinnostunut siitä, millä tavoin kieli rakentaa maailmaa. DP:sta poiketen painopiste on kuitenkin siinä, millä tavoin kussakin yhteiskunnassa vallitsevat diskurssit rajoittavat ihmisten tapoja tulkita asioita ja itseään sekä toimia. Diskurssit voidaan määritellä merkitysten ja niihin liittyvien käytäntöjen järjestelmiksi, jotka usein kytkeytyvät tiettyihin instituutioihin. Toinen keskeinen eroavaisuus suhteessa DP:an on, että FDA pyrkii tarkastelemaan ihmisen subjektiviteettia. FDA kyllä näkee DP:n tavoin erilaiset psykologiset käsitteet sosiaalisesti rakennettuina, mutta toisaalta olettaa, että vallitsevat diskurssit ja niiden ihmisille tarjoamat subjektipositiot vaikuttavat siihen, millä tavoin ihmiset kokevat ja tuntevat. FDA siten näkee ihmisen subjektiviteetin muuttuvana ja ristiriitaisenakin. Diskurssien ja niiden tarjoamien subjektipositioden kautta FDA:ssä pyritään tunnistamaan ja kritisoi-

maan erilaisia yhteiskunnallisia valtasuhteita: millä tavoin ne rajoittavat ja toisaalta mahdollistavat ihmisten tulkinta- ja toimintamahdollisuuksia. DP:stä poiketen FDA ei välttämättä käytä vuorovaikutusaineistoja, vaan analyysin kohteena voivat periaatteessa olla myös vaikkapa kuvalliset symbolit. (Willig, 2001.)

Niin sanottuun synteettiseen näkökulmaan päädyin, koska arvioin sekä DP:n että FDA:n itsessään riittämättömiksi näkökulmiksi. DP:n yhtenä keskeisenä rajoitteena voidaan pitää sitä, että se korostaa ihmisten tavoitteellisuutta vuorovaikutuksessa muttei kykene selittämään, mihin tämä tavoitteellisuus perustuu. Miksi tietyt ihmiset tai ihmisryhmät pyrkivät juuri tiettyihin tavoitteisiin tietyssä vuorovaikutustilanteessa? Toinen keskeinen rajoitus on, että DP keskittyy vain käsillä olevaan vuorovaikutustilanteeseen, eikä ota huomioon, keitä osanottajat ovat ja mitä heidän sanansa tarkoittaisivat laajemmassa sosio-kulttuurisessa kontekstissa. (Willig, 2001.) Katson, että esimerkiksi 3. artikkelissa, jossa tarkastelin vanhempien tulkintoja lapsestaan ja vanhemmuudestaan suhteessa lapsen määrittymiseen pituus- ja painokäyrästä, oli laajemman kontekstin tarkasteleminen edellytys vanhempien kerronnan analyysille: vallitseva yhteiskunnallinen, vanhempia syyllistävä lihavuuskeskustelu tekee ymmärrettäväksi sen, miksi juuri lihavaksi määriteltyjen lasten vanhemmat argumentoivat niin monimuotoisesti.

Katson DP:n olevan liian rajoittunut myös siksi, ettei se ota riittävästi huomioon käytäntöjä ja materiaalisuutta. Kyseessä on seikka, josta DP:a on usein kritisoitu ja johon sen edustajat ovat toki myös vastanneet. Esimerkiksi Wiggins ja Potter (2008) esittävät, että analyysissä voidaan puheen sisällön ohella tarkastella myös eleitä, katsetta sekä muita kehollisia vuorovaikutuksen Aspekteja. Itse tarkoitan tässä kuitenkin merkityksenannon kytkeytymistä tiettyihin käytäntöihin: esimerkiksi sitä, kuinka tiettyjen kehon painorajojen määrittely kielessä kytkeytyy kehon konkreettiseen mittaamiseen. Tähän liittyen näen, että DP, korostaessaan ihmisten aktiivisuutta merkityksenannossa, sivuuttaa laajemmat yhteiskunnalliset merkityksenantoa rajoittavat tekijät: esimerkiksi sen, miten asioita määritellään lääketieteessä ja kuinka näistä määrittelyistä tulee vallitsevia. Toisaalta katsoin kuitenkin tarvitsevani DP:sta analyysivälineitä yksityiskohtaisempaan analyysiin, koska halusin myös tarkastella ihmisten tilannekohtaista aktiivisuutta merkityksenannossa.

## **4.2 SYNTEETTINEN NÄKÖKULMA JA KÄYTETYT TEOREETTIS-METODOLOGISET KÄSITTEET**

Hyödyntämäni synteettistä näkökulmaa ovat kehittäneet Nigel Edley ja Margaret Wetherell maskuliinisuuden rakentumisesta tarkastelevassa tutkimuksessaan (Edley, 2001; Edley & Wetherell, 1997, 1999, 2001; Wetherell, 1998; Wetherell & Edley, 1999). Edleyn ja Wetherellin mukaan edellä käsittelemiäni suuntauksia ei tulisi nähdä toisiinsa poissulkevinä vaan pikemminkin täydentävinä. Synteettisen näkökulman Edley (2001) nimeää ”kriittiseksi diskursiiviseksi psykologiaksi”.<sup>6</sup> Edleyn ja Wetherellin

---

<sup>6</sup> Diskurssianalyttisen tutkimuksen kentällä erotetaan myös kriittinen diskurssianalyysi. Van Dijk (2001) mukaan kriittisen diskurssianalyysin tavoitteena on yhteiskunnallisten valtarakenteiden kriittinen tarkastelu ja tätä kautta niiden muuttaminen. Aineisto koostuu usein erilaisista julkisista teksteistä ja analyysissä pyritään tarkastelemaan, kuinka tietyt sosiaalista valtaa omaavat ryhmät pyrkivät kontrolloimaan toisia ryhmiä.

näkökulmaa on jo sovellettu eri tavoin useissa muissakin terveyteen liittyvissä tutkimuksissa (esim. Gough, 2006; Lafrance, 2007; Pietilä, 2008; Stevens & Harper, 2007).

Edley (2001) esittelee kolme keskeistä kriittisen diskursiivisen psykologian analyttistä käsitettä: tulkintarepertuaari, subjektipositio ja ideologinen dilemma. Näistä olen hyödyntänyt analyyseissä kahta ensimmäistä. Edley (mt., 198) määrittelee tulkintarepertuaarit ”suhteellisen selvärajaisiksi tavoiksi puhua maailmaan sisältyvistä asioista ja tapahtumista” ja ”keskustelun rakennuspalikoiksi”. Edley nostaa esille myös diskurssin käsitteen ja vertaa sitä repertuaarin käsitteeseen. Hän toteaa, että käsitteet ovat melko samanlaisia, sillä molemmat viittaavat suhteellisen selvärajaisiin puhumisen tapoihin ja että suurin eroavaisuus on ehkä lopulta käsitteiden kytkeytyminen eri teoriaperinteisiin, eli DP:an ja FDA:in. Toisaalta Edley kuitenkin mainitsee, että diskurssien katsotaan usein konstruoivan kokonaisia instituutioita kun taas repertuaarit nähdään huomattavasti pienempinä ja pirstaleisempina. Brittiläistä maskuliinisuutta tarkastellessaan Edley kuvaa itse ymmärtävänsä diskurssin siten, että esimerkiksi juuri maskuliinisuuden kohdalla diskurssi sisältää muun muassa tietyt tavat pukeutua ja elehtiä.

Olen omassa tutkimuksessani määritellyt diskurssit suhteellisen väljästi kussakin sosio-historiallisessa kontekstissa esiintyviksi laajoiksi merkityksenantotapojen ja niihin kytkeytyvien käytäntöjen järjestelmiksi, jotka ovat usein sidoksissa tiettyihin instituutioihin. Diskurssit rajoittavat ihmisten tapoja tulkita asioita ja itseään sekä toimia. Repertuaarit olen ymmärtänyt Edleyn tavoin diskurssia pienemmiksi merkityksenantotavoiksi, joita voidaan hyödyntää vuorovaikutuksessa erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Diskurssin ja tulkintarepertuaarin lisäksi olen käyttänyt subjektiposition käsitettä. Subjektiviteettikysymyksessä kallistun siten FDA:n suuntaan. Katson, että ihmisillä on ensinnäkin pysyvämpiä positioita, kuten äidin tai isän positio. Diskurssit rakentavat näitä positioita ja positiot vaikuttavat ihmisten tapoihin tulkita itseään ja maailmaa sekä heidän toimintaansa. Toisaalta katson, että positioituminen voi olla myös lyhytkestoisempaa ja kulloiseenkin vuorovaikutustilanteeseen kytkeytyvää.

Edellä mainittujen käsitteiden ohella olen hyödyntänyt analyyseissä diskursiivisen psykologian kentälle sijoittuvaa yksittäisten vakuuttamisen keinojen analyysiä (ks. Edwards & Potter, 1992; myös Jokinen, 1999). Lisäksi tutkimukseni ensimmäisessä artikkelissa päädyin hyödyntämään *laadullista sisällönanalyysiä* (esim. Elo & Kyngäs, 2008; Kyngäs & Vanhanen, 1999) artikkelin aineiston luonteen vuoksi: tarkastelin vanhempien yleisiä, tervettä lasta koskevia kuvauksia, jotka olivat usein lyhyitä ja listan muodossa. Teoreettinen näkökulmani artikkelissa oli kuitenkin diskursiivinen ja syvensinkin sisällönanalyysiä tunnistamalla kuvauksista myös yleisempiä diskursseja.

Diskursiiviseen tutkimusotteeseen kytkeytyy useita pulmia, joista on käyty runsasta keskustelua. Burrin (2003) mukaan keskeisiä ovat kysymykset totuudesta sekä kielen ja materiaalisen todellisuuden välisestä suhteesta. Totuuden käsite on ongelmallinen siinä suhteessa, että jos kaikessa on kyse vain asioista koskevasta eri versioista, millä tavoin omia tutkimustuloksia perustellaan. Burr kysyy, kuinka voidaan esimerkiksi väittää, että tietty ihmisryhmä on sorron kohteena ja vaatia muutosta, jos sekä ryhmä että väite sorrosta ovat vain konstruktioita. Esimerkin voi katsoa liittyvän myös omaan tutkimukseeni ja tarkastelemaani lihavien lasten vanhempien syyllistä-

miseen. "Maalaisjärjellä ajateltuna" väitteeni syyllistämisestä tulee perustelluksi pelkästään kielenkäyttöön ja siihen sisältyviin termeihin viittaamalla. Kielemme sisältää negatiivisia, halventavia termejä, jotka esiintyivät analysoimassani nettikeskustelussa. Miksi syyllistäminen sitten on huono asia? Kuten edellä esitin, katson ihmisillä olevan subjektiviteetin, johon diskurssit ja positiot vaikuttavat. Siten kielessä tapahtuvalla syyllistämällä voi olla negatiivisia seurauksia ihmisen subjektiviteetille eli tulkinnoille itsestään. En silti yritäkään esittää, että oma näkökulmani vallitsevaan terveyskeskusteluun ja vanhemmuuteen on "oikea". Pikemminkin tarkoitukseni on ollut nostaa tarkastelun kohteeksi ja purkaa vallitsevaan sosio-historiallis-kulttuuriseen kontekstiin sisältyviä аспекteja ja rakentaa uudenlaista, vaihtoehtoista näkökulmaa.

Toinen keskeinen kysymys koskee materiaallisen maailman ja kielenkäytön välistä suhdetta: jos todellisuuden katsotaan rakentuvan pitkälti kielessä, mitä on sen "ulkopuolella" ja miten tämä "ulkopuolinen" maailma ja kielellinen merkityksenanto suhteutuvat toisiinsa? Burrin mukaan realismin ja relativismin edustajat asetetaan usein vastakkain, vaikka kyse on pikemminkin aste-eroista. Sekä Foucault'ta että diskursiivisen psykologian edustajia, jotka Burr lukee relativisteiksi, on kritisoitu materiaallisen todellisuuden kieltämisestä. Foucault'n kohdalla Burr viittaa Millsin (1997) tulkitaan: Millsin mukaan Foucault'n näkökulma on, että kielessä maailma järjestetään ja kategorisoidaan tietyllä tavalla ja näitä kategorioita ja järjestyksiä ei ole maailmassa sellaisenaan ilman kieltä. Foucault ei siis luonnollisestikaan kiellä maailman olemassaoloa. Burrin mukaan myöskään DP:n edustajat eivät kiellä maailman olemassaoloa ja sen vaikutuksia ihmisiin vaan esittävät, että heti kun jokin asia tulee kielellisen tai kuvallisen merkityksenannon kohteeksi, kyse on jo sosiaalisesta konstruktiosta.

Muun muassa Parker (1992) edustaa Burrin mukaan realismia, tarkemmin ottaen kriittistä realismia. Parkerin näkökanta on, että kielenkäytön "ulkopuolisen" todellisuuden fyysiset ja sosiaaliset rakenteet rajoittavat merkittävästi ihmisten merkityksenantoa. Burr tarkastelee useita muitakin näkökulmia, mutta ne jätän tässä syrjään. Lopuksi Burr nostaa esille myös teorioita, joissa on pyritty käsitteellistämään kielenkäytön ja todellisuuden välistä suhdetta uudella tavalla. Itse myötäilen lähinnä Burrin esittelemien Willigin (1999) ja Nightingalen ja Crombyn (2002) kantaa: "objektit" ja niiden määreet luovat pohjan niitä koskeville kielellisille määritelmille, mutta toisaalta kielelliset määritelmät vaikuttavat näihin objekteihin: järjestävät ja kategorisoivat sekä johtavat toimintaan, joka puolestaan muoaa objekteja. Esimerkiksi ihmiskeho on olemassa tietynlaisena kokonaisuutena ja luo pohjan sitä koskeville kielellisille määritelmille, mutta toisaalta kieli merkittävästi myös "järjestää" ja luokittelee kehoa ja myös johtaa kehoa muovaaviin toimenpiteisiin. Tästä yhtenä esimerkkinä voidaan pitää lasten mittaamista terveydenhuollossa. Lopuksi on kuitenkin todettava, että kysymys on monimuotoisesta debatista, jonka tarkempi erittely ja pohdinta jäävät väistämättä tutkimukseni ulkopuolelle.

# 5 Tutkimuskysymykset

Kuten jo aiemmin on tullut esille, tutkimukseni keskiössä on ihmisten, ja erityisesti vanhempien, lapsen terveyteen ja vanhemmuuteen liittyvä merkityksenanto asian-tuntijuuden läpäisemässä nykylukulttuurissa. Terveyskansalaisuuden näkökulman ja diskursiivisen metodologian valossa kokoavat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiseksi terve lapsi määrittyy vanhempien tulkinnoissa?
2. Millaiseksi "hyvä" ja vastaavasti "huono" vanhemmuus määrittyvät suhteessa lapsen terveyteen? Sukupuolittuuko vanhemmuus?
3. Millä tavoin vanhemmat tulkitsevat itseään ja omaa lastaan suhteessa tervettä lasta ja "hyvää"/"huonoa" vanhemmuutta koskeviin määrittelyihin?

# 6 Menetelmä

Tutkimuksessani olen käyttänyt aineistona sekä vanhempien haastatteluja että Ilta-Sanomien internetsivuilla käytyä keskustelua. Haastatteluaineistoa voi pitää tutkimuksen ensisijaisena aineistona. Internetaineiston päätin sisällyttää tutkimukseen vasta myöhemmässä vaiheessa sen ajankohtaisen ja tutkimuksen tematiikkaan olennaisesti kytkeytyvän aiheen vuoksi. Haastatteluaineistoa olen analysoinut kolmessa artikkelissa ja internetaineistoa yhdessä artikkelissa.

## 6.1 HAASTATTELUT

Haastatteluaineisto koostuu 28 viidesluokkalaisen lapsen vanhemman (20 äitiä, 8 isää) puolistrukturoiduista teemahaastatteluista. Viidesluokkalaisiin lapsiin päädyin, koska katsoin heidän nyky-yhteiskunnassa olevan eräänlaisessa lapsuuden ja nuoruuden rajakohdassa, jossa esimerkiksi kehoon ja ulkonäköön liittyvät asiat saattavat jo saada aiemmasta poikkeavia merkityksiä ja enemmän painoarvoa. Ensimmäiset kolme esihaastattelua tein syksyllä 2004 tuttavien kautta löytämiäni haastateltavien kanssa. Niiden myötä laajensin ja tarkensin haastattelurunkoa jonkin verran. Muokattu, lopullinen haastattelurunko on liitteessä 2. Varsinaiset 25 haastattelua tein kevään 2005 kuluessa. Haastateltavia hain kolmen Itä-Suomessa sijaitsevan koulun kautta jakamalla viidesluokkalaisille lapsille haastattelupyyntökirjeitä (liite 1) kotiin vietäväksi; viidesluokkalaisia oppilaita kouluissa oli yhteensä noin 180. Vähäisten yhteydenottojen vuoksi toimitin kirjeet kouluille toistamiseen. Kirjeistä puolet oli osoitettu ensisijaisesti isälle ja puolet ensisijaisesti äidille; tällä tavoin pyrin saamaan haastateltavaksi mahdollisimman tasapuolisesti sekä äitejä että isä. Lopulta haastateltavaksi tarjoutuneista valtaosa oli kuitenkin äitejä. Tämän voisi tulkita kuvastavan suomalaisessa kulttuurissa edelleen sekä käsitysten että käytäntöjen tasolla vallitsevaa äidin ensisijaisuutta lapsen vanhempana. Toisaalta mielenkiintoinen oli terävään sävyyn kirjoitettu nimetön viesti vanhemmalta, joka oli saanut ”ensisijaisesti äidille” -tekstillä varustetun haastattelupyyntökirjeen ensimmäisellä kierroksella. Vanhempi oli selvästi hyvin tuotunut ja ihmetteli, vieläkö äitiys nähdään jopa tutkimuksen saralla ensisijaisena suhteessa isyyteen. Laittaessani haastattelupyyntökirjeet uudemman kerran tarkensin kirjeessä, että

tavoitteenani on ollut saada haastateltavaksi sekä isiä että äitejä ja sen vuoksi puolet kirjeistä on osoitettu äidille ja puolet isälle.

Kaiken kaikkiaan haastateltaviksi tarjoutui varsin pieni määrä vanhempia. Tämän voi katsoa liittyvän haastattelun tematiikkaan sisältyviin moraalisiin jännitteisiin, eli juuri siihen, mitä tutkimuksessa pyrin tarkastelemaan ja avaamaan. Mahdollisesti ainakin osa vanhemmista koki lapsen terveyttä ja perheen terveyskäytäntöjä käsittelevän haastattelun liian yksityiselle alueelle meneväksi ja tilanteeksi, jossa on vaarana joutua jonkinlaisen arvioinnin tai arvostelun kohteeksi.

Haastateltavat ovat syntyneet 1950- ja 1960-luvulla. Heistä 12 on suorittanut korkeakoulututkinnon ja 15 ammattikoulun tai ammatillisen opiston. Yhdellä haastateltavalla ei ole ammattikoulutusta. Haastatelluista äideistä 10:llä oli viidesluokkalainen tytär ja 10:llä poika. Isistä taas viidellä oli poika ja kolmella tytär.

Haastattelut tein haastateltavan toiveen mukaisesti joko Joensuun yliopiston psykologian laitoksella tai haastateltavan kotona. Haastattelujen kesto vaihteli noin 40 minuutista noin kahteen ja puoleen tuntiin. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Sovin haastateltavien kanssa suullisesti, että tulen käyttämään haastateluja väitöstutkimuksessani. Aineiston hyödyntämisestä väitöstutkimuksen jälkeen ei sovittu, joten se hävitetään.

Tutkimuksen alkuvaiheessa haastattelurunkoa rakentaessa tarkoitukseni oli keskittyä lapsen kehoa koskeviin konstruktioihin paitsi terveyden, myös ulkonäön suhteen. Alkuperäisen aiheen vuoksi haastattelurunko sisältääkin kysymyksiä myös muun muassa pukeutumisesta. Aineistoa ja tutkimuskirjallisuutta lukiessa tutkimuksen keskiöön nousivat kuitenkin lapsen terveys ja vanhemmuus. Kun tutkimus koostuu artikkeleista, joissa kussakin käsitellään rajattua teemaa, jää haastattelumateriaalista väistämättä jotain myös varsinaisen analyysin ulkopuolelle. Aineistossani lapsen liikunta jää jatkotutkimuksen aiheeksi.

## 6.2 INTERNETKESKUSTELU

Internetkeskustelun otin käyttööni Ilta-Sanomien internetsivuilta. Keskustelun otsikko on "Lasten liikalihavuus on otettava vakavasti" ja se on käyty yhden viikon aikana syksyllä 2004. Keskustelun aloittaja on Ilta-Sanomien toimitus, joka kysyy, mitä lasten lihavuudelle tulisi Suomessa tehdä, jotta ongelma ei pääsisi yhtä pahaksi kuin Iso-Britanniassa. Varsinaisen keskustelun aloittaa nimimerkki, joka kuvaa itsensä lihavan lapsen äidiksi ja kuvaa itsensä ja miehensä "syyllisiksi" lapsen lihavuuteen. Tämän jälkeen nimimerkki kertoo yrityksistään alentaa lapsen painoa ja näitä yrityksiä haittaavista tekijöistä, kuten herkkuja tuovista sukulaisista. Keskustelu jatkuu nimimerkille suunnattuina sekä yleisinä kommentteina. Kuten internetkeskustelut yleensäkin, keskustelu on melko rönstyilevä: loppupuolella viestit koskevat enenevässä määrin muun muassa aikuisten alkoholinkäyttöä. Keskustelu on luonteeltaan asynkroninen, eli kyse ei ole samanaikaisesta vuorovaikutuksesta vaan perättäisistä, suhteellisen pitkällä aikavälillä kirjoitetuista viesteistä (Savolainen, 1999).

Internetkeskustelu on aineistona hyvin erilainen kuin haastatteluaineisto. En varmuudella tiedä osallistujista mitään, esimerkiksi heidän sukupuoltaan. Aineisto

on myös rakentunut minusta riippumatta eli edustaa niin sanottua luonnollista aineistoa, kun taas haastatteluaineistoa olen ollut itse rakentamassa yhdessä haastateltavien kanssa. En kuitenkaan näe tarpeelliseksi tarkastella ja pohtia tarkemmin Internetissä tapahtuvan vuorovaikutuksen mahdollisia ominaispiirteitä suhteessa kasvokkaiseen vuorovaikutukseen, sillä tämä ei ole tutkimukseni tavoitteena. Lyhyesti voi todeta, että sosiaalipsykologiassa internetvuorovaikutusta on tarkasteltu usean vuosikymmenen ajan kognitiivisista ja muutoinkin yksilöpsykologisista lähtökohdista käsin. Viime vuosina diskursiivisen näkökulman edustajat ovat kritisoineet näitä aiempia teorioita ja suunnanneet huomiota erityisesti siihen, millä tavoin identiteettiä rakennetaan vuorovaikutuksessa ja millainen vuorovaikutuksen konteksti on. (ks. Hankonen, Ristolainen & Lehtinen, 2007.)

Yhden internetvuorovaikutukseen liitetyn ilmiön haluan kuitenkin nostaa esille: keskustelun sävyn. Internetvuorovaikutusta koskevassa tutkimuksessa on tarkasteltu niin sanottua ”leiskuntaa” (*flaming*), joka tarkoittaa suorasukaista ja loukkaavaakin kielenkäyttöä. Alun perin leiskuntaa pidettiin juuri internetvuorovaikutukselle ominaisena, eli tietokonevälitteisestä vuorovaikutuksen muodosta johtuvana ilmiönä, mutta sittemmin sen on esitetty kytkeytyvän pikemminkin sosiaaliseen kontekstiin ja ryhmän normeihin. (ks. esim. Kayany, 1998; Lea, O’Shea, Fung & Spears, 1992; Savolainen, 1999.) Itse en ota kantaa siihen, voiko leiskuntaa pitää juuri internetvuorovaikutukselle ominaisena piirteenä, mutta katsoisin, että käsillä olevan aiheen, lasten lihavuuden ja vanhemmuuden kohdalla, keskustelun ”kasvottomuus” on merkittävä tekijä. Haastatelllessani vanhempia kysyin, mitä ajatuksia vallitseva lihavuuskeskustelu heissä herättää. Osa haastateltavista kytki lasten lihavuuden vanhempien ”vääränlaiseen” toimintaan ja myös arvioi vanhempia negatiivisesti, mutta arvostelun sävy oli kuitenkin selvästi lievempi kuin internetkeskustelussa; anonymiys mahdollistaa asioiden esittämisen hyvin suorasukaisesti.

### **6.3 AINEISTOJEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EETTISET KYSYMYKSET**

Eettisten seikkojen suhteen käyttämäni aineistot asettuvat hyvin erilaiseen valoon. Haastateltavat ovat itse vapaaehtoisesti ottaneet minuun yhteyttä haastattelupyyntökirjeen saatuaan ja ilmaisseet halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Käsitellessäni haastatteluja artikkeleissa olen poistanut tai muuttanut kaikki seikat, joiden kautta haastateltavat olisi mahdollista tunnistaa.

Internetaineiston käyttö sen sijaan nostaa esiin osin toisenlaisia eettisiä seikkoja: olen ottanut keskustelun käyttööni ilman osallistujien suostumusta. Kuulan (2006) mukaan Internetin käyttö tutkimuksessa on tutkimuseettisestä näkökulmasta edelleen osin epäselvä alue ja lopulta tutkija tekee ja perustelee eettiset ratkaisunsa itse. Kuula on kuitenkin tarkastellut muun muassa nimimerkillisiin webpalstoihin – jollaista aineistoni edustaa – liittyviä eettisiä kysymyksiä (eettisistä kysymyksistä internetaineistojen suhteen, ks. myös Eysenbach & Till, 2001). Kuulan mukaan olennaista on huomioida palstan aihepiiri ja avoimuuden aste: arkaluontoisia ja hyvin henkilökohtaisia asioita käsittelevän palstan käyttäminen tutkimuksessa on eettisesti ky-

seenalaista. Ilta-Sanomien keskustelut ovat hyvin avoimia ja käsittelevät vaihtuvia, ajankohtaisia teemoja, joten tältä osin lasten lihavuutta koskevan keskustelun hyödyntäminen ei nosta esiin erityisiä eettisiä pulmia. Kuula myös huomauttaa, että ihmiset saattavat käyttää samaa nimimerkkiä myös muilla palstoilla, joissa he mahdollisesti kertovat itsestään niin sanottuja profiilitietoja (esimerkiksi ikä, paikkakunta, valokuva). Tämän vuoksi olisikin suotavaa vaihtaa nimimerkit toisiksi. Itse menettelin juuri näin, mutta toisaalta otin keskustelusta suoria lainauksia ja ilmoitin myös artikkelissa keskustelun tarkan osoitteen. Näytteet oli käännetty englanniksi ja jotain on mahdollisesti "lost in translation", mutta korkeintaan nimimerkkien vaihtaminen ja aineistonäytteiden kääntäminen englanniksi tekevät suomenkielisten nimimerkkien hakemisen vähän vaikeammaksi, mikäli joku haluaisi tällaiseen ryhtyä. Katson kuitenkin, että olennaisinta juuri tämän aineiston kohdalla on palstan yleinen ja avoin luonne: kirjoittajat ovat keskusteluun osallistuessaan olleet tietoisia, että heidän kommenttinsa tulevat laajan lukijakunnan nähtäväksi.

# 7 Artikkelien tiivistelmät

## 1 ARTIKKELI

Kokkonen, R. (2006). Huoleton, tiedostava ja fyysisesti normaali – vanhempien ”tervettä lasta” koskevat ristiriitaiset käsitykset. *Yhteiskuntapolitiikka*, 71(5), 471-483.

Ensimmäisessä artikkelissa tarkastelin, millä tavoin haastattelemani vanhemmat kuvaavat tervettä lasta yleisesti. Lähtökohtani oli, että vanhempien kuvausten kautta voi tarkastella, millaisia normeja lasten terveyteen kytkeytyy. Artikkelin aineisto koostui vanhempien vastauksista kysymyksiin ”Millainen on mielestäsi terve lapsi?” ja ”Millä tavoin kuvailisit terveen lapsen olemusta ja ulkonäköä?” Näiden kysymysten tarkoituksena oli toimia eräänlaisena johdatteluvina kysymyksinä ennen siirtymistä vanhempien omaa lasta koskeviin kysymyksiin. Vanhempien vastaukset osoittautuivat kuitenkin mielenkiintoisiksi ja katsoin niiden toimivan sopivana johdatuksena myöhempään, vanhempien omaa lasta koskevan kerronnan analyysiin. Lähestyin aineistoa diskursiivisen psykologian näkökulmasta, mutta päädyin analysoimaan sitä sen rakenteen vuoksi sisällönanalyttisesti; aineisto koostui suhteellisen lyhyistä, runsaasti erilaisia määritteleviä termejä ja lauseita sisältävistä vastauksista.

Sisällönanalyysin pohjalta muodostin viisi terveen lapsen konstruktion sisältävää osa-aluetta: 1) yleinen toiminnallisuus, 2) sosiaalinen toiminta, 3) tunteet ja niiden käsitteleminen, 4) ulkonäkö ja olemus sekä 5) sairaudet, vammat ja kehitys. Ensimmäisellä osa-alueella terve lapsi määrittyy sekä mentaalisesti että fyysisesti toiminnalliseksi: lapsi on muun muassa kiinnostunut erilaisista asioista, järjestää itselleen oma-aloitteisesti tekemistä sekä liikkuu paljon ja monipuolisesti. Sosiaalisessa toiminnassa lapsi on terve, kun hän hakeutuu vuorovaikutukseen toisten kanssa, omaa jämäkkyyttä, on avoin ja luottaa aikuisiin. Tunne-elämässä tervettä lasta kuvastavat vanhempien mukaan tyytyväisyys, iloisuus, tasapainoisuus sekä kyky kestää pettymyksiä. Ulkoiselta olemukseltaan terve lapsi on iloisen ja energisen oloinen ja hänellä on myös normaali paino, pituus sekä ruumiinrakenne. Viimeisen osa-alueen valossa lapsi on vanhempien mukaan terve, kun hänellä ei ole mitään vakavaa sairautta ja hänen psyykinen ja fyysinen kehityksensä etenee.

Sisällönanalyysiä syvensin tarkastelemalla vanhempien terveen lapsen kuvauksia myös diskurssien näkökulmasta. Tunnistin terveen lapsen kuvausten taustalla kol-

me laajaa terveyttä ja lapsuutta koskevaa diskurssia: 1) biomedikaalinen diskurssi, 2) idyllisen lapsuuden diskurssi ja 3) minus-diskurssi. Biomedikaalinen diskurssi, jossa keskeisellä sijalla on lääketieteen näkökulma terveyteen ja sairauteen, nousi esille vanhempien määrittellessä tervettä lasta sairauksien puuttumisen ja kehon määreiden, kuten normaalin painon kautta. Idyllisen lapsuuden diskurssissa ja minus-diskurssissa ei niinkään ole kyse kehon, vaan lapsen ja lapsuuden määrittelyistä. Ensin mainitussa lapsuus kuvastuu suojatun onnellisuuden ja viattomuuden aikana, josta lapsella on oikeus nauttia ennen aikuisuuden ongelmia ja haasteita. Vanhempien kuvauksissa diskurssi ilmeni muun muassa silloin, kun vanhemmat esittivät, että terve lapsi ei tarkkaile tai kontrolloi itseään ja toimintaansa, elää hetkessä ja nauttii elämästä. Minus-diskurssissa taas keskeisellä sijalla on lapsen kuvaaminen tahtovana ja tiedostavana ”minänä”. Tämä diskurssi ilmeni muun muassa vanhempien kuvatessa lapsen omia mielenkiinnon kohteita sekä jämäkkää toimintaa sosiaalisissa tilanteissa.

## 2 ARTIKKELI

Kokkonen, R. (2009). The fat child – a sign of “bad” motherhood? An analysis of explanations for children’s fatness on a Finnish website. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19(5), 336-347.

Toisessa artikkelissa tarkastelin Ilta-Sanomien internetsivuilla käytyä keskustelua lasten lihavuudesta ja analysoin sitä, millä tavoin lasten lihavuutta keskustelussa selitetään. Erityisesti olin kiinnostunut siitä, millä tavoin vanhemmat kuvataan lapsen lihavuuden aiheuttajiksi. Lähtökohtanani oli länsimaissa vallitseva, lihavuutta itse aiheutettuna ja merkittävänä terveysriskinä tarkasteleva ja siten erityisiä moraalisia jännitteitä sisältävä yhteiskunnallinen keskustelu. Aineisto koostui 197 viestistä, jotka oli kirjoitettu yhden viikon aikana marraskuussa 2004. Tutkimuksen metodologiset ratkaisut olivat tähän mennessä tarkentuneet: analysoin aineistoa kriittisen diskursiivisen psykologian näkökulmasta ja pääasiallisena analyysivälineenä käytin tulkintarepertuaarin käsitettä.

Analyysi osoitti, että kyseisessä keskustelussa lapsen lihavuuden ”fysiologiseksi” syiksi kuvattiin biomedikaalisen näkökulman mukaisesti lihottava ruokavalio ja liikkumattomuus, joiden usein tulkittiin johtuvan tavalla tai toisella ”huonosta” vanhemmuudesta. Tunnistin viesteistä kolme lihavien lasten vanhempia määrittävää repertuaaria: 1) mässäilevät ja laiskat vanhemmat, 2) emotionaalisesti joko liian läheiset tai etäiset vanhemmat ja 3) ”virheellisellä” tavalla kasvattavat vanhemmat. Ensimmäisessä repertuaarissa keskeinen logiikka oli, että lapset oppivat epäterveellisen ja lihottavan elämän mallin suoraan vanhemmiltaan. Kahdessa jälkimmäisessä repertuaarissa vanhemmuutta määriteltiin psykologisesta näkökulmasta: ensimmäisessä ongelmaksi määrittyi ”vääränlainen” tunneside vanhemman ja lapsen välillä ja toisessa joko epäjohdonmukainen, liian salliva tai välinpitämättömyyden ja poissaolon sävyttämä kasvatus. Merkittävää on, että kaikissa repertuaareissa lähinnä äiti kuvattiin ”syylliseksi”.

Tarkastelin myös, millaiseksi ”hyvä” vanhemmuus keskustelussa määrittyi. Hyvän vanhemmuuden määreet olivat ensinnäkin läsnä lihavien lasten vanhempia koskevissa kuvauksissa implisiittisenä vastakohtana vanhempien toiminnalle. Lisäksi hyvää vanhemmuutta rakennettiin joissain viesteissä myös eksplisiittisesti keskusteluun osallistuvien positioissa itseään. Katsoin hyvän vanhemmuuden rakentuvan kahdessa, toisiinsa kytkeytyvässä autoritatiivisen vanhemmuuden ja terveystietoisen vanhemmuuden repertuaarissa. Lisäksi päädyin nimeämään vielä yhden, ”huonoa” vanhemmuutta kuvaavan, eli (terveys-)fanaattisen vanhemmuuden repertuaarin, koska keskustelussa myös vanhemman liiallinen herkkujen syönnin rajoittaminen määrittyi kielteiseksi. Katsoin nimeämieni repertuaarien muodostavan yhdessä laajan ”kunnon” vanhemmuuden diskurssin.

### 3 ARTIKKELI

Kokkonen, R. (2010). Käyrillä? Vanhempien tulkintoja lapsistaan ja vanhemmuudesta suhteessa lasten pituus- ja painonormeihin. *Yhteiskuntapolitiikka*, 75(2), 145-158.

Kolmannessa artikkelissa tutkin haastattelemieni vanhempien kerrontaa omasta lapsestaan suhteessa terveydenhuollossa määritelyihin lasten pituus- ja painonormeihin. Olin erityisesti kiinnostunut siitä, millä tavoin vanhemmat tulkitsevat oman lapsen pituuden tai painon määrittymistä käyrien ala- tai ylärajoille, eli normaalin rajoille. Oletuksenani oli, että vanhemmat joutuvat jollain tavoin selittämään varsinkin oman lapsen määrittymistä ylipainoiseksi tai lihavaksi, koska se tulkitaan nykykulttuurissa ihmisten omista elintavoista johtuvaksi terveysriskiksi ja moraalisesti paheksuttavaksi. Tutkimuksen toisessa artikkelissa nimeämäni ”kunnon” vanhemmuuden diskurssi ja sen sisältämät repertuaarit sekä ensimmäisessä artikkelissa tunnistamani terveyttä ja lapsuutta koskevat diskurssit toimivat aineiston luentaa jäsentävänä kehyksenä. Artikkelin aineisto koostui kaikista niistä haastattelukohtista, joissa vanhemmat puhuivat lapsensa pituudesta tai painosta. Analyysissä hyödynsin erilaisten retoristen keinojen analyysiä; tarkastelin, millaisia välineitä vanhemmat käyttävät ja miksi. Suhteessa edellisen artikkelin analyysiin painopiste oli siten erilainen: edellisessä huomio oli pääasiallisesti keskustelussa tuotetuissa merkityksissä, tässä merkitysten ohella myös argumentoinnin keinoissa. Analyysi osoitti, että ongelmalliseksi määrittyivät erityisesti lapsen lyhyeksi jääminen aikuisillä sekä nykyhetkellä määritelty lihavuus. Lapsen pituus taas kuvastui myönteisenä asiana, vaikka lapsi olikin määrittynyt jo tietyllä tavalla poikkeavaksi suhteessa ikäryhmäänsä. Analyysi myös osoitti, että lapsen määrittymisen lihavaksi oli selvästikin moraalisesti jännitteisempi aihe suhteessa vanhemmuuteen, kuin lapsen määrittymisen alipainoiseksi. Lapsen alipainon vanhemmat toivat esille ikään kuin ohimennen, kun taas lihavaksi määriteltyjen lasten vanhemmat – tässäkin tapauksessa äidit – pyrkivät lukuisin eri tavoin kiistämään syyllisyytensä ja kuvaamaan itsensä hyvinä, vastuullisina vanhempina.

## 4 ARTIKKELI

Kokkonen, R. Constructing and negotiating responsible parenthood and childhood in regard to food and eating in the family. Arvioitavana.

Neljännessä artikkelissa keskityin tarkastelemaan vanhemmuuden ja lapsuuden määrittymistä suhteessa ravintoon ja ruokailuun. Lähtökohdakseni nostin vanhemmuuteen liitetyn vastuun sisällön avaamisen ravitsemuksen ja ruokailun kohdalla sekä tämän vastuun määrittymisen suhteessa lapsuuden ristiriitaisiin kulttuurisiin tulkintoihin (suojeltava, ohjattava lapsi vs. kompetentti, erinäisiä oikeuksia omaava lapsi, eli pitkälti 1. artikkelissa nimeämäni lasta ja lapsuutta koskevat diskurssit). Tarkastelin, millaisia merkityksiä ruoka saa vanhempien kerronnassa, millä tavoin vanhemman vastuuta määritellään ja siitä neuvotellaan suhteessa näihin merkityksiin sekä millä tavoin lapsuutta määritellään suhteessa vanhemmuuteen ja siihen sisältyvään vastuuseen. Artikkelin aineiston muodostivat kaikki ne kohdat haastatteluisissa, joissa vanhemmat tavalla tai toisella puhuvat ruokaan ja syömiseen liittyvistä asioista. Metodologisina välineinä käytin diskurssin ja subjektiposition käsitettä. Position käsitettä sovelsin siinä mielessä väljästi, etten erikseen nimennyt kerronnassa rakentuvia vanhemman ja lapsen positioita. Tunnistin aineistosta kaksi ruokaa koskevaa diskurssia: 1) ruoka terveyden rakentajana ja ylläpitäjänä ja 2) ruoka perheyhteyden rakentajana sekä arvojen ja tapojen välittäjänä.

Ensimmäisessä diskurssissa ruuan ensisijainen tehtävä on varmistaa lapsen optimaalinen terveys, kasvu ja kehitys. Vanhempien vastuulla on valita ja valmistaa terveelliseksi määriteltyä ruokaa sekä välittää terveellisen syömisohjeita lapsilleen, jotta nämä kasvaisivat tulevaisuuden terveystietoisiksi aikuisiksi. Vanhemmat rakensivat vastuullisuuttaan kuvaamalla toimintaansa asiantuntijaohjeiden mukaisesti ja pyrkivät oikeuttamaan poikkeamia terveellisestä ruokavaliosta, lähinnä einesten ja valmisruokien käyttöä. Lapsi määrittyi diskurssissa ymmärrykseltään vajaaksi ja siten ongelmalliseksi: hän ei ymmärrä terveellisten ruoka-aineiden tärkeyttä ja epäterveellisten haitallisuutta. Vanhemman vastuulla on tarjota lapselle terveellisiä ruoka-aineita sinnikkäästi ja kontrolloida huolellisesti epäterveellisten ruokien syömistä. Toisessa diskurssissa ruuan ja ruokailun pääasiallinen tehtävä on vahvistaa perheenjäsenten yhteyttä ja välittää erilaisia arvoja ja käytäntöjä. Vanhempien vastuulla onkin järjestää perheenjäsenten yhteinen ruokailu niin usein kuin mahdollista. Yhteisten ruokailujen puuttumista vanhemmat pyrkivät oikeuttamaan. Myös tässä diskurssissa lapsi määrittyi ymmärrykseltään vajaaksi ja siten ongelmalliseksi: hän ei ymmärrä rauhallisen perheaterian merkitystä ja tarvitsee siten kontrolloimista ja ohjaamista. Lapsi kuvastuu tässä diskurssissa kuitenkin enemmän yksilöllisenä persoonana kuin ensimmäisessä diskurssissa. Tämä asettaa vanhemmille haasteita ruokalajien suhteen: vanhempien tulisi välittää lapsille ”perheen makua” mutta antaa myös lasten tehdä jonkin verran päätöksiä tukeakseen näiden yksilöllisyyttä. Pulmia aiheuttaa myös kulutus ja rahan käyttö: lapselta ei oikein voi täysin kieltää itsenäistä rahan käyttöä, mutta tähän sisältyy aina se riski, että lapsi käyttää rahansa pikaruokaan ja makeisiin.

# 8 Pohdinta

Tutkimukseni tavoitteena on ollut tarkastella, millä tavoin ihmiset sekä määrittelevät lasten terveyttä/tervettä lasta ja ”hyvää”/”huonoa” vanhemmuutta yleisellä tasolla että neuvottelevat siitä suhteessa omaan lapseensa ja vanhemmuuteensa terveys- ja perheasiantuntijuuden läpäisemässä nykykulttuurissa. Hallinnan ja terveystieteiden näkökulman kautta tutkimukseni haastaa katsomaan lasten terveyttä ja vanhemmuutta totutusta poikkeavalla tavalla. Terveyttä koskevalle keskustelulle on leimallista usko tieteen kykyyn tuottaa terveyttä ja sairautta koskevia, objektiivisia ja pysyviä totuuksia (Lupton, 1995). Kuitenkin esimerkiksi viimeaikainen ”rasvakeskustelu”, jossa Pohjois-Karjala-projektin tuloksia on kritisoitu, nostaa esille sen, kuinka ”kiistämättömät tieteelliset totuudetkin” saatetaan jossain vaiheessa saattaa kyseenalaiseksi.

Vaikka hallinnan näkökulma asettaa yleisen käsityksen tieteistä objektiivisten totuuksien tuottajina kyseenalaiseksi, ei tämä välttämättä tarkoita tieteiden saavutusten mitätöimistä. Hallinnan näkökulma nostaa esille sen, että pyrkiessään estämään ja parantamaan sairauksia sekä lisäämään ihmisten hyvinvointia, lääketiede, terveydenhuolto ja terveystieteet samalla kuitenkin jatkuvasti luovat erilaisia jakoja ja luokituksia, mikä puolestaan tietyllä tavalla toiseuttaa normeihin mukautumattomia. Varsinkin Suomessa lasten terveyttä ja vanhemmuutta ei juuri ole tarkasteltu hallinnan teorian ja ihmisten merkityksenannon näkökulmasta.

Väitöskirjan artikkelimuotoisuus on väistämättä tarkoittanut sitä, että tutkimus on rakentunut osakokonaisuuksina: kussakin artikkelissa olen rajannut analyysin koskemaan tiettyä teemaa. Käsillä olevassa luvussa tavoitteenani on koota artikkelien tuloksia yhteen ja pohtia artikkeleissa kiteytyviä ydintuloksia.

## 8.1 TERVEEN LAPSEN MÄÄREET SEKÄ LASTA JA LAPSUUTTA KOSKEVAT DISKURSSIT

Tutkimus osoittaa, että ”terve lapsi” määrittyy vanhempien tulkinnoissa hyvin monimuotoisesti usean eri osa-alueen kautta. Kokonaisuudessaan osa-alueiden ja niihin sisältyvien määreiden voi katsoa muodostavan melko vaativan ideaalin. Vastaavia määreitä on noussut esille muissakin tutkimuksissa: Alasuutari (2010) on

koonnut yhteen lapsen varhaiskasvatussuunnitelmakeskusteluissa esiin nousseita päiväkodin tapoja ja näiden tapojen mukaisia oletuksia ”tavallisesta” lapsesta. Yksi päivittäisiin hoitotilanteisiin liittyvistä tavoista oli lapsen omatoimisuus ja itseohjautuvuus, mihin kytkeytyi oletus lapsen oman kehon hallinnasta, sen tarpeiden tunnistamisesta ja niiden ilmaisemisesta aikuiselle. Lapsen ja aikuisen välisen suhteen tavoista taas yksi oli luottamus ja läheisyys, johon liittyi oletus siitä, että lapsi kertoo asioistaan aikuiselle ja ilmaisee tunteitaan. Vertaissuhteisiin liittyviä tapoja olivat muun muassa vertaissuhteiden ensisijaisuus sekä leikkiminen ja sukupuolen mukainen toiminta. Näihin kytkeytyvien oletusten mukaan tavallinen lapsi hakeutuu ja viihtyy toisten lasten seurassa sekä leikkii rauhallisia ja pitkäjänteisiä leikkejä, käyttää mielikuvitusta ja leikkii omaa sukupuolta olevien lasten kanssa. Omassa tutkimuksessani lapsen sukupuoli ei terveen lapsen kuvauksissa noussut esille, mutta muutoin edellä mainitsemani Alasuutarin nimeämät päiväkodin tavat sekä oletukset tavallisesta lapsesta heijastelevat kuvaamiani terveen lapsen määreitä toiminnallisuuden, sosiaalisen toiminnan ja tunnetilojen osa-alueiden kohdalla.

Tutkimukseni yleisemmän tematiikan valossa ehkä kiinnostavimpia määreitä vanhempien terveen lapsen kuvauksissa olivat lapsen kehoa koskevat määreet, eli muun muassa normaali paino ja pituus sekä kiinteys ja lihaksikkuus. Useat tutkijat ovat nostaneet aikuisten kohdalla esille sen, kuinka ihmisen terveydentilaa arvioidaan nykyään entistä vahvemmin kehon ulkomuodon perusteella: terveyttä edustaa urheilullisuutta viestittävä, hoikka, vahva ja kiinteä keho (esim. Burns & Gavey, 2004; Shilling, 1993). Tutkimukseni osoittaa, että tämä pätee myös lasten kohdalla. Tietenkin tulee huomata, että kyse ei ole mistään uudesta ilmiöstä: terveen lapsen keho määrittyi tietyn painoiseksi ja vahvaksi jo 1900-luvun alkupuolella (Tuomaala, 1999, 2003). Toisaalta voi kuitenkin ajatella, että viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana länsimaissa vakiintuneen fitness -kulttuurin sekä 2000-luvulla käynnistyneen lihavuuskeskustelun ja näiden kytkeytymisen valtavirtamediaan – joka on nykyään hyvin voimallinen ja läpitunkeva – voi katsoa lisänneen myös lasten ulkomuotoon kohdistuvaa arviointia. Vanhempien omaa lasta koskevan merkityksenannon perusteella painoa ja ulkomuotoa koskevat terveen lapsen määreet koskevat sekä tyttöjä että poikia: lihavuus ja lihava ulkomuoto määrittyivät negatiivisesti myös poikien kohdalla. Sinänsä tämä ei ole yllättävää, sillä kuten esimerkiksi Burns ja Gavey (2004) toteavat, myös miehiltä odotetaan nykyään hoikkaa ja lihaksikasta olemusta.

Vanhempien omaa lasta koskeva kerronta myös paljastaa, että lasten terveyden määrittämiseen kytkeytyy suotavaa ulkonäköä koskeva normi, pituus. Vaikka lapsen pituus määrittyisi lääketieteen ja terveydenhuollon näkökulmasta katsottuna ”normaaliksi”, saattaa lapsi sosiaalisesti suotavan ulkonäön suhteen olla ”liian lyhyt”. Erityisesti sosiologisissa teoretisoinneissa on viime vuosikymmeninä tarkasteltu sitä, kuinka ulkomuoto on noussut länsimaissa entistä keskeisemmälle sijalle (esim. Giddens, 1991; Shilling, 1993). Kuten Shilling (1993, 1) toteaa, keho on ollut länsimaissa huomion kohteena läpi historian, mutta nykykulttuuria leimaa kehon individualisaatio: sen merkitystä yksilön oman elämän kannalta korostetaan. Ihmisen tulee paitsi viestittää ulkomuodollaan terveyttä (eli olla hoikka, kiinteä ja jäntevä) niin myös täyttää terveyden ulkopuolelle sijoittuvat määreet ollakseen ”markkinakelpoinen” niin työ- kuin yksityiselämässä. Pituutta usein pidetään suotavana erityisesti miesten kohdal-

la, mutta tulosteni pohjalta se määrittyy suotavaksi ominaisuudeksi myös naisille.

Lasten terveydestä puhuttaessa ovat läsnä myös yleisemmät lapsuutta koskevat diskurssit, jotka määrittävät, millaisia lapsi ja lapsuus ovat tai ehkä pikemminkin, millaisia niiden tulisi olla. Lapsen määrittymisestä toisaalta viattomaksi ja suojeltavaksi ja toisaalta tiedostavaksi, vastuullistamista ja odotuksia kestäväksi ”minäksi” ovat keskustelleet lapsuudentutkimuksen kentällä useat muutkin tutkijat, joko yleisellä tasolla tai tietyissä, kuten esimerkiksi lasten leikin ja TV:n katselun kontekstissa (esim. Eckert, 2001; Jans, 2004). Lapsuuden ristiriitaiset diskurssit tai määrittelytavat ovat siten läsnä riippumatta siitä, onko puheenaiheena lapsen terveys vai jokin muu lapsiin liittyvä aihe. Näillä diskursseilla on länsimaiden historiassa pitkät juuret: jo filosofi Rousseau kuvasi lapset paitsi viattomiksi, niin myös henkilöiksi, joilla on erilaisia tarpeita ja oikeuksia. Lasta ja lapsuutta on länsimaissa usein määritelty myös ”pahan” tai ”syntisen” lapsen diskurssissa, joka pohjaa kristinuskon käsitykseen perisynnistä ja joka oli vallitseva erityisesti puritaanisessa liikkeessä. Kyseinen diskurssi on vielä nykyäänkin tunnistettavissa useissa lapsia koskevissa yhteiskunnallisissa keskusteluissa. (James, Jenks & Prout, 1998; Jenks, 1996.) Vanhempien terveen lapsen kuvauksissa tämä diskurssi ei näyttäytynyt mikä on sinänsä hyvin ymmärrettävää, koska kuvauksissa kuitenkin rakennettiin terveen lapsen ideaalia (vrt. Murphy, 2007).

Alasuutari (2010) huomauttaa, että hänen esittämänsä yhteenveto päiväkodin taivoista ja niiden mukaisista lasta koskevista oletuksista on ideaalikäsitys, johon yksittäisiä lapsia verrataan ja ”poikkeamia” selitetään. Samoin voi terveen lapsen määreiden sekä lasta ja lapsuutta koskevien diskurssien katsoa muodostavan eräänlaisen tulkintakehikon, joka ohjaa ihmisten tulkintoja omista lapsistaan ja myös vanhemmuudestaan. Yksilön vastuuta korostavan terveyskansalaisuuden ideaalin puitteissa vanhemmat ovat velvoitettuja pitämään silmällä lastensa terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä toimimaan näiden optimoimiseksi, jotta he varmistaisivat lapsilleen parhaan mahdollisen tulevaisuuden.

## **8.2 LAPSEN KEHO JA VANHEMMUUDEN ”LAATU”: LIHAVA LAPSI ”HUONON” VANHEMMUUDEN SYMBOLINA**

Terveen lapsen määreet ja lapsuuden diskurssit sekä vanhemmuutta koskevat käsitykset ja odotukset kietoutuvat erottamattomasti toisiinsa. Sekä internet- että haastatteluaineiston analyysien pohjalta voi todeta, että nykyään erityisesti lapsen kehon paino ja ulkoisesti havaittava koko virittävät tulkintoja vanhemmuudesta ja sen laadusta: lapsen lihavuus ikään kuin kuvastaa, että vanhemmuus ei ole toteutunut ”oikealla” tavalla. Internet-aineiston analyysi osoittaa, että vanhempia arvioitaessa kyse ei ole ainoastaan perheen elintapojen, liikunnan ja ruokavalion tulkitsemisesta, vaan myös näiden ”taustalla” olevien psykologisten, eli tunnesiteisiin ja kasvatukseen liittyvien aspektien tulkitsemisesta. Huomionarvoista on, että tulkinnoissa vanhemmaksi, eli siten syylliseksi lapsen lihavuuteen, määrittyy joko eksplisiitisti tai implisiitisti lähinnä äiti (ks. myös Herndon, 2010; Maher, ym., 2010). Keskustelussa nimeämieni, lihaviin lasten vanhempia, eli ”huonoja” vanhempia, sekä ”hyvää” vanhemmuutta koskevien tulkintarepertuaarien katsoin heijastelevan

psykologisessa tutkimuksessa rakennettuja vanhemmuuden määritelmiä, erityisesti Baumrindin (esim. 1966, 1967) ja Maccoby ja Martinin (1983) nimeämiä vanhemmuustyyliä. Internetkeskustelun voikin nähdä kuvastavan sitä, kuinka psykologisesta asiantuntijatieidosta tulee osa asiantuntijakontekstien ”ulkopuolista” merkitysmailmaa (ks. myös esim. Alasuutari, 2003; Perälä-Littunen, 2004). Psykologian rakentamat normit toimivat tulkintakehikkona, kun ihmiset arvioivat sekä itseään ja toimintaansa että toisia ja heidän toimintaansa. Tässä yhteydessä psykologia tarjoaa ihmisille aineksia selittää ”fyysistä” ilmiötä.

Vanhempien haastattelut tarjoavat erilaisen näkökulman lapsen kehon painoon ja kokoon, sillä niissä on kyse vanhemman omasta lapsesta ja vanhemmuudesta. Erityisesti terveydenhuollon pituus- ja painokäyrästä – eräänlainen ulkoisen hallinnan ja itse-hallinnan leikkauspiste – toimii vanhemmille paitsi oman lapsen terveyttä ja normaaliutta, niin myös omaa vanhemmuutta koskevien tulkintojen ohjaajana. Oman lapsen sijoituessa ”käyrille” ei lapsen nykytilaa ja tulevaisuutta tai myöskään omaa vanhemmuutta tarvitse erityisemmin pohtia. Lapsen lyhyys, tai pikemminkin lyhyeksi jääminen, herättää pohdintaa erityisesti lapsen tulevaisuuteen liittyen, mikä – kuten jo edellä toin esille – tulkitsin kytkeytyvän kulttuurisiin käsityksiin niin sanotusta sosiaalisesti suotavasta ulkomuodosta. Vanhemmat joutuvat siten miettimään, koituuko lyhydestä lapselle mahdollisesti jotakin haittaa tulevaisuudessa. Pituuuskasvua ei kuitenkaan tulkita asiaksi, johon vanhempi voisi toiminnallaan vaikuttaa. Alipaino sitä vastoin herättää jo kysymyksen lapsen ravitsemuksesta kotona ja siten vanhemmuuden ”laadusta”, mutta vasta lapsella määritelty lihavuus näyttäytyy asiana, jota vanhemman tulee monin tavoin selittää. Vanhemman puhuessa omasta lapsestaan ja tämän määrittymisestä lihavaksi lapsen lihavuuden syyt ja vanhemmuus kuvastuvat toisenlaisina kuin internetkeskustelun ”ulkopuolisen” näkökulmasta esitetyissä tulkinnoissa.

Haastattelemistani ylipainoiseksi tai lihavaksi määriteltyjen lasten äideistä varsinkin toisella asia jäsensi monella tavoin koko haastattelua. Kumpikin äideistä teki intensiivistä retorista työtä käsitellessään lapsen painoa ja siihen kohdistuneita arvioita. Monimuotoisen argumentoinnin voi katsoa kuvastavan, kuinka vahva on se näkökulma, jota vastaan argumentoidaan. Jolanki (2009) havaitsi, että hänen haastattelemitaan vanhoilta ihmisiltä vaati kosolti retorista työtä vastustaa tulkintaa vanhuudesta rappeutumisena. Vastaavasti äitien argumentaatio heijastaa sitä, kuinka voimallisia lihavuuden ongelmallisuutta ja vanhemman vastuuta korostavat näkemykset ovat. Argumentaatioissaan äitien voi pitkälti katsoa kumonneen juuri ne ”huonon” vanhemmuuden tulkinnat, joita internetkeskustelussa rakennettiin ja rakentaneen itseään keskustelussa esitettyjen ”hyvän” vanhemmuuden määreiden mukaisesti.

Neuvottelu rakentui kahdella äidillä eri tavoin: toinen äideistä pyrki kiistämään lastensa painon ongelmallisuuden, mutta rakensi samalla itseään vastuullisena vanhempana. Huomionarvoinen on tämän äidin argumentaatioissaan esiin nostama, vanhempia yleisemminkin koskettava pulma, jonka ristiriitaiset lapsuuden diskurssit luovat: vanhemman tulisi tarkkailla lapsen painoa, liikkumista ja syömistä sekä vastuullistaa lasta näiden suhteen, mutta toisaalta samalla suojella lasta kehon kontrollointiin liittyviltä odotuksilta mahdollisten ongelmien välttämiseksi. Toinen äideistä taas ”myönsi” lastensa painon ongelmallisuuden, mutta pyrki lieventämään vastuu-

taan vetoamalla eri tavoin vaikutusmahdollisuuksiensa rajallisuuteen. Hän esimerkiksi nosti esille lapsen oikeuden tehdä ruokaa koskevia valintoja – seikka, joka nousi esille myös muiden vanhempien ruokaa koskevassa kerronnassa. Samalla hänkin kuitenkin myös rakensi vastuullisuuttaan perheen elintapojen suhteen.

Omien vaikutusmahdollisuuksien lieventäminen ja toisaalta oman vastuullisuuden korostaminen ovat nousseet esille useissa muissakin ihmisten terveyteen liittyvää merkityksenantoa ja argumentaatiota koskevissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Gillies ja Willig (1997, myös Gillies, 1999) tarkastelivat, millä tavoin työväenluokkaiset naiset selittävät ja oikeuttavat tupakointiaan. Naiset kuvasivat tupakoimista voimakkaaksi fyysiseksi tai psyykkiseksi riippuvuudeksi ja siten asiaksi, johon ihmisen on hankala vaikuttaa. Toisaalta he kuitenkin korostivat kykyään kontrolloida tupakoimista tilanteen niin vaatiessa. Samoin Throsbyn (2007) haastattelemat, niin sanotussa lihavuusleikkauksessa käyneet ihmiset viittasivat sekä ”itsen ulkopuolisiin” tekijöihin, muun muassa geeniperimään, että korostivat omaa vastuullisuuttaan pyrkiessään torjumaan vallitsevaa näkemystä, jonka mukaan lihavuus on seurausta itsekurin puutteesta. (ks. myös esim. Benford & Gough, 2006; Wiggins, 2009.) Lasten terveyden ja vanhemmuuden kohdalla Coxhead ja Rhodes (2006) haastattelivat tupakoivia äitejä, joiden lapsilla oli jokin hengityselinten sairaus. Äidit sekä lievensivät vaikutusmahdollisuuksiaan ja vastuutaan tupakoinnin lopettamisessa viittaamalla riippuvuuden voimaan, mutta samalla myös korostivat tupakoimiskäyttäytymisensä vastuullisuutta. Kyse on siten yleisistä, kansalliset rajat ylittävistä selittämisen ja puolustautumisen tavoista, jotka monesti juontavat juurensa asiantuntijanäkemyksiin.

Foucault’laista näkökulmaa hyödynnettäessä usein pohditaan ihmisten vastarinnan mahdollisuutta eli sitä, millä tavoin ihmisten on mahdollista vastustaa vallitsevia diskursseja ja positioita (Willig, 2000). Esimerkiksi Throsby (2007) katsoo, että hänen haastattelemiensa lihavuusleikkauksessa käyneiden ihmisten selonteot lihavuuden syistä edustavat hiljaista mutta merkittävää vastarintaa suhteessa vallitsevaan käsitykseen, jonka mukaan lihavuus kielii itsekurin puutteesta. Samalla tavoin voin itsekkin tulkita haastattelemini äitien kerronnan lastensa painosta. Toisaalta, samoin kuin Throsbynkin haastateltavilla, ajatus lihavuuden ongelmallisuudesta jäsentää kerrontaa, eli biomedikaalista näkökulmaa ei kyseenalaisteta. Tässä voikin katsoa toteutuvan hallinnan teorian ajatuksen siitä, että vastarinta ja valta kietoutuvat erotamattomasti toisiinsa (Foucault, 1979, 95, Throsbyn, 2008, mukaan).

### 8.3 HAASTEELLINEN RAVITSEMUS

Tutkimukseni osoittaa, kuinka lasten (fyysisen) terveyden kohdalla ”hyvää” ja ”huonoa” vanhemmuutta tulkitaan vahvasti suhteessa ravitsemuskäytäntöihin. Internetkeskustelun tulkinnoissa huonon vanhemman katsottiin tuottavan lapsensa lihavuuden konkreettisesti usein juuri vääränlaisen, lihottavan ruuan kautta, joko ostamalla tällaista ruokaa tai antamalla lapsen hankkia ruokansa itse. Hyvä vanhemmuus taas määrittyi käänteisesti vanhempien tekeminä ”oikeina” ruokavalintoina, vaivannäköinä ruuanlaitossa ja syömisrytmin säännöllisyytenä. Keskeinen ajatus oli, että ruuan pääasiallinen tehtävä on tyydyttää fyysinen perustarve, ei

toimia ajanvietteenä, tunteiden korvaajana tai kasvatuskeinona. Vastaavat hyvän vanhemmuuden osatekijät olivat esillä myös haastattelemieni vanhempien ruokaa koskevassa kerronnassa. Vanhemmat osoittivat olevansa perillä terveellisen ruokavalion osatekijöistä ja korostivat perheen ravitsemuksen terveellisyyttä ja järkevyyttä muun muassa vertaamalla sitä toisten perheiden ravitsemukseen. Esillä oli myös terveellisen ruokavalion ohjenuorien välittäminen lapsille, eli lasten kasvattaminen terveystietoisiksi. Epäterveelliseksi määritettyjen ruokien ostamista ja tarjoamista lapsille vanhemmat pyrkivät eri tavoin selittämään. Kaiken kaikkiaan vanhemmat selvästikin pyrkivät osoittamaan oman ”kunnollisuutensa” lastensa ravitsijoina.

Haastatteluaineiston analyysi kuitenkin myös osoittaa, kuinka lapsuuden kulttuuriset tulkinnat ja omat lapset luovat vanhemmille erilaisia haasteita, jotka jäivät internetkeskustelussa pitkälti syrjään. Optimaalinen ravitsemuksen toteuttaminen ei siten ole välttämättä niin helppoa, kuin keskustelussa usein vihjattiin. Vanhemman vastuulla on ostaa, valmistaa ja tarjota lapselle terveellistä ruokaa, koska lapsi määrittyy vanhempien tulkinnoissa ymmärrykseltään vakaaksi ja siten suojeltavaksi. Vajavaisen ymmärryksensä vuoksi lapsi on kuitenkin usein hankala ruokittava ja vanhempien tehtäväksi jää totuttaa parhaansa mukaan lasta kasviksiin (koska pakottaa ei saa) sekä rajoittaa karkkien ja pikaruuan määrää. Toisaalta vanhemmilla on kuitenkin paineita lasten ”minuuden” huomioimisesta ja vahvistamisesta: vanhempien tulisi välttää liiallista kontrolloimista ja tukea lasten omatoimisuutta sallimalla heille itsenäinen rahankäyttö, mutta tähän sisältyy se riski, että lapset käyttävät rahansa juuri kärkeihin ja pikaruokaan. Tässä on havaittavissa ero internetkeskustelussa esitettyihin tulkintoihin: lihavien lasten vanhempia koskevissa kuvauksissa lapsi määrittyi uhriksi ja vanhempien toiminnan kohteeksi. Ajatus oli, että vanhemmilla on ainakin lähestulkoon täysi vaikutusvalta lastensa suhteen ja kaikessa on lopulta kyse siitä, toimivatko vanhemmat ”oikein”. Haastatteluaineisto valottaa enemmän niitä haasteita, joita myös ne vanhemmat, joiden lapsi ei ole määrittynyt lihavaksi, kohtaavat yrittäessään varmistaa lastensa terveellisen ravitsemuksen.

Haastatteluaineiston analyysi myös kuvastaa, millaisia muita haasteita ravitsemukseen sisältyy: lasten fyysisen terveyden turvaamisen ja ylläpitämisen lisäksi vanhempien vastuulla on muun muassa ylläpitää perheyhteyttä, mutta tässäkin asiassa lapset luovat vajavaisen ymmärryksensä vuoksi omat haasteensa vastustamalla ruokailuun liittyviä käytösnormeja. Vanhempien tehtävänä on myös sekä välittää lapsille ”perheen makua” että toisaalta vahvistaa lasten ”minuutta” sallimalla näille ruokalajeja koskevia päätöksiä. Lisäksi vanhempien tulee laajentaa lapsen tietämystä ulkona syömisen suhteen.

Aiemmin nostin esille ulkonäköön kohdistuvat odotukset ja sen, kuinka ulkonäön merkitystä elämässä menestymisen kannalta korostetaan ja lapsen lyhyys herättää siksi pohdintaa. Ruuan kohdalla voi katsoa, että ”etnisempien” kotiruokien tarjoaminen ja lapsen vieminen ravintoloihin syömään on eräänlaista ”markkinakelpoisuuden” rakentamista: lapsen yleistä tietämystä ruokakulttuureista, ”makua” sekä ravintolaruokailun etiketin hallitsemista pyritään edistämään. Tässäkin korostuu tulevaisuuden näkökulma, eli lapsen kasvattaminen kompetentiksi ruokakuluttajaksi. (ks. myös Backett-Milburn ym., 2010.)

Kysymystä vastarinnan mahdollisuudesta voi pohtia paitsi lihavaksi määritelly-

jen lasten vanhempien, niin myös haastattelemieni vanhempien kohdalla yleensä. Vanhemmat eivät juuri kyseenalaistaneet terveellistä ravitsemusta koskevia asiantuntijanäkemyksiä vaan pikemminkin kuvasivat itsensä näihin ohjeistuksiin pyrkivinä, eli itseään hallinnoivina, kunnan terveystieteiläisinä. Vastarintaa voi kuitenkin ehkä nähdä vanhempien kerronnassa epäterveellisenä pidettyihin ruoka-aineisiin liittyen. Pikaruuan ja makeisten kuluttaminen kuvattiin nautinnolliseksi ja myönteiseksi asiaksi silloin, kun se tapahtuu vanhempien ja lasten kesken, minkä neljännessä artikkelissa tulkitsin kytkeytyvän perhesiteiden vahvistamiseen. Toisaalta karkkien ja pikaruuan nautinnollisuuden korostamisen voi katsoa edustavan myös pyrkimystä kyseenalaistaa ja kritisoida terveellistä ravitsemusta koskevia näkemyksiä, joissa keskeisintä on nautinnon sijaan ruuan vaikutus kehon terveyteen. ”Thana ateria” pikaruokapaikassa edustaa siten eräänlaista kurittomuutta – joskin tämä kurittomuuskin on kontrolloitua.

Syömisen rakennetta ja ruuan valintaa sosiologian näkökulmasta tutkinut Mäkelä (2002) määrittelee suomalaisen ruokakulttuuriin nykyään sisältyviä jännitteitä kauden vastinparin kautta: vaivattomuus – vaivannäkö, terveys – nautinto, vastuullisuus – itsekeskeisyys, teknologisuus – luonnollisuus, yksin – yhdessä ja turvallisuus – vaarallisuus. Vastaavia yleisempiä jännitteitä voi havaita myös haastatteluaineistossani vanhempien ravintoa ja ruokailua koskevassa puheessa. Vaivannäkö yhdistyi ”hyvään”, vastuulliseen vanhemmuuteen sekä terveyden että perheyhteyden diskurssin kohdalla, mutta toisaalta pikaruuan vaivattomuus kytkeytyi positiivisesti perheyhteyden vahvistamiseen. Myös terveys ja nautinto määrittivät vanhempien puheessa osin vastakkaisesti riippuen diskurssista eli siitä, mikä merkitys ruualla nähdään olevan. Kun ruuan tehtävä on varmistaa terveys, nautinto sinänsä ei ole olennaista. Kun ruoka toimii perheyhteyden vahvistajana ja arvojen välittäjänä, nautinnolla taas on hyvin keskeinen rooli. Vastuullisuutta ja itsekeskeisyyttä koskevat jännitteet olivat läsnä lasten kasvissyönnin kohdalla. Tässä lapsen terveyden ja kasvun takaaminen ajoi ohi vastuullisuuden, eli eläinten arvonnäkökulman kunnioittamisen. Ruuan luonnollisuus kytkeytyi terveellisyteen ja siten suotavaksi terveyden takaamisen kontekstissa, perheyhteyden rakentamisen kohdalla taas myös teknologisella valmisruualla ja makeisilla oli positiivinen rooli. Perheen kohdalla yksin syöminen määrittäytyi aina kehnommaksi vaihtoehdoksi suhteessa yhdessä syömiseen: lapsen yksin syöminen on nykyelämän vaatimusten, eli lähinnä vanhempien työaikojen aiheuttama pakko, joka vanhempien tulisi järjestää lasten terveyden ja kasvun kannalta parhaalla mahdollisella tavalla (lapselle tulisi olla tarjolla ravitsevaa, terveellistä ruokaa). Turvallisuutta ja vaarallisuutta koskevassa jännitteessä on Mäkelän mukaan kyse esimerkiksi lihaan liittyvistä riskeistä, kuten BSE:stä tai eläinrasvojen aiheuttamista sairauksista. Tämänkin jännitteen voi löytää omasta aineistostani. Terveellisen ruuan kohdalla itse ”puhtaista” raaka-aineista tehty, vähärasvainen ruoka edusti terveellisyyttä ja siten myös turvallisuutta. Valmisruuat ja pikaruuat määrittäytyivät epäilyttäviksi ja liiallisesti käytettynä vaarallisiksi.

Tulokseni heijastelevat myös lukuisten kansainvälisten tutkimusten tuloksia. Sekä Charles ja Kerr (1988) että DeVault (1991) toivat jo useita vuosikymmeniä sitten esille ruuan merkityksen perheyhteyden rakentajana ja useat tuoreet tutkimukset ovat osoittaneet perheaterian ideaalin vahvuuden (esim. Backett-Milburn ym, 2010; James

ym., 2009). Vaikka työelämän vaatimusten ja harrastusten vuoksi perheenjäsenet viettävät yhä enemmän aikaa perheen ulkopuolella, yhdessä syömisen tulisi silti toteutua. Vastaavasti useissa tutkimuksissa on tuotu esille, että ihmiset osoittavat olevansa tietoisia terveen ruokavalion koostumuksesta ja painottavat pyrkivänsä siihen. Omaa kunnollisuutta ruuan terveellisyyden suhteen usein korostetaan vertaamalla itseä positiivisesti toisiin (esim. Backett-Milburn ym., 2010; Bugge & Almås, 2006). Toisaalta ideaalit, eli yhdessä syöminen ja optimaalisen terveellinen ruokavalio eivät useinkaan toteudu ja tätä pyritään selittämään eri tavoin. Erityisesti ruokavalion kohdalla lapset asettavat omat haasteensa vastustaessaan terveellisiä ja suosissaan epäterveellisiä ruoka-aineita. Vanhempi ei saa pakottaa lasta syömään ja hänen tulee sallia lapselle ruokaa koskevia valintoja, mutta samalla hänen tulee myös varmistaa lapsen terveellinen ravitsemus. (esim. Backett-Milburn ym. 2010; Coveney, 2008; Thorsted & Anving, 2010.) Kuten Backett-Milburn ym. (2010) tuovat esille, keskeisintä ei ehkä kuitenkaan ole se, toteutuvatko ideaalit vaan se, että vanhemmat osoittavat tekevän-sä asioille jotain ja pyrkivänsä parempaan.

## **8.4 "HYVÄ" VANHEMMUUS KITEYTETYSTI**

Analyysien pohjalta voi todeta, että lasten terveyden kontekstissa "hyvä" vanhemmuus määrittyy autoritatiivisuuden ja terveystietoisuuden yhdistelmänä. Autoritatiivisuuden voi ajatella olevan ikään kuin ensisijainen "pohja", jolle tietoisuus suotavista elämäntavoista ja näiden elämäntapojen toteuttaminen rakentuvat. Autoritatiivinen vanhempi on läsnä oleva, kiinnostunut lapsen asioista ja ajatuksista, asettaa selviä rajoja ja pysyviä sääntöjä sekä on lämmin suhteessa lapseen. Terveystietoisuudessa nämä toteutuvat siten, että vanhempi ensinnäkin keskustelee terveellisistä elämäntavoista lapsen kanssa. Hän ei ohjaa lapsen toimintaa ruuan avulla eikä käytä ruokaa tunteiden "välittömän" osoittamisen korvikkeena. Hän myös tekee pääasialliset päätökset perheen syömisen suhteen (koska "tietää paremmin"), mutta ei pakota lasta syömään. Vanhempi ei myöskään sido lasta liikaa esimerkiksi leikkimisen tapoja rajoittamalla, vaan antaa lapsen liikkua ja toimia. Lisäksi vanhempi näyttää lapselle hyvää esimerkkiä paitsi ruuan, niin myös liikunnan suhteen liikkumalla yhdessä lapsen kanssa. Autoritatiivisen ja terveystietoisien vanhemmuuden kautta vanhempi varmistaa lapsensa hyvinvoinnin sekä nyt että tulevaisuudessa. Ruuan kohdalla vanhempien tulee lapsen terveyden ja kehityksen ohella myös kasvattaa lapsi kompetentiksi ruokailijaksi, eli terveystietoisuuteen kytkeytyy tässä yhteydessä myös muita merkityksiä. Lapsen "normaali" tai "hoikka" ja tiettyihin painorajoihin asettuva keho symboloi autoritatiivisuuden ja terveystietoisuuden toteutumista: se viestittää, että lapsi on paitsi fyysisesti, niin myös muulla tavoin, siis psyykkisesti ja sosiaalisesti terve. Jos lapsen keho poikkeaa edellä mainituista normeista, asettuu vanhempi ikään kuin selontekovelvolliseksi. Toisaalta, vaikka lapsen keho täyttäisikin normit, joutuvat vanhemmat selittelemään muun muassa epäterveelliseksi määrittyviä ruokavalintoja.

Useissa ihmisten terveyteen liittyviä tulkintoja koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset usein pyrkivät eräänlaiseen tasapainoon: ihmisen tulee olla vastuulli-

nen terveytensä suhteen, mutta välttää kuitenkin menemästä terveyden tavoittelussa äärimmäisyyksiin (esim. Backett, 1992; Hodgetts, Bolam & Stephens, 2005; Robertson, 2006). Tasapainon tavoittelun voi katsoa olevan myös omassa tutkimuksessani keskeinen teema, niin internetaineistossa kuin haastatteluissakin. Tasapaino sisältyy tietyllä tavalla jo autoritatiivisen vanhemmuuden ideaaliin: vanhemman ei tule olla liian salliva tai kontrolloiva vaan ”sopivan” jämäkkä. Autoritatiivisen ja terveystietoisien vanhemmuuden ideaalin kohdalla tämän voi katsoa tarkoittavan muun muassa sitä, että vanhempi ei salli lapselle liikaa herkkuja mutta ei myöskään kiellä niitä täysin.

Tutkimukseni osoittaa, että lasten terveyden valossa keskeinen osa hyvää vanhemmuutta on oikeanlainen ruokakuluttajuus. Jatkuvasti kasvavien, helppoja mutta epäterveelliseksi määrittyviä ruokia tarjoavien ruokamarkkinoiden keskellä kunnollista vanhemmuutta edustavat ruokavalinnat, jotka yhdistyvät ”puhtauteen”, ”luonnollisuuteen” ja vaivannäköön. Toinen olennainen, juuri ruokakuluttajuuteenkin erottamattomasti kytkeytyvä hyvän vanhemmuuden aspekti on riskien hallinta. Terveystutkimuksessa ja -keskustelussa nykyään hyvin keskeisellä sijalla on erilaisten terveyteen ja sairauksien liittyvien riskien määrittäminen. Erityisesti lasten ja näiden kehojen katsotaan olevan jatkuvasti vaarassa (Colls & Hörschelmann, 2009). ”Riskinäkökulmaa” voi pitää yhtenä keskeisenä hallinnan strategiana: asiantuntijuus tuottaa ”totuuksia” riskeistä ja näistä usein seuraa erilaisia toimenpiteitä. Myös yksilötasolla ihmisiä ohjataan minimoimaan erilaisia terveystriskejä. (Lupton, 1999.) Vaikka tutkimusaineistoissani riskeistä ei eksplisiittisesti juuri puhuttukaan, voi tulkintojen kuitenkin katsoa olevan riskinäkökulman läpäisemiä. Tämä näkyy siinä, miten huomio on paitsi nykyhetkessä myös tulevaisuudessa: vanhempien nykyhetken toiminnalla on seurauksensa lasten tulevaisuuden kannalta. Riskit ovat esillä esimerkiksi vanhempien esittäessä, että liiallisella painon tarkkailemisella saattaa olla kielteisiä seurauksia, eli että se saattaa johtaa syömishäiriöihin. Toisaalta vanhemman piittaamattomuus lapsen ruokavaliosta ja liikunnan määrästä saattaa johtaa lihavuuteen. Lapsen keho ja psyyke määrittyvät siten helposti vaarassa oleviksi. Toisaalta lapsen itsensä voi katsoa edustavan riskiä: lapsen vaillinainen ymmärrys johtaa helposti ongelmiin.

Kuten jo edellä toin esille, useiden tutkijoiden mukaan kehon rooli yksilön elämässä nähdään nykyään entistä keskeisempänä: keho, sen ulkomuoto ja terveys edustavat eräänlaista identiteettiprojektia, joka on jatkuvan työstämisen alla (esim. Giddens, 1991; Shilling, 1993). Hallinnan näkökulman termein voidaan puhua itsehallinnan alueelle sijoittuvista ”minä-tekniikoista” ja tarkemmin ”kehotekniikoista” (ks. Rose, 1996a). Lapsen kehon ja terveyden kokonaisuudessaan voi katsoa edustavan vanhemmille eräänlaista projektia siinä mielessä, että näkökulma on vahvasti lapsen tulevaisuudessa: nykyhetkellä ja siihen sisältyvillä käytännöillä on merkityksensä lapsen tulevan aikuisuuden kannalta. Entä millaisena vanhemman oma keho ja terveys näyttäytyvät? Vanhemmuuden kontekstissa aikuisen omasta kehosta ja terveydestä huolehtiminen näyttäisi tapahtuvan pitkälti ikään kuin ”lasta varten”: vanhempi ylläpitää terveellisiä elämäntapoja jaksakseen siten huolehtia työ- ja perhe-elämän velvoitteistaan sekä näyttääkseen lapsilleen hyvää esimerkkiä. Vanhemmuus identiteettiprojektina ohittaa siten terveyden tavoittelun ja ylläpitämisen aikuisen omalla identiteettiprojektina.

## 8.5 PÄÄASIAKKAISENA VASTUUNKANTAJANA LOPULTA ÄITI

Kuten useissa aiemmissa vanhemmuuden määrittelyjä koskevissa tutkimuksissa on tuotu esille, äiti määrittyy Suomessa vallitsevasta tasa-arvoideaalista huolimatta edelleen ensisijaiseksi vanhemmaksi ja vastuunkantajaksi (esim. Alasuutari, 2003; Katvala, 2001; Perälä-Littunen, 2004; Vuori, 2001). Tutkimukseni osoittaa, kuinka tasa-arvoideaalin taakse kätkeytyy sukupuolittuneita merkityksiä myös lasten terveyden kontekstissa: silloin kun lapsella ilmenee jokin ”terveysongelma”, tässä tapauksessa lihavuus, vastuussa olevaksi ja siten myös syylliseksi määrittyy äiti. Lapsen lihavuus on myös jälleen yksi aihe, jonka kautta äitien työssäkäynti voidaan nostaa arvostelun kohteeksi; kotiäitiys on Suomessa edelleen yllättävän vahva ihanne, kuten Katvala (2001) tutkimuksessaan havaitsi. Lasten lihavuuden kytkeminen äitien työssäkäyntiin ei kuitenkaan ole vain Suomeen rajoittuva ilmiö. Maher ym. (2010) havaitsivat, että Australian mediassa oletus tästä syy-yhteydestä tuotiin varsin suorakaisesti esille (ks. myös Boero, 2007).

Toisaalta tutkimukseni osoittaa myös tasa-arvoideaalin vahvuuden ja anonyymien internetaineiston hyödyllisyyden sukupuolittuneisuuden purkamisessa. Pietilä (2008) havaitsi, että hänen haastattelemansa työväenluokkaiset miehet varoivat puhumasta terveydestä voimakkaan sukupuolittuneesti. Kuten Pietiläkin tuo esille, tasa-arvoa korostavassa nykykontekstissa tämä voitaisiin tulkita negatiivisesti. Toisaalta Pietilän haastateltavat kuitenkin muun muassa katsoivat naisten olevan kiinnostuneempia terveydestä kuin miesten (osin ulkonäköseikkojen vuoksi) ja ruuan olevan perheessä äitien vastuulla. Myöskään omissa haastatteluissani vanhemmat eivät pääsääntöisesti eritelleet vanhemmuutta sukupuolittuneesti, mutta toisaalta äidin päävastuu esimerkiksi neuvolakäynneistä tuli esille ikään kuin ohimennen. Anonyymissä internetkeskustelussa sukupuolineutraalius murtui ja vastuu langetettiin äidille, mutta siinäkin kotiäitiyttä puoluttavia kommentteja esitettäessä varauduttiin kritiikkiin.

Voi ajatella, että tasa-arvoideaalista huolimatta hyvin moninaiset seikat ylläpitävät ja uusintavat äidin ensisijaisuutta suhteessa lasten terveyteen. Pohja äitiyden ensisijaisuudelle rakennetaan jo raskauden aikana: asiantuntijat ohjeistavat, millä tavoin äidin tulee raskausaikana toimia lapsen hyvinvoinnin ja ”normaaliuden” takaamiseksi ja äidin vointia ja sikiön kehitystä seurataan säännöllisesti (Kuronen, 1994, 1999, ks. myös Marshall & Woollett, 2000; Rüdólfsdóttir, 2000). Nykyään jopa lasten lihavuuden ehkäiseminen kytketään äidin toimintaan raskausaikana (Herndon, 2010; Maher ym., 2010). Lapsen syntymän jälkeen äitiyden ensisijaisuuden vahvistaminen jatkuu lastenneuvolassa. Vaikka isyyteen kiinnitetään neuvoloissa nykyään paljon huomiota, neuvolajärjestelmä rakentui aikoinaan vahvasti naisten paikaksi ja tämän erityislaadun se on myös säilyttänyt. Suuri osa neuvolan terveydenhoitajista ja nykyään myös lääkäreistä on naisia ja työntekijät näkevät äidit tärkeimpinä asiakkaina: usein vuorovaikutus on naisten välistä ja isä jää syrjään, vaikka isän roolia korostetaankin (Kuronen, 1999). Myös kiinnostus terveyteen yleensä sekä painonhallinta mielletään, kuten esimerkiksi Pietilä (2008) tutkimuksessaan havaitsi, ennen kaikkea naisten alueeksi. Naisten ensisijaisuutta suhteessa perheen ravitsemukseen rakennetaan – paradoksaalisesti – esimerkiksi valmisruokia koskevassa mainonnassa: viime vuosina suomalaisille on tullut tutuksi Saarioisten mainoskampanja ”Äitien tekemää ruokaa”.

Toki tulee huomata, että nykyään myös miesten selvästi odotetaan toimivan vastuullisesti suhteessa terveyteen (esim. Pietilä, 2008; Robertson, 2006). Myös haastattelemani isät korostivat terveellisten elämäntapojen tärkeyttä. Voi kuitenkin ajatella, kuten tutkimuksen kolmannessa artikkelissa toin esille, että siinä missä isien kuuluu nykyään olla terveystietoisia ja välittää tätä mallia myös lapsilleen, jää päävastuu lasten terveyden ja hyvinvoinnin varmistamisesta kuitenkin äitien harteille. Isien kohdalla kyse on siten pikemminkin myönteisestä, sosiaalisesti arvostetusta valinnasta, kuin kyseenalaistamattomasta vastuusta (Vuori, 2001).

## 8.6 TERVEYSTIETOISEN VANHEMMUUDEN DILEMMAT

Lasten terveyden kohdalla vanhempien, ja siis varsinkin äitien, kohtaamat haasteet voi kiteyttää kahteen, ristiriitaisten lapsuuden diskurssien synnyttämään ”ydinpulmaan” tai dilemmaan (ks. Billig ym., 1988, myös Edley, 2001). Ensimmäinen koskee lapsen *vastuullistamista*. Lasta tulisi suojella vastuulta, odotuksilta ja vaatimuksilta, mutta toisaalta lapsi ei kasva vastuulliseksi aikuiseksi ”itsestään”, eli vanhempien tulee opettaa lapselle itsestä ja omasta terveydestä huolehtimista, nykyhetken lihavuuskeskustelun läpäisemässä kulttuurissa etenkin painonhallintaa. Keskeinen osa ristiriitaa on, että sekä lapsen suojele että vastuullistaminen voidaan nähdä yhtä lailla tärkeiksi lapsen nykyhetken ja tulevaisuuden kannalta. Lapsen suojele takaa onnellisen ja huolettoman lapsuuden ja siten luo hyvän pohjan aikuisuudelle mutta vastuullistaminen taas valmistaa kohtaamaan haasteita sekä nykyhetkellä lapsuudessa että tulevaisuudessa aikuisena, eli sekin omalla tavallaan varmistaa hyvän aikuisuuden. *Valintojen sallimisen* pulma kytkeytyy erityisesti tulkintaan lapsesta yksilöllisenä ”minänä”. Tulkinta tarkoittaa, että lapsen tulee antaa tehdä valintoja ja päätöksiä mutta tässä on kuitenkin ongelma sen suhteen, että lapsi ei ole vielä läheskään kompetentti, vaan helposti valitsee vanhempien näkökulmasta ”väärin”. Toisaalta valintojen salliminen lapselle on ennakkoehto sille, että lapsi kasvaa itsenäiseksi, kompetentiksi aikuiseksi. Kysymys, johon vanhemmille ei yleispätevää vastausta anneta, on, että missä määrin nämä ”väärät” valinnat tulisi arjessa sallia. Kyse on siten jatkuvasta tasapainottelusta rajojen asettamisen ja lapsen puolesta päättämisen sekä toisaalta vapauden antamisen välillä.

Itseä koskevassa vastuussa ja oikeissa valinnoissa kiteytyy terveyskansalaisuuden ydinajatus: ”hyvä” terveyskansalainen kantaa vastuun terveydestään ja tekee terveyden kannalta ”oikeita” valintoja. Haasteet kiteyttävät ne ongelmat, joita lapsen kasvattaminen ”hyväksi” terveyskansalaiseksi vanhemmille asettaa.

## 8.7 LOPUKSI

Kuten jo luvun alussa toin esille, tutkimukseni tavoitteena on ollut tuoda hallinnan teorian kautta vaihtoehtoista näkökulmaa lasten terveystä ja vanhemmuutta koskevaan keskusteluun. Terveyskeskustelussa normit ja niihin kytkeytyvä moraalisuus usein piiloutuvat terveyden edistämisen ja terveysriskien minimoimisen retoriikan

alle. Katson, että olisi suotavaa kiinnittää enemmän huomiota siihen, kuinka terveystä ja terveitä elämäntapoja määriteltäessä luodaan samalla jakoja normaaliin ja epänormaaliin, suotuisaan ja epäsuotuisaan sekä kunnollisuuteen ja kelvottomuuteen. Näillä luokitteluilla on väistämättä seurauksensa luokittelujen kohteiden, eli ihmisten tulkinnoille itsestään.

Tutkimukseni osoittaa, että nykyään erityisesti lihavan lapsen äiti on jatkuvasi alttiina kohtaamaan itseensä kohdistuvaa kielteistä arviointia ja selontekovelvollinen lapsensa tilanteesta. Voisi ehkä ajatella, että verrattuna useisiin muihin lasten ”terveysongelmiin”, lihavuuden kohdalla leimautuminen huonoksi äidiksi tapahtuu vielä helpommin ja on voimakkaampaa. Lapsen lihavuus on näkyvyytensä vuoksi – ottaen tietenkin huomioon, että ihmiset tulkitsevat lihavuuden rajoja eri tavoin – eri asia: lapsen keho on aina katseen kohteena ja määritetty lihavuuspaniikin myötä helposti epänormaaliksi ja vähintäänkin potentiaalisesti sairaaksi. Mielestäni tulisikin kiinnittää enemmän huomiota siihen, millaisia seurauksia lihavuuskeskustelulla on vanhempien tulkinnoille itsestään. Olisi suotavaa, että erityisesti vanhempien kanssa työskentelevät asiantuntijat huomioisivat entistä tarkemmin, millaisia oletuksia lihavien lasten vanhemmista nykykulttuuriin sisältyy ja kuinka arka asia lapsen poikkeaminen erityisesti juuri painonormeista voi olla. Vanhempien tulkinnoille tulisi antaa enemmän painoarvoa.

Vaikka keskityinkin tarkastelemaan aikuisten tulkintoja lasten terveydestä, nostaa tutkimukseni väistämättä esille myös kysymyksen lasten näkökulmasta. Voikin pohtia, millaisia tulkintoja itsestä nykyinen, tervettä kehoa entistä vahvemmin tiettyihin raameihin rajaava, yksilön vastuuta korostava ja syyllistävä terveyskulttuuri mahdollistaa tulevaisuuden terveystieteille eli lapsille. Kääntyvätkö sinänsä hyvin myönteiset pyrkimykset edistää kansalaisten terveyttä lopulta itseään vastaan, jos yksilön kunnollisuus määritetty entistä vahvemmin kehon ulkomuodon ja ostoskärryn sisällön kautta?

## 8.8 TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA

Koska tutkimukseni edustaa hallinnan näkökulmaa ja diskursiivista tutkimusta, sitä ei voida arvioida perinteisin positivistiseen tieteen paradigmaan kytkeytyvin käsittein. Lähtökohtani on ollut, että ei ole mahdollista saavuttaa objektiivista, maailmaa koskevaa tietoa; kyse on aina vaihtoehtoisista tulkinnoista. Tutkimustani voikin pitää yhtenä perusteltuna näkökulmana ja tulkintana lasten terveyteen ja vanhemmuuteen. Tutkimuksen arvioimisessa keskeiseksi käsitteeksi nousee refleksiivisyys, joka yksinkertaistaen tarkoittaa tutkimuksen eri aspektien ja osa-alueiden nostamista kriittisen arvioinnin kohteeksi. Refleksiivisyyttä on luokiteltu eri tavoin (ks. Chamberlain, 2004). Esimerkiksi Willig (2001) tekee jaon epistemologiseen (epistemological) ja henkilökohtaiseen (personal) refleksiivisyyteen. Ensin mainittu tarkoittaa tutkimusta rakentaneiden taustaoletusten ja jälkimmäinen tutkijan omien arvojen, kokemusten sekä kiinnostuksen kohteiden esiin nostamista ja tarkastelua. Seuraavassa pyrin pohtimaan muun muassa juuri omien valintojeni ja oletusteni merkitystä tutkimuksen muotoutumisessa.

Tutkimuksen lähtökohtana oli oma kiinnostukseni kehoa, terveyttä ja yksilön vastuuta koskevaa tematiikkaa sekä diskursiivista näkökulmaa kohtaan. Tutkimus on kuitenkin matkan varrella muuntunut ja muotoutunut niin aiheensa kuin teoreettisten ja metodologisten ratkaisujenkin suhteen monella tavoin ja tämä on tehnyt työstä haastavaa. Alun perin tarkoitukseni oli tarkastella erityisesti lapsen kehon konstruktioita paitsi terveyden niin myös ulkonäön kohdalla. Jo tutkimuksen alkuvaiheessa mielenkiintoni kohdistui kuitenkin – pitkälti lukemieni aiempien tutkimusten vuoksi – erityisesti lasten terveyteen sekä vanhemmuuteen. Teoreettiset ja metodologiset kiintopisteet taas hahmottuivat varsinaisesti vasta ensimmäisen artikkelin valmistuttua ja tämä onkin mielestäni nähtävissä artikkelissa: kytken siinä tutkimukseni hallinnan näkökulmaan (joskin käytän väljää termiä ”poststrukturalismi”), mutta tietyllä tavalla vasta pohdin terveyden normatiivisuutta. Myös metodologinen näkökulma tarkentui kriittiseksi diskursiiviseksi psykologiaksi vasta siinä vaiheessa, kun ensimmäinen artikkeli oli jo valmis.

Haastattelurunkoa olen rakentanut suomalaisen ja laajemmin länsimaisen kulttuurin jäsenenä. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että olen sisällyttänyt runkoon lähinnä lapsen fyysistä terveyttä koskevia teema-alueita; olen siis vahvasti nojannut länsimaiseen keho-psyke-dikotomiaan. Myös teema-alueet ovat rakentuneet valitsemalle ymmärrykselle terveydestä ja terveellisestä elämästä: ravinto ja liikunta edustivat keskeisimpiä teema-alueita. Kiinnostavaa on, että vanhempien kerronnassa myös psyykinen ja sosiaalinen puoli nousivat esille, esimerkiksi terveen lapsen kuvauksissa. Eli siinä missä itse rajasin teemaa biomedikaaliseen näkökulmaan, puhuivat vanhemmat biopsykososiaalisessa viitekehäksessä.

Haastatteluihin varmastikin valikoitui vanhempia, jotka ovat ”terveysmyönteisiä” ja ainakin jossain määrin kiinnostuneita terveellisistä elämäntavoista. Voi kuitenkin pohtia, olisivatko vanhemmat esittäneet enemmän kriittisiä kommentteja terveydenhuollon käytäntöjä ja ohjeistuksia kohtaan, mikäli haastattelutilanne ja -teema olisivat olleet erilaisia. Pietilä (2008) havaitsi, että hänen haastattelemansa miehet esittivät kriittisiä näkemyksiä sekä ryhmäkeskustelussa että silloin, kun puhe oli terveydestä yleensä. Yksilöhaastatteluissa ja omasta terveydestä puhuttaessa miehet taas osoittivat olevansa tietoisia terveellisistä elämäntavoista ja kertoivat pyrkimyksistään noudattaa näitä. Haastattelemani vanhemmat eivät asettaneet terveellisiä elämäntapoja koskevia ohjeistuksia kyseenalaiseksi, vaan lähinnä ehkä vastustivat äärimmäistä terveyden ja terveen kehon tavoittelua. Terveydenhuollon normeja ja kommentteja vastustettiin silloin, kun oma lapsi oli määrittynyt kielteisesti. Onkin mahdollista, että toisenlaisessa tilanteessa vanhemmat olisivat vahvemmin vastustaneet vallitsevia näkemyksiä terveistä elämäntavoista ja yksilön vastuusta.

Huomionarvoista on, että joidenkin vanhempien kanssa haastattelu ei välillä sujunut kovinkaan ”helposti”. Haastateltavien oli vaikeaa vastata osaan kysymyksistäni tai he vastasivat niihin hyvin lyhyesti. Vastaavasti itsellenikin keskustelun avaaminen haastattelurungon ulkopuolisilla kysymyksillä oli välillä hankalaa. Tämä voi liittyä siihen, että arjessa terveys on ikään kuin taustalla: sitä ei kovin usein aseteta reflektoinnin kohteeksi (Backett, 1990). Saman voi katsoa pätevän myös jokapäiväisiin arjen käytäntöihin.

Tutkimustulosten kohdalla on hyvä pohtia, onko niillä merkitystä oman tutki-

muskontekstin ja -aineistojen ulkopuolella, vaikkakaan ei ole tarpeen hakea tulosten yleistettävyyttä termin perinteisessä merkityksessä (ks. Alasuutari, 1995). Artikkelien analyysissä ja käsillä olevassa yhteenvedossa olen suhteuttanut tuloksiani aiempien, terveyttä, vanhemmuutta ja lapsuutta koskevien, sekä kotimaisten että kansainvälisten tutkimusten tuloksiin. Aineistonäytteiden kautta olen artikkeleissa tarjonnut lukijalle mahdollisuuden arvioida tekemiäni tulkintoja. Toisaalta – kuten jo edellä toin esille – kyse on yhdestä vaihtoehtoisesta tulkinnasta. Periaatteessa analyysiä voisi aina syventää ja tarkentaa, mutta varsinkin artikkelimuotoisessa väitöskirjassa aikataulu ja rahoitus asettavat rajansa sille, kuinka kauan kutakin artikkelia ja siihen sisältyvää analyysiä on järkevää ja mahdollista hioa. Sen vuoksi onkin hyvin mahdollista, että mikäli palaisin aineistojen pariin vaikka vuoden päästä, näkökulmani niihin ja siten myös analyysin tulokset olisivat osittain erilaiset.

Kriittinen diskursiivinen psykologia metodologisena lähtökohtana on mielestäni ollut toimiva: se on mahdollistanut eri analyysitasot (repertuaarit, eli erityisesti sisältö vs. vakuuttamisen tavat) sekä sen huomioimisen, että ihmiset rakentavat aktiivisesti merkityksiä, mutta kuitenkin rajoittavien diskurssien puitteissa. Ongelmalliseksi olen kuitenkin ajoittain kokenut tietynlaisen ”välitilassa” olemisen: on ollut hankalaa määrittää, minkä kohdan aineistossa kulloinkin tulkitsen tilannekohtaiseksi retoriseksi keinoksi, minkä taas vanhemman tulkinnaksi tiettyjen diskurssien ja positioitumisten puitteissa. Esimerkiksi kolmannessa artikkelissa päädyin siihen ratkaisuun, että kyse voi olla molemmista. Haastattelemani lihavaksi määriteltyjen lasten äiti vastusti asiantuntijoiden näkemystä rakentaessaan kunnollisuuttaan: hän esitti, että painonhallinnan korostaminen lapsen kohdalla saattaa johtaa syömishäiriöihin. Katsoin, että tässä on kyse toisaalta tilannekohtaisesta retorisesta puolustautumisen keinosta, mutta toisaalta kyseessä on myös lapsuuden ristiriitaisten diskurssien luoma pulma: vanhemman tulisi suojella lasta kaikkinaisilta odotuksilta ja vaatimuksilta, mutta toisaalta häntä tulisi vastuullistaa muun muassa oman kehon suhteen.

Analyyssissä olen keskittynyt ihmisten lasten terveyttä ja vanhemmuutta koskevaan kielelliseen merkityksenantoon. Hallinnan näkökulman ja diskursiivisen psykologian mukaan kieli rakentaa maailmaa kuvaamalla sitä tietyllä tavalla, luomalla erilaisia jakoja, määrittäviä ja luokituksia. Tämä pätee myös hyvin ”materiaalisen” teeman, kuten lasten terveyden ja vanhemmuuden kohdalla. Diskursiivinen näkökulma on havaittu oivalliseksi terveyteen kytkeytyvän moraalien tarkastelussa (esim. Jolanki, 2009). Omassa tutkimuksessani pystyin argumentointikeinojen analyysin kautta avaamaan lihavaksi määriteltyjen lasten äitien puolustautumista ja tätä kautta sitä, kuinka lapsella määritelty lihavuus asettaa vanhemman hyvin erilaiseen asemaan kuin lyhyys tai alipaino. Internetkeskustelun analyysi taas osoitti, kuinka vaihtoehtoisilla kielellisillä merkitysresursseilla rakennetaan ihmisiä koskevia moralisoivia tulkintoja, tässä tapauksessa lasten lihavuuden ja vanhemmuuden kohdalla. Katsonkin, että terveyteen, sekä myös vanhemmuuteen, kytkeytyviä moraalisia jakoja luodaan pitkälti juuri kielen ja sen lisäksi kuvien tasolla. Kielessä esimerkiksi juuri lihavia ihmisiä ja lihaviin lasten vanhempia määritellään tietyin termein ja heidät myös esitetään visuaalisesti tietyllä tavalla (esim. Harjunen, 2009; Kyrölä, 2010; Kyrölä & Harjunen, 2007). Kieli on keskeinen myös yleisemmin, koska siinä välitetään terveyttä ja vanhemmuutta koskevaa tietoa ja kielen avulla ihmiset tulkitsevat lapsiaan ja itseään vanhempina.

Tästä huolimatta on kuitenkin hyvä muistaa, että kielellinen merkityksenanto ei ole kaikki kaikessa. Haastattelemani vanhemmat puhuivat konkreettisista tapahtumista ja käytännöistä, kuten lapsen terveystarkastuksista ja ruokailutapahtumista kotona; terveystarkastuksia siis rakennetaan ja siitä neuvotellaan paitsi haastattelupuheessa, niin myös jokapäiväisissä käytännöissä. Näihin minulla ei kuitenkaan ole ollut pääsyä ja lähtökohtani onkin ollut tarkastella, millä tavoin käytännöistä kerrotaan. Katson kuitenkin, että yhtä lailla kiintoisaa olisi ollut esimerkiksi havainnoida perheen ruokailutilanteita ja tarkastella vuorovaikutusta paitsi kielenkäytön, niin myös eleiden ja toiminnan tasolla; varsinkin pienempien lasten kyseessä ollessa tämä voisi olla hyvinkin varteenotettava vaihtoehto.

Isyyden rakentumisen tarkasteleminen on jäänyt tutkimuksessani vähemmälle huomiolle. Koska suomalaisessa nykykontekstissa myös isiltä odotetaan osallistuvaa vanhemmuutta ja miehiltä terveystietoisuutta, olisi kiinnostavaa tarkastella, millä tavoin isät rakentavat vanhemmuuttaan suhteessa terveyden eri osa-alueisiin. Toinen keskeinen rajoitus on, etten ole tarkastellut luokkaan kytkettyjä merkityksiä. Esimerkiksi perheen ruokailua koskevissa tutkimuksissa on tarkasteltu, millä tavoin luokkaa rakennetaan ruokaan liittyvien valintojen ja erontekojen kautta (esim. Backett-Milburn ym. 2010; Bugge & Almås, 2006). Tämä olisikin toinen mahdollisesti hedelmällinen jatkotutkimusaihe. Myös lihavaksi määriteltyjen lasten vanhemmat ansaitsevat enemmän huomiota: tutkimukseen olisi hyvä valita lähtökohtaisesti sekä äitejä että isiä ja aineistona voisivat toimia haastattelujen ohella myös vanhempien kirjoitukset aiheesta.

Yksi rajoite myös on, etten ole sisällyttänyt tutkimukseen lasten näkökulmaa. Terveyden kohdalla lasten merkityksenantoa ja toimijuutta on jo tarkasteltu (esim. Kuukka, 2009), mutta olisi myös hyödyllistä tutkia, millä tavoin vanhempien ja lasten merkityksenanto rakentuvat suhteessa toisiinsa. Ruokatutkimuksen kontekstissa tällaista näkökulmaa ovat jo hyödyntäneet muun muassa James ym. (2009).

Kuten jo haastatteluaineistoa esitellessäni toin esille, liikunta-teema rajautui tutkimuksessani varsinaisen analyysin ulkopuolelle. Nähdäkseni ravinto ja ruokailu on teemana monisyisempi kuin liikunta muun muassa sen vuoksi, että ravinto on välttämättömyys ja myös kytkeytyy voimakkaammin vanhemmuuteen kuin liikunta. Tämä oli lähtökohta sille, miksi päädyin käsittelemään viimeisessä artikkelissa juuri ravintoa ja ruokailua. Katson kuitenkin, että myös liikuntaa koskevien tulkintojen tarkastelu lasten terveyden ja vanhemmuuden kontekstissa saattaisi avata kiinnostavia näkökulmia.

# Lähteet

- Alanen, L. (2009a). Johdatus lapsuudentutkimukseen. Teoksessa L. Alanen & K. Karila (Toim.), *Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta* (ss. 9-30). Tampere: Vastapaino.
- Alanen, L. (2009b). Generational order. Teoksessa J. Qvortrup, W.A. Corsaro & M.-S. Honig (Toim.), *The Palgrave handbook of childhood studies* (ss. 159-174). Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Alasuutari, M. (2003). *Kuka lasta kasvattaa? Vanhemmuuden ja yhteiskunnallisen kasvatuksen suhde vanhempien puheessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Alasuutari, M. (2010). *Suunniteltu lapsuus: Keskustelut lapsen varhaiskasvatuksesta päivähoitosa.* Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, M., & Karila, K. (2010). Framing the picture of the child. *Children & Society*, 24(2), 100-111.
- Alasuutari, P. (1995). *Laadullinen tutkimus* (3. painos). Tampere: Vastapaino.
- Anving, T., & Sellerberg, A-M. (2010). Family meals and parents' challenges. *Food, Culture and Society: An International Journal of Multidisciplinary Research*, 13(2), 201-214.
- Armstrong, D. (1983). *Political anatomy of the body: Medical knowledge in Britain in the twentieth century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Armstrong, D. (1995). The rise of surveillance medicine. *Sociology of Health & Illness*, 17(3), 393-404.
- Aunola, K. (2001). *Children's and adolescents' achievement strategies, school adjustment, and family environment*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 178. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Backett, K. C. (1990). Studying health in families: A qualitative approach. Teoksessa S. Cunningham-Burley & N. P. McKeganey (Toim.), *Readings in medical sociology* (ss. 57-84). Lontoo: Routledge.
- Backett, K. (1992). Taboos and excesses: Lay health moralities in middle class families, *Sociology of Health & Illness*, 14(2), 255-274.
- Backett-Milburn, K. (2000). Parents, children and the construction of the healthy body in middle-class families. Teoksessa A. Prout (Toim.), *The body, childhood and society* (ss. 79-100). Basingstoke: Macmillan.
- Backett-Milburn, K. C., Wills, W. J., Gregory, S., & Lawton, J. (2006). Making sense of eating, weight and risk in the early teenage years: Views and concerns of parents in poorer socio-economic circumstances, *Social Science & Medicine*, 63(3), 624-635.

- Backett-Milburn, K. C., Wills, W. J., Roberts, M-L., & Lawton, J. (2010). Food, eating and taste: Parents' perspectives on the making of the middle class teenager. *Social Science & Medicine*, 71(7), 1316-1323.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practises anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Benford, R., & Gough, B. (2006). Defining and defending "unhealthy" practises: A discourse analysis of chocolate "addicts'" accounts. *Journal of Health Psychology*, 11(3), 427-440.
- Berg, K. (2008). *Äitiys kulttuurisina odotuksina*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48. Helsinki: Väestöliitto.
- Billig, M., Condor, S., Edwards, D., Gane, M., Middleton, D., & Radley, A. (1988). *Ideological dilemmas: A social psychology of everyday thinking*. Lontoo: Sage.
- Blaxter, M. (1997). Whose fault is it? People's own conceptions of the reasons for health inequalities. *Social Science & Medicine*, 44(6), 747-756.
- Boero, N. (2007). All the news that's fat to print: The American "obesity epidemic" and the media. *Qualitative Sociology*, 30(1), 41-60.
- Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. Berkeley: University of California Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss I: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss II: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss III: Loss, sadness, and depression*. New York: Basic Books.
- Brazier, J., & LeBesco, K. (2001). *Bodies out of bounds: Fatness and transgression*. Berkeley: University of California Press.
- Bugge, A. B., & Almås, R. (2006). Domestic dinner: Representations and practises of a proper meal among young suburban mothers. *Journal of Consumer Culture*, 6(2), 203-228.
- Burman, E. (1994). *Deconstructing developmental psychology*. Lontoo: Routledge.
- Burns, M., & Gavey, N. (2004). "Healthy weight" at what cost? "Bulimia" and a discourse of weight control. *Journal of Health Psychology*, 9(4), 549-565.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism* (2. painos). Lontoo: Routledge.
- Campos, P. (2004). *The obesity myth: Why America's obsession with weight is hazardous to your health*. New York: Gotham Books.
- Chamberlain, K. (2004). Qualitative research, reflexivity and context. Teoksessa M. Murray (Toim.), *Critical health psychology* (ss. 121-136). New York: Palgrave Macmillan.
- Chamberlain, K., & Murray, M. (2008). Health psychology. Teoksessa C. Willig & W. Stainton-Rogers (Toim.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (ss. 390-406). Los Angeles: Sage.
- Chamberlain, K., & Murray, M. (2009). Critical health psychology. Teoksessa D. Fox, I. Prilleltensky & S. Austin (Toim.), *Critical psychology: An introduction* (2. painos, ss. 144-158). Lontoo: Sage.
- Charles, N., & Kerr, M. (1988). *Women, food and families*. Manchester: Manchester University Press.
- Colls, R., & Hörschelmann, K. (2009). Introduction: Contested bodies of childhood and youth. Teoksessa K. Hörschelmann & R. Colls (Toim.), *Contested bodies of childhood and youth* (ss. 1-21). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Cook, D.T. (2009a). Semantic provisioning of children's food: Commerce, care and maternal practise. *Childhood*, 16(3), 317-334.
- Cook, D.T. (2009b). Children's subjectivities and commercial meaning: The delicate battle mothers wage when feeding their children. Teoksessa A. James, A. T. Kjørholt & V. Tingstad (Toim.), *Children, food and identity in everyday life* (ss. 112-129). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Coveney, J. (2006). *Food, morals, and meaning: The pleasure and anxiety of eating* (2. painos). Lontoo: Routledge.
- Coveney, J. (2008). The government of the table: Nutrition expertise and the social organisation of family food habits. Teoksessa J. Germov & L. Williams (Toim.), *A sociology of food and nutrition: The social appetite* (3. painos, ss. 224-241). South Melbourne: Oxford University Press.
- Coxhead, L., & Rhodes, T. (2006). Accounting for risk and responsibility associated with smoking among mothers of children with respiratory illness. *Sociology of Health & Illness*, 28(1), 98-121.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388.
- Crawford, R. (1984). A cultural account of "health": Control, release and the social body. Teoksessa J. B. McKinlay (Toim.), *Issues in the political economy of health care* (ss. 60-103). Lontoo: Tavistock Publications.
- Crossley, M. L. (2000). *Rethinking health psychology*. Buckingham: Open University Press.
- Crossley, M. L. (2002). "Could you please pass one of those health leaflets along?": Exploring health, morality and resistance through focus groups. *Social Science & Medicine*, 55(8), 1471-1483.
- Crossley, M. L. (2003). "Would you consider yourself a healthy person?": Using focus groups to explore health as a moral phenomenon, *Journal of Health Psychology*, 8(5), 501-514.
- Curtis, P., James, A., & Ellis, K. (2009). Fathering through food: Children's perceptions of fathers' contributions to family food practises. Teoksessa A. James, A. T. Kjørholt & V. Tingstad (Toim.), *Children, food and identity in everyday life* (ss. 94-111). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Dally, A. (1982). *Inventing motherhood: The consequences of an ideal*. Lontoo: Burnett Books.
- DeVault, M. L. (1991). *Feeding the family: The social organization of caring as gendered work*. Lontoo: The University of Chicago Press.
- Eckert, G. (2001). *Wasting time or having fun? Cultural meanings of children and childhood*. Linköping: Linköpings University.
- Edley, N. (2001). Analysing masculinity: Interpretative repertoires, ideological dilemmas and subject positions. Teoksessa M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates (Toim.), *Discourse as data: A guide for analysis* (ss. 189-228). Lontoo: Sage.
- Edley, N., & Wetherell, M. (1997). Jockeying for position: The construction of masculine identities. *Discourse & Society*, 8(2), 203-217.
- Edley, N., & Wetherell, M. (1999). Imagined futures: Young men's talk about fatherhood and domestic life. *British Journal of Social Psychology*, 38(2), 181-194.

- Edley, N., & Wetherell, M. (2001). Jekyll and Hyde: Men's constructions of feminism and feminists. *Feminism & Psychology*, 11(4), 439-457.
- Edwards, D., & Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. Lontoo: Sage.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Eysenbach, G., & Till, J. E. (2001). Ethical issues in qualitative research on Internet communities. *British Medical Journal*, 323(7321), 1103-1105.
- Foucault, M. (1979). *The history of sexuality, vol. 1: An introduction*. Lontoo: Penguin.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. Teoksessa L. H. Martin, H. Gutman & P. H. Hutton (Toim.), *Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault* (ss. 16-49). Lontoo: Tavistock Publications.
- Foucault, M. (1991). Governmentality. Teoksessa G. Burchell, C. Gordon & P. Miller (Toim.), *The Foucault effect: Studies in governmentality* (ss. 87-104). Lontoo: Harvester Wheatsheaf.
- Gard, M., & Wright, J. (2005). *The obesity epidemic: Science, morality and ideology*. Lontoo: Routledge.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Gillies, V. (1999). An analysis of the discursive positions of women smokers: Implications for practical interventions. Teoksessa C. Willig (Toim.), *Applied discourse analysis: Social and psychological interventions* (ss. 66-86). Buckingham: Open University Press.
- Gillies, V., & Willig, C. (1997). "You get the nicotine and that in your blood" – Constructions of addiction and control in women's accounts of cigarette smoking. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7(4), 285-301.
- 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(9), 2476-2488.
- Hankonen, N., Ristolainen, H., & Lehtinen, V. (2007). Sosiaalipsykologisia lähestymistapoja verkkovuorovaikutukseen. *Psykologia*, 42(4), 276-288.
- Harjunen, H. (2009). *Women and fat: Approaches to the social study of fatness*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 379. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Harjunen, H., & Kyrölä, K. (2007). Johdanto: Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa K. Kyrölä & H. Harjunen (Toim.), *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli* (ss. 9-46). Helsinki: Like.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. (2004). *Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Helén, I., & Jauho, M. (2003). Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa I. Helén & M. Jauho (Toim.), *Kansalaisuus ja kansanterveys* (ss. 13-32). Helsinki: Gaudeamus.
- Hendrick, H. (1997). Constructions and reconstructions of British childhood: An interpretative survey, 1800 to the present. Teoksessa A. James & A. Prout (Toim.) *Constructing and reconstructing childhood* (2. painos, ss. 34-62). Lontoo: Falmer Press.
- Henriques, J., Hollway, W., Urwin, C., Venn, C., & Walkerdine, V. (1984). *Changing the subject: Psychology, social regulation and subjectivity*. Lontoo: Methuen.
- Herndon, A. M. (2010). Mommy made me do it: Mothering fat children in the midst of the obesity epidemic. *Food, Culture and Society: An International Journal of Multidisciplinary Research*, 13(3), 331-349.

- Hodgetts, D., Bolam, B., & Stephens, C. (2005). Mediation and the construction of contemporary understandings of health and lifestyle. *Journal of Health Psychology*, 10(1), 123-136.
- Jallinoja, R. (1983). *Suomalaisen naisasialiikkeen taistelukaudet: Naisasialiike naisten elämäntilanteen muutoksen ja yhteiskunnallis-aatteellisen murroksen heijastajana*. Porvoo: WSOY.
- James, A., Jenks, C., & Prout, A. (1998). *Theorizing childhood*. Cambridge: Polity Press.
- James, A., Curtis, P., & Ellis, K. (2009). Negotiating family, negotiating food: Children as family participants?. Teoksessa A. James, A. T. Kjörholt & V. Tingstad (Toim.), *Children, food and identity in everyday life* (ss. 35-51). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Jans, M. (2004). Children as citizens: Towards a contemporary notion of child participation. *Childhood* 11(1), 27-44.
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. Teoksessa G. H. Lerner (Toim.), *Conversation analysis: Studies from the first generation* (ss. 13-31). Kalifornia: John Benjamins.
- Jenks, C. (1996). *Childhood*. Lontoo: Routledge.
- Jokinen, A. (1999). Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (Toim.), *Diskurssianalyysi liikkeessä: Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empirisen tutkimuksen haasteina* (ss. 126-159). Tampere: Vastapaino.
- Jolanki, O. (2009). *Fate or choice? Talking about old age and health*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Joutsivuo, T., & Mikkeli, H. (Toim.) (1998). *Terveyden lähteillä: Länsimaisten terveystieteiden kulttuurihistoriaa* (2. painos). Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Kallio, K. P. (2006). *Lasten poliittisuus ja lapsuuden synty: Keho lapsuuden rajankäynnin tilana*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Katvala, S. (2001). *Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa*. Jyväskylän tutkimuskeskuksen julkaisu, 186. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kayany, J. M. (1998). Contexts of uninhibited online behavior: Flaming in social newsgroups on Usenet. *Journal of the American Society for Information Science*, 49(12), 1135-1141.
- Keskitalo-Foley, S., Komulainen, K., & Naskali, P. (2010). Risto Reipas riskinottaja: Koulutuspolitiikan tavoitteleva ihannekansalainen. Teoksessa K. Komulainen, S. Keskitalo-Foley, M. Korhonen & S. Lappalainen (Toim.), *Yrittäjyyskasvatus hallintana* (ss. 15-36). Tampere: Vastapaino.
- Korppi-Tommola, A. (1987). Halkokellarista tämän päivän neuvolaan. *Lapsemme*, 3, 46-50.
- Korppi-Tommola, A. (1990). *Terve lapsi – kansan huomen: Mannerheimin Lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920-1990*. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Kuronen, M. (1989). *Onnellinen ja ongelmallinen äitiys: Tutkimus lasten hoidon ja kasvatuksen asiantuntijoiden äitiyttä koskevista käsityksistä*. Sosiaalipolitiikan laitos. Tutkimuksia, sarja B, nro 2. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuronen, M. (1994). *Lasten hyväksi naisten kesken: Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä*. Helsinki: Stakes.
- Kuronen, M. (1999). *The social organisation of motherhood: Advice giving in maternity and child health care in Scotland and Finland*. University of Stirling.
- Kuukka, A. (2009). Lasten ruumiillisuus päiväkodissa – tuntoja ja tulkintoja. Teoksessa L. Alanen & K. Karila (Toim.), *Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta* (ss. 115-137). Tampere: Vastapaino.

- Kuula, A. (2006). *Tutkimuseettikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusi, H. (2003). Tuberkuloosin torjunta ja moderni kansalainen. Teoksessa I. Helén & M. Jauho (Toim.), *Kansalaisuus ja kansanterveys* (ss. 33-57). Helsinki: Gaudeamus.
- Kyngäs, H., & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11(1), 3-12.
- Kyrölä, K. (2010). *The weight of images: Affective engagements with fat corporeality in the media*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja B, Humaniora, osa 326. Turku: Turun yliopisto.
- Kyrölä, K., & Harjunen, H. (2007) (Toim.). *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like.
- Lafrance, M. N. (2007). A bitter pill: A discursive analysis of women's medicalized accounts of depression. *Journal of Health Psychology*, 12(1), 127-140.
- Lea, M., O'Shea, T., Fung, P., & Spears, R. (1992). "Flaming" in computer-mediated communication: Observations, explanations, implications. Teoksessa M. Lea (Toim.), *Contexts of computer-mediated communication* (ss. 89-112). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Lupton, D. (1995). *The imperative of health: Public health and the regulated body*. Lontoo: Sage.
- Lupton, D. (1996). *Food, the body and the self*. Lontoo: Sage.
- Lupton, D. (1999). *Risk*. Lontoo: Routledge.
- Lupton, D., & Barclay, L. (1997). *Constructing fatherhood: Discourses and experiences*. Lontoo: Sage.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Teoksessa P. H. Mussen (Sarjan toim.) & E. M. Hetherington (Vol. toim.), *Handbook of child psychology: vol. 4. Socialization, personality, and social development* (ss. 1-101). New York: Wiley.
- Maher, J., Fraser, S., & Wright, J. (2010). Framing the mother: Childhood obesity, maternal responsibility and care. *Journal of Gender Studies*, 19(3), 233-247.
- Marks, D. F. (2002). Freedom, responsibility and power: Contrasting approaches to health psychology. *Journal of Health Psychology*, 7(1), 5-19.
- Marshall, H., & Woollett, A. (2000). Fit to reproduce? The regulative role of pregnancy texts. *Feminism & Psychology*, 10(3), 351-366.
- Matarazzo, J. D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, 37(1), 1-14.
- Mills, S. (1997). *Discourse*. Lontoo: Routledge.
- Moisio, R., Arnould, E. J., & Price, L. L. (2004). Between mothers and markets: Constructing family identity through homemade food. *Journal of Consumer Culture*, 4(3), 361-384.
- Murphy, E. (2007). Images of childhood in mothers' accounts of contemporary childrearing. *Childhood*, 14(1), 105-127.
- Mäkelä, J. (2002). *Syömis- ja kulttuurinen vaihtelu*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Nieminen, T. (2008). *Tasa-arvobarometri 2008*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Nightingale, D. J., & Cromby, J. (2002). Social constructionism as ontology: Exposition and example. *Theory & Psychology*, 12(5), 701-713.
- Ojakangas M. (1998). Mentaalihygienian ja lapsuus: Lapsen sopeutuminen onnellisuuden ja hyvinvoinnin ehtona 1920-40 -lukujen Suomessa. Teoksessa T. Joutsivuo & H. Mikkeli (Toim.), *Terveyden lähteillä: Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa* (2. painos, ss. 291-314). Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Parker, I. (1992). *Discourse dynamics: Critical analysis for social and individual psychology*. Lontoo: Routledge.

- Perälä-Littunen, S. (2004). *Cultural images of a good mother and a good father in three generations*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 239. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Petersen, A., & Lupton, D. (1996). *The new public health: Health and self in the age of risk*. Lontoo: Sage.
- Phoenix, A., Woollett, A., & Lloyd, E. (Toim.) (1991). *Motherhood: Meanings, practises and ideologies*. Lontoo: Sage.
- Pietilä, I. (2008). *Between rocks and hard places: Ideological dilemmas in men's talk about health and gender*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. Lontoo: Sage.
- Prout, A., & James, A. (1997). A new paradigm for the sociology of childhood? Provenance, promise and problems. Teoksessa A. James & A. Prout (Toim.), *Constructing and reconstructing childhood: Contemporary issues in the sociological study of childhood* (2. painos, ss. 7-33). Lontoo: Falmer Press.
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9(12), 788-805.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: Toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, 4(4), 213-227.
- Pulkkinen, L. (1996) (Toim.). *Lapsesta aikuiseksi*. Jyväskylä: Atena.
- Pulkkinen, L. (2002). Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkurina. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (Toim.), *Perhe ja vanhemmuus: Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen* (ss. 14-29). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pulma, P. (1987). Kerjuuluvasta perhekuntoutukseen: Lapsuuden yhteiskunnallistuminen ja lastensuojelun kehitys Suomessa. Teoksessa P. Pulma & O. Turpeinen, *Suomen lastensuojelun historia* (ss. 7-268). Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Rich, E., & Evans, J. (2005). "Fat ethics" – The obesity discourse and body politics. *Social Theory & Health*, 3(4), 341-358.
- Robertson, S. (2006). "Not living life in too much of an excess": Lay men understanding health and well-being. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 10(2), 175-189.
- Rose, N. (1989). *Governing the soul: The shaping of the private self*. Lontoo: Routledge.
- Rose, N. (1996a). *Inventing our selves: Psychology, power, and personhood*. New York: Cambridge University Press.
- Rose, N. (1996b). Governing "advanced" liberal democracies. Teoksessa A. Barry, T. Osborne & N. Rose (Toim.), *Foucault and political reason: Liberalism, neo-liberalism and rationalities of government* (ss. 37-64). Lontoo: UCL Press.
- Rose, N. (1999). *Powers of freedom: Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rúðólfsdóttir, A. G. (2000). "I am not a patient, and I am not a child": The institutionalization and experience of pregnancy. *Feminism & Psychology*, 10(3), 337-350.
- Saguy, A. C., & Almeling, R. (2008). Fat in the fire? Science, the news media, and the "obesity epidemic". *Sociological Forum*, 23(1), 53-83.
- Savolainen, R. (1999). Kokemuksia keskusteluryhmistä: Internetin keskusteluryhmät arkipäivän viestinnän ja tiedonhankinnan foorumeina. *Informaatiotutkimus*, 18(1), 12-22.

- Shaw, I. (2002). How lay are lay beliefs?. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 6(3), 287-299.
- Shilling, C. (1993). *The body and social theory*. Lontoo: Sage.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010). *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto: Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stainton Rogers, W. (2001). Constructing childhood, constructing child concern. Teoksessa P. Foley, J. Roche & S. Tucker (Toim.), *Children in society: Contemporary theory, policy and practise* (ss. 26-33). Basingstoke: Palgrave.
- Stainton Rogers, R., & Stainton Rogers, W. (1992). *Stories of childhood: Shifting agendas of child concern*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Stevens, P., & Harper, D. J. (2007). Professional accounts of electroconvulsive therapy: A discourse analysis. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1475-1486.
- Sulkunen, I. (1987). Naisten järjestäytyminen ja kaksijakoinen kansalaisuus. Teoksessa R. Alapuro, I. Liikanen, K. Smeds & H. Stenius (Toim.), *Kansa liikkeessä* (ss. 157-175). Vaasa: Kirjayhtymä.
- Thorsted, S., & Anving, T. (2010). Feeding ideals and the work of feeding in Swedish families: Interactions between mothers and children around the dinner table. *Food, Culture and Society: An International Journal of Multidisciplinary Research*, 13(1), 29-46.
- Throsby, K. (2007). "How could you let yourself get like that?": Stories of the origins of obesity in accounts of weight loss surgery. *Social Science & Medicine*, 65(8), 1561-1571.
- Throsby, K. (2008). Happy re-birthday: Weight loss surgery and the "new me". *Body & Society*, 14(1), 117-133.
- Thurer, S. (1993). Changing conceptions of the good mother in psychoanalysis. *Psychoanalytic Review*, 80(4), 519-540.
- Tuomaala, S. (1999). Poista vetelyys ja basillit – vahvista itsenäistä kansakuntaa! Koululaisen kuva 1920- ja 30-luvun terveysoppaissa. Teoksessa T. Tolonen (Toim.), *Suomalainen koulu ja kulttuuri* (ss. 161-179). Tampere: Vastapaino.
- Tuomaala, S. (2003). Punaiset posket ja suorat polvet: Kansakoulun terveydenhoidon ihanteita ja käytäntöjä 1920- ja 1930-luvulla. Teoksessa I. Helén & M. Jauho (Toim.), *Kansalaisuus ja kansanterveys* (ss. 87-109). Helsinki: Gaudeamus.
- Turpeinen, O. (1987). Lastensuojelu ja väestönkehitys: Lastensuojelun lääkinöllinen ja sosiaalinen kehitys Suomessa. Teoksessa P. Pulma & O. Turpeinen, *Suomen lastensuojelun historia* (ss. 269-465). Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Tähtinen, J. (1992). *Miten kasvattaa pikkulapsia: Kasvatusmoraliteetin ja -suuntausten lähtökohtien muutoksia Suomessa 1850-1989 suomenkielisten kasvatus- ja hoito-oppaiden sekä aikakauslehdistön ilmaisemana*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:157. Turku: Turun yliopisto.
- Van Dijk, T. (2001). Principles of critical discourse analysis. Teoksessa M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates (Toim.), *Discourse theory and practise: A reader* (ss. 300-317). Lontoo: Sage.
- Vuori, J. (2001). *Äidit, isät ja ammattilaiset: Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

- Wetherell, M. (1998). Positioning and interpretative repertoires: Conversation analysis and post-structuralism in dialogue, *Discourse & Society*, 9(3), 387-412.
- Wetherell, M., & Edley, N. (1999). Negotiating hegemonic masculinity: Imaginary positions and psycho-discursive practises. *Feminism & Psychology*, 9(3), 335-356.
- Wiggins, S. (2009). Managing blame in NHS weight management treatment: Psychologizing weight and "obesity". *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19(5), 374-387.
- Wiggins, S., & Potter, J. (2008). Discursive psychology. Teoksessa C. Willig & W. Stainton-Rogers (Toim.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (ss. 73-90). Los Angeles: Sage.
- Willig, C. (1999). Beyond appearances: A critical realist approach to social constructionist work. Teoksessa D. J. Nightingale & J. Cromby (Toim.), *Social constructionist psychology: A critical analysis of theory and practise* (ss. 37-51). Buckingham: Open University Press.
- Willig, C. (2000). A discourse-dynamic approach to the study of subjectivity in health psychology. *Theory & Psychology*, 10(4), 547-570.
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method*. Buckingham: Open University Press.
- Wolf, N. (1991). *The beauty myth: How images of beauty are used against women*. Lontoo: Vintage.
- Åström, S-E. (1961). Kuinka herrasväenrouvat löysivät köyhälistön. Teoksessa *Heikki Waris ja 15 tohtoria: Juhlakirja Heikki Wariksen täyttäessä 60 vuotta 25.10.1961* (ss. 15-27). Helsinki: WSOY.

# Liitteet

## LIITE 1

Hyvä vastaanottaja!

Ihmiskeho ja siihen liittyvät asiat, kuten esimerkiksi terveys ja ulkomuoto ovat nousseet laajan kiinnostuksen kohteeksi Suomessa. Myös lapsen kehoon ja terveyteen kiinnitetään nykyään runsaasti huomiota: viime aikoina on keskusteltu muun muassa koululiikunnasta ja lasten ylipainon lisääntymisestä. Lapsen fyysinen kehitys ja kehossa tapahtuvat muutokset ovat erilaisen seurannan kohteena erityisesti koulussa, kouluterveydenhuollossa ja neuvolassa. Koulussa myös pyritään antamaan oppilaille terveystasvatusta, ohjaamaan liikuntaan ja tietynlaisiin ruokailutottumuksiin.

*Pyydän sinua haastateltavaksi psykologian väitöskirjatutkimukseeni, jossa olen kiinnostunut ennen kaikkea vanhemman omasta näkökulmasta lapsensa ruumiilliseen kehitykseen ja terveyteen. Tavoitteenani on tarkastella niitä muistoja, kokemuksia ja käsityksiä, joita isillä ja äideillä on lapsen ruumiillisesta kehityksestä ja muun muassa terveyteen, liikuntaan ja ruokailuun liittyvistä asioista.*

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna ja se sisältää muun muassa seuraavat teema-alueet: liikunta koulussa ja vapaa-ajalla, ruokailu koulussa ja kotona, terveysvalistus ja -tarkastukset, pukeutuminen ja ulkonäkö sekä median vaikutus. Haastattelussa keskeisellä sijalla on lapsen fyysinen kehitys, jonka yhteydessä eri teema-alueita käsitellään. Haastattelussa lähdetään liikkeelle niistä kokemuksista ja muistoista, joita vanhemmalla on lapsen varhaisesta ruumiillisesta kehityksestä, minkä jälkeen edetään eri teemaosioihin.

*Noudatan ehdotonta luottamuksellisuutta haastatteluaineiston käsittelyssä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kaikki haastateltavan tunnistamista helpottavat tiedot (esimerkiksi paikkakunta ja nimi) poistetaan tai muutetaan niin, ettei haastateltavaa pysty tunnistamaan.*

Haastattelu toteutetaan haastateltavan toiveen mukaisesti joko haastateltavan kotona tai työpaikallani Joensuun yliopiston psykologian laitoksella. Haastattelun arvioitu kesto on noin 1-2 tuntia.

Jokaisen vanhemman muistot, kokemukset ja käsitykset ovat tärkeitä, joten toivon että olet valmis antamaan arvokkaan panoksesi tutkimukseeni. Jos päätät suostua

haastateltavaksi, niin pyydän sinua ottamaan minuun yhteyttä mielellään mahdollisimman pian (viimeistään 8.4.). Halutessasi voit joko palauttaa oheisen vastauslomakkeen (kuoren postimaksu on maksettu), soittaa tai laittaa sähköpostia.

Lämmin kiitos jo etukäteen!

Riina Kokkonen  
PsM, Psykologian jatko-opiskelija  
Psykologian laitos  
Joensuun yliopisto

## LIITE 2

### Haastattelurunko

- Kuvailenko lastasi vapaasti omin sanoin
- Millä tavoin kuvailisit lapsesi ruumiillista kehitystä, jos ajattelet vauva-, leikki- ja kouluikä?
- Millaisia lapsesi ruumiilliseen kehitykseen liittyviä muistoja tulee mieleen, jos ajattelet esimerkiksi neuvola- ja lääkärikäyntejä?
- Onko lapsesi ruumiilliseen kehitykseen liittynyt mitään pulmia?
- Millaiset lapsesi ruumiilliseen kehitykseen liittyvät asiat ovat mahdollisesti herättäneet pohdintaa eri ikävaiheissa?
- Millaista lapsesi kehitys on ollut suhteessa ikätovereihin ja sisaruksiin?
- Onko lapsi itse kiinnittänyt huomiota omaan kehitykseensä ja kasvuun?
- Millaiset ruumiillisen kehityksen asiat ovat ajankohtaisia nykyhetkellä (esimerkiksi mahdolliset murrosikään liittyvät fyysiset ja psyykkiset muutokset, niiden ilmeneminen käytännössä)?

### Terveys yleensä

- Mitä sinulle tulee mieleen sanasta terveys?
- Millainen on mielestäsi terve lapsi?
- Millä tavoin kuvailisit terveen lapsen olemusta ja ulkonäköä?
- Entä millainen on mielestäsi terve aikuinen? Millä tavoin kuvailisit terveen aikuisen olemusta ja ulkonäköä?
- Mitkä asiat ovat mielestäsi terveyden kannalta olennaisia?
- Millainen lapsesi terveydentila on nykyhetkellä? Entä aiemmin? Onko terveyteen liittynyt mitään erityiskysymyksiä?
- Oletko hankkinut terveyteen liittyvää tietoa? Jos, niin millaisista lähteistä?
- Nykyään on tarjolla paljon erilaisia terveystuotteita. Mitä mieltä olet niistä? Käytetäänkö teillä terveystuotteita kotona? Jos, niin millaisia ja minkä vuoksi?
- Millaisia terveyteen liittyviä käytäntöjä tai periaatteita pyrit välittämään lapsellesi?
- Mikä merkitys vanhempien välittämällä käytännöllä on mielestäsi lapsen tulevaisuudelle?
- Onko lapsesi kiinnostunut terveyteen liittyvistä asioista?
- Millä tavoin huolehdit omasta terveydestäsi? Onko omaan terveyteen liittynyt jotain erityiskysymyksiä tai pulmia?
- Onko suhtautumisesi omaan terveyteen muuttunut vanhemmuuden myötä? Onko elämäntavoissa tapahtunut muutoksia?
- Missä määrin koet voivasi vaikuttaa lapsesi terveyteen? Millaisiin asioihin et koe voivasi vaikuttaa?
- Missä määrin koet voivasi vaikuttaa omaan terveyteesi?
- Millaiset asiat mielestäsi nykyään uhkaavat eniten lasten fyysistä terveyttä ja kehitystä?

- Millä tavalla lasten terveydestä huolehdittiin silloin, kun olit itse lapsi? Mitkä ovat keskeisimpiä muutoksia, jos vertaat nykypäivään? Missä asioissa on edistytty ja missä mahdollisesti menty huonompaan suuntaan?
- Voisitko kuvailla, että millaista on mielestäsi epäterveellinen elämä?

### **Liikunta koulussa ja vapaa-ajalla**

- Millaiseksi liikkujaksi kuvailisit lastasi? Onko tässä tapahtunut muutoksia lapsen kasvaessa?
- Millaisia liikuntamuotoja lapsesi koulussa tarjotaan?
- Mitä mieltä olet koulun liikunta- ja urheilulajitarjonnasta? Haluaisitko mahdollisesti tehtävän joitain muutoksia sen suhteen?
- Millaisia kokemuksia lapsellasi on koululiikunnasta?
- Onko joitain liikunnan muotoja, jotka ovat lapsesi suosiossa?
- Harrastaako lapsesi liikuntaa vapaa-ajalla? Jos, niin millaista?
- Puhutaanko teillä kotona liikunnasta ja sen merkityksestä?
- Harrastatko itse joitain lajeja? Harrastatteko liikuntaa yhdessä lapsesi kanssa?

### **Ravinto ja ruokailu koulussa ja kotona**

- Millainen ruokailija lapsesi on?
- Onko lapsesi suhtautuminen ruokaan ja syömiseen jollain tavoin muuttunut vuosien varrella?
- Mitä mieltä olet lapsesi koulussa tarjottavasta ruuasta? Haluaisitko mahdollisesti tehtävän joitain muutoksia sen suhteen?
- Keskusteletteko kotona kouluruuasta ja sen merkityksestä?
- Eroaako kouluruoka teillä kotona tarjottavasta ruuasta? Millaista ruokaa teillä kotona tehdään?
- Millaiset asiat vaikuttavat siihen, mitä ruokaa teillä kotona tehdään?
- Millaisia ruokailuun liittyviä käytäntöjä ja perinteitä teillä on?
- Mitä mieltä olet pikaruuasta ja karkeista? Oletko keskustellut näistä lapsesi kanssa?
- Millainen olisi ihanteellinen ruokavalio?
- Syötkö itse samaa ruokaa kuin lapsesi?

### **Vuorokausirytm**

- Kertoisitko teidän perheen vuorokausirytmistä? Millaisia rutiineja siihen sisältyy?

### **Terveysvalistus ja -tarkastukset**

- Jos ajattelet lapsesi ruumiillista kehitystä, niin millaista neuvontaa olette saaneet lapsen eri ikävaiheissa? Tuleeko tästä mieleen joitain muistoja?
- Tiedätkö, millaista terveyteen liittyvää opetusta tai terveysvalistusta lapsesi koulussa annetaan ja millaisia asioita tunneilla on käsitelty?
- Millaisia asioita viidesluokkalaisten tunneilla tulisi mielestäsi käsitellä?

- Puhutteko koulun terveysvalistuksesta kotona?
- Mitä mieltä olet koulun terveydenhuollosta ja hammaslääkäripalveluista?
- Jutteleeko lapsesi kavereiden kanssa terveyteen liittyvistä asioista?
- Vaikuttavatko kaverit lapsen käsityksiin esimerkiksi ruuasta ja liikunnasta? Muistatko konkreettisia tilanteita, joissa tämä olisi tullut esille?

### **Ulkonäkö ja pukeutuminen**

- Jos ajattelet lapsesi ruumiillista kehitystä, niin onko pukeutumisen suhteen tapahtunut muutoksia? Onko pukeutumiseen liittyvistä asioista puhuttu kotona?
- Miten suuri merkitys lapsen kavereilla on pukeutumiseen ja ulkonäköön liittyvissä asioissa? Millaisissa tilanteissa kavereiden vaikutus nousee esille?
- Puhuuko lapsesi omasta tai toisten ulkonäöstä? Millaisia seikkoja on noussut esille?
- Onko lapsesi suhtautuminen omaan ulkonäköön tai ulkonäköön liittyviin asioihin yleensä muuttunut jollain tavoin?

### **Media**

- Mitä ajattelet nykyajan ulkonäköihanteista lapsen vanhempana?
- Onko lapsesi kiinnittänyt ihanteisiin huomiota, eli esimerkiksi joihinkin laulajiin, näyttelijöihin tai malleihin?
- Näkyykö ihanteiden vaikutus jollain tavoin käytännössä, esimerkiksi pukeutumiseen liittyvissä asioissa?
- Oletteko puhuneet näistä asioista kotona?
- Viime aikoina on ollut paljon keskustelua suomalaisten aikuisten ja lasten lihavuudesta. Oletko seurannut keskustelua? Jos, niin millaisia ajatuksia lihavuuskeskustelu herättää?

### **Tulevaisuus**

- Oletko pohtinut lapsesi ruumiillista kehitystä tulevina vuosina? Millaisia ajatuksia ruumiilliset muutokset herättävät? Mahdolliset huolenaiheet?

### **Väitteitä**

Seuraavaksi esitän väitteitä, joihin voit ottaa vapaasti kantaa. Olen muodostanut väitteet muun muassa tiedotusvälineissä esillä olleiden aiheiden pohjalta.

- Jokainen on viime kädessä itse vastuussa terveydestään
- Ihmisen ulkomuodon perusteella voi tehdä päätelmiä hänen elintavoistaan ja terveydentilastaan
- Päivittäin tulee uutta terveyteen liittyvää tietoa, josta on tärkeää olla selvillä
- Ihminen ei saa elää epäterveellisesti, sillä se aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle
- Vanhempien tulee ohjata lasta huolehtimaan ulkonäöstään, jotta tämä menestyisi

tulevaisuudessa eri elämänalueilla

- Lasten koululiikunnassa tulee korostaa kilpailua
- Terveellinen elämä ei voi olla nautinnollista elämää
  
- Onko mielestäsi jotain olennaista jäänyt käsittelemättä tässä haastattelussa?
- Mitä mieltä olet tästä haastattelusta?

## LIITE 3

### TAUSTATIETOLOMAKE

1. Olen
  - 1 mies
  - 2 nainen
  
2. Olen syntynyt vuonna \_\_\_\_\_.
  
3. Olen suorittanut
  - 1 osan kansa- tai peruskoulua tai vähemmän
  - 2 kansakoulun tai kansalaiskoulun
  - 3 keskikoulun tai peruskoulun
  - 4 ylioppilastutkinnon
  
4. Olen suorittanut
  - 1 ammatillisen koulun
  - 2 ammatillisen opiston
  - 3 korkeakoulututkinnon
  - 4 en mitään näistä
  
5. Tällä hetkellä olen
  - 1 töissä, työnimikkeeni on
  - 2 työttömänä
  - 3 opiskelija
  - 4 kotiäiti/koti-isä
  - 5 muu vaihtoehto, mikä?
  
6. Minulla on \_\_\_\_\_ lasta, joista poikia \_\_\_\_\_ ja tyttöjä \_\_\_\_\_ .
  
7. Lasteni iät ovat \_\_\_\_\_.
  
8. Olen tällä hetkellä
  - 1 naimisissa/avoliitossa lapsen/lasten toisen vanhemman kanssa
  - 2 eronnut
  - 3 naimisissa/avoliitossa jonkun toisen kuin lapsen/lasten vanhemman kanssa
  - 4 muu vaihtoehto, mikä?
  
9. Perheeseeni kuuluu tällä hetkellä \_\_\_\_\_ henkilöä.



**PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND  
DISSERTATIONS IN EDUCATION, HUMANITIES, AND THEOLOGY**

1. Taru Viinikainen. *Taipuuko "akrobaatti Aleksandra"? Nimikekonstruktio ja nimikkeen taipuminen lehtikielessä 1900-luvulta 2000-luvulle*. 2010.
2. Pekka Metso. *Divine Presence in the Eucharistic Theology of Nicholas Cabasilas*. 2010.
3. Pekka Kilpeläinen. *In Search of a Postcategorical Utopia. James Baldwin and the Politics of 'Race' and Sexuality*. 2010.
4. Leena Vartiainen. *Yhteisöllinen käsityö. Verkostoja, taitoja ja yhteisiä elämyksiä*. 2010.
5. Alexandra Simon-López. *Hypersurrealism. Surrealist Literary Hypertexts*. 2010.
6. Merja Sagulin. *Jälkiä ajan hiekassa. Kontekstuaalinen tutkimus Daniel Defoen Robinson Crusoen suomenkielisten adaptaatioiden aatteellisista ja kirjallisista traditioista sekä subjektikäsitteistä*. 2010.
7. Pirkko Pollari. *Vapaan sivistystyön kieltenopettajien pedagogiset ratkaisut ja käytänteet teknologiaa hyödyntävässä vieraiden kielten opetuksessa*. 2010.
8. Ulla Piela. *Kansanparannuksen kerrotut merkitykset Pohjois-Karjalassa 1800- ja 1900-luvuilla*. 2010.
9. Lea Meriläinen. *Language Transfer in the Written English of Finnish Students*. 2010.
10. Kati Aho-Mustonen. *Group Psychoeducation for Forensic Long-term Patients with Schizophrenia*. 2011.
11. Anne-Maria Nupponen. *»Savon murre» savolaiskorvin. Kansa murteen havainnoijana*. 2011.
12. Teemu Valtonen. *An Insight into Collaborative Learning with ICT: Teachers' and Students' Perspectives*. 2011.
13. Teemu Kakkuri. *Evankelinen liike kirkossa ja yhteiskunnassa 1944-1963. Aktiivinen uudistusliike ja konservatiivinen sopeutuja*. 2011.
14. Riitta Kärkkäinen. *Doing Better? Children's and Their Parents' and Teachers' Perceptions of the Malleability of the Child's Academic Competences*. 2011.
15. Jouko Kiiski. *Suomalainen avioero 2000-luvun alussa. Miksi avioliitto puretaan, miten ero koetaan ja miten siitä selviydytään*. 2011.
16. Liisa Timonen. *Kansainvälisty tai väisty? Tapaustutkimus kansainvälisyysosaamisen ja kulttuurienvälisen oppimisen merkityksenannoista oppijan, opettajan ja korkeakoulutoimijan pedagogisen suhteen rajaamissa kohtaamisen tiloissa*. 2011.
17. Matti Vääntinen. *Oikeasti hyvä numero. Oppilaiden arvioinnin totuudet ja totuus-tuotanto rinnakkaiskoulusta yhtenäiskouluun*. 2011.
18. Merja Ylönen. *Aikuiset opin poluilla. Oppimistukikeskuksen asiakkaiden opiskelukokemuksista ja kouluttautumishalukkuudelle merkityksellisistä tekijöistä*. 2011.
19. Kirsi Pankarinkangas. *Leskien keski-ikässä tai myöhemmällä iällä solmimat uudet avioliitot: seurantatutkimus*. 2011.
20. Olavi Leino. *Oppisopimusopiskelijan oppimisen henkilökohtaistaminen ja oppimismahdollisuudet työpaikalla*. 2011.

21. Kristiina Abdallah. *Translators in Production Networks. Reflections on Agency, Quality and Ethics*. 2012.
22. Riina Kokkonen. *Mittarissa lapsen keho ja vanhemmuus – tervettä lasta sekä ”hyvää” ja ”huonoa” vanhemmuutta koskevia tulkintoja nyky-Suomessa*. 2012.
23. Ari Sivenius. *Aikuislukion eetos opettajien merkityksenantojen valossa*. 2012.

**RIINA KOKKONEN**  
*Mittarissa lapsen keho  
ja vanhemmuus – Tervettä  
lasta sekä “hyvää” ja “huonoa”  
vanhemmuutta koskevia  
tulkintoja nyky-Suomessa*

Tutkimuksessa tarkastellaan tervettä lasta sekä “hyvää” ja “huonoa” vanhemmuutta koskevia tulkintoja hallinnan teorian ja kriittisen diskursiivisen psykologian näkökulmasta. Tutkimus haastaa katsomaan lasten terveyttä ja vanhemmuutta normien ja ideaalien sekä näihin kytkeytyvän moraalisen velvoittavuuden näkökulmasta. Se muun muassa avaa vanhempiin, erityisesti äitiin, lasten lihavuuden yhteydessä kohdistuvaa syyllistämistä ja tekee näkyväksi niitä haasteita, joita vanhemmat lasten ravitsemuksessa kohtaavat.



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND  
*Dissertations in Education, Humanities, and Theology*

ISBN: 978-952-61-0633-5 (nid.)

ISSNL: 1798-5625

ISSN: 1798-5625

ISBN: 978-952-61-0634-2 (pdf)

ISSN: 1798-5633 (pdf)