

Käyrillä?

Vanhempien tulkintoja lapsistaan ja vanhemmuudestaan suhteessa lasten pituus- ja painonormeihin

RIINA KOKKONEN

Suomessa vallitsevassa, yksilön vastuuta korostavassa terveyskulttuurissa keho on noussut entistä keskeisemmäksi paitsi ihmisen terveydentilan, niin myös hänen rationaalisuutensa ja vastuullisuutensa symboliksi: tiettyjen kokoon, muotoon ja painoon liittyvien normien mukainen keho on osoitus ihmisen kontrollista terveellisten elämäntapojen suhteen. Normeista poikkeava keho tulkitaan usein niin vähintäänkin riskiryhmään kuuluvaksi, jollei sairaaksi. Samalla tehdään helposti kielteisiä tulkintoja myös henkilön kyvystä tai halusta kontrolloida terveyttään ja elämäänsä yleensä. Selkeimmin tämä ilmenee nykyään lihavuuden kohdalla: lihavuuden katsotaan kuvastavan muun muassa itsekurin ja kohtuullisuuden puutetta (Lupton 1996, 16). Myös lapsen kehoon – ja tätä kautta vanhempiin – kohdistuu erilaisia terveyteen liittyviä normatiivisia odotuksia. Tämä kuvastuu etenkin nykyhetken lasten lihavuutta koskevassa keskustelussa ja vanhempien vastuun peräänkuuluttamisessa. Yleisökeskustelussa syitä lapsen lihavuuteen haetaan helposti erityisesti äidin yleisestä vastuuttomuudesta, ongelmallisesta tunnesiteestä lapsen tai virheellisistä kasvatustavoista (Kokkonen 2009).

Lapsen kehoon ja terveyteen liittyviä normeja ja erityisesti vanhempien tulkintoja lapsistaan ja vanhemmuudestaan suhteessa näihin normeihin on kuitenkin vähemmän tutkittu. Tässä artikkelissa tarkastelen vanhempien tulkintoja lapsestaan ja itsestään vanhempana suhteessa lapsen pituuden ja painon määrittelyihin. Suomessa ehkä keskeisin lasten fyysisistä terveyttä ja normaaliutta määrittävä väline ovat pituus- ja painokäyrät,

joiden avulla lasten kasvua seurataan säännöllisesti neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tarkoitukseni on selvittää, millä tavoin pituuden ja painon määrittelyt jäsentävät vanhempien kertontaa lastensa fyysisestä kasvusta ja kehityksestä. Erityisesti olen kiinnostunut siitä, millä tavoin vanhemmat tulkitsevat lapsen sijoittumista käyrien ylä- tai alarajoille eli terveen ja normaalin rajoille. Oletukseni on, että tämä on erityisesti ylipainon tai lihavuuden¹ kohdalla asia, johon vanhemmat joutuvat ottamaan kantaa ja mahdollisesti puolustautumaan. Näin juuri siksi, että lihavuuteen kytkeytyy voimallisia moraalisia arvioita ja sen katsotaan johtuvan pitkälti valituista elämäntavoista.

Tutkimuksessani ymmärrän lasten terveys-tarkastukset ja niihin sisältyvät mittaukset foucault'laisesta näkökulmasta (esim. Foucault 1991) käsin osana kansalaiseen kohdistuvaa hallintaa, jonka tavoitteena on asiantuntijuuden kautta tarkastella, arvioida ja vertailla väestöä sekä vaikuttaa ihmisten toimintaan tiettyjen päämäärien saavuttamiseksi. Hallinnoivana instituutiona terveydenhuolto pyrkii edistämään kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia, mutta luo ja ylläpitää samanaikaisesti erilaisia terveyteen liittyviä

1. Lasten lihavuutta koskevassa Käypä hoito -suosituksessa (Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005) käytetään sekä termiä ylipaino että lihavuus, nimenomaisessa järjestyksessä, kuvaamaan poikkeavaksi määritellyn painon eri asteita. Itse puhun artikkelissani lihavuudesta: kyseistä termiä suositaan yleensä tutkimuksissa, joissa suhtaudutaan lääketieteen luomiin painonormeihin kriittisesti (ks. Harjunen & Kyrölä 2007).

normeja. Siten myös pituuden ja painon seuranta, pyrkinessään varmistamaan lasten hyvinvoinnin ja tunnistamaan mahdollisia sairauksia, samalla normittaa lasten kasvua ja kehitystä. David Armstrongin (1995) mukaan väestön fyysisen ominaisuuksien määrittäminen nousi keskeiseksi kysymykseksi ns. tarkkailevan lääketieteen (*surveillance medicine*) kehityksen myötä 1800- ja 1900-luvun vaihteessa. Tämä uusi paradigma syrjäytti aiemmin vallinneen, suhteellisen selvärajaisen jaottelun terveisiin ja sairaisiin ja nosti jokaisen yksilön tarkkailun kohteeksi. Tavoitteena oli kyetä tunnistamaan eri sairauksiin liittyviä ennustavia tekijöitä ja riskitekijöitä. Tarkkailevan lääketieteen yksi keskeinen elementti oli normaalin käsitteen problematisoiminen: jako normaaliin ja epänormaaliin korvattiin normaalijakauman käsitteellä, jonka myötä ihmisten normaaliutta ryhdyttiin arvioimaan suhteessa koko väestön kattavaan jatkumoon.

Tarkkailevan lääketieteen huomio kohdistui ennen kaikkea lapsiin ja näiden ”keskeneräisiin”, kasvaviin kehoihin. Länsimaissa sellaisten terveydenhuoltopalveluiden, kuten äitiys- ja lastenneuvoloiden, luomisen taustalla olikin pyrkimys mahdollistaa kaikkien väestöön kuuluvien lasten tarkkaileminen. Pituuden ja painon mittauksista muodostui keskeinen lasten terveyden ja normaaliuden määrittämisen väline: normaalijakauman käsite mahdollisti lasten fyysisen kasvun ja sen vaihtelevuuden kuvaamisen, arvioinnin ja vertailun tiiviissä, visuaalisessa muodossa. (Armstrong 1995.) Myös Suomessa lasten fyysiseen terveyteen ja kehitykseen ryhdyttiin kiinnittämään erityistä huomiota viime vuosisadan vaihteessa, jolloin lapsen terve keho nousi kansallisen hyvinvoinnin symboliksi (Tuomaala 2003). Pituuden ja painon säännöllinen seuranta vakiintui olennaiseksi osaksi kouluterveydenhuollon ja myöhemmin myös neuvolan käytäntöjä.

Kasvukäyrästäolomakkeen avulla dokumentoidaan suomalaisten 1–19-vuotiaiden lasten ja nuorten pituuden ja painon kehitystä. Pituutta ja painoa kuvaavissa taulukoissa jokaiselle lapselle luodaan oma yksilöllinen kehityskaarensa, mutta tämä tapahtuu kuitenkin aina suhteessa muihin lapsiin: lapsen terveyden ja normaaliuden aste määritellään vertaamalla pituutta ja painoa väestöön kuuluvien lasten keskiarvoon (Armstrong 1995). Normaalius ei hallinnan rationaliteetissa tarkoita vain yleistä tai tavallista, vaan se on myös normi: jotain joka on paitsi tilastollisesti keski-

määräistä, myös tieteen määritysten mukaisesti tervettä, sosiaalisesti arvostettua ja henkilökohtaisesti tavoiteltavaa (Rose 1999, 76). Normaaliuden määrittämiseen sisältyy aina myös epänormaaliuden mahdollisuus: merkittävä poikkeama keskiarvosta antaa jo viitteitä suhteellisesta epänormaaliudesta. Säännöllisten mittausten tavoitteena on huomata ajoissa, mikäli lapsi on vaarassa ”liukua” epänormaalin puolelle. Käyrästäolomake sisältää yksiselitteiset täyttöohjeet ja valmiit käyrä- ja tilastopohjat määrällisen arvioinnin suorittamiseksi, joten tulkinnoille ei juuri ole jätetty sijaa (Kallio 2006, 92).

Lapsen terveyttä määriteltessä rakennetaan aina myös ”hyvää”, vastuullista vanhemmuutta koskevia määritelmiä. Vanhempien, usein erityisesti äidin, tehtävänä on huolehtia lasten hyvinvoinnista ja turvata näiden normaali kasvu ja kehitys asiantuntijaohjeita noudattamalla. Jo kasvukäyrän vakiintuessa osaksi terveydenhuollon käytäntöjä vanhemmilla nähtiin olevan keskeinen asema lapsen normaalin kasvun turvaamisessa (Tuomaala 2003). Näkemys vanhempien vastuusta on säilynyt ja monelta osin vahvistunut nykypäivään tultaessa, mutta se, millaisiin seikkoihin vedoten vastuuta korostetaan, on muuttunut merkittävästi. Tätä muutosta voi tarkastella terveystieteiden käsitteiden kautta (Helén & Jauho 2003, ks. myös Petersen & Lupton 1996). 1900-luvun alkupuoliskolla vastuu terveydestä liitettiin kansakunnan yleiseen hyvään: vanhempien tuli kasvattaa lapsistaan terveitä ja siten hyödyllisiä – eli työtätekeviä ja lisääntyviä – kansakunnan jäseniä. 1960-luvulta lähtien terveyttä on enenevässä määrin pyritty edistämään yksilön näkökulmaa korostaen: terveystieteet eivät enää liitä kansalaista niinkään kansaan kuin omaan terveyteen, itseän (Helén & Jauho 2003, 27). Alan Petersenin ja Deborah Luptonin (1996) mukaan ihmisen tulee nykyään toteuttaa myös terveyden suhteen yleisempää länsimaista ihannetta rationaalisesta, autonomisesta ”minästä”, joka pyrkii maksimoimaan potentiaalinsa ja elämänlaatunsa. Käytännössä tämä tarkoittaa oman kehon tarkkailua, säätelyä ja muovaamista terveyden maksimoimiseksi. Terveystieteiden käsitteisiin: ihminen on näennäisesti vapaa valitsemaan, mutta hänen tulisi kuitenkin tehdä ”oikeita”, asiantuntijatietoon pohjavia valintoja ja välttää riskejä. Terveydenhuollon ja terveystieteiden rakentamaa terveystieteiden ideaalia osaltaan tukee kaupallinen

fitness-kulttuuri, joka markkinoi vahvan, terveen ja terveyttä viestittävän kehon rakentamista ja ylläpitämistä elämäntapana ja itsen toteuttamisen projektina (Maguire 2008).

”Uuden” terveystieteiden myötä ihmisten harteille asetettu vastuu valinnoista ja riskien arvioimisesta tarkoittaa, että vanhemmilla nähdään olevan entistä keskeisempi merkitys lapsen terveydessä. Vanhempien tulee turvata lapsen terve ja normaali kasvu tekemällä sitä tukevia oikeita valintoja ja välttämällä riskejä, kuten vääränlaista ravintoa ja siitä mahdollisesti seuraavaa lihavuutta. Samalla vanhempien tulee välittää terveen kehon ylläpitämisen ohjeita lapselleen, jotta tämä voi kasvaa tulevaisuuden autonomiseksi terveystieteelliseksi, mutta suojella lasta kuitenkin paineilta ja odotuksilta (Kokkonen 2006). Keskeistä on, että vanhemmuuden vastuullista terveystietäytymistä koskevat odotukset kytkeytyvät ”hyvää”, vastuullista vanhemmuutta koskeviin odotuksiin, joita on rakennettu muun muassa psykologiassa (Kokkonen 2009). Vastuullinen, autonominen toiminta lasten terveyden suhteen nähdään osana hyvää vanhemmuutta.

Lapsen terveyden ja normaaliuden määrittäjänä käyrästä kytkeytyy siten väistämättä myös vanhemmuuden ”laadun” määrittämiseen: lapsen sijoittuminen käyrien rajoille saattaa asettaa vanhempien kyvyn tai halun toteuttaa terveystieteellisuuttaan ja hyvää vanhemmuuttaan yleensä moraalisesti kyseenalaiseen valoon. Lisäksi on mahdollista, että käyrien rajoille sijoittuminen näyttäytyy ongelmallisena myös muulla tavoin kuin terveystieteiden ja vanhemman vastuun näkökulmasta – esimerkiksi suhteessa kulttuurisiin ulkonäkönormeihin.

Analyyseissä tarkastelen, millä tavoin pituuden ja painon määrittelyt jäsentävät vanhempien kertontaa oman lapsensa fyysisestä kasvusta ja kehityksestä. Millä tavoin vanhemmat tulkitsevat lapsen sijoittumista käyrien ylä- tai alarajoille – eli terveen ja normaalin rajoille – pituuden tai painon suhteen? Argumentoivatko he jollain tavoin suhteessa asian ”ongelmallisuuteen”, syihin, seurauksiin ja ratkaisumahdollisuuksiin joko yleisellä tasolla tai erityisesti asemassaan lapsen vanhempana? Yhteenvedossa pohdin analyysin tuloksia suhteessa niihin odotuksiin, joita uuden terveystieteellisuuden ideaali vanhemmille asettaa.

Aineisto ja metodologia

Aineisto koostuu 28 viidesluokkalaisten lapsen vanhemman (20 äitiä, 8 isää)² haastatteluista. Haastateltavat hain vanhemmille toimitettavien kirjeiden avulla kolmen itäsuomalaisen peruskoulun kautta. Haastateltavat ovat syntyneet 1950- ja 1960-luvulla. Heistä 12 on suorittanut korkeakoulututkinnon ja 15 ammattikoulun tai ammattillisen opiston. Yhdellä haastateltavalla ei ole ammattikoulutusta. Haastatteluista äideistä kymmenellä oli viidesluokkalaisten tyttäriä ja kymmenellä oli poikia. Isistä taas viidellä oli poikia ja kolmella tyttäriä. Haastatteluissa käytiin läpi lapsen terveyden ja sekä perheen että koulun terveystietäytymisiin (muun muassa ravinto ja liikunta) liittyviä asioita. Olen aiemmin tarkastellut haastatteliemiä vanhempien yleisiä terveen lapsen kuvauksia terveyden liittyvien normien näkökulmasta: analysoin, millainen terveen lapsen ideaali vanhempien kuvauksissa rakentuu sekä millaisia terveyttä ja lapsuutta koskevia diskursseja kuvauksissa on hahmotettavissa (Kokkonen 2006).³ Tässä artikkelissa näkökulma aineiston luontaan on erilainen, sillä keskityn vanhempien kertontaan omista lapsistaan ja vanhemmuudestaan. Haastatteluissa en itse nostonut esille lapsen pituutta ja painoa, vaan haastateltavat ryhtyivät puhumaan niistä oma-aloitteisesti. Aineistoa lukiessani kiinnitin huomiota siihen, kuinka pituuden ja painon määrittelyt nousivat esille lähes jokaisessa haastattelussa ja kuinka vanhemmat työstiivät puheensa käyrien rajoille sijoittumista.

Aineiston analyysissä sovellan Nigel Edleyn ja Margaret Wetherellin kehittämää diskurssiivisen psykologian näkökulmaa, joka yhdistää aineksia sekä etnometodologiasta ja keskusteluanalyysistä että poststrukturalistisesta tutkimusperinteestä (ks. Edley 2001; Edley & Wetherell 2001). Keskeinen ajatus on, että käyttäessään kieltä ihmiset aktiivisesti rakentavat versioita maailmasta ja itsestään, mutta vallitsevien historiallis-kulttuuristen puitteiden asettamissa rajoissa. Kussakin yh-

2. Tutkimusaineiston suhteen alkuperäisenä tavoitteenaani oli saada haastateltavaksi yhtä paljon sekä äitejä että isä. Oppilaille jaettavista haastattelupyynnöistä puolet osoitin ensisijaisesti lapsen äidille ja puolet ensisijaisesti lapsen isälle. Lopulta haastateltavaksi tarjoutuneiden isien määrä jäi kuitenkin toivottua selvästi alhaisemmaksi.

3. Artikkelin aineisto koostui vanhempien vastauksista kysymyksiin ”Millainen on mielestäsi terve lapsi?” ja ”Millä tavoin kuvailisit terveen lapsen olemusta ja ulkonäköä?”

teiskunnassa on vallalla voimakkaita, usein tiettyihin instituutioihin kytkeytyviä merkitysten ja käytäntöjen järjestelmiä, diskursseja, jotka rajoittavat sitä, millä tavoin ihmiset voivat tulkita asioita. Lasten pituuden ja painon mittaukset voidaan nähdä osana lääketieteen ja terveydenhuollon määrittelyissä ja käytännöissä rakentuvaa biomedikaalista diskurssia. Samalla tavoin voi vanhemmuutta määrittävien, muun muassa psykologiasta peräisin olevien käsitysten katsoa muodostavan laajan ”kunnon” vanhemmuuden diskurssin. (Kokkonen 2009.) Lisäksi lasten terveyteen ja vanhemmuuteen voi nähdä kytkeytyvän lasta ja lapsuutta koskevia diskursseja, kuten idyllisen lapsuuden diskurssin (ks. Kokkonen 2006), jotka osaltaan asettavat odotuksia sille, kuinka vanhempien tulisi kasvattajana toimia. Lähtökohtani on, että edellä mainitut diskurssit muodostavat keskeiset puitteet vanhempien kerronnalle.

Etnometodologian ja keskusteluanalyysin lähtökohtien mukaisesti Edley ja Wetherell ymmärtävät kielen toimintana, jonka avulla ihmiset tekevät asioita, kuten esimerkiksi esittävät syytöksiä tai puolustautuvat. Analyysissä kiinnitetään huomiota siihen, millaisia versioita ihmiset rakentavat asioista ja itsestään, millä tavoin ja miksi. Lähtökohtani siten on, että vanhempien puhe ei ole vain ”neutraalia” kerrontaa lapsen kasvusta, vaan vanhemmat puhuvat suhteessa vallitseviin, lasten tervettä ja normaalia kehitystä sekä hyvää vanhemmuutta koskeviin käsityksiin ja kohdistavat puheensa paitsi minulle haastattelijana, niin myös laajemmalle yleisölle, kuten terveydenhuollon ammattilaisille. Tähän liittyen oletukseni on, että vanhemmat joutuvat todennäköisesti ottamaan kantaa – ja mahdollisesti puolustautumaan – jos lapsi on sijoittunut käyrillä terveen ja normaalin rajoille.⁴ Analyysissä tarkastelen, millä tavoin vanhemmat puhuvat lapsensa pituudesta tai painosta ja miksi he puhuvat tietyllä tavalla. Kiinnitän huomiota puheessa mahdollisesti esiintyviin retorisiin välineisiin ja erityisesti siihen, mitä näiden välineiden avulla pyritään tekemään. Retoristen välineiden tunnistamisessa olen hyödyntänyt pääasiallisesti Arja Jokisen (1999) kokoavaa artikkelia keskeisistä vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan keinoista sekä artikkelissa mainit-

tuja ulkomaisia lähteitä (mm. Edwards & Potter 1992). Retoristen keinojen tunnistamisen kautta pyrin avaamaan lukijalle lasten pituuden ja painon määrittelyjä ja vanhempien vastuuta koskeviin tulkintoihin kytkeytyviä jännitteitä, se ei siis ole artikkelissa itsetarkoituksena. Siksi on mahdollista, että vanhempien puheesta olisi tunnistettavissa muitakin keinoja kuin ne, jotka nostan analyysissä esille.

Analyysi

Pituus ja paino lapsen terveen ja normaalin kasvun merkkeinä

Pituus ja paino olivat keskeisiä määreitä, joiden kautta vanhemmat määrittelivät lastaan; vanhemmat kuvasivat lapsen sijoittumista käyrästölle tai vertasivat lapsen kokoa ikätovereihin. Useimmiten tämä tapahtui heti haastattelun alussa pyytessäni vanhempaa kuvaamaan viidennellä luokalla olevaa lastaan ja tämän fyysistä kehitystä yleisesti tai kysyessäni lapsen neuvola- ja lääkärikäyn-teihin liittyvistä muistoista. Joidenkin vanhempien kerronnassa lapsen pituuden ja painon määrittyminen normaaliksi toimi eräänlaisena vakuutuksena sille, ettei lapsen kehitystä ole tarvinnut erityisemmin pohtia.

No ei oikeestaan mitään, et meil' ei oo ollu sil' tavall' mitää huolta oikeestaan mistään, että on kehitty-ny ihan, niitten mittojen mukasesti, ettei oo tarvinnu mihinkää erityisesti kiinnittää huomioo. (äiti, tytär)⁵

Käyrällä olemiseen viitattiin vastaavasti myös lapsen tulevan kehityksen yhteydessä: nykyhetken normaaliuden kuvattiin ennakoivan normaaliutta myös tulevaisuudessa.

R: Ootko pohtinu Janin ruumiillista kehitystä tulevina vuosina?

Isä: No en oikeestaan et, kasvaa kui kasvaa ja, se nyt kuitenkin menee ihan normaalisti se kasvu. Justha niil' oli se kouluterveydehuolto et se kuitenkin menee iha sit se kasvukäyrä mukaa, mikä on neuvolas tehty.

Nämä esimerkit kuvastavat sitä, mikä merkitys biomedikaalisella diskurssilla on vanhempien tulkintojen ohjaajana: tulkintoja siis tehdään juuri suhteessa asiantuntijatietoon. Terveydenhuollon

4. Analyysin kannalta ei ole välttämätöntä tietää, mihin kohtaan käyriä lapsi on ”oikeasti” tarkalleen sijoittunut. Huomion kohteena on se, millaisena käyrien rajoille tai vastaavasti keskikäyrille sijoittuminen vanhempien kerronnassa kuvastuu.

5. Olen lyhentänyt näytteitä poistamalla niistä joitain sisältöön vaikuttamattomia sanoja (esim. ”niinku”). Käytän merkkiä (...) sellaisissa kohdissa, joista olen poistanut kokonaisia lauseita tai virkkeitä.

ammattilaisen tekemä myönteinen arvio lapsesta myös toimii vakuutuksena sille, ettei haastateltavan rooli ja toiminta lapsen vanhempana asetu tässä suhteessa kyseenalaiseen valoon.

Valtaosa haastateltavista toi esille lapsensa sijoittumisen käyrien rajoille pituuden tai painon suhteen. Osalla asiaa oli kommentoitu terveydenhuollossa, ja osa taas oli itse kiinnittänyt siihen huomiota. Seuraavaksi tarkastelen, millä tavoin vanhemmat puhuvat lapsensa pituuskasvusta.

Lapsen pituuskasvua koskevat määrittelyt

Kuusi vanhempaa nosti esille lapsensa lyhyiden. Heistä yksi isä kertoi, että asiaan oli kiinnitetty huomiota terveydenhuollossa, kysyessäni häneltä pojan neuvola- ja lääkärikäynteihin liittyvistä muistoista. Isä sanoi vaimonsa pahoittaneen kommenteista mielensä ja asettui voimakkaasti vastustamaan lasten arvioimista käyrien mukaan.

Neuvolan henkilökunta sanoo aika suoraan et ”hei tää ei oo käyrällä”, et joku saakelin standardilaps pitäis olla joka paikassa. (...) Kumminki elämä on niin rikasta jo muutenki jos myö kaikki oltas samasta muotista niin tää ois tosi tyhmä paikka olla.

Isä ja hänen vaimonsa ovat selvästi tulkinneet kommentit jonkinlaiseksi heihin kohdistuvaksi kritiikiksi, joka ei kuitenkaan liity heidän toimintaansa (eli että heidän katsottaisiin toiminnallaan aiheuttaneen lyhyiden) vaan ehkä pikemminkin yleiseen ”kykyyn” saada aikaan normaali lapsi. Edellisessä näytteessä isä puolustautuu kyseenalaistamalla asiantuntijuuden määrittelemän normaalin – ja ehkä myös oikeuden määrittellä normaalia – viittaamalla elämän väistämättömään monimuotoisuuteen. Vakuuttavuutta argumentilleen isä hakee ääri-ilmaisujen ”joka paikassa”, ”niin rikasta” ja ”tosi tyhmä” avulla (Edwards & Potter 1992; Pomerantz 1986). Samassa yhteydessä isä kertoo tuttaviensa vastaavista kokemuksista: *Kun näist on keskusteltu niin, moni on sanonu ihan samalla tavalla.* Tämänkin voi tulkitta vakuuttamisen keinoksi: isä ei ole ainoa, joka kokee käyrät negatiivisena tai – mikä tärkeämpää – ainoa, jonka lapsi poikkeaa asetetuista normeista (Edwards & Potter 1992; Jokinen 1999). Lopuksi isä vielä vetoaa lasten fyysisen kehitysrytmin yksilöllisyyteen: toisille pituutta kertyy myöhemmin. Argumentoinnillaan isä kiistää poikansa lyhyiden ongelmallisuuden ja poikkeavuuden ja tätä kautta myös heihin vanhempiin mahdollisesti kohdistuvan kritiikin.

Isästä poiketen muut vanhemmat eivät keroneet kohdanneensa kritiikkiä, vaan tulkitsivat lapsen lyhyiden *itse* jollain tavoin ongelmalliseksi ja pyrkivät suhteuttamaan asiaa lähinnä itselleen. Eräs äiti toi esille tyttärensä lyhyiden jo heti haastattelun alussa pyytäessäni äitiä kuvailemaan lastaan vapaasti. Kysyessäni äidiltä, onko tytär itse kiinnittänyt huomiota kasvuunsa, kertoo äiti lyhyiden harmittavan tätä usein: luokkansa lyhimpänä tytär vertaa itseään luokkatovereihin. Äiti kertoo omasta suhtautumisestaan seuraavasti:

Mä iteki yritin jotenki mielessäni välillä siit huolestua, mutta sit mä yritin, vähän rajata sitä omaa mieltäni että, hyvä ihme että eihän mun tarvii kun kattoo ympärille että onhan täällä nyt aika erimittasii ihmisiä.

Tässä äiti pyrkii vakuuttamaan itsensä lyhyiden normaaliudesta ja ongelmattomuudesta viittaamalla ihmisten pituuden vaihtelevuuteen. Kysyessäni äidiltä haastattelun loppupuolella, onko tämä pohtinut tyttären tulevaa fyysistä kehitystä, nostaa äiti lyhyiden jälleen esille: *Oon mä pohtinu sitä pituutta (...), varmaan mäkin salaa toivoin että se ei jäis ihan, sataviisiksyntiseksi.* Äidin esittämä toive tietyn pituuden ylittämisestä kuvastaa, että hän ei tulkitse lyhyttä ongelmalliseksi niinkään nykyhetken kuin tulevaisuuden näkökulmasta. Myös muut vanhemmat pohtivat lapsensa lyhyttä lopullisen aikuispituuden näkökulmasta. Tämä käy ilmi seuraavista näytteistä, joissa vanhempi kertoo lapsen tulevaan kehitykseen liittyvistä ajatuksistaan.

En tiedä sitte missä vaiheessa siihen pituuskasvuun ruvetaan kiinnittämää enemmän huomiota, jos lapsi on niinku muuten terve nii en mie kyllä näkis mitää hirveetä uhkaa sitte. Voi olla, että hän vaan kasvaa jossaki vaiheessa myöhemmin. Isänsä on kuitenkin pitkä mies, lähes metri yheksänkymmentä, että vois kuvitella että jossaki vaiheessa virahtaa sitte. (äiti, poika)

Tietysti se et se on niin pienikasvunen mutta kun (...), se on kuitenkin samankokonen, sentin pari jopa pitempi kun isosiskonsa samassa vaiheessa. Kyllähän se kehitys on samaan suuntaan et sit kasvaa vähän myöhemmin vaan. (isä, tytär)

Edellisestä äidistä poiketen nämä vanhemmat eivät pyrkineet vakuuttamaan itseään lyhyeksi jäämisen ongelmattomuudesta vaan siitä, että pituutta kertyy lapselle myöhemmin, ja he vetosivat geneettiseen perimään. Vanhemmat eivät kuitenkaan tuoneet esille, miksi tulkitsivat lapsen lyhyeksi jäämisen ongelmallisena. Ainoastaan yksi äiti nosti esille konkreettisen tilanteen, jossa lyhydestä voisi olla haittaa: poika saattaa jääkiekossa ”jäädä isompien jalkoihin”.

Lapsen sijoittumista pituusikäyrän ylärajoille vanhemmat eivät sitä vastoin kuvanneet ongelmalliseksi. Asia tuotiin esille toteamuksen muodossa pyytäessäni vanhempaa kuvaamaan lapsen ruumiillista kehitystä tai kysyessäni neuvola- ja lääkärikäynteihin liittyvistä muistoista:

Ainaki koon puolesta nii tällä hetkellä on luokkasa pimpiä (isä, tytär)

Ainoo oikeestaan minkä muistan, aina pituudesta oli että ”ylikäyrillä menee” (äiti, tytär)

Haastateltavista ainoastaan yksi äiti ilmaisi pohtineensa poikansa pituudesta mahdollisesti seuraavia käytännöllisiä ja sosiaalisia ongelmia, mikäli poika kasvaa yli kaksimetriseksi. Lisäksi eräs toinen äiti toi esille asiantuntijoiden kielteisen suhtautumisen murrosikäisen poikansa pituuteen: lääkäri oli esittänyt, että pojan pituuskasvu voisi ryhtyä jarruttamaan. Äiti kuitenkin sanoi heidän vanhempien olleen tätä vastaan: *meille hän on ollu ja itellesä hän on ollu ihan oman kokonen*. Äiti siis vetosi ihmisten yksilöllisyyteen vähän samalla tavoin kuin isä edellä käsitellessään poikansa lyhyttä koskevia asiantuntijakommentteja. Aineiston pohjalta vaikuttaakin siltä, että pituus nähdään tiettyyn rajaan asti positiivisena määreenä – vaikka se tarkoittaisikin, että lapsi on jo tietyllä tavalla poikkeava suhteessa ikäryhmäänsä.

Lapsen painoa koskevat määrittelyt

Alipaino

Seitsemän vanhempaa nosti esille lapsensa tai lastensa alhaisen painon. Kahdella äidillä alipainoon oli kiinnitetty huomiota terveydenhuollossa. Toinen kertoi asiasta pohtiessaan lasten lihavuutta ja toinen kysyessäni lapsen neuvolakäynteihin liittyvistä muistoista.

Meillä ei niinkään oo ollu sitä ongelmaa että, lapset ois ollu liikapainosia. Neuvolassa monesti sanottiin että liian laihoja että syökö ne tarpeeks. Päälle päin ihan sopusuhtasen näkönen mut kun käyriä katotaan niin sen mukaan on liian, alipainonen. Pitäs kahtoo yksilönä ja kahtoo ulkomuotoo eikä vaan pelkästään niitä käyriä. (äiti, tytär)

Terveydehoitajalta on tänä vuonna muute tullu koululta viestiä, että painoa pitää tarkkailla, et ei oo nousu siinä suhteessa ku pituutta tullu lisää. (...) Mutta tuota ei nyt minu mielestä oo niinku, hän syö kuitenkin hyvi. Kyllä se varmaan tulee vielä se paino sieltä perässä. (äiti, tytär)

Kuten edellisistä näytteistä käy ilmi, äidit pyrkivät kiistämään asiantuntijoiden esittämät arviot lastensa painosta. Kumpikaan ei suoraan sano-

nut kohdanneensa syyllistämistä, mutta toisaalta kummankin kerronnassa on läsnä ajatus, jonka mukaan alhainen paino johtuu liian vähäisestä tai puutteellisesta ravitsemuksesta. Koska vanhempien katsotaan olevan pääasiallisesti vastuussa lasten syömisestä, asettaa lapsen alipaino helposti vanhemmuuden kriittisen arvioinnin kohteeksi. Esimerkiksi Alexa Hepburn ja Sally Wiggins (2005) analysoivat brittiläisen lastensuojelujärjestön auttavaan puhelimeen tulleita ilmoitussoittoja lapsen mahdollisesta laiminlyönnistä ja havaitsivat, että näissä puheluisa lapsen laihius edusti konkreettista todistetta lapsen puutteellisesta hoidosta. Asiantuntija-arvioiden kiistäminen liittyikin mahdollisesti pyrkimykseen torjua omaan vanhemmuuteen kohdistuvaa kritiikkiä. Ensimmäisessä näytteessä äiti kritisoi lapsen arvioimista ainoastaan suhteessa väestön muihin lapsiin ja asettaa sen vastakkain (Atkinson 1984; Jokinen 1999) yksilöllisen, myös lapsen ulkomuodon huomioon ottavan arvioinnin kanssa: käyrillä äidin lapset määrittyvät alipainoisiksi, mutta he eivät äidin mukaan *näytä* alipainoisilta. Toinen äideistä taas kiistää terveydenhoitajan esittämän ohjeen tyttären painon tarkkailusta ja siihen sisältyvän vihjeen asian huolestuttavuudesta vetoamalla omaan kokemukseensa: tytär syö hyvin. Tällä tavoin äiti konstruoivat alhaisen painon fyysiseen kehitykseen kuuluvaksi, tilapäiseksi asiaksi.

Edellisistä poiketen eräs äiti kertoi, kuinka oli *itse* havainnut tyttärensä olevan vauvapäisenä alipainoinen. Äiti nosti asian esille pyytäessäni häntä kuvailemaan tyttären fyysistä kehitystä. Perhe oli asunut ulkomailla noin vuoden ajan, jolloin tyttären kehitystä ei ollut seurattu samalla tavoin kuin Suomessa. Jossain vaiheessa äiti oli neuvolan ohjekirjaa lukiessaan havainnut, että tytär painaa ikäänsä nähden selvästi liian vähän: *Mä kauhistuin että onks tää nyt ihan nälkiintynyt tää lapsi*. Suomessa äiti oli käyttänyt tyttärtään neuvolassa, jossa tämän oli todettu olevan ”normaali”. Äiti kuvaa terveydenhoitajaa: *Oli mukava neuvolatäti et ei ollu mikään, käyriin tuijottelija vaan oli semmonen vanhan ajan maalaisjärkinen ihminen*. Kategorisoimalla (Jokinen 1999) ja kontrastoimalla terveydenhoitajat ”käyriin tuijottelijoihin” ja ”maalaisjärkisiin” äiti kritisoi lasten määrittämistä normalisoivien käyrien mukaan. Todennäköisesti äidin kritiikki liittyy juuri siihen, että oma tytär on ohjekirjan mukaan määrittynyt poikkeavaksi – ja äidin vanhemmuus asettunut samalla kyseenalaiseen valoon. Äiti kertoo pohtineensa,

olisiko tyttäreille pitänyt ”tuputtaa” ruokaa, mutta kiistää tämän kuitenkin vetoamalla omaan kokemukseensa tyttären yleisestä terveydentilasta: *mutta, en mä usko, et on se kuitenkin, just ku se on niin terveki kuitenkin sit ollu.*

Edellisestä äidistä poiketen muut vanhemmat eivät kertoneet pohtineensa lapsensa alipainon mahdollista ongelmallisuutta ja omaa toimintaansa suhteessa siihen, vaan joko mainitsivat asiasta selittämättä sen syitä tai määrittivät alipainon lapselle ominaiseksi, mahdollisesti geeniperimään liittyväksi piirteeksi tai fyysiseen kehitykseen kuuluvaksi, tilapäiseksi vaiheeksi. Näidenkin vanhempien joukossa oli kuitenkin yksi äiti, jonka puheessa alipainon mahdollinen ongelmallisuus nousi lyhyesti esille. Kertoessaan poikansa alipainosta ja neuvolakäynneistä äiti totesi kriittiseen sävyyn: *ei siitä nyt onneks kukaan mittään ongelmaa tehny.*

Lihavuus

Jotkut haastateltavistani nostivat lapsella jossain vaiheessa ilmenneen painonnousun tai kehon pyöreiden esille, vaikka sitä ei ilmeisestikään ollut kommentoitu terveydenhuollossa. Vanhempien kerronnassa tämä määrittäytyi lähinnä epäsuotuisaksi asiaksi, jonka suhteen kannattaa olla valppaana. Erityisesti yhden isän kerronnassa lapsi ja lapsen keho näyttäytyivät vanhempien jatkuvan ohjauksen ja tarkkailun kohteena lihavuusriskin vuoksi. Isä kuvasi poikansa olleen jossain vaiheessa ”pyöreessä kunnossa” ja kertoi keskustelleensa painonhallinnasta ja lihavuuden haittavaikutuksista lastensa kanssa. Viimeksi haastattelua edeltävänä iltana poika oli itse puhunut isälle syömisestä koskevista suunnitelmistaan:

Se sano miulle että ”iskä, kuule mie oon tän ruokahomman sillä tavalla ajatellu että mie aamulla syön hyvin, päivällä mie syön koulussa hyvin, otan sitten väli-palan mut illalla mie en syökään sitten”.

Vaikka isä painotti painonhallinnan opettamisen tärkeyttä, korosti hän samalla, että lapsille pitää osata puhua asiasta niin, ettei se ”mene korvien väliin”. Tämän voi katsoa kuvastavan lasten terveyttä ja lapsuutta koskevia, osin ristiriitaisia diskursseja, jotka asettavat odotuksia vanhempien toiminnalle: vanhempien tulee pitää lapsen keho normaalin rajoissa ja tukea lapsen kasvua vastuulliseksi minäksi oman kehonsa suhteen, mutta suojella tätä kuitenkin kehon kontrollointiin liittyviltä vaatimuksilta ja odotuksilta ja niistä ken-

ties seuraavilta ongelmilta, kuten syömishäiriöitä (Kokkonen 2006).

Haastattelemini vanhempien joukossa oli myös kaksi äitiä, joiden lasten paino oli määritelty liian korkeaksi terveydenhuollossa. Toisella äidillä oli kyse erityisesti viidennellä luokalla olevasta pojasta, mutta myös tämän isoveljestä ja toisella perheen nuorimmista tyttäristä. Näiden äitien kerronta rakentui selvästi eri tavoin kuin edellä kuvaamani isän, vaikka kyse olikin sinänsä samasta asiasta eli lapsen painosta ja sen kontrolloimisesta. Isästä poiketen nämä äidit pyrkivät ennen kaikkea puolustautumaan mahdollisia heidän vanhemmuuteensa kohdistuvia syytöksiä vastaan. Keskeinen kerrontojen sävyeroon vaikuttava seikka varmastikin on asiantuntijoiden väliintulo ja lapsen virallinen määrittäminen lihavaksi, isä ei tällaisesta väliintulosta kertonut. Kummankin äidin kerronta sitä vastoin lähti liikkeelle tilanteesta, jossa lasten paino oli määritelty liian korkeaksi ja he olivat kokeneet joutuneensa kriittisen arvioinnin kohteeksi. Haastattelussa äidit pyrkivät lukuisin eri tavoin osoittamaan oman kunnollisuutensa suhteessa lastensa ”paino-ongelmaan”. Erityisesti kahden pojan äidillä lapsen määrittäminen lihavaksi oli asia, joka jäseni äidin kerrontaa läpi haastattelun. Tätä tarkastelen seuraavaksi.

Heti haastattelun alussa pyytäessäni äitiä kuvailemaan viidennellä luokalla olevan poikansa ruumiillista kehitystä, kertoo äiti pojan lähteneen kasvamaan jo pienenä ”isolla käyrällä”. Poika on aina ollut pitkä suhteessa ikäisiinsä ja ”muutenkii tuhti”. Äiti kertoo joutuneensa useampaan otteeseen kielteisen arvioinnin kohteeksi pojan painon vuoksi (ks. myös Harjunen 2004).

Et voinu neuvolan tati käyvä ripityksen minulle, että kun lapsi on nyt näin pyöreä ja iso, niin kun liia iso siihen nähen, mitä hän sais mejä vanhempii nähe olla ja, ikäluokkaasa nähen.

Tämän jälkeen äiti kertoo elävästi tilanteesta, jossa lääkäri on käsillään kuvannut äidille pojan ruumiinrakennetta ja sanonut, ettei pojasta tämän luontaisen ruumiinrakenteen vuoksi ”laihaha saaha tekemälläkkää”. Tämä yksittäinen tilanne oli äidin mukaan lieventänyt häneen kohdistuvaa syyllistämistä. Lääkärin eli auktoriteetin kommentoinnin yksityiskohtainen kuvaaminen toimii retorisenä keinona, jonka avulla äiti pyrkii rakentamaan itsensä kunnan vanhempana haastattelutilanteessa (Edwards & Potter 1992; Joki-

nen 1999). Kriittikiin liittyen äiti sanoo, että on ehkä itse tulkinnut jotkut tilanteet negatiivisina, mutta toteaa kuitenkin: *hyvin vahva on joka tapauksessa se tuntuma siitä, että minkä näköne hänen tulis olla.* Tässä mielenkiintoista on, että kyse ei ikään kuin olekaan terveydelle mahdollisesti vaarallisesta painosta, vaan tietynlaisesta ulkomuodosta: pojan keho poikkeaa terveen kehon ulkoisista normeista (ks. Kokkonen 2006). Kun kysyn äidiltä, onko tämä hankkinut terveyteen liittyvää tietoa, mainitsee äiti käynnit ravitsemusterapeutin luona. Äiti on ohjattu pojan painon vuoksi ravitsemusterapeutille, jonka kanssa hän on käynyt läpi perheen syömiseen liittyviä asioita ja pohtinut, mitä voisi tehdä toisin. Äiti kertoo erilaisia vastakkainasetteluja rakentamalla, kun- ka hän pyrkii aina valitsemaan painonhallinnan kannalta suotuisamman elintarvikevaihtoehdon:

Tässä tämä ravitsemusterapeutin ohje. Kun on iso purkki, paljon halvemmalla kilohinnalla ja pikkupurkki isommalla kilohinnalla, nii kuitenkin otin sen pienen purkin.

Nää aina käsitellään ostettaanko iso pussi vai pien pussi. Tämössi asioita niin kun vaakakuppiin. Rasvattomat majjot ja tavalliset majjot.

Tällä tavoin äiti rakentaa itsensä vastuullisena vanhempnana, joka seuraa asiantuntijaohjeita, ei säästä rahassa terveyden kustannuksella ja opettaa oikeiden valintojen tekemistä myös lapsilleen. Ruokaan liittyvä moraalisuus (esim. Lupton 1996) nousee suoraan esille äidin kategorisoidessa makeisia: *nää on taas näitä valintoja, et- tä syö suklaa, paha, sokerikarkki, pienempi paha.* Äiti myös mainitsee pojan mieltymyksen vaaleaan leipään: ravitsemusterapeutin kanssa on puhuttu, että vaalean leivän syöntiä tulisi vähentää.

Et siihe on niin kun tartuttu, mut sitä on sitte aina joskus, siihe myönnetty, et hän syöpi vaallea leipää, mutta sitte välillä aina juohautettaa, että on ruisleippää tuolla, että otatko. ”Minä en vain tykkää siitä.”

Tässä äiti lieventää hänen ja miehensä vastuuta pojan syömisen ja painonhallinnan suhteen vetoamalla vaikutusmahdollisuuksien rajallisuuteen: vanhemmat ovat yrittäneet saada poikaa totuttelemaan ruisleipään, mutta poika ei pidä siitä. Tällä tavoin äiti kuvaa itsensä hyvää kasvatusta koskevien käsitysten mukaisesti. Kuten John Coveney (2000, 130-131) toteaa, vanhempien tulee nykyään välttää pakottamista ja antaa lapsen tehdä myös itse valintoja syömänsä ruuan suhteen. Kysyessäni millainen ruokailija poika on, äiti vastaa:

On varmaan semmone ite on päiväkodissa työssä niin ajatteli, että no kas kummaa kun sitten, minkätakkii meijän pojista ei tullu niitä huonosyömässiä, et eivät ois liia lihavia.

Tässäkin äidin vastauksen voi tulkita tavaksi lieventää vastuuta poikien lihavuuden suhteen. Äiti kategorisoi lapset vastakkaisesti ”huonosti syöviin” ja ”hyvin syöviin” ja sijoittaa poikansa jälkimmäiseen kategoriaan. Äidin mukaan pojista on ikään kuin sattumalta tullut hyvin syöviä ja tämä on syynä heidän painoonsa. Äidin kerro- nnan voi myös tulkita yritykseksi kuvata omat pojat myönteisesti: ”huonosyömäisyys” on kulttuurissamme perinteisesti tulkittu ongelmalliseksi. Sinänsä kiinnostavaa on, ettei äiti vetoa kulttuuriseen, sukupuolittuneeseen käsitykseen, jonka mukaan poikien ja miesten kuuluukin syödä hyvin (Puuronen 2004). Äiti jatkaa kertomalla perheen ruokailusäännöistä: Syö minkä syöt, mut muuna aikana ei oo, ja jos ei kelpaa nii pannaan pois. Kuvauksellaan äiti jälleen pyrkii osoitamaan oman vastuullisuutensa: hän vanhempnana asettaa rajat sille mitä ja milloin syödään ja kontrolloi siten parhaansa mukaan poikien luontaista taipumusta syödä hyvin. Haastattelun lopussa äiti palaa käsittelemään poikien painoa ja muiden ihmisten, kuten terveydenhoitajien, sen syistä mahdollisesti tekemiä tulkintoja.

Ihan varmaan ne tekköö miel’kuvan siitä mimmoset meijä elintavat on, mutta tavallaan ite en allekirjota sitä. (...) Että voi olla just, mitä vaikka lasten kanssa pohittu, että miks minä oon lihava, kun myö juuvaan kevytlimmuu, tai miks minä oon lihava, kun minä näin paljon sallattii syön, tai miks minä oon lihava, ku minä liikun näin paljo (...), tai miks minä oon lihava, kun minä en joka päivä syö karkkii ku vaikka se pikkunen Venla, niin joka päivä on kioskilla.

Tässä äiti osoittaa olevansa tietoinen siitä, että poikien lihavuuden perusteella perheen elintapoja saatetaan arvioida negatiivisesti. Vielä ker- ran hän pyrkii korostamaan vastuullisuuttaan listaamalla esimerkkejä perheen terveellisistä valinnoista. Viittaaminen ”pikkuseen Venlaan” myös sisältää implisiittisesti vihjeen siitä, että toisilla on ikään kuin synnynnäinen taipumus lihoa helpommin, elintavoista riippumatta.

Myös toinen äideistä teki intensiivistä retorista työtä käsitellessään kahden nuoremman tyttärensä painoon kohdistuneita arvioita. Edellisestä äidistä poiketen hän ei kuitenkaan myöntänyt lastensa painon ongelmallisuutta vaan pyrki kiistämään sen eri tavoin. Haastattelun alussa äi-

ti kertoo ensin lyhyesti, millä tavoin viidesluokkalaisen tyttären kehitystä on arvioitu terveystarkastuksissa. Tyttären pituus ja paino on katsottu normaaliksi, minkä vuoksi niihin ei ole puututtu, toisin kuin nuorempien tyttärien kohdalla: *Voi harmi ku tätä ei tehdä noista mejän pienimmistä ku he on saanu ripitystä tuolta, ihan normaalisuhtaset lapset et kuinka hyö on lihavia, sairaalasta.* Samoin kuin edellisen äidin kerronnassa, tässäkin termi ”ripitys” kuvastaa painoon liittyvää moitetta. Äiti jatkaa:

Pituuspaino-käyrä on siis vähä heilahtanu, mut taas toisaalta niinku Jattaki, joka on kolmasluokkalainen ni ruppee lähestymää sitä, että ensin tulee painoo, sitte tulee pittuutta. Ja Jessika sitten luokiteltiin pullukaksi. Miusta hän ei kyllä todellakaa oo pullukka. Sit mie kysyin siltä lääkäriltä, että näytäppäs missä se nyt on, et mistä mejän pitäa ruveta laihattammaa, jotai neljävuotiasta. (...) Hän nosti pajja ylös eikä osannu sannoo yhtää, et mistä laihutettaa, et on vaa niin kun iso tyttö.

Äiti myöntää, että keskimmäisen lapsen paino on lisääntynyt suhteessa pituuteen, mutta esittää tämän olevan normaali lapsen kehitykseen liittyvä asia, joka tasoittuu pituuskasvun myötä. Kuten aiemmin toin esille, jotkut vanhemmat kuvasivat lapsensa alipainon vastaavalla tavalla tilapäiseksi fyysisen kehityksen vaiheeksi. Merkilläpentävää on, että lihavuuden kohdalla tämä ei ikään kuin riitä selitykseksi. Äiti jatkaa kertomalla, kuinka perheen nuorin tytär on määritelty ”pullukaksi”. Samoin kuin edellinen, tämäkin äiti käyttää yksityiskohtaista kuvausta ja auktoriteetin, lääkärin, kannanottoon viittaamista vakuuttamisen keinona: lääkärikään ei ole lapsen ulkomuotoa katsomalla löytänyt lapsesta laihdutettavaa. Äidin argumentaatio jatkuu tiheänä:

Et jos on nälkä, et en mie oikein voi ton ikästä pikkulasta nälässäkään pitää, kun se on normaalia se ruoka mitä syö. (...) Tietysti hirvee liikalihavuus ja sairaaloinne liikalihavuus o iha eri asia kun tämmönen pieni, mut että mie pelkään sitä, et niistä voi tulla hirveen suuria traumoja lapsille, et ne voi johtaa tähä anoreksiaa ja bulimiam ja vaikka mihin. Ja niitä asioita jou uttiin meillä aika paljo puimaa se jälkee, ku itkettiin ensi pari iltaa, et ku on lihava ja miksi mulle tehtii näi. Ja sine lääkärii mennessä vielä tää keskimmäine kerto mulle, että ”äiti kato, mie söin kolme lihapihviä, koulussa”, ku suoraa ruokailusta mentiin sinne. No sit hänet tuomittiin lihavaks.

Edellisessä näytteessä äiti rakentaa itsensä hyvänä vanhempana vetoamalla lapsen hyvinvointiin ja etuun (ei ole oikein pitää lasta nälkäisenä) ja kategorisoimalla heillä syötävän ruuan normaalik-

si. Tämän jälkeen äiti rakentaa kontrastin oman lapsensa painon ja todellisen liikalihavuuden välille: lapsen paino ei ole niin korkea, että vaarantaisi terveyden. Äiti vahvistaa vastakkaisuutta ääri-ilmaisujen ”hirvee liikalihavuus” ja ”sairaloinne liikalihavuus” avulla. Äiti myös sanoo pelkäävänsä, että kommentit saattaisivat toimia laukaisevana tekijänä syömishäiriöille. Tässä nousevat jälleen esille lasten terveyttä ja lapsuutta koskevat diskurssit ja niiden luomat vanhempiin kohdistuvat odotukset: vanhempien tulee tarkkailla lapsen painoa, syömistä ja liikkumista sekä vastuullistaa lasta itseään näiden suhteen, mutta suojella tätä kuitenkin kehon kontrollointiin liittyviltä odotuksilta ja vaatimuksilta (Kokkonen 2006). Viittaamisen syömishäiriöriskiin voi kuitenkin tässä yhteydessä tulkita myös tilannekohtaiseksi retoriseksi keinoksi, jonka avulla äiti kritisoi lasten painon tarkkailua terveydenhuollossa ja rakentaa itsensä vastuullisena äitinä. Äidin lause ”anoreksiaa ja bulimiam ja vaikka mihin” on esimerkki ns. kolmen listasta, joka on havaittu yleiseksi retoriseksi tehokeinoksi (Edwards & Potter 1992; Jefferson 1990). Tässä listan funktio on korostaa lapsen painoa koskevan kommentoinnin kielteisiä seurauksia: listan kolmas osa ”vaikka mihin” luo vaikutelman, että anoreksia ja bulimia ovat vain esimerkkejä jostain suuremmasta joukosta sairauksia. Äiti myös kertoo lapsensa menneen terveystarkastukseen suoraan ruokailun jälkeen. Tähän sisältyy vihje siitä, että tyttären paino on ollut liian korkea vasta syödyn ruuan vuoksi ja että täysi vatsa on myös näkynyt ulospäin pyöreyttenä. Äiti jatkaa kertomalla tyttärensä kanssa käymistään keskusteluista:

Myö ollaan puhuttu paljo ja mie oon sanonu, että niin kauan kun työ syötte oikeeta ruokaa, kunno ruokaa ja on terveelliset ruokatavat ja työ liikutte niin paljo kun liikutte, niin minusta siihe asiaa ei puututa.

Tässä äidin puheessa on jälleen tunnistettavissa kolmen lista (kunnan ruoka, terveelliset ruokatavat ja liikunta). Sen avulla äiti antaa riittävän näytön perheen terveellisistä elämäntavoista ja viestittää, että koska heidän elämäntapansa ovat kunnossa, ei tyttären painoon myöskään tarvitse puuttua. Haastattelun loppupuolella, puhuessamme nykyhetken lihavuuskeskustelusta, äiti palaa pohtimaan lastensa painoa.

Just tämä että, et kuka sitte määrittää, et millo o liha-va, et kun olen sitä mieltä, et nuo omat lapset ei oo lihavia. Jos ne olis oikeesti lihavia mie tekisin täysillä yhteistyötä lääkäreitten kanssa, jolla se asia saatas kurriin.

Tässä äiti kyseenalaistaa asiantuntijamääritelmät lihavuuden rajoista ja asiantuntijoiden yksinomaisen oikeuden määrittellä ihmisiä lihaviksi. Lisäksi äiti vielä pyrkii osoittamaan oman vastuullisuutensa: jos lasten paino olisi *oikeasti* ongelma, äiti tekisi kaikkensa asian eteen. Lopuksi äiti kuitenkin kertoo seuraavasti:

Kyllä mie vähän salakavalasti oon niitä enemmän ulkoiluttanu, niin sanotusti. (...) Et oikeestaa enempää ei voi tehdä. Et jos sitte geenit on mitkä on.

Vaikka äiti on koko ajan korostanut, ettei tyttärellä hänen mielestään ole paino-ongelmaa, sanoo hän silti ryhtyneensä salaa toimenpiteisiin. Tämä heijastaa sitä, kuinka vanhemman on kuitenkin vaikeaa sivuuttaa asiantuntijoiden kommentit: ollakseen vastuullinen vanhemman tulee pitää jatkuvasti silmällä lastensa painoa. Lopussa äiti vielä lieventää vaikutusmahdollisuuksiaan vetoamalla geeniperimän vaikutukseen.

Yhteenvedo ja pohdinta

Artikkelini tavoitteena oli tarkastella, millä tavoin pituuden ja painon määrittelyt jäsentävät vanhempien kerrontaa lastensa fyysisestä kasvusta ja kehityksestä ja omasta vanhemmuudestaan. Vanhempien haastattelujen analysoinnin perusteella voi todeta, että pituus ja paino ovat vanhemmille keskeisiä lapsen terveen ja normaalin kasvun määrittäjiä. Silloin kun oma lapsi määrittyy pituuden ja painon suhteen myönteisesti, on ”käyrillä”, ei vanhempien ikään kuin tarvitse ottaa kantaa näihin määrittelyihin: ne otetaan annettuina ja määrittelyvalta annetaan asiantuntijoille. Jos lapsi on määrittynyt negatiivisesti – tämän aineiston perusteella lähinnä lyhyeksi tai lihavaksi – joutuu vanhempi neuvottelemaan retorisesti asiasta, sen ongelmallisuudesta, syistä, seurauksista ja ratkaisumahdollisuuksista joko yleisellä tasolla tai suhteessa omaan asemaansa ja toimintaansa lapsen vanhempana.

Lapsen lyhyys on vanhemmille selvästi tavalla tai toisella pulmallinen asia, vaikka sen ei katsottaisikaan johtuvan vanhempien toiminnasta tai liittyvän sairauksiin. Terveydenhuollon henkilökunnan lyhyttä koskevat kommentit saate-

taan tulkita jonkinlaiseksi vanhempiin kohdistuvaksi kritiikiksi, ja lapsen lyhyden ongelmallisuus ja poikkeavuus pyritään kiistämään. Toisaalta lapsen lyhyys – tai pikemminkin lyhyeksi jääminen – herättää pohdintaa ja se tulkitaan kielteiseksi asiaksi, vaikka sitä ei olisikaan kommentoitu terveydenhuollossa. Keskeinen kysymys on, miksi haastattelemani vanhemmat tulkitsivat lapsen lyhyeksi jäämisen ongelmallisena. Vanhempien pohdinta mahdollisesti kuvastaa kulttuurisia käsityksiä sosiaalisesti suotavasta ulkomuodosta. Laura Buteran (2008) mukaan länsimaissa vallitsee ”pituuden mytologia”, jossa pituus konstruoituu positiiviseksi määreeksi suhteessa lyhyteen ja assosioituu muun muassa menestykseen, johtajuuteen ja valtaan. Butera tuo esille, että pituutta arvostetaan erityisesti miesten kohdalla, ja tulkitsee tämän feministisen teorian näkökulmasta osana naisiin kohdistuvaa patriarkaalista valtaa: naisten keskimääräisesti pienempi koko suhteessa miehiin määrittyy feminiiniseksi ja siten alempiarvoiseksi. Naisen siis kuuluu olla lyhyt, jotta patriarkaalinen valta säilyy. Vanhempien tulkintojen pohjalta voi kuitenkin todeta, että pituus määrittyy positiiviseksi ominaisuudeksi myös naisten kohdalla – eri asia sitten on, missä kulkee se pituusraja, jonka ylittäessään nainen määrittyy liian pitkäksi. Uuden kansalaisuuden ideaalin näkökulmasta tätä voi tulkita siten, että vaikka pituuden kohdalla onkin kyse asiasta, joka jää terveystriekinä koskevan keskustelun ja siihen sisältyvän yksilön vastuun korostamisen ulkopuolelle (eli ei sinänsä liity juuri *terveys*kansalaisuuteen), joutuvat vanhemmat kuitenkin pohtimaan sen vaikutuksia lapsen elämään tulevaisuuden yksilönä. Rajoittaako ulkomuotonormeista poikkeaminen elämää jollain tavalla tai vaikuttaako se lapsen menestymiseen eri elämäntilanteilla?

Tämän aineiston valossa vaikuttaa siltä, että lapsen alipaino ei määriy vanhempien tulkinnoissa yhtä lailla moraalisesti latautuneeksi asiaksi suhteessa vanhemmuuteen kuin lihavuus. Tämä on kiinnostavaa, sillä lihavuuden tavoin myös alipaino edustaa poikkeamaa terveestä ja normaalista ja sitä selitetään syödyn ruuan määrällä ja laadulla. Siten myös se voi herättää kysymyksen siitä, huolehtivatko vanhemmat riittävästi lapsen ravitsemuksesta (Hepburn & Wiggins 2005). Moraaliset jännitteet olivat ehkä impliisittisesti mukana vanhempien kerronnassa, sillä vanhemmat kiistivät eri tavoin lastensa alipainon ja sen ongelmallisuuteen liittyvät asiantun-

tija-arviot. Huomionarvoista kuitenkin on, että vanhemmat eivät tuoneet suoraan esille, että olisivat kohdanneet syylistämistä. He myös käsitelivät alipainoa vain lyhyesti: se ei toiminut haastattelua jäsentävänä teemana, toisin kuin asian tuntijoiden ”todentama” lihavuus.

Sitä, miksi juuri lihavuuteen kytkeytyy niin voimakkaita moraalisia jännitteitä, voidaan tulkita suhteessa nykyisen lihavuuskeskustelun keskeisiin väitteisiin ja voimallisuuteen sekä uuden terveyskansalaisuuden ihmisille asettamiin odotuksiin. Lihavuus on viimeisen vuosikymmenen aikana muodostunut vallitsevaksi huolenaiheeksi niin Suomessa kuin muissakin länsimaissa. Voimakkaiden uhkakuvien sävyttämä keskustelu rakentuu biomedikaaliselle näkökulmalle: lihavuus esitetään väistämättömänä ja huomattavana terveysriskinä tai jopa sairautena ja samalla ilmiönä, jonka estäminen ja kontrolloiminen edellyttää lopulta ainoastaan kehon energian saannin ja kulutuksen säätelyä (Gard & Wright 2005). Autonomisen, riskejä hallitsevan terveyskansalaisuuden ideaalin myötä vastuu energiatasapainon kontrolloimisesta asettuu yksilön harteille, ja hoikka keho toimii onnistuneen kontrollin symbolina. Riskienhallintakyvyn ohella hoikka keho viestittää myös yleisempää kykyä itsesekuriin ympäristössä, jossa ruuan tarjonta on runsaampaa kuin koskaan aiemmin ja ruumiillinen työ vähentynyt. Lihavuus taas vastaavasti kuvastaa riskien huomioimatta jättämistä, ylenmääräisyyttä, passiivisuutta ja yleistä kyvyttömyyttä tai haluttomuutta hallita elämäänsä. Silloin kun on kyse lapsen lihavuudesta, nämä määreet liitetään ennen kaikkea lapsen vanhempiin.

Vanhempien kerronnan pohjalta näyttää siltä, että erityisesti lapsen virallinen ”diagnoiminen” lihavaksi terveydenhuollossa asettaa vanhemman moraalisesti selontekovelvolliseksi. Jos vanhempi kiinnittää itse huomiota lapsen painonnousuun tai pyöreyyteen ja ryhtyy toimenpiteisiin sen hallitsemiseksi ja poistamiseksi, ei asiantuntijoiden väliintuloa tarvita. Tällöin vanhempi ikään kuin toteuttaa velvollisuutensa terveyskansalaisena – kunhan myös osaa toimia siten, ettei lapselle aiheudu painonhallinnasta psyykkisiä paineita – eikä hänen tarvitse puolustautua mahdollisia moraalisia syytöksiä vastaan. Lihavaksi määriteltyjen lasten äidit tekivät intensiivistä retorista työtä puhuessaan lastensa painosta ja pyrkivät osoittamaan oman kunnollisuutensa vanhempain. Ensinnäkin he pyrkivät lieventämään vaiku-

tusmahdollisuuksiaan lasten painon suhteen tai kiistämään sen liiallisuuden ja ongelmallisuuden muun muassa viittaamalla lasten ruumiinmuodon ja -koon yksilöllisyyteen ja geeniperimän vaikutukseen. Myös muissa ihmisten terveyspuhetta koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset pyrkivät torjumaan vastuuttomuuteen liittyviä syytöksiä viittaamalla vastaaviin tekijöihin. Esimerkiksi Karen Throsbyn (2007) haastattelemat, huomattavan ylipainoiseksi määritellyt ihmiset pyrkivät torjumaan syytöksiä viittaamalla kehon hitaaseen aineenvaihduntaan ja lihavuudelle altistaviin geeneihin. Throsby kuitenkin huomauttaa, että lihavuuden selittäminen tällä tavoin ei riitä vapauttamaan vastuusta, vaan ihmisen tulee silti osoittaa taistelevansa lihomistaipumusta vastaan omilla elintavoillaan. Samalla tavoin myös haastattelemani äidit pyrkivät osoittamaan, että he tekevät kaikkensa lasten terveyden ja painonhallinnan suhteen korostamalla perheen ruokaan ja liikuntaan liittyviä valintoja ja käytäntöjä (ks. myös Jolanki 2004; Pajari & al. 2006). Vastuullinen kuluttajuus – yksi uuden terveyskansalaisuuden keskeisistä määreistä – oli voimakkaasti läsnä erityisesti toisen äidin kerronnassa. Äitien argumentaation runsaus ja monimuotoisuus osoittaa, kuinka voimakkaan selontekovelvollisuuden eteen lihavaksi määriteltyjen lasten vanhemmat kulttuurissamme helposti joutuvat.

Vaikka lasten pituus- ja painonormien ja vanhemmuuden sukupuolittuminen ei ollutkaan varsinaisena tutkimuskysymyksenä, on kuitenkin tärkeää pohtia sen mahdollisia ilmentymiä aineistossa. Analyysin pohjalta vaikuttaisi siltä, että tulkinat pituuden sosiaalisesta suotavuudesta eivät ole sukupuolittuneita. Vaikka pituutta on yleisesti pidetty erityisesti miehille suotavana ominaisuutena, määrittyi myös tytön lyhyys vanhempien kerronnassa kielteiseksi asiaksi. Myöskään lapsen painon suhteen vanhempien tulkinat eivät näytä sukupuolittuvan. Tämä on kiinnostavaa ottaen huomioon, että kulttuurisesti painonormit kohdistuvat ennen kaikkea tyttöihin ja naisiin (esim. Harjunen 2004). Näiden vanhempien kerronnassa lihavuus kuitenkin määrittyi negatiiviseksi ja painonhallinta tärkeäksi myös poikien kohdalla. Myös mahdollisten syömishäiriöiden riskin vanhemmat nostivat esille poikien kohdalla, vaikka syömishäiriöitä yleensä pidetäänkin erityisesti tyttöjen ja naisten sairauksina.

Vanhemmuuden sukupuolittumisen kohdalla tulkintojen tekeminen on hankalampaa, sillä van-

hemmat eivät juuri eritelleet omaa rooliaan lapsen äitinä tai isänä puhuessaan lastensa pituudesta ja painosta. Silti on kuitenkin tärkeää muistaa, että viime vuosikymmenten tasa-arvopolitiikasta huolimatta käsitykset äidin ensisijaisuudesta elävät kulttuurissamme vahvana ja usein äidit myös käytännössä vastaavat suurelta osin muun muassa ruuanlaitosta ja yhteydenpidosta lapsuuden ammattilaisiin (esim. Alasuutari 2003; Nieminen 2008). Tämä nousi esille myös osassa haastatteluita, usein ikään kuin ohimennen. Käsityksiä äidin päävastuusta kuvastaa myös se, kuinka lapsen poikkeaminen terveen lapsen normeista asettaa äidin helposti kritiikin kohteeksi: tarkastelllessani lasten lihavuudesta käytyä nettikeskustelua havaitsin, että erityisesti äiti kuvattiin syylliseksi lapsen lihavuuteen (Kokkonen 2009). Osallistuvan ja läsnä olevan isän merkitystä lapsen hyvinvoinnin kannalta kyllä korostetaan nykykeskustelussa voimakkaasti, mutta isyys määrittyy kuitenkin miehen tekemäksi valinnaksi: sitä ei siis äitiyden tavoin pidetä itsestäänselvyytenä (Vuori 2004). Voisi siis ajatella, että myös terveystietoisuus on isälle myönteinen, yleisesti arvostettu valinta, mutta varsinainen vastuu lasten terveyden turvaamisesta asettuu edelleen äidin harteil-

le. Aineistoni ei kuitenkaan anna mahdollisuuksia tehdä vanhemmuuden sukupuolittuneisuudesta tämän voimakkaampia tulkintoja. Jatkossa olisikin kiintoisaa tutkia vanhemmuuden sukupuolittuneisuutta suhteessa lapsen painoon valitsemalla haastateltaviksi ainoastaan sellaisia isiä ja äitejä, joiden lapsi on määritelty terveydenhuollossa lihavaksi.

Analyysin pohjalta voi todeta, että pituus- ja painokäyrästä on vanhemmille merkittävä lasten terveyden ja normaaliuden määrittäjä, joskin erityisesti pituuskasvun kohdalla lapsen normaaliutta tai poikkeavuutta tulkitaan myös suhteessa kulttuuriin ulkonäkönormeihin, ei ainoastaan käyrästäön ja asiantuntijakommentteihin. Valitsevan ”lihavuuspaniikin” ja muuttuneiden terveystietoisuuden määreiden valossa voi kuitenkin kysyä, toimiiko käyrästä vanhempien tulkinnoissa entistä vahvemmin myös vanhemmuuden moraalisen mittarina, joka määrittää vanhempien kykyä ja halua toteuttaa terveystietoista vanhemmuutta riskien hallinnan ja oikeiden (kuluks)valintojen kautta ja luoda lapsilleen optimaaliset lähtökohdat kasvaa tulevaisuuden terveystietoisiksi – ennen kaikkea painoan hallitseviksi – aikuisiksi.

KIRJALLISUUS

- Alasuutari, Maarit: Kuka lasta kasvattaa? Vanhemmuuden ja yhteiskunnallisen kasvatuksen suhde vanhempien puheessa. Helsinki: Gaudeamus, 2003
- Armstrong, David: The rise of surveillance medicine. *Sociology of Health & Illness* 17 (1995): 3, 393–404
- Atkinson, Max: Our Masters' Voices: The Language and Body Language of Politics. Lontoo: Methuen, 1984
- Butera, Laura: Height, Power, and Gender: Politicizing the Measured Body. A thesis (MA). Popular culture, Bowling Green State University, 2008. Saatavilla: http://etd.ohiolink.edu/send-pdf.cgi/Butera%20Laura%20E.pdf?acc_num=bgsu1219422665, 5.1.2010
- Coveney, John: Food, Morals and Meaning: The Pleasure and Anxiety of Eating. Lontoo: Routledge, 2000
- Edley, Nigel: Analysing masculinity: Interpretative repertoires, ideological dilemmas and subject positions. Teoksessa: Wetherell, Margaret & Taylor, Stephanie & Yates, Simeon J. (toim.): *Discourse as Data: A Guide for Analysis*. Lontoo: Sage, 2001
- Edley, Nigel & Wetherell, Margaret: Jekyll and Hyde: Men's constructions of feminism and feminists.

- Feminism & Psychology* 11 (2001): 4, 439–457
- Edwards, Derek & Potter, Jonathan: *Discursive Psychology*. Lontoo: Sage, 1992
- Foucault, Michel: *Governmentality*. Teoksessa: Burchell, Graham & Gordon, Colin & Miller, Peter (toim.): *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. Lontoo: Harvester Wheatsheaf, 1991
- Gard, Michael & Wright, Jan: *The Obesity Epidemic: Science, Morality and Ideology*. New York: Routledge, 2005
- Harjunen, Hannele: Lihavuus, stigma ja sukupuoli. Teoksessa: Jokinen, Eeva & Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.): *Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino, 2004
- Harjunen, Hannele & Kyrölä, Katariina: Johdanto: Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa: Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.): *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like, 2007
- Hepburn, Alexa & Wiggins, Sally: Size matters: Constructing accountable bodies in NSPCC helpline interaction. *Discourse & Society* 16 (2005): 5, 625–645
- Helén, Ilpo & Jauho, Mikko: Terveystietoisuus ja elämän politiikka. Teoksessa: Helén, Ilpo & Jau-

- ho, Mikko (toim.): *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 2003
- Jefferson, Gail: List-construction as a task and resource. Teoksessa: Psathas, George (toim.): *Interaction Competence*. Washington DC: University Press of America, 1990
- Jokinen, Arja: Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): *Diskursianalyysi liikkeessä: Vuorovaikutus, toimijuus ja kulttuuri empiirisen tutkimuksen haasteina*. Tampere: Vastapaino, 1999
- Jolanki, Outi: Moral argumentation in talk about health and old age. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 8 (2004): 4, 483–503
- Kallio, Kirsi Pauliina: Lasten poliittisuus ja lapsuuden synty: Keho lapsuuden rajankäynnin tilana. Tampere: Tampere University Press, 2006
- Kokkonen, Riina: Huoleton, tiedostava ja fyysisesti normaali – vanhempien ”tervettä lasta” koskevat ristiriitaiset käsitykset. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2006): 5, 471–483
- Kokkonen, Riina: 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 (2009): 5, 336–347
- Lupton, Deborah: *Food, the Body and the Self*. London: Sage, 1996
- Maguire, Jennifer Smith: *Fit for Consumption: Sociology and the Business of Fitness*. New York: Routledge, 2008
- Nieminen, Tarja: *Tasa-arvobarometri 2008*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008
- Pajari, Pia M. & Jallinoja, Piia & Absetz, Pilvikki: Negotiation over self-control and activity: An analysis of balancing in the repertoires of Finnish healthy lifestyles. *Social Science & Medicine*, 62 (2006): 10, 2601–2611
- Petersen, Alan & Lupton, Deborah: *The New Public Health: Health and Self in the Age of Risk*. London: Sage, 1996
- Pomeranz, Anita: Extreme case formulations: A way of legitimizing claims. *Human Studies* 9 (1986): 2–3, 219–229
- Puuronen, Anne: ”Oikein” syöminen: Huomioita anoreksian terveystuorisesta rakentumisesta. Teoksessa: Knuuttila, Maarit & Pöysä, Jyrki & Saari, Tuija (toim.): *Suulla ja kielellä: Tulkintoja ruuasta*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 2004
- Rose, Nikolas: *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999
- Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä: Käypä hoito -suositus: Lasten lihavuus. *Duodecim* 121 (2005): 18, 2016–2024. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50034.pdf>, 1.10.2009
- Throsby, Karen: ”How could you let yourself get like that?”: Stories of the origins of obesity in accounts of weight loss surgery. *Social Science & Medicine* 65 (2007): 8, 1561–1571
- Tuomaala, Saara: Punaiset posket ja suorat polvet: Kansakoulun terveydenhoidon ihanteita ja käytäntöjä 1920- ja 1930-luvulla. Teoksessa: Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.): *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 2003
- Vuori, Jaana: Isyyden mallit ja isien valinnat. Teoksessa: Aalto, Ilana & Kolehmainen, Jani (toim.): *Isäkirja: Mies, vanhemmuus ja sukupuoli*. Tampere: Vastapaino, 2004.

ENGLISH SUMMARY

Riina Kokkonen: Charting growth: parents' interpretations of their children and parenthood in relation to children's height and weight norms (Käyriillä? Vanhempien tulkintoja lapsistaan ja vanhemmuudestaan subteessa lasten pituus- ja painonormeihin)

This article is interested to explore parents' interpretations of their children and their own parenthood in relation to their children's height and weight vis-à-vis recommended standards. I approach and understand children's health check-ups and their measurements in a Foucauldian framework as a form of governmentality. Exercised via expertise, governmentality defines the meaning of health and normalcy and urges people to practise the ideals of 'good' health citizenship, which nowadays first and foremost means an autonomous, responsible and risk-conscious attitude to health with a view to maximizing one's own and especially one's children's well-being. I am particularly interested in the interpretations of those parents whose children are defined as borderline healthy in terms of their height and weight. Based on the climate of public debate today, my assumption is that in the case of fatness in particular, parents will be forced to take a stance and possibly to defend themselves.

The data for the research consist of focused interviews with 28 parents (20 mothers and 8 fathers) of fifth-grade children aged 10–11. I have studied the interview material within the framework of discursive psychology and analysed how parents talk about their child's height or weight and why they talk in the way they do. I have aimed to identify rhetorical tools appearing in parent's talk and specifically to find out what parents aim to do with these tools.

The analysis showed that height and weight are regarded by parents as important determinants of the child's healthy and normal development. When parents receive a positive assessment of the child's height and weight, there is no need for them to take a stance on the measurements: they are accepted as given and their interpretation is left to the experts. If, on the other hand, the determination is negative – which in this dataset primarily meant too short or too fat – the parent has to enter into a process of rhetorical negotiation, addressing the causes, consequences and possible solutions to the problem either in general terms or in relation to their own position and actions as the child's parent.

Short stature took on a negative association, even though it was not interpreted as having been caused by parents' actions or as being associated with any specific health hazards. On the other hand high stature close to the upper limit of normal was described by the parents as a positive result, even though the child had in a sense become classified as deviant for their age group. This is probably tied up with cultural conceptions of what is regarded as a socially desirable appearance: high stature is considered a positive external characteristic and parents therefore have to consider whether devi-

ation from the norms of outer appearance, i.e. short stature will hamper the child's life in any way or affect their success in different spheres of life.

Defining the child as overweight or obese clearly appeared as a morally more loaded issue in parents' interpretations than defining him or her as underweight, even though both represent the same kind of deviation from healthy and normal development and may give rise to critical questions about the quantity and quality of food provided by parents. Parents of underweight children did deny the expert assessments offered about their children's weight and associated problems, but they dealt with this issue only very briefly. Parents of fat children, on the other hand, said they had felt incriminated and tried in various ways to demonstrate that they are good parents. The moral tensions surrounding fatness can be interpreted against the main arguments presented in the ongoing debate on fatness and the expectations imposed by the modern ideal of health citizenship. Grounded in a biomedical perspective, the public debate represents fatness as an inevitable and considerable health hazard that should and could be controlled by regulating the body's energy balance. Within the ideal of autonomous, risk-averting health citizenship, responsibility for the maintenance of that energy balance is placed on the shoulders of individual citizens, and the slim body serves as the ultimate symbol of successful control. Apart from the capacity to manage risks, the slim body also communicates a message more generally of self-discipline in an environment where food is more readily available than ever before and where there is ever less need for physical exertion. Fatness, on the other hand, conveys a message of ignorance of risks, excess, passiveness and general inability or reluctance to control one's life. In the case of child fatness, these attributes are first and foremost associated with the child's parents.

The analysis leads to the conclusion that height and weight charts are important ways for parents to determine the health and normalcy of their children, although in the case of stature in particular normalcy or deviance are also interpreted in relation to cultural norms of outward appearance, and not just in relation to growth charts and expert opinion. However in the light of the current 'fatness panic' and the changed determinants of health citizenship, the question one has to ask is whether in parents' interpretations the growth charts increasingly serve as moral indicators of parenthood, as measures of their ability and willingness to follow the norms of health-conscious parenthood by managing risks and making the right (consumption) choices and by giving their children the best possible start to become health-conscious adults who above all can control their weight.

KEYWORDS

children's health care, growth charts, governmentality, health citizenship, parenthood, discursive psychology