

Huoleton, tiedostava ja fyysisesti normaali – vanhempien ”tervettä lasta” koskevat ristiriitaiset käsitykset

RIINA KOKKONEN

Hannele Harjunen (2004) käsitteli Yhteiskuntapolitiikassa Suomessa vuoden 2003 lopulla käynnistynyttä lihavuuskeskustelua. Harjusen mukaan keskustelua on hallinnut biomedikaalinen näkökulma: lihavuutta tarkastellaan yksilön ongelmana ja ruumiin poikkeustilana. Lihavuuden poistamisen tärkeyttä perustellaan yleisimmin terveydentilan parantamisella, vaikka terveyden ja painon välisiä yhteyksiä ei Harjusen mukaan ole vielä riittävästi tutkittu. Ainoastaan hoikkaa ruumista pidetään terveenä ja normaalina, jolloin kaikki muut koot ja painot määrittyvät epänormaaleiksi ja korjattaviksi vioiksi.

”Oikean” painon ja koon määrittäminen tuottaa siten yksilöihin kohdistuvia normatiivisia odotuksia. Keskustelua on käyty aikuisten ohella myös suomalaisten lasten terveydestä ja ylipainosta. Terveydenhuollon asiantuntijat ovat ilmaisseet huolensa muun muassa lasten ylipainon lisääntymisestä ja arkiliikunnan vähenemisestä.¹ Normatiiviset odotukset eivät siten kohdistu ainoastaan aikuisiin vaan myös lapsiin. Kehoon liittyvät normit edustavat kuitenkin vain yhtä osa-aluetta terveyteen liittyvissä määrittelyissä.

Tässä artikkelissa tarkastelen, millä tavoin viidesluokkalaisten lasten vanhemmat kuvaavat tervettä lasta yleisellä tasolla, saadakseni tietoa myös muista kuin kehoon liittyvistä terveyden osa-alueista. Katson kuvauksia erityisesti juuri normatiivisuuden näkökulmasta: vanhempien puheessa rakentuva terveen lapsen konstruktio kertoo siitä, millainen lapsen tulisi olla. Hyödynnän kuvauksien analyysissä sekä sisällönanalyysiä että diskurssianalyttistä näkökulmaa. Sisällönanalytti-

nen tarkastelu osoittaa, että terve lapsi määrittyy vanhempien puheessa hyvin laaja-alaisesti viiden eri osa-alueen kautta. Diskursseihin keskittyvä analyysi taas paljastaa, että kuvauksiin liittyy yleisempiä lasta ja lapsuutta koskevia, keskenään ristiriitaisia diskursseja. Käsitykset terveydestä kytkeytyvät siten myös kulttuurisiin oletuksiin siitä, millainen lapsuus on tai millainen sen tulisi olla.

Taustaa ja aiempaa tutkimusta

Tarkastelen sekä terveyttä että lapsuutta poststruktuuriallisesta näkökulmasta historialliseen ja kulttuuriseen kontekstiin sidottuina ja siten muuntuvinä määrittelyinä, joita luodaan, vahvistetaan ja uusinnetaan kielessä ja erilaisissa käytännöissä (esim. Lupton 1996; Parker & Shotter 1990). Artikkelissani keskeisellä sijalla ovat terveyden ja normaalin määrittäminen ja siihen liittyvä normatiivisuus, jonka ymmärrän tässä eriateisena velvoittavuutena. Terveys ja terveellisyys edustavat yhtä nykyajan keskeisimmistä arvoista, ja ihmisten käsitykset niistä muodostuvat pitkälti suhteessa asiantuntijatietoon: lääketieteen ja terveydenhuollon piirissä määritellään ja säädellään sitä, mitä terveys ja normaalius ovat. Poststruktuuriallisesta näkökulmasta tarkasteltuna lääketiedettä ja terveydenhuoltoa voidaan pitää yhtenä kansalaisten hallinnonin (ks. Foucault 1991) välineenä, sillä niiden keskeisenä tavoitteena on lisätä ihmisten itsesääteilyä ja vastuuta oman terveytensä suhteen (Lupton 1995). Mainitsemani velvoittavuus syntyy juuri ajatuksesta, jonka mukaan ihmiset ovat vastuussa itsestään; he joutuvat eri tilanteissa arvioimaan itseään ja toimintaansa suhteessa terveyden ja normaaliuden määrittelyihin.

Ilkka Pirttilän (1994) mukaan normaali ym-

¹Ks. esim. *Helsingin Sanomat* 28.11.2004, 6.3.2005 ja 6.4.2005.

märretään terveyden yhteydessä ainakin kolmella tavalla. Ensinnäkin normaali voidaan nähdä tilastollisena keskiarvona, jolloin terveys on keskimääräisyyttä. Se voidaan ymmärtää myös josakin järjestelmässä toimivana ja norminmukaisena ilmiönä, kuten ruumiin häiriöttömänä toimintana. Tämän funktionalistisen näkökulman mukaan tervettä ja normaalia on myös esimerkiksi yhteisön odotuksiin mukautuva toiminta. Kolmas tapa ymmärtää normaali on yhdistää se ideaalimalliin, jolloin ilmiöitä verrataan normatiivisella tavalla tavoitemalliin. Tähän liittyy ajatus, että terveys ei ole vain sairauksien puuttumista, vaan sisältää esimerkiksi sellaisia tekijöitä kuin onni ja hyvä sopeutumiskyky. Pirttilän tekemästä jaosta voi havaita, että kaikkiin normaalin määrittämistapoihin sisältyy normatiivinen aspekti: ne asettavat rajoja normaalille, terveelle elämälle, toiminnalle ja keholle.

Käsitys terveydestä useita eri elementtejä sisältävänä, normatiivisena tavoitteena nousi esille jo Claudine Herzlichin (1973) 1960-luvulla tekemässä terveyden ja sairauden sosiaalisia representaatioita koskevassa klassikkotutkimuksessa. Herzlich havaitsi, että ihmiset määrittelevät terveyden sairauden puuttumisena, varantona tai tasapainotilana. Kun haastateltavat puhuivat terveydestä varantona, he viittasivat ihmisen fysiologisiin piirteisiin: vahvuuteen ja vastustuskykyyn. Näkemys terveydestä tasapainotilana ilmeni fyysisen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja tasapainoon, virkeyteen, liikkumisen vapauteen sekä hyviin ihmisuhteisiin liittyvissä kuvauksissa. Herzlichin mukaan tasapainotila edustaa eräänlaista normia ja tavoiteltavaa ideaalitilaa. Herzlichin mukaan normatiivisuus syntyy siitä, että tasapainotilan kohdalla terveyden määritelmä ulottuu ihmisen fysiologian ulkopuolelle ja määrittää tietyt elämäntavat terveiksi. Tasapainotilaa kuvataan normaaliksi, mutta termi viittaa Herzlichin mukaan pikemminkin normatiiviseen arvioon kuin tilastollisesti vallitsevaan tilaan, toisin sanoen normaali tarkoittaa tavoitetta. (Vrt. Pirttilä 1994.)

Terveyden ymmärtäminen tavoitteena ja ihmisten elämäntapoihin kohdistuvat odotukset vaikuttavat siihen, mihin ihmiset pyrkivät ja millä tavoin he arvioivat toimintaansa. Vanhempien kohdalla tämä tarkoittaa myös lasten toimintaan kohdistuvaa arvioimista. Tämä käy ilmi esimerkiksi Kathryn Backett-Milburnin (1992 & 2000) tutkimuksesta, jossa hän haastatteli englantilaisten keskiluokkaisten perheiden jäseniä näiden tervey-

teen liittyvistä käsityksistä, kokemuksista ja käytännöistä. Hän tarkasteli terveyteen liittyvien normien velvoittavuutta sekä sitä, millä tavoin vanhemmat ja lapset konstruivat tervettä kehoa.

Backett-Milburnin mukaan terveyden ja terveen kehon ymmärtäminen oli perheissä jatkuva prosessi, johon liittyi paljon epävarmuutta. Alussa näytti siltä, että perheenjäsenet olivat hyvin varmoja siitä, mitkä asiat vaikuttavat terveyteen ja kehon hyvinvointiin. Vanhemmat tukeutuivat puheessaan vallitseviin, virallisiin terveysdiskursseihin ja korostivat muun muassa terveelliseksi määrittelyn ruokavalion ja runsaan liikunnan tärkeyttä. Myöhemmin he kuitenkin ilmaisivat olevansa epävarmoja esimerkiksi siitä, mikä merkitys elintavoilla todellisuudessa on kehon hyvinvoinnin kannalta. Kävi myös ilmi, että haastateltavien päivittäiset käytännöt olivat ristiriidassa suhteessa haastateltavien ensin esittämään kuvaukseen perheen elämästä. Terveyteen liittyvä moraalisuus oli selvästi nähtävissä haastateltavien puheessa; haastateltavat muun muassa pyrkivät oikeuttamaan terveysnormien vastaista toimintaansa eri tavoin, esimerkiksi vetoamalla kohtuuteen (ks. myös Crawford 1984). Haastateluissa selkein ja toistuvuin teema sekä aikuisilla että lapsilla oli terveen kehon samastaminen aktiivisuuteen. Aktiivinen keho edusti selvästi ideaalia, minkä vuoksi esimerkiksi ne harvat haastateltavat, jotka kuvasivat unta terveyden kannalta olennaiseksi, puolustelivat kantaansa. Valtaosa vanhemmista kuvasi lapsiaan sekä fyysisesti että sosiaalisesti aktiivisiksi. He muun muassa antoivat tarkkoja selontekoja lastensa erilaisista harrastuksista ja kerhojäsenyyksistä. Myös lapset määrittivät erityisesti fyysistä aktiivisuutta sisältävän toiminnan terveelliseksi. Mielen aktiivisuutta ja luovuutta edellyttävää toimintaa lapset eivät pitäneet terveellisenä, mikäli se oli fyysisesti passiivista. Tutkimuksen edetessä kävi kuitenkin ilmi, että melkein kaikki lapset harrastivat mielellään television katsomista, lukemista ja piirtämistä.

Backett-Milburnista poiketen Allison James (1993) on haastatellut vanhempia, joiden lapsella on jokin erityishuomiota vaativa tila, kuten astma tai allergia. James havaitsi, että haastateltavat arvioivat lastaan suhteessa jaettuun käsityksiin terveestä ja normaalista lapsesta: normaalia lasta ja lapsuutta koskevat diskurssit olivat läsnä vanhempien kertoessa lapsesta, tämän hoidosta ja perheen arjesta. Vanhemmat tulkitsivat ja paikansivat oman lapsensa tilannetta suhteessa näihin diskursseihin,

jotka olivat osin ristiriitaisia ja ajoittain taas hyvin lähellä toisiaan. Ne vaihtelivat lapsen terveyttä, normaaliutta ja taitoja koskevista medikaalisista ja koulutuksellisista määritelmistä hajanaisempiin, onnellista lapsuutta koskeviin käsityksiin.

James havaitsi, että vanhempien lasta koskevat kuvaukset jakaantuivat kahteen ryhmään. Joidenkin vanhempien kerronnassa keskeisellä sijalla oli pyrkimys kuvata lasta ja perheen arkea mahdollisimman normaalina. Näiden vanhempien lapsi oli määritelty terveydenhuollon piirissä ”erilaiseksi” eli erityistä hoitoa vaativaksi. Vanhemmat olivat siten saaneet neuvoja ja tukea lapsen hoitoon. Haastattelussa he normalisoivat lastaan muun muassa vertaamalla tätä vielä ”erilaisempiin” lapsiin. He myös pyrkivät mitätöimään niitä rajoituksia, joita lapsen tila perhe-elämälle asettaa. Sitä vastoin ne vanhemmat, joiden lapsen erityistarpeita ei ollut lääkärissä otettu huomioon, taas korostivat lapsensa erilaisuutta. He kertoivat muun muassa siitä, kuinka paljon lapsen hoito vie aikaa ja kuinka se vaikuttaa myös perheen taloudelliseen tilanteeseen. Samalla kuitenkin myös nämä vanhemmat pyrkivät myöhemmin haastattelussa normalisoimaan lapsen tilaa ja perheen arkea. Vanhempien kuvaukset osoittavat, että yleiset käsitykset normaaliudesta muodostavat ideaalin, johon vanhemmat peilaavat oman lapsensa tilaa ja tilannetta. Vaikuttaa siltä, että vanhemmille on tärkeää pystyä ”sijoittamaan” oma lapsi normaalin rajojen sisäpuolelle.

Kuten Jamesinkin tutkimuksesta käy ilmi, toimivat lääketiede ja terveydenhuolto keskeisinä normaaliuden ja terveyden määrittäjinä. Se, miten ja millaiseksi asiantuntijat määrittelevät normaalin lapsen, on nähtävissä esimerkiksi vammaista lasta koskevissa kuvauksissa. Ammattilaisten laatimia asiakirjoja ja lausuntoja tarkastellut Tanja Vehkakoski (2000) havaitsi, että vammaista lasta arvioidaan lausunnoissa toistuvasti suhteessa normaaliin ja että lausuntoihin myös sisältyy erilaisia normatiivisia odotuksia esimerkiksi siitä, mitä lapsen tulee osata tietynsä iässä. Lausuntojen kielenkäytössä on havaittavissa yleisiä taustaoletuksia tavoiteltavista ihmisen ihanneominaisuuksista, joita ovat kehityskykyisyys, riippumattomuus ja sopeutuvuus. Lapsen kehitystä arvioidaan suhteessa ulkoapäin asetettuihin normatiivisiin tavoitteisiin, eikä huomiota juuri kiinnitetä lapsen omaan kehitystasoon ja -vauhtiin. Keskeisimmät tavoitteet liittyvät sosiaalisuuteen ja hyviin vuorovaikutustaitoihin. Lapsen riippumattomuuden ar-

vostaminen tulee esille lähinnä käänteisessä merkityksessä lapsen vaativuuden ja avuntarpeen kuvauksissa. Itsenäisyyden korostamisesta huolimatta lapsen oman tahdon ilmaisuihin suhtaudutaan lausunnoissa kielteisesti, kun taas sopeutuvuutta asiantuntijoiden asettamiin tavoitteisiin arvostetaan. Vaikka tässä kyseessä ovat vammaista lasta koskevat lausunnot, kertovat ne samalla myös siitä, millaisten normaalin kriteerien mukaan myös vammattomia lapsia arvioidaan.

Suomessa lasten arvioiminen normatiivisten tavoitteiden mukaan juontaa juurensa jo 1920-luvulta, jolloin lasten terveyteen ja normaaliuuteen alettiin kiinnittää erityistä huomiota. Tämän taustalla olivat laajemmat kansalliset tavoitteet ja pyrkimys luoda ihanteellista lapsikansalaisuutta. 20- ja 30-luvun keskeisissä terveysoppaisissa kuvastui normaalin lapsen ihanne, jota määriteltiin muun muassa ihannepainojen ja -mittojen sekä ruumiinosien kunnon avulla. Normaalius esitettiin potentiaalisesti kaikkien saatavilla olevana asiana, minkä vuoksi lapsia tuli toistuvasti verrata toisiinsa ja arvioida suhteessa optimaaliseen kehitykseen. Oppaissa korostettiin monipuolista, mieluiten ulkona tapahtuvaa liikuntaa sekä terveyteen liittyviä hyveitä, kuten esimerkiksi iloisuutta, tyytyväisyyttä ja ystävällisyyttä. Oppaissa esitetyt ohjeet toteutuivat käytännössä 1920- ja 1930-luvun kouluterveydenhoidossa, jossa kiinnitettiin erityistä huomiota lapsen ruumiilliseen kehitykseen. Kehitystä määriteltiin joko normaaliksi tai poikkeavaksi vertaamalla lapsen pituutta ja painoa ikäryhmän keskiarvoon ja sen raja-arvoihin. Sairauksien lisäksi myös lasten ulkoista olemusta tarkkailtiin ja esimerkiksi kalpeuden katsottiin kuvastavan heikkoa terveydentilaa. (Tuomaala 1999 & 2003.)

Samoin kuin terveyteen myös lapsen ja lapsuuteen liittyvät käsitykset muodostuvat sosiaalisesti. Lapsuutta koskevia näkökulmia on useita, ja ne kaikki esittävät tietynlaisen totuuden siitä, mitä lapsuus on tai mitä sen pitäisi olla. Jamesin (1993) mukaan käsitys onnellisesta ja viattomasta lapsuudesta, joka nousi esille myös Jamesin omassa tutkimuksessa, on yksi keskeinen tapa ymmärtää lapsuutta länsimaaisissa yhteiskunnissa. Esimerkiksi Wendy Stainton Rogers (2001) puhuu romantioidun lapsuuden diskurssista, jonka mukaan lapsuus on onnellinen, huoleton ja suojattu aika, jolloin lapsi on vapaa haasteista ja ongelmista. Samoin myös Judith Ennew (1986) esittää, että länsimaissa lapsuus ymmärretään ajanjaksona, jonka

keskeisiä määreitä ovat lapsen velvoite onnellisuuteen, riippuvaisuus ja oikeus suojeluun muttei sosiaaliseen tai henkilökohtaiseen autonomiaan.

Vastaavan käsityksen on tunnistanut myös Gisela Eckert (2001), joka on selvittänyt lapsen ja lapsuuden kulttuurisia merkityksiä nykypäivän Ruotsissa. Tutkimuksessaan Eckert haastatelli lapsia ja aikuisia sekä leikkeihin että television katselemiseen liittyvistä asioista. Vanhempien puheesta Eckert tunnisti kolme lapsuuden kulttuurista merkitystä: koulutuksellinen lapsuus, idyllinen lapsuus ja lapsi-ohjautuva lapsuus. Ensimmäisessä keskeinen sisältö oli lapsen oppiminen. Vanhemmat arvioivat lasten leikkejä ja televisio-ohjelmia sen mukaan, hyödyttivätkö ne uusien asioiden oppimista. Vanhemmat korostivat, että lasten täytyy oppia muun muassa sosiaalisia taitoja ja teoreettisia käsitteitä, lisätä luovuuttaan sekä kasvattaa fyysistä vahvuutta. Idyllinen lapsuus nousi esille, kun vanhemmat arvioivat lasten toimintaa ja ohjelmia suhteessa turvallisuuteen, perinteisyyteen ja harmonisuuteen. Keskeinen ajatus oli, että minkäänlaiset vaaralliset tai pelottavat elementit eivät kuulu lapsuuteen vaan että ne ovat ainoastaan aikuisille sallittuja. Idyllisen lapsuuden merkityksen rajoissa lapsuus nähdään suojattuna, aikana, josta lapsella on oikeus nauttia ennen aikuisuuteen siirtymistä. Kolmas kulttuurinen merkitys, lapsi-ohjautuva lapsuus, tuli esille, kun vanhemmat arvioivat leikkien ja ohjelmien sopivuutta lapsen nautinnon näkökulmasta. Vanhempien mukaan keskeisin arviointiperuste on se, mitä lapsi arvostaa, mistä hän nauttii ja minkä avulla hän voi rentoutua.

Eckert tunnisti myös kolme keskeistä lasta koskevaa kulttuurista merkitystä: haavoittuva lapsi, vahva lapsi ja lapsi pienenä ihmisenä. Ensimmäisen merkityksen mukaan lapsia tulee suojella muun muassa uutisilta, sillä he eivät kykene käsittelemään tietoa ja saattavat pelästyä väkivaltaisia kuvia. Lapset eivät myöskään kykene säätelemään television katsomistaan, ja lisäksi heidän fyysinen hyvinvointinsa ja kehityksensä vaarantuvat passiivisuuden vuoksi. Vahvan lapsen merkitys taas sisältää oletuksen, että lapset voivat katsoa uutisia ja nähdä negatiivisiakin asioita, sillä tästä ei aiheudu heille haittaa. Tämän merkityksen mukaan lapset kykenevät osittain arvioimaan katsomaansa. Kun lapset ymmärretään pienenä ihmisenä, he ovat yksilöitä, joiden kanssa tulee keskustella asioista. Vanhemmat eivät voi käyttää auktoriteettiaan ilman perusteita. Lapsilla on oikeus omiin

mielipiteisiin, tilaan ja tunteisiin. Lapsi pienenä ihmisenä huolehtii itsestään, ilmaisee mielipiteensä ja on oma-aloitteinen. Eckertin mukaan lasta ja lapsuutta koskevat käsitykset ovat usein ristiriitaisia ja synnyttävät erilaisia dilemmoja (ks. Billig & al. 1988). Ristiriitaisuus selittää sen, minkä vuoksi ihmiset eivät aina toimi sen mukaan, mihin he sanovat uskovansa: he kannattavat samanaikaisesti useampaa kuin yhtä käsitystä.

Edellä käsittelemäni tutkimukset osoittavat eri tavoin terveyteen liittyvän normatiivisuuden. Esimerkiksi Backett-Milburnin tutkimuksessa sitä kuvastaa muun muassa se, kuinka haastateltavat puolustelevat virallisten terveysohjeiden vastaista toimintaansa. Jamesin tutkimuksessa normatiivisuus nousee esille vanhempien pyrkimyksissä normalisoida lapsen tilaa ja perheen arkea. Vehkakosken analyysissä se taas ilmenee vammaiselle lapselle ulkoapäin asetetuissa tavoitteissa. Tutkimukset kertovat myös siitä, että länsimaissa on useita, osin ristiriitaisia käsityksiä lapsesta ja lapsuudesta. Niitäkin voidaan pitää normatiivisina, sillä ne rakentavat kuvaa toivottavasta lapsuudesta (Hendrick 1997, 59).

Tarkastelen vanhempien terveen lapsen kuvauksia erityisesti diskursiivisen psykologian näkökulmasta.² Diskursiivisessa psykologiassa kiinnostuksen kohteena on kielenkäyttö sinänsä eli erilaiset viralliset ja epäviralliset puhetilanteet sekä kirjalliset tekstit. Keskeinen käsitys on, että kieli vaikuttaa merkittävästi siihen, millä tavoin ihmiset käyttäytyvät ja kokevat asioita. Puhuessaan jostain asiasta tai ilmiöstä – kuten esimerkiksi lapsuudesta, persoonallisuudesta tai tunteista – ihmiset hyödyntävät sosiaalisesti jaettuja merkityksiä. Kieltä tutkitaan toiminnan ja muuntelun näkökulmasta: käyttäessään kieltä ihmiset eivät vain totea tai kuvaa kielestä riippumattomia asiaintiloja, vaan esimerkiksi konstruoivat eli rakentavat ilmiöistä erilaisia versioita. Siten jopa yksinkertaisilta ja itsestään selviltä vaikuttavat kuvaukset ovat todellisuutta muovaavia ja seuraamuksellisia: niillä ylläpidetään ja luodaan erilaisia asiaintiloja ja ilmiöiden välisiä suhteita. (Potter & Wetherell 1987; Burman & Parker 1993.) Dis-

²*Diskursiivinen psykologia on nykyään hyvin laaja tutkimuskenttä, johon sisältyy monia erilaisia ja osin ristiriitaisiakin näkökulmia (Edley 2001, 189). Tästä huolimatta siitä voidaan hahmottaa joitain laajasti jaettu-ja käsityksiä ja periaatteita, jotka ohjaavat analyysiäni tässä artikkelissa.*

kursiivisen psykologian kenttään sisältyvässä, erityisesti Michael Billigin (1987 & 1988) kehittämässä retorisisessa psykologiassa korostetaan ajattelun ja puheen ristiriitaisuutta. Billig kollegoineen (Billig & al. 1988) kritisoi kognitiivisen psykologian tutkimuksia, joissa ihmisten puheen katsotaan heijastavan pysyviä ja yhdenmukaisia uskomuksia. Kulttuurissa vallitsevat, samaakin ilmiötä koskevat arkikäsitukset ja tieteelliset näkemykset sisältävät aina ristiriitaisia elementtejä (Billig & al. 1988). Ihmiset kohtaavat siten jatkuvasti erilaisia pulmatilanteita ja joutuvat ratkomaan niitä omaksumiensa ristiriitaisen käsitysten vuoksi. Retorista psykologiaa hyödyntävät tutkimukset osoittavat, että myös terveyttä ja lapsuutta koskevat käsitukset sisältävät erilaisia ristiriitoja (Eckert 2001; Radley & Billig 1996).

Terveyteen ja lapsuuteen liittyvät käsitukset ovat osa sosiaalisessa yhteisössä vallitsevaa arkitietoa ja ovat usein muodostuneet eräänlaisiksi selviöiksi. Kuten edellä käsitellyistä tutkimuksista voi havaita, nämä käsitukset vaikuttavat monin tavoin siihen, millä tavoin ihmiset toimivat ja tulkitsevat asioita. Tämän vuoksi niiden tunnistaminen ja purkaminen on tärkeää. Artikkelin näkökulma on, että asioita ja ilmiöitä koskevia merkityksiä luodaan ja välitetään ennen kaikkea kielessä. Tämän vuoksi kohdistan huomioni siihen, millaiseksi terve lapsi määrittyy vanhempien puheessa. Artikkelissani selvitän, 1) millainen terveen lapsen konstruktio vanhempien puheessa rakentuu eli millaisia normatiivisia odotuksia terveen lapsen määrittämiseen sisältyy sekä 2) millaisia terveyttä ja lapsuutta koskevia diskursseja eli puhetapoja vanhempien kuvauksien taustalla on hahmotettavissa.

Aineisto ja menetelmät

Olen koonnut tutkimuksen kokonaisaineiston haastattelemalla 28 viidesluokkalaisten lapsen vanhempaa (20 äitiä, 8 isää) syksyn 2004 ja kevään 2005 aikana. Haastateltavat hain vanhemmille toimitettavien kirjeiden avulla kolmen itäsuomalaisen peruskoulun kautta.³ Haastateltavat ovat syntyneet 1950- ja 1960-luvulla. Heistä 12 on suorittanut korkeakoulututkinnon ja 15 ammattikoulun tai ammattillisen opiston. Yhdellä haastateltavalla ei ole ammattikoulutusta.⁴ Haastattelurunko koostui seuraavista teema-alueista: terveys yleensä, liikunta, ravinto ja ruokailu, vuorokausirytmii, terveysvalistus ja -tarkastukset, ul-

konäkö ja pukeutuminen, median vaikutukset ja tulevaisuus. Artikkelin tutkimusaineisto koostuu niistä kuvauksista, joita vanhemmat antoivat kysymyksiin ”Millainen on mielestäsi terve lapsi?” ja ”Millä tavoin kuvailisit terveen lapsen olemusta ja ulkonäköä?”. Näiden kysymysten tehtävä oli toimia haastattelussa eräänlaisina johdattavina aiheina siirryttäessä vanhemman oman lapsen keho ja terveyttä koskeviin kysymyksiin. Vanhempien kuvaukset osoittautuivat kuitenkin jo itsessään mielenkiintoisiksi ja monitahoisiksi; niissä näytti kiteytyvän keskeisiä kulttuurisia oletuksia normaalista lapsesta ja lapsuudesta. Artikkelissa tavoitteenani ei ole tarkastella, millä tavoin nämä oletukset velvoittavat haastateltaviani eli millä tavoin he joutuvat arvioimaan lapsiaan ja omaa toimintaansa suhteessa oletuksiin ja millaisia ristiriitoja he joutuvat ratkomaan. Tähän tulen keskittymään tutkimuksen edetessä.

Analyysini lähtökohdat ovat pitkälti samanlaiset kuin Marja Jylhällä (1992), joka on tarkastellut ihmisten terveyspuhetta diskurssianalyttisestä näkökulmasta. Jylhä on selvittänyt, millaiseksi haastateltavat puheessaan ”rakentavat” oman terveytensä ja millaisista elementeistä se koostuu. Lisäksi hän on hahmotanut puheesta esille yleisempiä terveyteen liittyviä puhetapoja.

³Yksi tärkeä kysymys liittyy tutkimukseen osallistuneiden vanhempien lukumäärään. Haastattelupyyntökirjeitä jaettiin yhteensä noin 180 oppilaalle kahteen eri otteeseen, joten haastatteluun suostuneiden vanhempien osuus on varsin pieni. Osittain tämä selittyy haastattelun aihepiiriin liittyvistä tekijöistä. Useissa terveyskäsitteitä koskevilla tutkimuksissa on käynyt ilmi, että ihmiset pyrkivät haastattelussa antamaan itsestään mahdollisimman hyväksyttävän, vastuullisen ja moraalisen kuvan (ks. esim. Crawford 1984). Kun aiheena ovat perheen terveyskäytännöt ja vanhemmuus, voi olettaa, että kyseessä on varsin arkaluonteinen alue. Vanhemman tulee osoittaa olevansa vastuullinen paitsi oman hyvinvointinsa myös erityisesti lasten hyvinvoinnin ja terveyden suhteen. Vanhemmilla saattaa olla muistoja tilanteista, joissa he ovat kokeneet olevansa kielteisen arvioinnin kohteena esimerkiksi neuvolassa. Tällaiset muistot nousivat esille muutamassa haastattelussa, kun vanhempi kertoi kokeneensa syyllistämistä lapsella määrittelyyn ylipainon vuoksi. Siten esimerkiksi pelko arvioinnin kohteeksi joutumisesta on mahdollisesti osaltaan vähentänyt osallistumishalukkuutta.

⁴Sukupuolen ja sosioekonomisen aseman on todettu osaltaan muovaavan ihmisten terveyteen liittyvää merkityksenantoa ja käyttäytymistä (ks. esim. Calnan 1990). Tässä artikkelissa en kuitenkaan pyri selvittämään niiden mahdollista yhteyttä, vaan kiinnostukseni kohteena on pikemminkin se, millaiset kuvaukset yleensä ovat kulttuurisesti mahdollisia.

Aineiston tarkastelussa hyödynsin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa sekä kvantitatiivista sisällön erittelyä että laadullista sisällönanalyysiä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä on kyse laadullisesta analyysistä, eli tavoitteenani on kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. Tarkemmin analyysitapaa voisi Jari Eskolan (2001, 136) mukaan määritellä teoriasidonnaiseksi analyysiksi: analyysissä yksiköt valitaan aineistosta, mutta aiemmat keho ja terveyttä koskevat tutkimukset auttavat analyysiä. Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2002, 99) mukaan teoriasidonnaisessa päättelyssä on usein kyse abduktiivisesta päättelystä. Tutkija tarkastelee aineistoa välillä olemassa olevien tutkimusten kautta ja välillä taas löytää ideoita aineistosta (ks. myös Bolam & al. 2003).

Sisällönanalyysiä ja diskurssianalyttistä lähestymistapaa pidetään usein hyvin erilaisina, kilpailevinakin analyysitapoina. Diskursiivisen tutkimuksen edustajat kritisoivat, että sisällönanalyysissä keskeinen ilmaisujen laskeminen ja koodaaminen peittää näkyvistä sen, mitä kielenkäytöllä tehdään eli millaisia funktioita sillä on. Esimerkiksi Billig (1988, 206, 207) esittää, että sisällönanalyysillä voidaan laskea sanoja, muttei tehdä niistä tulkintoja. Billigin mukaan pelkkä laskeminen voi aiheuttaa harhaanjohtavia päätelmiä ja siksi sanoja tulisi aina tarkastella siinä kontekstissa, jossa ne esiintyvät. Tässä koen kuitenkin toimivaksi ratkaisuksi tarkastella aineistoa sisällönanalyttisesti, vaikka teoreettiset lähtökohdat ovatkin diskursiivisessa tutkimuksessa. Ensinnäkin tulee huomata, että kyse on laadullisesta sisällönanalyysistä. Tarkoituksena ei siis niinkään ole tehdä johtopäätöksiä ryhmiin sisältyvien ilmauksien lukumäärän perusteella kuin esittää kuvauksiin sisältyvät määreet selkeässä muodossa lukijalle. Lisäksi lukuosat aineistoesimerkit tekevät mahdolliseksi sen, että myös lukija voi arvioida tekemääni ryhmittelyä. Myös aineiston luonne vaikuttaa asiaan: kyse on kuvauksista, ei esimerkiksi argumentaatioketjusta. Diskursiivisen tutkimuksen näkökulmasta yksinkertaisiltakin vaikuttavat kuvaukset ovat seuraamuksellisia ja tärkeitä analyysikohteita. Sisällönanalyysi mahdollistaa aineiston kuvaamisen yksityiskohtaisesti ja sopii siksi tavoitteeseeni rakentaa mahdollisimman tarkka kuva terveen lapsen määrittelyihin sisältyvistä eri elementeistä.

Aineiston alustavaa lukemista suuntasi Michelle L. Crossleyn (2003) terveystieteiden ja mo-

raalia koskeva tutkimus, jossa Crossley erotti viisi keskeisintä terveyteen liitettyä määrettä: fyysinen ("reumatismi"), esteettinen ("ihon väri"), toiminnallinen ("hän tupakoi paljon"), psykologinen ("positiivinen elämänsäsenne") ja sosiaalinen ("hänellä on paljon ystäviä"). Crossleyn tutkimus ohjasi tarkastelemaan aineistoa muun muassa suhteessa seuraaviin kysymyksiin: Mitä terve lapsi tekee ja miten hän toimii? Miten terve lapsi toimii sosiaalisissa tilanteissa? Analyysissä poimin erilliselle paperille vanhempien kuvauksista kaikki ilmaisut, jotka määrittävät tervettä lasta jollain tavoin. Sisällönanalyttisen tarkastelun ulkopuolelle rajasin ilmaisut, jotka eivät sinänsä määritä tervettä lasta, vaan esimerkiksi viittaavat johonkin laajempaan puhetapaan, kuten seuraava ilmaisu: "Jokainen päivä on niinku uus seikkailu." Rajasin pois myös sellaiset kohdat, joissa vanhempi pohtii terveyteen liittyviä asioita yleisemmällä tasolla, kuten esimerkiksi "oikeanlaista" päivärutinaa. Tämän jälkeen ryhmittelin ilmaisuja vaihtoehtoisilla tavoilla, kunnes lopulta muodostin mielestäni toimivimman jaon viiteen tervettä lasta määrittävään osa-alueeseen. Tarkastelin aineistoa mikrotasolla kiinnittämällä huomiota sekä yksittäisiin sanoihin ("iloinen", "leikki") että pidempiin lauseisiin ("tullee hyvin toimeen kaikkien kanssa") (ks. Vehkakoski 2000, 27).

Sisällönanalyysin ohella syvensin analyysiä tarkastelemalla aineistoa suhteessa laajempaan kulttuuriseen merkityksenäntoon ja hahmotin kuvauksista terveyttä ja lapsuutta koskevia diskursseja. Stainton Rogersin (2001, 29) mukaan diskurssilla tarkoitetaan yleensä joukkoa toisiinsa liittyviä käsityksiä, joiden kaikkien taustalla on sama ideologia tai maailmankatsomus. Tällä tavoin ymmärrettynä voidaan puhua esimerkiksi biomedikaalisesta diskurssista. Tämän lisäksi diskurssilla voidaan tarkoittaa suppeammin tiettyä näkökulmaa johonkin ilmiöön. Ajatus diskurssien identifioimisesta lähti liikkeelle siitä, kun havaitsin vanhempien kuvauksissa samanlaisia elementtejä kuin Stainton Rogersin määrittelemässä romantisoidun lapsuuden diskurssissa. Diskurssien tunnistamisesta ja nimeämisestä hyödynsin Stainton Rogersin tutkimuksen ohella myös muita lapsuuden ja terveyden diskursseja käsitteleviä tutkimuksia (ks. esim. Eckert 2001).

Sisällönanalyysiä ja diskurssien identifioimista voi tässä yhteydessä pitää toisiaan täydentävinä analyysitapoina. Ensimmäisen tutkimusongelman ratkaisemiseen sisällönanalyysi soveltui par-

haiten juuri sen mahdollistaman yksityiskohtaisuuden vuoksi. Diskursseihin keskittyvässä analyysissä taas erittelin, millaisia ristiriitaisiakin merkityksiä tervettä lasta kuvaavat osa-alueet, kuten toiminnallisuus, saavat eri diskursseissa. Diskursiivisessa analyysissä tarkastelin myös niitä vanhempien kuvauksiin sisältyviä ilmaisuja, jotka eivät sinänsä määritä tervettä lasta (kuten esim. ”jokainen päivä on niinku uus seikkailu”). Syvensin siten sisällönanalyysiä tarkastelemalla, millä tavoin tervettä lasta kuvaavat osa-alueet määrittävät yleisten kulttuuristen merkitysten tasolla.

Vanhempien puheessa rakentuva terveen lapsen konstruktio

Sisällönanalyttisen tarkastelun pohjalta muodostin viisi terveen lapsen konstruktioon sisältyvää osa-aluetta, jotka ovat 1) yleinen toiminnallisuus, 2) sosiaalinen toiminta, 3) tunteet ja niiden käsitteleminen, 4) ulkonäkö ja olemus sekä 5) sairaudet, vammat ja kehitys.⁵ Suurin osa eli 21 vanhempaa 28:sta kuvasi tervettä lasta toiminnallisuuteen viittaavilla ilmaisuilla. Yleinen toiminnallisuus oli myös sisällöllisesti suurin osa-alue, sillä sama vanhempi usein kuvasi lapsen toiminnallisuutta nimeämällä hyvin monia aktiviteetteja. Vanhemmista 11 määrittä tervettä lasta sosiaalisen toiminnan kautta, 19 tunteiden kautta ja 16 ulkonäköön ja olemukseen liittyvien seikkojen avulla. Erilaisiin fyysisiin sairauksiin, vammoihin sekä lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen viittasi 13 vanhempaa.

Vanhemmat määrittivät tervettä lasta sekä mentaalisen että fyysisen toiminnallisuuden kautta. Vanhempien mukaan terve lapsi on en-

sinnäkin kiinnostunut erilaisista asioista ja järjestää oma-aloitteisesti itselleen tekemistä. Terveelle lapselle kuvattuja aktiviteetteja olivat koulunkäynti, läksyjen tekeminen, nukkuminen, syöminen, peseytyminen sekä erilaiset harrastukset ja leikkiminen. Yksi haastateltava viittasi lasten välisiin eroihin toteamalla, että ”on erilaisia lapsia, on rauhallisempia tietysti ja vilkkaampia”, mutta painotti tämän jälkeen kuitenkin yleisen aktiivisuuden merkitystä. Monet vanhemmat korostivat aktiviteettien yhteydessä lapsen jaksamista ja energisyyttä: ”On sitä energiaa ja jaksaa, käyvä kouluu.” Vanhempien kuvauksissa nousi esille konkreettisen liikkumisen ja liikkumisen määrän merkitys. Kun lapsi on terve, hän ei ”nyhjäytä yhessä paikassa” vaan ”liikkuu paljo ja touhuu ja ei oo semmone apaattine”. Yksi vanhempi esitti, että lapsen pitää toisaalta kyetä myös rauhoittumaan. Lapsen liikkumista vanhemmat kuvasivat vapautuneeksi, kontrolloimattomaksi ja monipuoliseksi. Terve lapsi on liikunnallisesti kyvykäs ja kykenee muun muassa juoksemaan ja kiipeilemään: ”Mulle tulloo heti mieleen tavallaan semmone niinku leikkivä lapsi jossakkii ..., ulkona vappaassa leikissä..., että kiipeilee ja juoksee.” Vanhempien kuvauksien pohjalta voi todeta, että vanhemmat määrittelevät terveen lapsen toimintaa ennen kaikkea energisyyden, aktiivisuuden ja oma-aloitteisuuden kautta.

Sosiaalisissa tilanteissa toimiminen oli yksi tekijä, jonka avulla vanhemmat kuvasivat tervettä lasta. Kuvauksien valossa tervettä lasta määrittävät sekä kyky yhteistyöhön että jämäkkyys vuorovaikutustilanteissa (Räty & Snellman 1992, 28). Terve lapsi on kiinnostunut toisista ihmisistä ja myös toimii konkreettisesti toisten kanssa: ”Leikkii kavereittensa kanssa tietysti.” Hän luottaa aikuisiin, kertoo avoimesti ajatuksistaan ja yleensäkin kykenee kommunikoidaan sujuvasti. Terveen lapsen sosiaalista toimintaa määrittää myös jämäkkyys: lapsi muodostaa omat käsityksensä asioista eikä mukaudu toisten mielipiteisiin. Hän myös uskaltaa tuoda omat näkemyksensä esille: ”Sillä on omat mielipiteet se uskaltaa sanoa asioista.” Useat vanhemmat totesivat, että terve lapsi ei ole ujo tai syrjään vetäytynyt: ”Sitte ei oo toisaalta semmone, että vetäytyy yksinäisyytteen tai muuta, et se on niinku mukana siinä hommassa.” Yksi haastateltavista asetti oletuksen terveen lapsen sosiaalisuudesta kyseenalaiseksi: ”Kyllähän niinkun, voi olla rauhallinenkin ja vähän vetäytyväkin lapsi ja silti terve.”

⁵Sisällönanalyysin avulla muodostamani ryhmittely edustaa – kuten laadullisessa analyysissä yleensäkin – yhtä tulkintaa muiden mahdollisten joukossa. Joidenkin kuvauksiin sisältyvien elementtien ryhmitteleminen oli yksiselitteisempää kuin toisten. Esimerkiksi ulkonäköön ja olemukseen liittyvät ilmaisut muodostivat melko selkeärajaisen ryhmän. Vastaavasti aineistossa oli myös kohtia, joiden ryhmitteleminen osoittautui suhteellisen hankalaksi, kuten esimerkiksi seuraava ilmaus: ”Tunnetilat näyttää ulospäin [ja] purkaa, purkaa [ne] välittömästi”. Sijoitin kyseisen ilmauksen ”tunteet ja niiden käsitteleminen” -ryhmään, mutta sen voisi tulkita viittaavan myös sosiaaliseen toimintaan. Katson kuitenkin, että tässä yhteydessä mahdollisimman ”täsmällistä” ryhmittelyä keskeisemmäksi tekijäksi nousee se, että aineisto esitetään lukijalle mahdollisimman selkeässä muodossa riittävin esimerkeiden varustettuna.

Vanhemmat kuvasivat tervettä lasta myös tunnetilojen ja niiden käsittelemisen kautta. Esille nousivat pääasiallisesti positiiviset tunteet, kuten hyväntuulisuus, onnellisuus, tyytyväisyys ja iloisuus: ”Miusta se niinku ensisijaisesti se on ilonen.” Muutama vanhemmista mainitsi iloisuuden yhteydessä lisäksi mahdollisen ajoittaisen surullisuuden ja kiukkuisuuden. Eräs haastateltavista pohti lapsen luonteen ja iloisuuden välistä yhteyttä: ”Tietysti luonne-eroja on rauhallisempia lapsia, mut kyllä kuitenkin semmonen, viidesluokkalaisen pitäs miusta olla kuitenkin niinku ilonen lapsi.” Vanhemmat kuvasivat tervettä lasta myös sellaisilla tunteiden käsittelemiseen viittaavilla ilmaisuilla kuin ”tasapainoinen”, ”kestää pettymyksiä” ja ”tunnetilat näyttää ulospäin [ja] purkaa, purkaa [ne] välittömästi”.

Vanhempien kuvauksissa nousi esille oletus, jonka mukaan lapsen mieliala ja toiminta kuvastuvat lapsen olemuksesta ja ulkonäöstä, erityisesti kasvoista. Terve lapsi ”näyttää valosalta ja iloselta”, hänellä on ”pilke silmäkulmassa” ja ”suupielet ylöspäin”. Ruskettunut iho viestii siitä, että lapsi on viettänyt paljon aikaa ulkona. Samoin lapsen virkeyden ja energisyyden katsottiin heijastuvan lapsen olemuksesta ja katseesta. Vanhemmat määrittivät terveen lapsen ulkonäköä normaali-termin avulla: terveellä lapsella on normaali paino, ruumiinrakenne ja pituus. Ulkonäköä määriteltiin myös kuvaamalla painon ääripäitä: ”Normaali paino. Ei liia laiha eikä liia lihava.” Muita terveen lapsen ulkonäköön ja olemukseen liitettyjä määreitä olivat ”sopusuhtaisuus”, ”ryhdikkyyss”, ”lihaksikkuus”, ”kiinteys” ja ”jämakkyys”.

Tervettä lasta määriteltiin myös sairauksien ja niiden puuttumisen sekä kehityksen avulla. Lapsi on terve silloin, kun hänen fyysinen ja psyykinen kehityksensä etenee eikä hänellä ole vakavaa, elämään merkittävästi vaikuttavaa sairautta. Terveelläkin lapsella voi tosin olla erilaisia lievempiä vaivoja, kuten esimerkiksi allergioita. Jotkut vanhemmat pohtivat myös fyysisten vammojen ja terveyden välistä suhdetta:

”Tietysti, voihan sitä olla jos nyt, on sillä tavalla sairas että, että on vaikka pyörätuolissa tai pysty muuten liikkumaan niin kyllähän tää niinku, niinku nää ehkä (—), et just että, et en ehkä sanois sitte terveeks semmosta lasta joka, en tiä en mä oo ikinä miettiny.”

Vanhemman puheessa liikuntarajoitteinen lapsi määrittyy ensin sairaaksi lapseksi, minkä jälkeen haastateltava kuitenkin alkaa pohtia asiaa enem-

män. Haastateltavan pohdinta ja epärointi kuvastavat Alan Radleyn ja Michael Billigin (1996) esiin nostamaa terveyden määrittämiseen ja tässä erityisesti liikuntavammaisuuteen liittyvää dilemmaa. Vammaisuutta ja terveyttä voidaan määritellä eri tavoin. Toinen haastateltava korostaa, että ihminen voi olla terve, vaikka hänellä olisi jokin fyysinen vamma: ”Se fyysinen terveys et vaikka ois joku vammakin nii silti voi olla terve.”

Vanhempien kuvauksien pohjalta voi havaita, että vanhemmat määrittelevät tervettä lasta hyvin laaja-alaisesti. Yksi määrittelytapa on terveyden kuvaaminen sairauden puuttumisen kautta, mikä nousi esille myös Herzlichin (1973) tutkimuksessa. Tämän lisäksi terveen lapsen kuvauksiin sisältyy erilaisia lapsen käyttäytymistä, vuorovaikutusta ja ulkonäköä koskevia odotuksia ja oletuksia. Nämä ovat hyvin samanlaisia suhteessa Herzlichin määrittelemän terveyden tasapainotilan sisältämiin elementteihin, joita ovat esimerkiksi virkeys, hyvät ihmissuhteet sekä fyysinen ja psyykinen hyvinvointi. Herzlichin mukaan tasapainotila edustaa normia ja tavoiteltavaa ideaalitilaa, sillä se koskee fyysisen terveyden lisäksi ihmisen tapoja elää ja toimia. Herzlichin verraten voi todeta, että tässä rakentuva kuva terveestä lapsesta edustaa myös ideaalia, koska sekään ei rajoitu fyysiseen terveyteen vaan määrittää tietyt toimintatavat terveiksi. Terveen lapsen konstruktiota voi tarkastella myös suhteessa Pirttilän (1994) kuvaamiin kolmeen tapaan ymmärtää terveen ja normaalin käsitteitä. Tällöin voi havaita, että se sisältää nämä kaikki ymmärtämistavat. Terveys tielastollisena keskiarvona nousee esille silloin, kun vanhemmat kuvaavat terveen lapsen painoa, pituutta ja kehitystä normaaliksi. Funktionalistinen terveystäsitys taas ilmenee vanhempien viitantesa sairauksien puuttumiseen eli kehon häiriöttömään toimintaan. Myös lapsen vuorovaikutustaidoista puhumisen voi katsoa liittyvän funktionalistiseen terveystäsitykseen: kyse on yhteisön odotuksiin mukautuvasta toiminnasta. Kokonaisuudessaan terveen lapsen konstruktion voi katsoa vastaavan Pirttilän kuvaamaa terveyden ideaalimallia: kyse on useita eri tekijöitä sisältävästä normatiivisesta ideaalista.

Terveyttä ja lapsuutta koskevat diskurssit

Vanhempien kuvauksissa on hahmotettavissa kolme yleisempää, terveyteen ja lapsuuteen liittyvää

puhetapaa eli diskurssia. Nimesin nämä puhe-
tavat biomedikaaliseksi diskurssiksi, idyllisen lapsuuden diskurssiksi ja minuus-diskurssiksi.

Biomedikaalisessa diskurssissa, johon Harjunen-
kin (2004) kirjoituksessaan viittaa, keskeisellä sijalla on lääketieteen näkökulma terveyteen ja sairauteen eli erilaisten oireiden ja patologioiden tunnistaminen, diagnosoiminen ja hoitaminen. Deirdre Daviesin (1998, 146) mukaan lääketieteessä ja julkisessa terveydenhuollossa vallitsevana on biomedikaalinen malli kehosta. Sen mukaan on mahdollista löytää kaikki ihmiskehon sairaudet identifioimalla ja tulkitsemalla erilaisia kehossa ilmeneviä merkkejä ja oireita. Normaalin ja terveen kehon määrittäminen on siten jatkuva prosessi. Davies huomauttaa, että normaalin määrittämiseen sisältyy aina myös asioiden määrittäminen epänormaaliksi: biomedikaalisessa diskurssissa esimerkiksi lihavuus ja laihuus edustavat epänormaalia ja ongelmaa suhteessa normaalipainoon.

Aineistossani biomedikaalinen diskurssi nousee selkeimmin esille vanhempien määrittäessä tervettä lasta sairauden puuttumisen kautta, kuten esimerkiksi seuraavassa: ”Lapsellahan voi olla vaikka mitä vaikeuksia ja muita mutta sitten jos on diagnosoitu joku sairaus niin silloin ilmeisesti, ei oo terve.” Vanhempien voi tulkita puhuvan biomedikaalisessa diskurssissa myös silloin, kun he määrittävät lapsen terveyttä viittaamalla esimerkiksi ihon väriin, vartalon kiinteyteen, normaalipainoon, normaaliin ruumiinrakenteeseen tai normaalikasvuisuuteen. Vanhempien puheessa poikkeamat normaalista ulkomuodosta, esimerkiksi lihavuus ja laihuus, ovat mahdollisia merkkejä sairaudesta.

Biomedikaalisesta diskurssista poiketen idyllisen lapsuuden diskurssissa ja minuus-diskurssissa ei ole niinkään kyse kehosta ja siihen liittyvistä määrittelyistä kuin siitä, millä tavoin lapsuus ja lapsi ymmärretään. Idyllisen lapsuuden diskurssissa lapsuus nähdään viattomuuden ja onnellisuuden suojattuna aikana, josta lapsella on oikeus nauttia ennen aikuisuuteen liittyviä haasteita ja ongelmia. Lapsuus on ulkona tapahtuvan toiminnan ja leikin sävyttämä vaihe, jolloin ihminen on vielä vapaa jokapäiväisen elämän vaatimuksista ja vastuusta. (Stainton Rogers 2001, 29; Eckert 2001, 108.) Vanhempien kuvauksiin sisältyy useita sellaisia ilmaisuja, joissa lapsuus näytetään idyllisenä. Tällaisia ovat esimerkiksi viittaukset lapsen onnellisuuteen, iloisuuteen ja asioista nauttimiseen: ”Semmonen ilo ja pilke silmä-

kulmassa, se on musta niinku se, semmose lapsen, lapsen tunnusmerkki.” Idyllisen lapsuuden diskurssissa lapsuus kuvataan selkeästi aikuisuudesta erottuvana ajanjaksona: ”Ei tarttee olla niinku tuota ..., mikää pikkuvanha.” Yksi lasta määrittävä tekijä on, ettei lapsi tarkkaile tai kontrolloi itseään ja toimintaansa: ”Ei mitenkää ..., oikeestaan kiinnitä itteensä erityisesti huomioo että on semmone rento vaa kaikki puoli.” Oman itsen sijaan lapsen huomio on suuntautunut ympäristöön ja toisiin ihmisiin. Lapsi ”on tässä hetkessä”, eikä vielä muodosta omaa tulevaisuuttaan koskevia suunnitelmia: ”Se, se ei aseta sellasia tavoitteita, jotka niinku sen mieltä esimerkiks painais.” Lapsi voi nauttia elämästä, koska hänen ei vielä tarvitse ottaa vastuuta asioista: ”Jokainen päivä on niinku uus seikkailu.”

Minuus-diskurssissa keskeinen tekijä on lapsen kuvaaminen tahtovana ja tiedostavana yksilönä, ”minänä”: lapsi ”tekee omasta halusta asioita” ja hänellä on ”omia mielenkiinnon kohteita”. Lasta myös kuvataan sen kautta, miten hän toimii yksilönä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Lapsi kykenee muodostamaan omia mielipiteitä ja on siinä mielessä erillinen ja riippumaton toisista. Hän myös uskaltaa tuoda mielipiteensä esille eli luottaa itseensä. Minuus-diskurssissa on esillä myös lapsen lisääntyvä vastuu itsestään yksilönä, omasta kehostaan ja sen hyvinvoinnista. Lapsi ”muistaa että minun pitää peseytyä ja syödäkin välillä” ja ”omatoimisesti pärjää näissä fyysisissä asioissa”. Tässä diskurssissa lapsi edustaa länsimaissa vallitsevaa käsitystä ihmisen minästä. Tapa ymmärtää ihmiset vastuullisina, autonomisina, itseään ja elämäänsä tarkastelevina minuuksina on juurtunut syvälle länsimaisiin kulttuureihin. Sen syntyyn ovat merkittävästi vaikuttaneet psykologian ja psykiatrian kehittyminen ja laajeneminen yhä useammille elämänalueille. Psykologisesta sanastosta ja mielikuvista on tullut osa muun muassa työyhteisöjen ja koulujen käytäntöjä sekä joukkoviestintää. (Rose 1996.) Esimerkiksi erilaisissa terveystietokampanjoissa keskeisellä sijalla on käsitys rationaalisesta minästä, joka tekee päivittäin tietoisia valintoja hyvinvointinsa eteen (Lupton 1995, 8, 9). Voikin ajatella, että minuus-diskurssissa keskeisenä tekijänä on tulevaisuusorientaatio: lapsi edustaa jo ainakin osittain tulevaisuuden terveystietoista kansalaista. Tämä poikkeaa selkeästi idyllisen lapsuuden diskurssista, jonka mukaan lasta on suojeltava aikuisten maailmalta ja vastuulta.

Jos edellä kuvaamani terveen lapsen konstruktion sisältyviä osa-alueita tarkastelee suhteessa kuhunkin diskurssiin, voi havaita, että ne määrittävät niissä eri tavoin. Esimerkiksi lapsen toiminnallisuus ilmenee biomedikaalisessa diskurssissa lähinnä kehon häiriöttömänä toimintana. Minuus-diskurssissa toiminnallisuuteen liittyvät lapsen oma tahto ja tavoitteellisuus: toiminta on seurausta lapsen valinnoista ja pyrkimyksistä. Idyllisen lapsuuden diskurssissa toiminnallisuuden voi katsoa liittyvän positiivisiin tunnetiloihin, kuten iloisuuteen ja onnellisuuteen. Lapsi liikkuu ja touhuaa, koska hän on tyytyväinen ja nauttii asioista. Sosiaalisuus taas viittaa minuus-diskurssissa ennen kaikkea lapsen jämakkyteen ja idyllisen lapsuuden diskurssissa yhdessä tapahtuvaan, jaettuun toimintaan. Biomedikaalisessa diskurssissa sosiaalinen toiminta ei nouse esille. Terveen lapsen ulkomuotoa kuvaavat määreet liittyvät lähinnä biomedikaaliseen diskurssiin. Toisaalta esimerkiksi lapsen kuvaaminen valoisan ja iloisen näköiseksi ilmentää ehkä enemmänkin idyllisen lapsuuden diskurssia.

Tunnistamani idyllisen lapsuuden diskurssi vastaa pitkälti Eckertin määrittelemää idyllisen lapsuuden kulttuurista merkitystä. Lasta ja lapsuutta keskeisesti määrittäviä tekijöitä ovat positiiviset tunnetilat, huolettomuus ja vapaa toiminta. Minuus-diskurssissa taas on samoja piirteitä kuin merkityksessä, jonka mukaan lapset ovat pieniä ihmisiä: lapsi nähdään tavoitteellisena ja tahtovana yksilönä. Kuten voi havaita, nämä tavat ymmärtää lasta ja lapsuutta ovat keskenään melko ristiriitaisia. Vastaavat diskurssit ovat löydettävissä myös esimerkiksi lasten kuluttajuutta koskevassa keskustelussa, jossa Terhi-Anna Wilskan (2004, 18) mukaan asettuvat vastakkain lapsuuden konstruointi tietyntoisen ajan mallin mukaisesti sekä informaatioteknologian myötä yleistynyt kuva tietoisesta, kompetentista lapsesta.

Pohdinta

Vanhempien puheessa rakentuva kuva terveestä lapsesta sisältää monenlaisia oletuksia muun muassa suhteessa lapsen toimintaan, vuorovaikutustaitoihin ja tunteisiin. Terve lapsi käy koulua, harrastaa, liikkuu ja leikkii monipuolisesti ja runsaasti. Hän on sosiaalinen, kykenee yhteistyöhön toisten kanssa mutta ei mukaudu toisten mielipiteisiin. Terve lapsi on myös yleensä tasapainoinen,

tyytyväinen, iloinen ja onnellinen. Kuvaa voidaan pitää normatiivisena, koska se määrittää paitsi lapsen tilaa myös hänen toimintaansa suhteessa ympäristöön (Herzlich 1973, 61). Mielenkiintoista on, että monet vanhemmat kuvasivat omia lapsiaan melko passiivisiksi ja toivoivat heidän liikkuvan enemmän. Tämä on ristiriidassa terveen lapsen konstruktion sisältyvän aktiivisuus-oletuksen kanssa, sillä vanhemmat eivät kuitenkaan kuvanneet lapsiaan sairaiksi. Nykylasten liikkumattomuus on ollut suosittu aihe myös julkisessa keskustelussa. Esimerkiksi UKK-instituutin johtaja Mikael Fogelholm esittää Helsingin Sanomissa (6.3.2005), että koulujen pihat tulee rakentaa sellaisiksi, että ne kannustavat liikuntaan. Fogelholm myös toteaa, että ”urheiluseurat ovat loistavia liikkuttajia”. Lapsi konstruoiutu kirjoituksessa melko passiivisena ja ulkopuolisia motivoijia tarvitsevana. Passiivisuus ei tässä kuitenkaan rinnastu konkreettiseen sairauteen. Tämän voi katsoa vahvistavan tulkintaa siitä, että aktiivinen liikkuminen on osa normatiivista ihannetta, ei niinkään lapsen terveyttä sinänsä määrittävä tekijä. Fyysistä aktiivisuutta voidaan pitää yleisempänä länsimaisena ideaalina: konkreettinen liikkuminen oli hyvin keskeisessä asemassa myös esimerkiksi Backett-Milburnin (2000) tutkimuksessa.

Terveen lapsen määrittäminen tietyllä tavalla asettaa rajoja sille, mikä nähdään toivottavana ja suotavana. Esimerkiksi liikuntaa sisältäviä harrastuksia saatetaan arvostaa enemmän kuin sellaisia, joissa keho ei ole konkreettisesti liikkeessä. Backett-Milburnin (2000) haastattelemat lapset eivät pitäneet ajatustyötä ja luovuutta edellyttävää toimintaa terveellisenä, jos siihen ei sisällynyt fyysistä aktiivisuutta. Käytännössä valtaosa lapsista nautti kuitenkin esimerkiksi lukemisesta. Lapset olivat siten selvästi omaksuneet käsityksen suotavista harrastuksista. Myös sosiaaliseen toimintaan liittyvät odotukset asettavat melko kapeat rajat toivottavalle käyttäytymiselle. Se, että lapsi on varautunut eikä tuo itseään esille sosiaalisissa tilanteissa, määrittyy monesti ei-toivottavaksi. Lapsen sosiaalisuus ja hyvät vuorovaikutustaidot nousivat esille myös Vehkakosken (2000) määrittelemissä ihmisen ihanneominaisuuksissa. Tämä ilmentää yleisempiä kulttuurisia arvoja: sosiaaliseen varautuneisuuteen suhtaudutaan negatiivisesti kaikissa yksilöllisyyttä ja kilpailullisuutta korostavissa kulttuureissa. Suomessa lapsen sosiaalista ujoutta pidetään epäsuotavana ja siihen pyritään vaikuttamaan, vaikka se toisaalta mielletään

kin perin suomalaisiksi piirteeksi. (Keltikangas-Järvinen 2000, 73 & 2004, 246–247.) Kuvauksissa nousi esille myös terveen lapsen kehoa määrittäviä ja samalla rajaavia tekijöitä, muun muassa normaali paino ja pituus. Aikuisten kohdalla kehoon ja terveyteen liittyviä normatiivisia odotuksia on tarkasteltu paljon (ks. esim. Burkitt 2005). Vanhempien kuvauksista voi nähdä, että samankaltaisten piirteiden kautta tulkitaan myös lapsen terveyttä. Kyse ei kuitenkaan ole uusista määrittelyistä, sillä terve lapsi määriteltiin jo 1920-luvulla tietyt paino- ja pituusihanteet täyttäväksi ja fyysisesti vahvaksi (Tuomaala 2003, 97). Myös suotavia tunnetiloja määriteltiin jo viime vuosisadan alussa, jolloin terveysoppaissa korostettiin terveyteen liittyvien hyveiden, kuten tyytyväisyyden ja iloisuuden, merkitystä (Tuomaala 1999, 174).

Erotin vanhempien puheesta kaksi lapsuuteen liittyvää yleisempää diskurssia eli puhetapaa, idyllisen lapsuuden diskurssin ja minuus-diskurssin. Puhe lapsen terveydestä sisältää siten myös käsityksiä siitä, millainen lapsuus on tai millainen sen tulisi olla. Idyllisen lapsuuden diskurssia ja minuus-diskurssia voidaan pitää yleisempinä länsimaisina lapsuuden ymmärtämisen tapoina, sillä ne on tunnistettu useissa muissakin tutkimuksissa. Analyysini osoittaa, että diskurssit ovat keskenään ristiriitaisia ja synnyttävät siksi erilaisia dilemmoja (ks. myös Eckert 2001). Ne voidaan tunnistaa esimerkiksi Suomessa viime keväänä käydyssä keskustelussa kassojen luona olevista lööpeistä. Lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula esitti, että kauppoihin tulisi saada lööpittömiä kassoja, jotteivät lapset näkisi pelkoa ja ahdistusta aiheuttavia uutisia. Aulan vetoamuksen taustalla voidaan nähdä käsitys lapsuudesta idyllisenä, onnellisena vaiheena, jolloin lasta on suojeltava aikuisten maailmalta. Idyllisen lapsuuden diskurssin ja minuus-diskurssin välinen ristiriita on havaittavissa YLE Radio 1:n lööppejä koskevassa nettikeskustelussa ”Kielletään kaikki”. Siinä vastakkain asettuvat ajatus lasten viattomuuden säilyttämisestä ja näkökulma, jonka mukaan lapset kestävät negatiivisiakin uutisia ja myös hyötyvät tiedottamisesta. Samankaltaiset näkökulmat ovat olleet esillä myös lasten koulunaloittamisikää koskevassa keskustelussa (Räty 2001). Nämä määritellyt ovat osa sosiaalisen yhteisön arkitietoa ja

siten eräänlaisia selviöitä, joita harvemmin ehkä nostetaan tarkastelun kohteeksi. Ne kuitenkin vaikuttavat esimerkiksi lapsia koskevaan päätöksentekoon ja arviointiin (ks. myös James 1993).

Lapsuutta koskevien diskurssien lisäksi tunnistin vanhempien puheessa myös biomedikaalisen diskurssin, jossa keskeisellä sijalla ovat keho ja siinä ilmenevien merkkien ja oireiden tunnistaminen ja diagnosoiminen. Se ei siten määritä lapsuutta vaan nimenomaan lapsen kehoa ja terveyttä. Tämä näkyy esimerkiksi neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja -liikunnassa, jossa lapset ovat pienestä pitäen erilaisten mittausten ja arvioinnin kohteena. Normaalin ja terveen lapsen kuvaa välitetään hieman eri tavoin myös lapsiin suunnatussa mediassa. Biomedikaalinen diskurssi luo siten selkeitä odotuksia sille, mikä on tervettä ja normaalia eli toivottavaa. Tällä tavoin se tuo oman lisänsä myös diskurssien väliseen ristiriitaisuuteen. Lapsen kuuluu saada elää idyllistä lapsuutta suojassa kaikilta odotuksilta, mutta oppia samanaikaisesti itsenäiseksi ja tiedostavaksi minäksi. Lisäksi hänen tulee täyttää kehoa koskevat odotukset välttyen kuitenkin mahdollisilta sudenkuopilta, kuten esimerkiksi syömishäiriöiltä. Tutkimukset ja uutiset suomalaisten, nuorimillään jo alle 10-vuotiaiden lasten omaa kehoa koskevasta tyytymättömyydestä (ks. esim. Oksanen 2005) ja lisääntyvistä syömishäiriöistä (Ilta-lehti 3.10.2005) kertovat, että tämä ihanne harvemmin toteutuu käytännössä.

Vanhempien kuvauksiin sisältyvät tervettä lasta määrittävät tekijät ja lapsuutta koskevat diskurssit ovat osa sitä jaettua sosiaalista todellisuutta, jossa vanhemmat elävät. Lapsen ohella ne määrittävät yhtä lailla myös vanhemmuutta ja asettavat erilaisia vanhempiin kohdistuvia odotuksia. Niiden rajoissa vanhemmat tulkitsevat ja arvioivat lapsiaan, pohtivat omaa vanhemmuuttaan ja tekevät perhettä koskevia päätöksiä. Tästä näkökulmasta perheen arki voidaankin ymmärtää jatkuvana tasapainotteluna monien, usein ristiriitaisen näkökulmien ja odotusten viidakossa. Jatkossa mielenkiintoinen kysymys on, mitkä näistä näkökulmista ja odotuksista nousevat esille ja millä tavoin vanhemmat neuvottelevat suhteessa niihin silloin, kun puheenaiheena ovat vanhemman oma lapsi ja perheen käytännöt.

KIRJALLISUUS

- BACKETT, KATHRYN: Taboos and excesses: lay health moralities in middle-class families. *Sociology of Health & Illness* 14 (1992): 2, 255–274
- BACKETT-MILBURN, KATHRYN: Parents, Children and the Construction of the Healthy Body in Middle-Class Families. P. 79–100. In: Prout, Alan (ed.): *The Body, Childhood and Society*. Basingstoke: Macmillan, 2000
- BILLIG, MICHAEL: *Arguing and Thinking. A rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987
- BILLIG, MICHAEL: Methodology and scholarship in understanding ideological explanation. P. 199–215. In: Antaki, Charles (ed.): *Analysing Everyday Explanation. A Casebook of Methods*. London: Sage, 1988
- BILLIG, MICHAEL & CONDOR, SUSAN & EDWARDS, DEREK & GANE, MIKE & MIDDLETON, DAVID & RADLEY, ALAN: *Ideological Dilemmas. A Social Psychology of Everyday Thinking*. London: Sage, 1988
- BOLAM, BRUCE & HODGETTS, DARRIN & CHAMBERLAIN, KERRY & MURPHY, SIMON & GLEESON, KATE: "Just do it": an analysis of accounts of control over health amongst lower socioeconomic status groups. *Critical Public Health* 13 (2003): 1, 15–31
- BURKITT, IAN: The Healthy Citizen: Fitness and Consumerism in Contemporary Capitalism. P. 375–390. In: Hoikkala, Tommi & Hakkarainen, Pekka & Laine, Sofia (eds): *Beyond Health Literacy. Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Finnish Youth Research Network/Finnish Youth Research Society, 2005
- BURMAN, ERICA & PARKER, IAN: Introduction – Discourse Analysis: The Turn to the Text. P. 1–13. In: Burman, Erica & Parker, Ian (eds): *Discourse Analytic Research. Repertoires and Readings of Texts in Action*. London: Routledge, 1993
- CALNAN, MICHAEL: Food and health: a comparison of beliefs and practices in middle-class and working-class households. P. 9–36. In: Cunningham-Burley, Sarah & McKeganey, Neil P. (eds): *Readings in Medical Sociology*. London: Routledge, 1990
- CRAWFORD, ROBERT: A cultural account of "health": control, release, and the social body. P. 60–103. In: McKinlay, John B. (ed.): *Issues in the Political Economy of Health Care*. London: Tavistock Publications, 1984
- CROSSLEY, MICHELE L.: "Would You Consider Yourself a Healthy Person?" Using Focus Groups to Explore Health as a Moral Phenomenon. *Journal of Health Psychology* 8 (2003): 5, 501–514
- DAVIES, DEIRDRE: Health and the discourse of weight control. P. 141–155. In: Petersen, Alan & Wadell, Charles (eds): *Health Matters. A Sociology of Illness, Prevention and Care*. Buckingham: Open University Press, 1998
- ECKERT, GISELA: *Wasting Time or Having Fun? Cultural Meanings of Children and Childhood*. Linköping: Linköpings University, 2001
- EDLEY, NIGEL: *Analysing Masculinity: Interpretative Repertoires, Ideological Dilemmas and Subject Positions*. P. 189–228. In: Wetherell, Margaret & Taylor, Stephanie & Yates, Simeon J.: *Discourse as Data. A Guide for Analysis*. London: Sage, 2001
- ENNEW, JUDITH: *The Sexual Exploitation of Children*. Cambridge: Polity, 1986
- ESKOLA, JARI: Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. S. 133–157. Teoksessa: Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 2001
- FOUCAULT, MICHEL: Governmentality. P. 87–104. In: Burchell, Graham & Cordon, Colin & Miller, Peter: *The Foucault Effect: Studies in Governmental Rationality*. London: Harvester Wheatsheaf, 1991
- HARJUNEN, HANNELE: Lihavuus ja moraalinen paniikki. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004): 4, 412–418
- HENDRICK, HARRY: *Constructions and Reconstructions of British Childhood: An Interpretative Survey, 1800 to the Present*. P. 34–62. In: James, Allison & Prout, Alan (eds): *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. London: Falmer Press, 1997
- HERZLICH, CLAUDINE: *Health and Illness. A Social-Psychological Analysis*. London: Academic Press, 1973
- JAMES, ALLISON: *Childhood Identities. Self and Social Relationships in the Experience of the Child*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1993
- JYLHÄ, MARJA: Kuinka terveydestä puhutaan? S. 209–222. Teoksessa: Karisto, Antti & Lahelma, Eero & Rahkonen, Ossi (toim.): *Terveyssosiologia*. Juva: WSOY, 1992
- KELTIKANGAS-JÄRVINEN, LIISA: *Tunne itsesi, suomalainen*. Juva: WSOY, 2000
- KELTIKANGAS-JÄRVINEN, LIISA: *Temperamentti: ihmisen yksilöllisyys*. Helsinki: WSOY, 2004
- KYNGÄS, HELVI & VANHANEN, LIISA: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1999): 1, 3–12
- LUPTON, DEBORAH: *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*. London: Sage, 1995
- LUPTON, DEBORAH: *Food, the Body and the Self*. London: Sage, 1996
- OKSANEN, ATTE: Bodies in Chains: Consumer Culture as Black Pedagogy and Body Dissatisfaction among Finnish, Swedish and Norwegian Children. P. 63–88. In: Hoikkala, Tommi & Hakkarainen, Pekka & Laine, Sofia (eds): *Beyond Health Literacy. Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Finnish Youth Research Network/Finnish Youth Research Society, 2005
- PARKER, IAN & SHOTTER, JOHN (eds): *Deconstructing Social Psychology*. London: Routledge, 1990
- PIRTTILÄ, ILKKA: Normaalin tulkinta ammattina. S. 75–99. Teoksessa: Itkonen, Hannu & Myllykangas, Markku & Pirttilä, Ilkka & Tuomainen, Raimo: *Elämän normittajat: Instituutit ja asiantuntijat oikeaa elämää etsimässä*. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Merkurius (jakaja), 1994
- POTTER, JONATHAN & WETHERELL, MARGARET: *Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes*

- and Behaviour. London: Sage, 1987
- RADLEY, ALAN & BILLIG, MICHAEL: Accounts of health and illness: Dilemmas and representations. *Sociology of Health and Illness* 18 (1996): 2, 220–240
- ROSE, NIKOLAS: *Inventing Our Selves. Psychology, Power, and Personhood*. New York: Cambridge University Press, 1996
- RÄTY, HANNU: Lusikasta haarukaksi. Koulun ja koulutuksen sosiaalipsykologian näkökulmia. *Psykologia* 36 (2001): 5, 342–347
- RÄTY, HANNU & SNELLMAN, LEILA: Does gender make any difference? Common-sense conceptions of intelligence. *Social behavior and personality* 20 (1992): 1, 23–34
- STANTON ROGERS, WENDY: Constructing Childhood, Constructing Child Concern. P. 26–33. In: Foley, Pam & Roche, Jeremy & Tucker, Stanley (eds): *Children in Society. Contemporary Theory, Policy and Practise*. Basingstoke: Palgrave, 2001
- TUOMAALA, SAARA: Poista vetelys ja basillit – vahvista itsenäistä kansakuntaa! Koululaisen kuva 1920–

- 30-luvun terveysoppaissa. S. 161–179. Teoksessa: Tolonen, Tarja (toim.): *Suomalainen koulu ja kulttuuri*. Tampere: Vastapaino, 1999
- TUOMAALA, SAARA: Punaiset posket ja suorat polvet. Kansakoulun terveydenhoidon ihanteita ja käytäntöjä 1920- ja 1930-luvulla. S. 87–109. Teoksessa: Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.): *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 2003
- TUOMI, JOUNI & SARAJÄRVI, ANNELI: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2002
- VEHKAKOSKI, TANJA: Vammaisen lapsi ammatti-ihmisten asiakirjoissa. Diskurssianalyttinen tutkimus lausuntojen kielenkäytöstä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2000
- WILSKA, TERHI-ANNA: Lapset kuluttajina ja markkinoinnin kohderyhmänä. S. 17–31. Teoksessa: Anttila, Anna (toim.): *Lapsuuden muuttuva maisema. Puheenvuoroja kulutuskulttuurin seksuaalisoinnin vaikutuksista*. Raportteja 284. Helsinki: Stakes, 2004.

ENGLISH SUMMARY

Riina Kokkonen: Care-free, aware and physically normal – contradictory parental constructions of a "healthy child" (Huoleton, tiedostava ja fyysisesti normaali – vanhempien "tervettä lasta" koskevat ristiriitaiset käsitykset)

In recent years there has been increasing public discussion in Finland about the health of children. Experts are particularly concerned about the lack of physical exercise and the growth of obesity in children. This article looks at how parents of fifth-grade school children (aged 11) determine and define a healthy child. These definitions are analysed from the vantage-point of normativity. Health is one of the most fundamental values in modern society and involves various normative expectations. Parental constructions of a healthy child provide useful insights into their expectations of what children should be like.

I interviewed the parents (20 mothers, 8 fathers) of 28 fifth-grade school children, asking them among other things about their child's health and the family's health habits. The data consist of these parents' descriptions in response to the questions, "what would you consider to be the defining features of a healthy child?" and "how would you describe the outward appearance of a healthy child?" I have analysed the responses primarily from the vantage-point of discursive psychology. I have used the methods of content analysis to explore the parental constructions of a healthy child in order to find out what kind of normative expectations are present in these definitions. In addition, I have elaborated on this analysis by extracting from these descriptions more general discourses on health and childhood.

Content analysis of the constructions of a healthy child identified five main constituent domains: 1) general activity, 2) social activity, 3) emotions and dealing with emotions, 4) outward appearance, and 5) dis-

eases, injuries and development. A healthy child is active both mentally and physically, has initiative and many interests. As well as going to school and doing homework, a healthy child plays and engages in various physical activities. He or she is energetic and shows great freedom of movement. As regards social activity, a healthy child shows a capacity both for cooperation and self-mindedness. The child is interested in other people and interacts with them concretely. Furthermore, a healthy child has opinions of his/her own and the courage to make them known. In parental constructions a healthy child is determined first and foremost through positive emotions, such as happiness. A healthy child appears energetic, is physically well-proportioned and is not overweight. Finally, the child has no illness that significantly affects his or her everyday life.

Three discourses related to health and childhood can be extracted from the parents' accounts: a biomedical discourse, a discourse of idyllic childhood and a discourse of the self. Discourses on health therefore also involve cultural assumptions about childhood. In the biomedical discourse, parents define the healthy child via his/her body, "normalcy" and absence of illness. The discourse of idyllic childhood and the discourse of the self represent two very different ways of understanding the child and childhood. In the idyllic childhood discourse, childhood is described as a protected, care-free period of life when the child does not yet have to assume any responsibilities. In the discourse of the self, the child is described as a conscious, goal-minded and responsible individual. When these three discourses are examined against one another, a rather contradictory picture emerges that involves both expectations of a normatized body, a care-free existence and responsibility.

KEY WORDS

Healthy child, normative expectations, discursive psychology, content analysis, discourse, Finland