

Virpi Ansio

**Ruumiillisuuden sosiaalinen todellisuus Liikunta & Tiede -lehdessä
vuonna 2011**

Jyväskylän yliopisto
Liikuntakasvatuksen laitos
Liikunnan yhteiskuntatieteiden
pro gradu -tutkielma
Syksy 2012

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Liikuntakasvatuksen laitos/liikuntatieteellinen tiedekunta

VIRPI ANSIO: Ruumiillisuuden sosiaalinen todellisuus Liikunta & Tiede -lehdessä vuonna 2011

Pro gradu -tutkielma, 87 sivua

Liikunnan yhteiskuntatieteet

2012

Medikalisoituneessa yhteiskunnassa ruumiillisuutta ja terveyttä tarkastelevat asiantuntijat ovat vahvasti esillä. Näistä professioista käsin pyritään kontrolloimaan yksilöiden elämää esimerkiksi määrittelemällä riskikäyttäytymistä ja -ruumiillisuutta. Vallitsevassa sosiokulttuurisessa tilassa arvostetaan asiantuntijuutta ja asiantuntijoille on luovutettu valtaa merkityksellistää ja määritellä asioita. Näin asiantuntijoiden esittämällä diskursseilla on sosiaalista todellisuutta muokkaava painoarvo. Sosiaalinen todellisuus näyttäytyy tässä tutkimuksessa ruumiillisuuteen keskittyneenä, yksilöiden ruumiillisuutta määrittelevänä ja kontrolloivana.

Tässä pro gradu -työssä tarkastellaan Liikunta & Tiede -lehteä (vuosikerta 2011) keskittyen selvittämään minkälaista sosiaalista todellisuutta lehdet rakentavat. Ensin tutkimuksessa määritetään, millaisia ovat lehdessä kirjoittavien liikunta- ja terveystieteen asiantuntijoiden hegemoniset diskurssit, sitten analysoidaan, miten lehti rakentaa näiden diskurssien voimin tietynlaista kuvaa sosiaalisesta todellisuudesta. Tätä analyysia tehdään suhteessa vallitsevaan sosiokulttuuriseen kehykseen eli medikalisoituneeseen yhteiskuntaan.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä hyödynnetään sosiaalista konstruktionismia, jonka mukaan sosiaalinen todellisuus, sen faktat ja määrittelyt rakentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tutkimusmetodiksi on valittu diskurssianalyysi, jolla voidaan tavoittaa diskurssien avulla tuotettuja merkityksiä ja identiteettejä, jotka isommassa kuvassa muovaavat ja rakentavat sosiaalista todellisuutta.

Tämän tutkimuksen perusteella Liikunta & Tiede -lehden välittämä kuva sosiaalisesta todellisuudesta keskittyy yksilöiden biologiseen ruumiillisuuteen. Lehden rakentamassa ruumiillisuuden sosiaalisessa todellisuudessa pyritään ohjaamaan yksilöitä tietynlaiseen elämänhallintaan. Lehden hegemonisissa diskursseissa asiantuntijat määrittelevät yksilöiden riskikäyttäytymistä (liikkumattomat, ylipainoiset) ja tuovat esiin medikaaliselle ajalle ominaisia lääketieteeseen kytkeytyviä todellisuuden faktoja liikunnasta lääkkeenä ja liikuntasuosituksista. Asiantuntijat määrittelevät lehdessä ruumiillisuuden todellisuutta ajassa, jossa professioiden sanoma on varsin legitimoitua.

Asiasanat: ruumiillisuus, ruumiinkontrolli, medikalisaatio, biopolitiikka, diskurssi

SISÄLLYS

1 Johdanto	4
2 Ruumiillisuus ja ruumiinkontrolli	7
2.1 Ruumiillisuuden yhteiskunnallisia määrittelijöitä	7
2.1.1 Poliittikka ja ruumiillisuus	8
2.1.2 Teknologia ja ruumiillisuus	8
2.1.3 Kaupallisuus ja ruumiillisuus	9
2.2 Ruumis vallan keskiössä	10
2.2.1 Ruumiinkontrolli	11
2.2.2 ”Epäkunnioitettavan” ruumiillisuuden kantajat	12
3 Medikalisaatio	14
3.1 Medikalisaatio yhteiskunnassa	15
3.2 Yksilöiden hallinta lääketieteen keinoin	16
4 Valta ja hallinta	19
4.1 Hallintatavoista	20
4.2 Asiantuntijuus	22
4.3 Diskurssi	25
4.4 Terveiden edistäminen hallintakeinona	26
5 Tutkimuksen suorittaminen	28
5.1 Tutkimusaiheen rakentuminen	28
5.1.1 Tutkimusasetelma	29
5.2 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	30
5.3 Liikunta & Tiede -lehti tutkimusaineistona	32
5.3.1 Liikunta & Tiede -lehti asiantuntija- ja terveysjournalismina	34
5.3.2 Tutkimusaineiston rajaaminen	36
5.4 Tutkimusmenetit	36
5.4.1 Diskurssianalyysi tutkimusmenetöinä	37
5.4.2 Kritiikkiä diskurssianalyysille	39
5.4.3 Diskurssianalyysi tässä tutkimuksessa	40
5.4.4 Hegemonisten diskurssien voima	42
6 Ruumiillisuus Liikunta & Tiede –lehdessä	46
6.1 Aineiston hegemoniset diskurssit ja niiden merkityssysteemit	47
6.2 Dominoivat ruumiillisuuden teemat	50
6.2.1 Liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona	50
6.2.2 (Liian) vähäinen liikunta ja liikkumissuositukses	54
6.2.3 Ylipaino	63
6.3 Yhteenvetöä aineiston diskursseista	67
7 Johtopäätökset ja pohdinta	71
Lähteet	75
LIITE 1. Ruumiillisuuden tematiikka tutkimusaineistossa	83

1 Johdanto

Yhteiskuntatieteiden klassikko Michel Foucault on analysoinut länsimaisten yhteiskuntien olemusta ja todennut yksilöiden vapauden vähentyneen modernisaation myötä. Foucault'n teorit perustuvat hänen tutkimustuloksiinsa yhteiskunnallisten hallinnan keinojen ja uudenlaisten yhteiskunnallisten pakkojen lisääntymisestä. Lisäksi Foucault painottaa, että yhteiskunnallisten hallintakeinojen määrän ohella myös hallintakeinojen vaikutusvoima on kasvanut. (Foucault 1980, 1989, 1998, Ylistön 2006, 25 mukaan.) Hyppään tässä tutkimuksessa Foucault'n saappaisiin, tarkastelen ja analysoin tutkimusaineistossani (Liikunta & Tiede -lehti) ilmenevää hallintaa, keskittyen ruumiillisuuden hallintaan, ruumiinkontrolliin ja lehden välittämään ruumiillisuuden sosiaaliseen todellisuuteen.

Ruumiinmittojen tarkkailu ja terveyden korostus ovat keskeisessä asemassa yhteiskunnassamme (Meinander 1994, Itkosen 1996, 136 mukaan). Ruumiillisuuden hallinnan ja ruumiinkontrollin tarkastelu yhteiskunnassa ovat siis ajankohtaisia tutkimusaiheita. Lisäksi ruumiillisuuden, biopolitiikan ja -vallan käsitteleminen istuu hyvin liikunnan yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen piiriin.

Tarkastelen tässä pro gradu -tutkimuksessa liikunta-alan asiantuntijoiden esittämiä diskursseja Liikunta & Tiede -lehdessä. Tarkastelun alle olen valinnut kyseisen lehden viimeisimmän kokonaan ilmestyneen vuosikerran (2011). Tarkoitukseni on selvittää, millaista ruumiillisuuden sosiaalista todellisuutta vuonna 2011 ilmestyneissä Liikunta & Tiede -lehdissä rakennetaan. Tarkemmin muotoillen tuon tässä tutkimuksessa esiin, millaisia ovat lehden hegemoniset diskurssit ja miten näissä diskursseissa harjoitetaan biopolitiikkaa eli kontrolloidaan ja hallitaan yksilöiden ruumiillisuutta. Näin pääsen sisälle siihen, millaista sosiaalista todellisuutta asiantuntijat rakentavat tutkimusaineistossa ja miten biopolitiikka ja -valta ilmenevät tutkimusaineistossa.

Analysoitaessa ruumiinkontrollia on tarkasteltava biopolitiikkaa ja -valtaa. Biopolitiikan päämääränä ja kohteena on inhimillinen elämä (Ylistö 2006, 13). Erilaisia teknologisia ruumiillisuuden manipulaatiokeinoja, kuten lääketiedettä ja geeniteknologiaa käytetään biopoliittisina työkaluina (Rose 2001, 81–82). Biopolitiikalla pyritään muovaamaan ja

ohjaamaan ihmisten ominaisuuksia (Helen 2004, 207). Biopolitiikassa ihmisten terveys ja sairaus määritellään yhteiskunnassa poliittisena ja julkisena asiana (Vähämäki 1998, 128). Biopoliittisen hallinnan väline on tieto, nimenomaan asiantuntijätieto, ja näin tämän tutkimuksen empiiriseksi lähteeksi istuu hyvin Liikuntatieteellisen Seuran julkaisema lehti. Lehti kertoo liikuntatutkimuksen uusimmista tuloksista ja näitä tietoja välittävät lehdessä asiantuntijat.

Hallinnan on perustuttava tieteelliseen tietoon, muuten se ei ole rationaalista säätelyä, tarkkailua ja ohjaamista (Foucault 2010, 332). Yksilöt muokkaavat yhteisössä tapansa ja käyttäytymisensä yhtenäiseksi tiedon pohjalta. ”Asiantuntijätieto ei ole luonteeltaan lainkaan viatonta. Asiantuntijoilla on omat intressinsä ja syynsä sille, miksi he ovat tuottaneet sellaista tietoa kuin he ovat tehneet”. Esimerkkeinä mainittakoon lääkärit, opettajat sekä sanoma- ja aikakauslehtien tuottama ja välittämä tieto. (Ylistö 2006, 42.) Analysoitaessa tiedon, hallinnan, biopolitiikan ja ruumiin kontrollia on astuttava sosiaalisen konstruktionismin kentälle. Sosiaalinen konstruktionismi pohjautuu teoriaan tiedon konstruktiiivisesta luonteesta. Teorian pohjalta sosiaalinen todellisuus ja sen totuudet rakentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Toisin sanoen tieto, faktat ja todellisuuden määrittely muovautuvat ajassa, vallitsevissa inhimillisissä vuorovaikutussuhteissa.

Hyödynnän tässä työssä diskurssianalyttista tutkimusmetodia. Tarkemmin täsmennettynä metodini on realistinen diskurssianalyysi, jossa painotetaan tekstien ja puheiden heijastavan sosiaalisen todellisuuden olemukseen joko sitä ylläpitäen tai muovaten (Juhila 1999b, 175). Etsin tutkimusaineistostani hallitsevia ja toistuvia eli hegemonisia diskursseja, joilla voi katsoa tämän tutkimuksen teoreettisen kontekstin pohjalta olevan sosiaalista todellisuutta rakentava voima. Peilaan tutkimusaineiston rakentamaa kuvaa sosiaalisesta todellisuudesta yhteiskunnalliseen kehykseen, jossa kyseiset diskurssit on esitetty. Toisin sanoen peilaan Liikunta & Tiede -lehden välittämää kuvaa sosiaalisesta todellisuudesta medikalisaation kehykseen.

Medikalisoituneella yhteiskunnalla tarkoitetaan lääketieteellistynyttä yhteiskuntaa. Medikalisaatio voidaan nähdä sosiaalisen kontrollin muotona. Medikalisaatioon liittyy ruumiinkontrolli ja biovalta, joissa ihmisruumiin käyttäytymistä kontrolloidaan ja ohjataan nojaten biolääketieteelliseen asiantuntijätietoon. (Aho 2009, 5.)

Tutkimukseni luvuissa kaksi, kolme ja neljä määrittelen tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet. Luvussa kaksi käsittelen ruumiillisuutta, ruumiillisuuden yhteiskunnallista määrittelyä ja kontrollointia. Kolmannessa luvussa kartoitan tutkimuksen yhteiskunnallista kontekstia selventäen medikalisoituneen yhteiskunnan olemusta. Luvussa neljä keskityn vallan ja hallinnan tematiikkaan, jonka alle nivoutuvat alaluvut; asiantuntijuus, diskurssit ja terveyden edistäminen, ja nämä teemat kulkevat keskeisesti mukana aina tutkimuksen pohdintaosioon saakka.

Näiden tutkimuksen käsitteistöön keskittyvien lukujen jälkeen etenen, luvussa viisi, kuvaamaan tutkimusprosessin kulun, määrittelen tutkimuskysymykset, syvennyn tutkimusmetodeihin ja identifioin tutkimusaineiston hegemoniset diskurssit. Identifioituani hegemoniset diskurssit määrittelen millaisiin asioihin näillä diskursseilla viitataan, eli mitä merkityksiä diskurssit välittävät ja sisältävät. Tarkoitus on tunnistaa diskurssein välitettäviä merkityksiä ja teemoja ja selittää, millaisia todellisuutta jäsentäviä merkityssystemejä diskurssit ylläpitävät ja rakentavat. Luvussa kuusi suoritan tutkimusaineiston analyysia. Tätä analyysia suoritan suhteessa tutkimuksen teoreettiseen pohjaan ja teoriakirjallisuuden pohjalta muodostan johtopäätöksiä siitä, millaista ruumiillisuuden sosiaalista todellisuutta lehti välittää, rakentaa ja kuvaa? Työssä ymmärretään, verrataan ja peilataan Liikunta & Tiede -lehden välittämää kuvaa todellisuudesta yleiseen, vallitsevaan yhteiskunnalliseen tilaan. Näin saavutetaan ymmärrys lehden diskurssien yhteneväisyydestä medikalisoituneen yhteiskunnan piirteisiin. Työn viimeisessä luvussa, luku seitsemän, kasaan johtopäätöksiä ja suoritan pohdintaa käsitellen muun muassa saamiani tutkimustuloksia ja nostan esiin jatkotutkimusideoita.

2 Ruumiillisuus ja ruumiinkontrolli

Yksi tämän tutkimuksen keskeisimmistä käsitteistä on ruumiillisuus, sillä se kulkee mukana tarkasteltaessa ruumiinkontrollia, biopolitiikkaa ja medikalisoitunutta yhteiskuntaa. Ruumista ja ruumiillisuutta voidaan määrittää sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla. Sanana ruumis viittaa kehoon, vartaloon ja elävän olennon ruumiiseen (Itkonen & Joki 1969, Itkosen 1996, 100 mukaan). Ruumis sisällyttää itseensä myös yhteiskunnalliset ja kulttuuriset merkitysrakenteet (Falk 1984, Itkosen 1996, 105 mukaan). Näin ollen ruumiillisuutta on syytä tarkastella aina vallitsevien sosiaalisesti tuotettujen ja hyväksytyjen mittojen ja kriteereiden valossa. Suomalaisessa yhteiskunnassa tällaiset ruumiinmitat liittyvät esimerkiksi vartalonmuotoon, painoon ja lihaksikkuuteen. Ruumiillisuuteen liittyvät kysymykset avaavat näkökulmia yhteiskunnallisiin hierarkioihin sekä siihen, miten tietyt ruumiin muodot tulevat määritellyiksi, muokattaviksi, epäterveiksi ja sopimattomiksi (Kyrölä & Harjunen 2007, 10).

2.1 Ruumiillisuuden yhteiskunnallisia määrittelijöitä

Yksilöiden ruumiillisuutta määritellään sosiaalisesti, esimerkiksi ruumiin mittojen kautta. Vallitsevat terveystäkemykset ohjaavat ruumiillisuuden seuranta ja määrittelyä yhteiskunnassamme. Ruumiista on tullut muokattavissa olevaa. Yhteiskunnalliset instituutiot ja toimijat tarkastelevat ja määrittelevät ruumiillisuutta omilla erilaisilla tavoillaan (Itkonen 1996, 118, 132). ”Kukin aikakausi ja yhteiskunta tuottavat omat kulttuurisesti määritellyt ruumiillisuuden tulkinnat” (emt., 112). Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä ruumiillisuutta määrittäviä yhteiskunnallisia toimintakenttiä ovat politiikka, teknologia ja markkinat.

2.1.1 Poliitiikka ja ruumiillisuus

Politiikan instituution näkökulmasta yksilöiden ruumiit muodostavat yhteiskunnallisen ruumiin. Yksittäisistä ruumiista pyritään poliittisin toimin rakentamaan yhteiskunnallisesti toimiva koneisto. (Itkonen 1996, 120.) Ruumiillisuuden tarkastelemiseen ja määrittelemiseen politiikan kentällä liittyy pyrkimyksiä ja tavoitteita. Poliittisin toimin pyritään vaikuttamaan yhteiskunnan olemukseen. Toteamuksella ”Vallassaolijat voivat määritellä ruumiin poliittisuuden” (Itkonen 1996, 121), viitataan siihen, että valta on mukana poliittisissa ruumiinmäärittelyissä. Vallan ohella ruumiillisuuden poliittiseen haltuunottoon liittyvät kontrollipyrkimykset. Esimerkiksi valtiovalta harjoittaa poliittisia toimia kontrolloidakseen yksilöiden toimia yhteiskunnassa. Myös Tones ja Green puhuvat yhteiskunnissa olevan makrotason strategioita, joilla pyritään vaikuttamaan yksilöiden terveyteen (Tones & Green 2004, 241–259).

Poliittisen vallan haltijoilla on mahdollisuus vaikuttaa ruumiillisuuteen poliittisin toimin. Yhteiskunnallisen vallan haltijat voivat esimerkiksi asettaa ruumiillisuuteen tiettyjä tavoitteita. (Foucault 1998, 33.) Toimiva esimerkki ruumiillisuudelle asetetusta tavoitteesta on aikamme poliittinen pyrkimys nostaa eläkeikää. Ruumiillisuus ja ruumiinkunto kytkeytyvät tähän olennaisesti, sillä yksilön tulisi olla työkykyinen entistä iäkkäämmäksi asti.

2.1.2 Teknologia ja ruumiillisuus

Ruumiillisuuden ja terveyden kulttuurinen painoarvo on noussut. Tämä muutos pohjautuu yhteiskunnan järkipäristymiseen, järjestystä ja asiallisuutta korostavan kulttuurin nousuun. (Karisto, Prättälä & Berg 1992, 121.) Teknologian ja tutkimusmenetelmien kehittyminen ovat vaikuttaneet ihmisruumiin toimintakyvyn ja terveyden seurantaan. Ruumiillisuuden seurannan ja määrittelyn lisääntymistä selittävät alati kehittyvät tutkimusmenetelmät, jotka pureutuvat ihmisen fysiologiaan ja terveyden

edistämiseen. Samalla myös vallitsevassa terveydenhuoltojärjestelmässä kiinnitetään paljon huomiota ruumiilliseen kehitykseen ja toimivuuteen. Terveysjärjestelmä seuraa esimerkiksi kasvua, suorittaa mittauksia, pyrkii ennalta ehkäisemään riskejä ja harjoittaa valistusprojekteja. (Itkonen 1996, 123–125.)

Lääketiede ja lääketieteellisen teknologian kehitys antavat ihmisen ruumiillisuuden ja ruumiillisen toiminnan seurantaan uusia mahdollisuuksia. Nyky-yhteiskunnassa ihmisten ruumiillisuutta ja toimintaa määritellään yhä enemmän terveyden näkökulmasta (Alasuutari 1992, 117–118). Lääketieteellisesti määritellystä terveydestä on tullut ikkuna, jonka läpi ruumiillisuuden hyvyyttä katsotaan ja luokitellaan (Karisto ym. 1992, 121). Kun ruumiin kuntoa, ulkonäköä ja yksilön hyvinvointia mitataan lääketieteellisten määritysten kautta, ei yksilön subjektiiviselle hyvinvoinnin kokemiselle anneta sijaa. Samalla terveysinstituutioille ja terveystutkimuslaitoksille annetaan aiempaa enemmän valtaa yhteiskunnassa.

2.1.3 Kaupallisuus ja ruumiillisuus

Myös yhteiskunnan kaupallinen sektori on merkittävä ruumiillisuuden määrittelijä. Kaupallinen sektori korostaa ruumiin suorituskeskeisyyttä, nuoruutta ja terveyttä (Karisto 1984, 92). Markkinoiden ruumiillisuusmäärittelyillä on merkitystä. Määrittelyt toimivat pohjana yksilöiden tulkinnoille siitä, millaista on hyväksyttävä ja tavoiteltava ruumiillisuus. Tästä ovat esimerkkejä mainokset, joissa mainostettavaa tuotetta käyttävät ja esittelevät lihaksikkaat, hoikat ja valkohampaiset mannekiinit. Näin mainokset välittävät katsojilleen viestiä, että myytävällä tuotteella voi saavuttaa samanlaisia ruumiinpiirteitä kuin mitä mainosten mannekiineilla on.

Kaupallinen sektori hyödyntää toiminnassaan teknologian kehitystä ja tieteellisen tutkimuksen tuloksia. Esimerkiksi terveysvaikutteisten elintarvikkeiden mainonta perustuu tieteellisesti saatuihin tutkimustuloksiin. Tuotteita saatetaan mainostaa terveellisinä muun muassa siten, että tuotteen kerrotaan sisältävän paljon C-vitamiinia, omegasavahappoja tai kuituja. Lääketieteen tutkimustuloksilla tuotteiden kysyntää

pyritään kasvattamaan. Mämmirasian kanteen lisätty maininta mämmin runsaskuituisuudesta on esimerkki tästä ilmiöstä, eihän tuote itsessään ole muuttunut, mutta tuotteen runsaskuituisuus (viittaus terveellisyyteen) on nykyaikana kuluttajia kiinnostava asia. Edellä mainituin tavoin kaupallinen sektori toimii sekä ruumiillisuuden määrittelijänä että käyttää tieteen määrittelemiä terveysvaikutuksia hyväkseen mainonnassa.

2.2 Ruumis vallan keskiössä

Yksilön suhde toisiin, sosiaalinen toimijuus ja identiteetti, muodostuvat ruumiillistumisprosesseissa. Toisin sanoen yksilön subjektiivisuus määrittyy yhteiskunnallisissa hierarkioissa ja valtasuhteissa. Näin ruumiillisuudella on merkitystä, sillä sen kautta määritetään sosiaalisesti yksilön subjektiivisuutta. (Helén 2002, 158.)

Ruumiillisuuteen liittyy toimijuus, subjektiivisuus ja muokattavuus. Ruumiilla on tehtävä ja merkitys sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja instituutiossa. Ruumiillisuus on ymmärrettävä kulttuurisesti, sillä ruumiillisuus ja sen hierarkkisuus muokkaantuvat sosiaalisissa prosesseissa. (Turner 1994, Helénin 2002, 159 mukaan.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ruumiillisuutta ruumiinkontrollin ja yhteiskunnallisesti hyväksyttävän ja epähyväksyttävän ruumiillisuuden kautta. Näissä tarkasteluissa ovat läsnä ruumiillisuuden muokkaamiseen ja itsehoitoon liittyvät yhteiskunnalliset vaateet.

2.2.1 Ruumiinkontrolli

Yksilöön kohdistuu yhteiskunnallisessa eli sosiaalisessa yhteisössä kontrollia. Kontrollointi tarkoittaa hallinnointia, ohjailua ja tarkkailua, joka voi perustua esimerkiksi valtiovallan määrittelemään lakiin tai olla sosiaalisesti tuotettua moraalisenormatiivista kontrollia.

Sosialisaatio ja tässä yhteydessä ruumiin sosialisaatio vaikuttaa yksilön käsitykseen hyväksyttävästä ruumiillisuudesta. Sosialisaatiossa yksilö liitetään yhteisöön, sen rakenteisiin ja normistoihin (Itkonen 1996, 109). Sosialisaatio on sosiaalisen kontrollin muoto, jonka päämääränä on tehdä yksilöistä yhteiskuntakelpoisia esimerkiksi pyrkien estämään sosiaalisen poikkeavuuden tai käyttäytymisen esiintyminen. Osa sosiaalisen kontrolloinnin muodoista kohdistuu ruumiiseen. Ruumiin sosialisaatiossa yksilö sisäistää itsekontrollin, mikä ohjaa yksilön toimintaa. Sisäistettyään itsekontrollin alkaa yksilö omin toimin vaikuttaa ruumiillisuuteensa, muokaten elintapojaan. (Emt. 109 – 110.) Se, millaisen ruumiillisen itsekontrollin yksilö saavuttaa ei ole sattumaa.

Yksilön ruumiillisuutta määrittelevät yksilön ulkopuoliset toimijatahot, sillä yksilön kokemus omasta ruumiillisuudestaan jäsenyy yhteiskunnallisten käytäntöjen ja merkitysrakenteiden kautta (Itkonen 1996, 104). Näin voidaan päätellä, että yksilöiden ruumiillisuuskokemukset ovat aina sidoksissa aikaan ja paikkaan, eli yhteiskuntaan ja sosiaaliseen kontekstiin. Yhteiskunnallisten käytäntöjen, politiikan ja merkitysrakenteiden muovaamiseen ja rakentamiseen liittyy valta. Ruumiillisuutta määritetään yhteiskunnassa muun muassa politiikan, valtiovallan, teknologian ja markkinoiden instituutioiden toimesta (emt., 120, 123–124, 129). Esimerkiksi ruumiin mittoja määrittäviä aineksia yksilölle tarjotaan median välityksellä. Lääketiede ja teknologian instituutiot puolestaan tuottavat nämä terveyden mittarit.

Sosiaalisen kontrolloinnin avulla pyritään estämään yhteiskunnassa ongelmalliseksi määritetty käyttäytyminen tai poistamaan jo esiintyvä sosiaalinen ongelma (Itkonen & Pirttilä 1992, 59). Kontrollointi sisältää aina valtaa. Sosiaalisen kontrolloinnin muotoja

yhteiskunnassa ovat muun muassa poliittiset päätökset ja ohjelmat sekä asiantuntijainstituutioiden tuottamat puheet. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat etenkin asiantuntijoiden, omasta instituutiostaan ja professiostaan käsin välittämät, sosiaalista todellisuutta määrittävät puheet. Itkonen (1996, 177) argumentoi, että yhteiskunnan instituutioissa on oivallettu liikunnan ja urheilun merkitys. Tämän tutkimuksen kannalta kyseinen argumentti on hedelmällinen. Sen avulla voi ymmärtää, mihin yhteiskunnan eri instituutiotahot pyrkivät ja mitä nämä tahot saavuttavat välittäessään yksilöille liikunta-, urheilu- ja terveyspuheita. Näillä puheilla rakennetaan sosiaalista todellisuutta, sen arvoja ja normeja sekä kontrolloidaan yksilöiden ruumiillisuutta.

2.2.2 ”Epäkunnioitettavan” ruumiillisuuden kantajat

Yksilöitä arvostellaan ja arvotetaan esimerkiksi ruumiin muodon ja koon perusteella (Kyrölä & Harjunen 2007, 10). Emme ole samaa ruumiillista yksikköä, vaan yksilöllisiä persoonia yksilöllisine kokemuksinemme. Silti kaikkiin yksilöihin kohdistetaan yhteiskunnassa samansuuntaisia ruumiillisuuden vaateita ja kontrollointia. Ruumiilliset ominaisuudet ovat erottamaton ja tärkeä osa yksilöä sekä yksilön identiteettiä ja kokemusmaailmaa (emt. 2007, 10). Yksilö saattaa kokea olevansa onnellinen ja voida hyvin ruumiissaan, mutta kokea sosiaalista pakkoa muokata ruumiillisuuttaan, jos yksilön ruumiillisuutta ei nähdä sosiaalisesti hyväksyttävänä ja hyvänä.

Lihava ruumis toimii hyvänä esimerkkinä ”epäkunnioitettavasta” ruumiillisuudesta aikamme yhteiskunnassa. Kyrölän ja Harjusen toimittamassa teoksessa pohditaan laajalti ruumiin koon merkitystä nyky-yhteiskunnassa. He nostavat esiin seuraavia huomioita. Lihavuuden perusteella leimaaminen ei näyttäydy paheksuttavana, ja lihavuutta saa arvostella julkisesti. Monesti lihavia yksilöitä epäkunnioittavat ja loukkaavat kommentit perustellaan huolenosoituksina tai hyvää tarkoittavina neuvoina. (Kyrölä & Harjunen 2007, 10–11.)

Vallitsevat kulttuuriset ja sosiaaliset normit mieltävät lihavuuden välitilaksi. Peruslähtökohta on, että lihavasta ruumiista voi tulla normaalin mukainen ruumis. Normaaliin ruumiinkokoon liitetään terveellisyys. Nähdään, että lihava yksilö voi päästä terveen ihmisyyden kategoriaan vain laihtuttamalla. Lihavat kokevat, että lihavuus on vääränlaista subjektiutta ja oikea elämä alkaa vasta, kun on onnistuttu laihtumaan, saavuttamaan vartalon normikoko. Lihavien ajatellaan uskovan, että laihtumalla voisi saavuttaa yhteiskunnassa täysivaltaisen ja hyväksytyyn subjektiuden, sulautua joukkoon ja tehdä asioita, joita muut yksilöt tekevät. (Harjunen 2007, 207, 210–213.) Yksilö ei saisi hyväksyä lihavuutta pysyvänä ominaisuutena, eikä myöskään osana omaa subjektiuttaan. Todellisuudessa yksilö tietää olevansa subjekti myös lihavana, mutta koska ympäristö kieltää toimijuuden lihavana, joutuu lihava elämään sosiaalisessa maailmassa, jossa oma subjektiuus kielletään. (Harjunen 2007, 216–217.) Tämä esimerkki kuvastaa, ettei subjektiivisen terveyden ja hyvinvoinnin määrittäminen ole yksiselitteistä. Yhteiskunnan terveydenedistämiseen pureutuvat toimet voivat aiheuttaa yksilöille merkityksettömyyden, normittomuuden, eristämisen ja itsestään vieraantumisen kokemuksia (Tones & Green 2004, 13).

3 Medikalisaatio

Medikalisaatiolla tarkoitetaan lääketieteellistymistä. Tässä tutkimuksessa medikalisaatiota tarkastellaan yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta, selittäen ja ymmärtäen, millainen on lääketieteellistynyt yhteiskunta.

Medikalisoitunut yhteiskunta ei näyttäydy ongelmattomana. Esimerkiksi Helén kirjoittaa, että lääketieteellistyneessä yhteiskunnassa sekä lääketieteelliset instituutiot että erilaiset asiantuntijat valtaavat yksilöiden arkielämän. Samalla yksilön käsitys omasta terveydestään ja ruumiistaan sivuutetaan, lääketieteen diagnosoidessa ja määrittäessä mittarit sille, millainen on terve ruumis ja mitä on terveys. (Helén 2002, 104.) Teoksessa *Medikalisaatio aikamme sairaus* kritisoidaan medikalisoitumista muun muassa siitä, että entistä useampia yksilön ominaisuuksia ja ihmiselämän vaihteluita pyritään selittämään lääketieteellisesti, akselilla terveys-sairaus. Esimerkiksi ikääntymistä, väsymystä, alakuloisuutta tai muita vastaavia elämän ilmiöitä tarkastellaan nykyisin ongelmina, joihin lääketiede tarjoaa hoitoa. (Tuomainen ym. 1999, 8.)

Medikalisaatio pyrkii ratkomaan yhteiskunnan ja yksilöiden ongelmia ja edistämään näin yhteiskunnan ja yksilöiden hyvinvointia. Samalla kun hyvinvoinnin edistämisessä on onnistuttu, on medikalisaatiosta lanseerattu oiva yhteiskunnallisen kontrollin muoto ja markkinatalouden kasvattaja. (Tuomainen ym. 1999, 8–9.) Esimerkiksi yhteiskunnan taholta tuleva ruumiinkontrolli on omiaan edesauttamaan sitä, että yksilöt kokevat lääketieteen yhä tärkeämmäksi osaksi elämäänsä. Lääketiede tarjoaa ratkaisun pyrittäessä kohti yhteiskunnallisesti hyväksyttyä ruumiillisuutta.

Pahimmillaan lääketiede ottaa ihmiselämän valtaansa. Lääketieteellinen diagnoosi korvaa yksilöllisen moraalisen arvostelukyvyn siitä, millaista on terveellinen ja hyvä elämä (Helén 2002, 104). Lääketieteellä näyttäisi olevan nyky-yhteiskunnassa paljon valtaa. Lääketieteen valta tekee mahdolliseksi yksilöiden alistamisen ja pakottamisen terveyden nimissä tietynlaiseen toimintaan ja elämäntapaan (emt. 2002, 104).

Medikalisaation positiivisia vaikutuksia, kuten yksilöiden riskitietoisuuden lisääntymistä, ei tule unohtaa. Tosin samalla medikalisaatio tuottaa yksilöille myös syyllisyyden tunnetta ja luokittelee yksilöitä uudenlaisiin yhteiskunnallisiin kategorioihin. Esimerkiksi jos raskaana oleva nainen ei tee aborttia tietäessään odottavansa kehitysvammaista lasta, on yhteisön tuki usein vähäisempi kuin tilanteessa, jossa lapsen vammaa ei todettu vielä raskausaikana. (Tuomainen ym. 1999, 51–52.) Medikalisaatio on mahdollista nähdä sosiaalisen kontrollin muotona. Vallalla, medikalisaatiolla ja sosiaalisella kontrollilla on siis selvä kytkös.

3.1 Medikalisaatio yhteiskunnassa

Lääketieteen instituutioiden määrällinen kasvu ja lääketieteen yhteiskunnallisen aseman nousu ilmentävät yhteiskuntamme medikalisoitumista. Lääketiede on ottanut hallintaansa elämänalueita, joita ei ennen ole pidetty sairauksina. Medikalisaation myötä esimerkiksi lihominen ja ikääntyminen näyttävät sairauksina. Yksilöiden käyttäytyminen ja erilaiset elämänalueet ovat lääketieteen kontrolloitavissa ja määriteltävissä esimerkiksi terveelliseksi tai epäterveelliseksi toiminnaksi. (Tuomainen ym. 1999, 15.)

Lääketieteen asiantuntijoiden yhteiskunnallisen aseman, statuksen ja vallan ohella näkyy medikalisaatio myös yhteiskunnan poliittisessa päätöksenteossa ja yksilöiden arkisessa toiminnassa (Tuomainen ym. 1999, 18). Terveys huomioidaan yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, esimerkkeinä muun muassa makeisverotus, tuotteen energiapitoisuuden ilmoittaminen tuotteen paketissa, erilaiset valistuskampanjat ja terveystieto-oppiaineen sisällyttäminen peruskoulun oppivelvollisuuteen.

Medikalisaatiota edistetään yhteiskunnassa, koska ajatellaan, että lääketiede kykenee ratkaisemaan ja selittämään useita yhteiskunnassa esiintyviä ongelmia sekä samalla

vahvistamaan markkinataloutta. Medikalisaatio saa oikeutuksensa muun muassa kyvystään edistää yhteiskunnallista järjestystä lääketieteen avulla. Yhteiskunnat pyrkivät ylläpitämään yhteiskunnallista järjestystä kontrolloimalla jäseniään, asettaen yksilöiden käyttäytymiselle rajoja ja säännellen käyttäytymistä normatiivisesti. Medikalisoituneessa yhteiskunnassa yksilöt ovat hyväksyneet yksilöiden terveyden turvaamisen puolesta puhuvat normit, lait ja asetukset. Medikalisaation ja markkinatalouden kytkös on seuraavanlainen; terveyspalveluiden tuottajat kääntävät yksilöiden itsestään huolestuneisuuden edukseen ja välittävät mainonnan avulla viestiä, että terveys on ostettavissa. Taloudelliset tekijät ovat olennaisesti medikalisoitumisen etenemisen taustalla, koska lääketieteelläänkin tuetaan yhteiskunnan markkinatalousjärjestelmää. (Tuomainen ym. 1999, 25–28.)

Medikalisoituneessa ajassa yksi kriittisen yhteiskuntatieteen tehtävistä on osoittaa, millaisia vaaroja yhteiskunnan lääketieteellistymiseen liittyy. Terveysauktoriteettien toimia ja pyrkimyksiä olisi tarkkailtava kriittisesti. (Tuomainen ym. 1999, 116.) Ei siis tulisi jäädä arkiseen oletukseen, että lääketieteellistyminen tuottaa vain yhteiskunnallista hyvää. ”Terveiden nimissä voidaan edistää yhteiskunnan koventumista” (emt., 116). Yhteiskunnan kovenemisen voi tässä yhteydessä ymmärtää kasvavana yksilöiden kategorisointina ulkoisen olemuksen ja ruumiillisuuden perusteella, erilaisuuden moralisointina ja asiantuntijoiden valta-aseman nousuna. Pahimmillaan yhteiskunnassa oikeutetaan asioita kuin asioita terveyden nimissä ja annetaan professioiden edustajille mahdollisuus määritellä sosiaalisen todellisuuden ohella yksilöiden subjektiutta.

3.2 Yksilöiden hallinta lääketieteen keinoin

Samalla kun yhteisö tarjoaa yksilölle mahdollisuuksia ja voimavaroja, kontrolloi ja manipuloi se myös valinnanvapauttamme, hilliten ja normittaen subjekteja. (Tuomainen ym. 1999, 39). Yhteiskunnassamme vallitsevia arvoja ovat tehokkuus, järjestys ja tuottavuus. Näiden arvojen vaaliminen on kasvattanut tarvetta yhteiskunnalliseen kontrollointiin, ja tätä terveyden ja ruumiillisuuden hallinta edustaa. Yksilön

käyttäytymisen tulisi olla poliittisten päämäärien ja arvojen mukaista, muutoin yksilön käyttäytyminen luokitellaan sairaaksi. (Tuomainen ym. 1999, 40–41.) Esimerkiksi työnantajat eivät halua palkata epätuottavia työntekijöitä, ja tällaisena muun muassa ylipainoinen tai iäkäs yksilö voi näyttäytyä. Ylipainoinen tai keski-ikä ylittänyt yksilö on taloudellinen riski, koska oletetaan että tällaisen yksilön terveys pettää ennen normaalia eläkkeelle siirtymisikää. Yksilö luokitellaan siis riskiyksilöksi yhteiskunnan työmarkkinoille sekä myös laajemmin riskiyksilöksi koko yhteiskunnalle.

Medikalisointi on yksi yhteiskunnassa käytettävä kontrollointimenetelmä. Hyvinvointi, terveys ja sairaus ovat käsitteellisesti laajentuneet, jolloin lääketieteelle ja sen asiantuntijoille on auennut uusia mahdollisuuksia harjoittaa yhteiskunnallista kontrollia. Kun tietynlainen käyttäytyminen määritetään yhteiskunnassa ongelmaksi, eivätkä olemassa olevat sosiaalisen kontrollin muodot tehoa tai ole hyväksyttäviä tämän poikkeavuuden poistamiseksi, hyödynnetään yhteiskunnassa lääketieteen kontrollimenetelmiä. Lääketieteilijät etsivät orgaanisia syitä ja todisteita, määrittelevät käyttäytymisen terveelliseksi tai epäterveelliseksi ja hyväksyvät ongelman hoidettavakseen. (Conrad & Schneider 1992, 241–245.) Toimivia esimerkkejä yhteiskunnallisista normeista poikkeavien käyttäytymisten medikalisoimisesta ovat homoseksuaalisuus ja suuri ylipaino. Kun homoseksuaalisuutta yhteiskunnallisena ”ongelmana” ja poikkeavuutena ei saatu aikoinaan kuriin sosiaalisella kontrollilla, kategorisoitiin se sairaudeksi. Tällöin homoseksuaalinen käytös astui lääketieteellisten kontrollimenetelmien piiriin. Kuitenkaan homoseksuaalista käytöstä ei enää nykyisin pidetä sairautena, koska vallitsevissa yhteiskunnallisissa normeissa tällainen käyttäytyminen ei näyttäydy ”ongelmana” ja sairautena. Suuri ylipaino näyttäytyy nykyaikana yhteiskunnallisena ”ongelmana” ja poikkeavuutena, jota ei ole saatu kuriin sosiaalisen kontrollin voimin, joten nykyään tätä sairautta hoidetaan ja otetaan haltuun pienentämällä yksilön vatsalaukkua lihavuusleikkauksin. Näitä päätelmiä tukee toteamus, että asiat mitkä vallitsevissa yhteiskunnallisissa normeissa luokitellaan poikkeavaksi, saattavat vuosikymmenien kuluessa olla normaaleja (Tuomainen ym. 1999, 43).

Ei ole olemassa mitään täydellistä ja lopullista terveyden ja ruumiillisuuden ideaalimallia, vaan terveen ja normaalin ruumiillisuuden käsitteet ovat jatkuvassa

muutoksessa. Yhteiskunnassa on aina jonkinlaista ruumiillisuutta, jota pidetään poikkeavana ja jota pyritään hallitsemaan. (Aho 2009, 40.) Ensimmäinen askel käyttäytymisen tai ruumiillisuuden hallintaan on sen kategorisointi ja luokittelu. (Tuomainen ym. 1999, 43). Medikalisoituneessa yhteiskunnassa seuraava askel lienee luokitellun käyttäytymisen tai ruumiillisuuden hallinta ja kontrollointi lääketieteen voimin.

Lääketieteellisestä instituutiosta käsin esitetyt määrittelyt eivät jätä tilaa vaihtoehtoisille ja yksilöllisille mielipiteille (Conrad & Schneider 1992, 252–253). Sairaus on sosiaalisesti määritellystä terveestä ruumiista ja normaalitilasta poikkeavaa ruumiillisuutta. Ajautuessaan sairaan rooliin yksilölle annetaan väliaikaisesti tiettyjä oikeuksia ja sallitaan yhteiskunnan normistosta poikkeaminen. Sairaana ei katsota olevan vastuussa kykenemättömyydestään, mutta vain väliaikaisesti. Sairaana rooliin kuuluu velvollisuus parantua. Sairas on velvollinen alistumaan tarvittaessa hoitoon. (Mannila 1992, 184.) Yksilön on siis ensisijaisesti huolehdittava, ettei hän ajaudu sairaan ja poikkeavan ruumiillisuuden kategoriaan. Kuitenkin jos tähän rooliin ajaututaan, on yksilöllä velvollisuus ottaa haltuun ja pyrkiä parantamaan normiton ruumiillinen olotilansa.

”Kärjekkäästi on todettavissa, että terve on se, jonka elämä ja toiminta ovat yhteiskunnan tarkoituksenmukaisuuden mukaisia” (Tuomainen ym. 1999, 41). Kansalaisten velvollisuudeksi on tullut terveenä pysyminen. Pahimmillaan yksilöt astuvat terveyttä tavoitellessaan oravanpyörään, jossa käydään lukuisia terveystriskejä vastaan toivotonta kamppailua (Skrabanek 1994; Ernst 1993, Tuomaisen ym. 1999, 79 mukaan).

4 Valta ja hallinta

Vallankäyttö on toimintaa, jossa valtaa omaava taho hyödyntää asemaansa ja vaikuttaa johonkin toimintaan tai toimintatapaan. Hallinta on puolestaan vakiintunutta ja suunnitelmallista vallankäyttöä. Voidaan puhua yhteiskunnallisista hallinnan strategioista, joilla pyritään hallitsemaan jotakin yhteiskunnallisen toiminnan aluetta. Esimerkkejä käytännön hallinnan toimista ovat muun muassa valvonta ja valistaminen. (Alhanen 2007, 124, 130.)

Valta on väline muokata tai järjestää rajatulla alueella tapahtuvaa toimintaa. Myös valta itsessään on toimintaa, joka kohdistuu tietyn rajatun alueen hallintaan tai laajasti koko yhteiskunnan tasoiseen hallintaan. Valta on väline ohjata yhteiskunnan olemusta kohti määritettyjä strategisia yhteiskunnallisia päämääriä. (Alhanen 2007, 120.) Valtio on tärkein vallankäyttäjä, koska kaikki yhteiskunnalliset valtasuhteet valtiollistuvat pikkuhiljaa. Valtasuhteiden valtiollistumisella tarkoitetaan valtasuhteiden hallinnallistumista, rationalisoitumista ja keskittymistä osaksi valtion instituutioita. (Emt., 139–140.) Valtaan liittyy muun muassa taloudellisia ja ideologisia voimavaroja. Tässä tutkimuksessa ei keskitytä yritystaloudellisiin tekijöihin, vaan ideologisiin ja asiantuntijanäkökulmiin pohjautuvaan yhteiskunnallisen sosiaalisen todellisuuden määrittelyyn, jossa on keskeistä yksilöiden ruumiillisuus.

Hallitseminen edellyttää tietoa, sillä nimenomaan tiedolla hallitaan. Tiedolla ja perusteluilla ohjataan ja motivoidaan yksilöitä tietynlaiseen toimintaan. (Miller & Rose 2010, 83.) Näin hallitseminen ja asiantuntijuus ovat yhteydessä toisiinsa, koska asiantuntijat tuottavat tietoa, ja juuri asiantuntijoiden tuottamaa tietoa pidetään objektiivisena totuutena.

Myös Foucault puhuu vallan ja tiedon välisestä sidoksesta; ne ”edellyttävät toinen toisiaan”. Tällä Foucault tarkoittaa, että kaikki valtasuhteet perustuvat sitä vastaavaan tietokenttään sekä että kaikki tieto muodostaa valtasuhteita. Tietävä yksilö on aina riippuvainen valtarakenteista, koska nämä rakenteet tuottavat tiedon. (Foucault 1998, 35.) Tietoa tuottavia valtarakenteita edustavat esimerkiksi asiantuntijat. Lääketiede edustaa yhtä yhteiskunnallista professiota, joka jakaa yksilöille tietoa muun muassa

ruumiillisuudesta ja terveydestä. Lääketieteen asiantuntijat ovat ottaneet valtaansa ihmisruumiin, tehden ruumiillisuudesta tiedon kohteen (Foucault 1998, 36). Ruumiillisuutta koskeva tieto on asiantuntijoiden määriteltävissä ja hallinnoitavissa. Maallikoiden asema on omaksua vallassa olevien jakama tieto osaksi omaa toimintaa.

Yhteiskunnallinen valta-asema sisältää mahdollisuuden määrittää totuutta sekä säädellä mitä ja millaisin diskurssein tietoa yhteiskunnassa levitetään. Valta tuottaa tosiasioita ja totuutta (Foucault 1998, 67, 219). Tiedon välittäminen diskurssein ei ole neutraalia informaation jakoa. Ennemmin se on keino vaikuttaa todellisuuteen ja luoda sitä. Se on keino saattaa jokin asia laskennalliseen ja arvioitavaan muotoon. (Miller & Rose 2010, 98). Esimerkiksi ruumiillisuus on jäsenetty sellaiseen muotoon, että vartalonmuodoista ja -mitoista voidaan arvioida yksilön terveyttä ja siihen liittyviä riskejä. Yksilöiden toimintaa ohjailevalla informaatiolla puolestaan tarjotaan ratkaisukeinoja näihin ruumiista mitattuihin piirteisiin.

4.1 Hallintatavoista

Vallasta ei voida päästä eroon, sillä valta on mukana kaikessa sosiaalisessa toiminnassa. Eikä vallasta tarvitsekaan päästä eroon. On kuitenkin syytä kritisoida hallintaa, jolla pyritään normalisoimaan yksilöä (Lappalainen 2006).

Ennen yhteiskunnallinen hallinta perustui tyypillisesti suvereeniin valtaan, jossa valtaa edusti yksi hallitsija, kuten esimerkiksi kuningas. Moderniin aikaan tultaessa suvereenivallan tilalle kehittyi uudenlaisia vallankäytön muotoja. (Foucault 1998, 96–99.) Yhteiskunnallinen modernisaation myötä lanseerattiin oikeudellis-laiillisuuteen perustuva yhteiskunnan hallintajärjestelmä, jonka ei koeta vallitsevassa ajassa takaavan turvallisuutta. Nyt on siirrytty yhteiskunnallisten tarkkailutekniikoiden kokonaisuuteen, jossa tarkkaillaan, luokitellaan ja diagnosoidaan yksilöiden olemusta. Tässä uudessa yhteiskunnallisen turvallisuuden teknologiassa lääketiede on noussut keskeiseksi sosiaalisen kontrollin mekanismiksi, ja tämä ilmenee esimerkiksi pyrkimyksenä muokata ruumiin biologisia piirteitä. (Foucault 2010, 24, 25, 27.)

Nämä uudet vallankäytön muodot ymmärtävät yksilöt biologisina olentoina. Lääketieteen ja biologian kehittymisen myötä ymmärrys ruumiillisuudesta, terveydestä ja ruumiin muokkaamisesta kasvoi. Voidaan puhua biopoliittisesta vallankäytöstä. (Foucault 1998, 96–99.) Biovalta tarkoittaa, että yksilöiden biologiset ominaisuudet ovat politiikan, poliittisen strategian ja vallan kohteita (Foucault 2010, 19).

Kun suvereenilla vallankäytöllä pyrittiin alistamaan yksilöitä ja riistämään yksilöiden mahdollisuuksia, pyrkii biopoliittinen hallinta lisäämään ja vahvistamaan yksilöiden voimia sekä ohjaamaan yksilöä. Biopolitiikassa ihmisruumis näyttäytyy koneena, jonka toimintaa tehostamalla ja ohjaamalla voidaan saavuttaa haluttuja yhteiskunnallisia päämääriä. Kun puolestaan suvereenivaltaan perustuva hallinta pyrki tekemään yksilöistä lähinnä alamaisia, jotka hoitavat yhteiskunnalliset velvoitteensa esimerkiksi verojen maksamisen. (Alhanen 2007, 142.)

Tieteellisen ajattelun ja ymmärryksen nousu terveydestä ja ruumiillisuudesta synnytti biopoliittisen yhteiskunnallisen hallintametodin. Eläminen on siirtynyt valvonnan, vallan ja tiedon keskelle. Vallitsevaa biopolitiikkaa voi kritisoida siitä, että se on yksilöitä normalisoivan hallinnan muoto, joka pyrkii yksilöiden elämänsä ja ruumiillisuuden jatkuvaan arvioimiseen ja hallitsemiseen. (Alhanen 2007, 143.) Nykyisin pyritään siis hallitsemaan yksilöiden biologista ruumiillisuutta läpi yksilön elämän. Biopolitiikkaa harjoitetaan ohjaamalla vallankohdeina olevia yksilöitä esimerkiksi tuottamalla normeja, joihin yksilöiden tulisi sopeutua (Lappalainen 2006). Hyväksyttävän ja tavoiteltavan ihmisyyden ja ruumiillisuuden malli perustuu muun muassa lääketieteen ja psykologian käytäntöihin. Biopolitiikassa uskotaan objektiiviseen ja universaaliin ihmisyyden malliin, josta yksilöitä valistetaan ja johon yksilöitä ohjataan. Puhe universaalista ihmisyyden mallista tarkoittaa, että yksilöitä vertaillaan keskenään ja yksilöt asetetaan keskenään arvojärjestykseen välille normaali-epänormaali. (Alhanen 2007, 143–144.)

Biopolitiikka edustaa normalisoivaa hallintaa, jota on syytä kritisoida. Kritiikkiä voi osoittaa sille, että yksilöitä ohjataan elämään normitetulla tavalla. Kritisoida voi myös sitä, että yksilön mahdollisuus olla sitä mitä yksilö on sekä myös mahdollisuus olla jotain muuta yksilön toivomaa, on rajoitettua. (Alhanen 2007, 143–144.) Uskomus universaaliin ja objektiiviseen ruumiillisuuden malliin ja sen pohjalta yksilöiden

ruumiillisen olemuksen normittaminen on kyseenalaista, eikä anna yksilölle tilaa ruumiilliseen subjektiivisuuteen yhteiskunnassa.

Esimerkiksi lääketieteen ja valtionhallinnon diskurssit sisältävät normalisoivaa hallintaa. Diskursseissa ilmenee hallintaa, joilla normaalista poikkeavia yksilöitä pyritään ohjaamaan vallitsevien normien mukaisiksi, normaaleiksi. (Lappalainen 2006.)

4.2 Asiantuntijuus

Asiantuntijuudella ja asiantuntijoilla on näkyvä asema vallitsevassa yhteiskunnassa. Monenlaiset asiantuntijat seuraavat ja vaikuttavat yksilöiden elämään aina syntymästä kuolemaan asti. Asiantuntijuutta arvostetaan. Ajatellaan, että asiantuntijat hallitsevat tietoa, ja näin asiat yhteiskunnassa etenevät asiantuntijoiden voimalla. (Kirjonen 1997, 11.)

Asiantuntijuuden aseman nousua hegemoniseksi voi pyrkiä ymmärtämään riski käsitteen avulla. Lähtökohtana on ajatus siitä, että asiantuntijoiden tulisi ottaa sekä yksilöön itseensä että yhteiskuntaan kohdistuvat riskit haltuunsa. Yksilöön kohdistuu riskejä, ellei yksilö kykene hallitsemaan elämänsä neuvotulla tavalla. Jos yksilö epäonnistuu tässä itsensä hallinnassa, tuottaa yksilö riskejä yhteiskunnalle. Aikamme yhteiskunnassa asiantuntijoilta vaaditaan entistä enemmän arvioita ja määrittelyitä riskeistä. Asiantuntijat ovat nousseet poliitikkojen rinnalle osaksi yhteiskunnallista hallintakoneistoa. (Miller & Rose 2010, 157–158, 288.) Asiantuntijuuteen tulisi suhtautua varauksella, sillä asiantuntijuuteen liittyy vallankäytön väärinkäyttöä (Kirjonen 1997, 11).

Perinteisesti yksilöt rakentavat toimiessaan kulttuurisen ja kansallisen mentaliteetin, joka pohjautuu ajatukseen omillaan toimeen tulemisesta ja omiin kykyihin luottamisesta. Kansallinen mentaliteetti ja kansanviisaudet ovat ristiriidassa sen kanssa, mitä asiantuntijuuden merkityksestä ja tärkeydestä nykyään julkisesti puhutaan. (Kirjonen 1997, 11.) Tiede ja esimerkiksi lääketiede pystyy antamaan monenlaisia

vastauksia useisiin kysymyksiin maailmassa. Se ei kuitenkaan kykene kertomaan, miten elää ja olla ihminen (Tuomainen ym. 1999, 103). Kuitenkin juuri lääketiede edustaa yhtä asiantuntijuuden instituutiota, jonka tuottamaa tietoa pidetään yhteiskunnassa yleisesti luotettavana, yksiselitteisenä ja objektiivisena. Samalla lääketieteilijät esittävät useita erilaisia ja osin ristiriitaisia tuloksia ja tulkintoja (Kyrölä & Harjunen 2007, 12). Ristiriitaisia ovat olleet esimerkiksi tutkimustulokset ja keskustelut syöpää aiheuttavista elintarvikkeista sekä viimeaikaiset keskustelut hyvistä ja pahoista rasvoista.

Yhteiskunnallisilla arvoilla ja normeilla on vaikutusta siihen, mitä asiantuntijat tutkivat (Kyrölä & Harjunen 2007, 12). Läpi historian sairauksien parantaminen ja terveydenedistäminen ovat olleet tavoitteita, joihin lääketieteen asiantuntijat pyrkivät vastaamaan. Vallitsevassa ajassa liikunta- ja ravitsemuspuheet ovat nousseet merkittävään asemaan, selkeiksi instrumenteiksi terveydenedistämässä. Lääketieteen asiantuntijoiden esittämät tutkimustulokset, esimerkiksi terveellisistä elämäntavoista, luovat yhteiskunnan talousmarkkinoilla tarpeen saatuja tutkimustuloksia tukeville tuotteille. Lihavuuden hoito ja laihdutusteollisuus ovat kasvaneet merkittäviksi bisnesaloiksi (emt., 12). Samoin esimerkiksi terveysvaikutteisten elintarvikkeiden valmistajat sekä personal trainer -bisneksen harjoittajat voivat myydä ja markkinoida itseään hyödyntäen asiantuntijoiden tuottamia tutkimustuloksia.

Kyrölä ja Harjunen (2007) viittaavat siihen, että asiantuntijatahojen tuottama tieto voi olla yksipuolista. Esimerkiksi lihavuustutkimus on kolminkertaistunut 1990-luvun puolivälin jälkeen, mikä on heijastunut lihavuuden saaman mediahuomion kasvuna. Tehdyt lihavuustutkimukset ovat pääasiassa lääketieteellisiä, eikä lihavuuden yhteiskunnallisia, kokemuksellisia ja kulttuurisia merkityksiä sekä vaikutuksia ole juuri tutkittu. (Kyrölä & Harjunen 2007, 12–13.) Samanlainen asetelma heijastuu tarkasteltaessa, miten media pääasiassa liikuntaa käsittelee. Liikunnan lääketieteellisesti todistettuja terveysvaikutuksia ei toki voi kiistää, mutta tutkitaanko ja nostetaanko yhteiskunnassa tarpeeksi esille liikunnan kokemuksellisia vaikutuksia ja merkityksiä yksilöille? Kokeeko yksilö esimerkiksi normittomuutta ja huonoa omaatuntoa ellei hän ole himoliikkuja? Vaatiiko sosiaalisesti hyväksyttävä subjektius liikunnallisuutta? Mahdollisesti lääketieteen asiantuntijuus näyttäytyy tänä medikalisoituneena aikana yksilöille luotettavampana tiedonlähteenä ruumiillisuudesta, kuin esimerkiksi ruumiillisuuden kokemuksia yksilötasolta selittävät yhteiskunnalliset tutkimukset.

Asiantuntijuus on modernissa yhteiskunnassa organisoitunut professioiksi. Profiessioilla on yhteiskunnassa tutkintoon, koulutukseen ja valtiiovallan antamaan asiantuntijuuden valtuutukseen perustuva monopolistinen asema. (Konttinen 1997, 52.) Ajatellaan, että asiantuntija antaa vastauksia kysymyksiimme ja ratkaisee ongelmamme, eli asiantuntijuus antaa avun ja tuo turvallisuutta (Filander 1997, 137). Näistä ajatuksista voi tehdä johtopäätöksen, että asiantuntijoille on rakentunut monopoliasema suhteessa yksilöihin.

Ajatukseseen siitä, että asiantuntijat edustavat professioita, joilla on koulutuksensa turvin tietämys ja kyky ratkoa yhteiskunnallisia ongelmia sekä ymmärtää tavallisten ihmisten elämää, on suhtauduttava kriittisesti. Asiantuntijoita voi arvostella oman edun ajamisesta, maallikoiden kontrolloimisesta ja valistamisesta rahantekotarkoituksessa. (Pirttilä 1997, 73–74.) Nämä Pirttilän esittämät väitteet edustavat varsin voimakasta kritiikkiä asiantuntijuutta kohtaan. Pirttilä tuskin tarkoittaa, että kaikkiin asiantuntijoihin ja asiantuntijoiden tuottamaan tietoon tulisi suhtautua epätotena. Kuitenkin tulisi huomioda, että ainoastaan se, että asian esittäjänä on professiota edustava asiantuntija, ei tee jostain asiasta sellaisenaan todenperäistä.

Myös professionalismin tutkija Eliot Freidson kritisoi lääketieteen professiota siitä, kuinka tämä professio käyttää yhteiskunnallisen asemansa takaamaa, asiantuntijuuteen perustuvaa valtaa. Lääketieteen professio kontrolloi yksin yhteiskunnan jäsenten toimintaa, koska maallikot eivät kykene hallitsemaan professiota. Lääketieteen valta-asema yhteiskunnan tasolla on vahvistunut ja samoin yksilötasolla lääketieteen asiantuntijan arvovalta suhteessa yksilöihin on kasvanut. (Tuomainen ym. 1999, 16–17.)

Tässä tutkimuksessa analysoidaan asiantuntijoiden esittämiä diskursseja. Luvussa viisi avaan tarkemmin tutkimustehtävää ja tutkimusaineistoa. Asiantuntijuus ja diskurssi kytköksen kannalta on keskeistä selventää, mitä diskurssilla tarkoitetaan ja mikä on diskurssien kytkös valtaan ja hallintaan.

4.3 Diskurssi

Kielitieteiden piirissä diskurssi määritellään puheeksi tai tekstiksi. Yhteiskuntatieteiden puolella diskurssi määritellään teoreettisemmin huomioiden sen kytkös käsitteeseen tieto. Näin diskurssi viittaa tiedon synnyttämiseen, muokkaamiseen ja välittämiseen. (Luukka 1995, Luukan 2000, 135 mukaan.) Kielellä on merkittävä asema yhteiskunnassa, muun muassa päätöksenteon ja politiikan välineenä. Yhteiskunnallisia tapahtumia ja todellisuutta merkityksellistetään ja määritetään diskurssein. Diskursseilla on vaikutusta yhteiskuntaan ja sen sosiaaliseen maailmaan, sillä diskursseilla on sosiaalista todellisuutta muokkaava voima. Kulttuuriset normit ja sosiaaliset rakenteet rajoittavat kielenkäyttöä. Esimerkiksi sairauksia määritetään lääketieteellisten diskurssien kautta. (Pietikäinen 2000, 191–192, 197.) Tämä esimerkki kuvaa medikalisoitunutta yhteiskuntaa, jossa kulttuuriset normit puoltavat ruumiillisuuden määrittelyä lääketieteen avulla ja jossa lääketieteelliset diskurssit ovat saaneet keskeisen aseman todellisuuden määrittäjinä.

Julkilausutut toimintatapaohjeet vaikuttavat yksilöiden omaa itseä koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Esimerkiksi asiantuntijoilla, poliitikoilla ja tiedotusvälineillä on mahdollisuus diskursseillaan rakentaa todellisuutta, jossa tietynlainen käyttäytyminen tai ilmiö näyttää ongelmallisena, vahingollisena tai paheellisena. Samalla esitetään ongelmaan ratkaisuja, esimerkiksi kuinka poistaa ongelma tai ehkäistä ongelman ilmentymistä. Miller ja Rose (2010, 7, 26–27, 29) esittävät, että ne joilla on yhteiskunnallista valtaa, hyödyntävät muun muassa diskursseja pyrkiessään ohjaamaan yksilöiden toimintaa kohti toivottua. Tämä ilmentää sitä, että diskursseilla on tärkeä asema pyrittäessä kontrolloimaan ja hallitsemaan yksilöitä.

Diskurssit ovat aina sidoksissa omaan ympäristöönsä, koska kieli on osa yhteiskuntaa. Kielenkäytöllä on sosiaalisia vaikutuksia, ja tätä mahdollisuutta yhteiskunnallista valtaa omaavat tahot käyttävät hyväkseen. (Pietikäinen 2000, 198–201.) Nyky-yhteiskunnassa lääketieteen diskurssit määrittävät yhä enemmän yksilöiden elämää. Lääketieteen diskursseissa on valtaa suhteessa yksilöihin. Järjestelmän tasolla lääketieteen ammattilaiset ovat saaneet yhteiskunnallista valtaa ja kontrollitehtäviä. (Hemminki, Kangas & Topo 1992, 96.)

Yksilöt ovat tulleet riippuvaisiksi asiantuntijoista, jotka ovat ottaneet käsitteillään, standardeillaan ja ohjeillaan haltuunsa yhteiskunnallisia normaalitiloja (Eräsaari 1997, 62–63). Käsittein ja diskurssein asiantuntijat esimerkiksi määrittelevät yksilöiden ruumiillisuutta ja ruumiin tilaa. Diskurssit eivät ainoastaan kuvaa sosiaalista todellisuutta, vaan puhe myös rakentaa ja muokkaa todellisuutta (Jylhä 1992, 211).

4.4 Terveyden edistäminen hallintakeinona

Tones ja Green (2004) nostavat esiin teoksessaan, kuinka terveyden ja terveyden edistämisen määritelmät pohjautuvat sosiaalisesti rakennettuihin ideologioihin. Kunkin yhteiskunnan terveyden edistämisen ideologia perustuu aina vallitsevaan, sosiaalisesti hyväksytyyn ja poliittisesti tavoiteltuun arvotaustaan. Kulloinkin vallassa olevalla ideologialla arvoineen on olennainen vaikutus siihen, millaisia terveyteen liittyviä tutkimuksia toteutetaan ja millaisia tutkimustuloksia yhteiskunnassa nostetaan esille. (Tones & Green 2004, 2.) Tonesin ja Greenin ajatus johdattaa ymmärtämään, että terveen ruumiin määritelmä ja hyväksyttävä ruumiillisuus pohjautuvat yhteiskunnan makrotason määrittämiin poliittisiin ideologioihin. Ruumiillisuudella on olennainen sija terveyden määrittelyssä, sillä ruumis on se mittari tai yksikkö, jonka olemukseen ja tilaan terveyden määritelmät nojaavat.

Terveyden edistäminen perustuu vaikutusmahdollisuuksien ja oman pääoman ideologiaan. Molemmat ideologiat perustuvat ajatukseen oikeudenmukaisuudesta: yksilöille jaetaan pääomaa siitä, kuinka olisi hyvä elää ja annetaan yksilöille tietoa heidän vaikutusmahdollisuuksistaan. (Tones & Green 2004, 2.) Tästä voi päätellä, että pääoman ideologian mukaan on oikeudenmukaista saattaa yksilö tietoiseksi ruumiillisuudestaan ja näin antaa yksilölle pääomaa ymmärtää ruumistaan ja terveyttään. Vaikutusmahdollisuuksien ideologian pohjalta ajatellaan, että yksilöille tulee antaa neuvoja kuinka vaikuttaa ruumiinsa terveyteen. Miksi tällaista terveydenedistämisen politiikkaa ja ideologiaa tulisi sitten kritisoida?

Malli, jonka pitäisi eettisesti ja ideologisesti kuvastaa terveyden edistämistä on loppujen lopuksi vaikutusmahdollisuuksien malli. Tullakseen yhteiskunnassa täysivaltaiseksi yksilöksi, vallitsevan sosiaalisen todellisuuden ja terveydenedistämisen ideologian hyväksymäksi, on yksilön noudatettava ulkopuolelta tulevia vaatimuksia ruumiillisuudesta. (Tones & Green 2004, 2.) Määriteltäessä tervettä ja normaalia yksilöä ei huomioida, että yksilönä olemisen sisältää monia mahdollisia subjektiasemia. Samalla kun terveydenedistämisen politiikan yksilön vaikutusmahdollisuuksien lisäämisen ideologia pyrkii lisäämään yksilön ymmärrystä ruumiillisuudestaan, samalla se määrittää normaaliutta ja ihannoi määrittämänsä normaaliutta.

Normaaliuden ihannoiti painostaa, syrjii ja marginalisoi niitä, jotka eivät ole ideaalin mukaisia. Poliittikka määrittää ideaalia ruumiillisuutta hieman erilaisena riippuen yksilön iästä. Oikeastaan on oltava hieman erilaisia ideaalimääritelmiä ruumiillisuudesta, jotta on ryhmiä, joita voidaan kehottaa noudattamaan esimerkiksi ikänsä mukaista ideaalia. (Petersen & Lupton 1996, Tonesin & Greenin 2004, 23 mukaan.) Esimerkiksi vanhemmalle miehelle vatsakkuus on sallittavampaa kuin nuorelle (Kyrölä & Harjunen 2007, 11). Esimerkiksi keski-ikässä olisi kiinnitettävä huomiota elintapaan, sillä siten voi vaikuttaa riskiin sairastua dementiaan tai vaikuttaa työelämänsä pituuteen. Kolmekymmppisenä puolestaan alkaa kehon rapistuminen, jonka estämiseen tai hidastamiseen annetaan neuvoja.

Vallitsevassa sosiaalisessa todellisuudessa on keskeisesti läsnä ruumiin ideaalisuuteen liittyvää tarkkailua. Tarkkailua kohdistetaan aina vauvasta vaariin. Tutkimuksen aineistoanalyysia, johtopäätöksiä ja pohdintaa lukiessa suosittelen lukijat pitämään mielessään Tonesin ja Greenin edellä mainitsemat ajatukset siitä, miksi tai mistä terveydenedistämisen politiikkaa ja ideologiaa tulisi kritisoida. Näin lukijan on mahdollista pohtia ja ymmärtää tutkimusaineiston sanomaa monista eri näkökulmista käsin.

5 Tutkimuksen suorittaminen

Aiemmissa luvuissa määrittelin tutkimuksen keskeiset käsitteet, joista etenen nyt kertomaan tämän tutkimuksen taustaa, määrittämään tutkimusasetelman ja tutkimustehtävän, syvennyn kuvaamaan tutkimusaineistoa ja valitsemaani tutkimusmetodia.

5.1 Tutkimusaiheen rakentuminen

Tarkastelin kandidaatin tutkielmassani yksilöiden käytöksen kontrollointia, hallintaa ja ohjaamista yhteiskunnallisessa elossa keskittyen yksilöiden ruumiillisuuden kontrollointiin. Valitsin teemaksi ruumiiseen kohdistuvan kontrollon, koska ruumiin hallintaan liittyvät terveys- ja hyvinvointipuheet ovat vallitsevassa ajassa yleisiä niin yksilöiden kuin yksilöiden ja yhteiskunnallisten instituutioiden välisissä vuorovaikutustilanteissa.

Tutkimusasetelmani oli kandidaatin tutkielmassani määrittellä ja selvittää ruumiinkontrollin, ruumiillisuuden, diskurssin ja vallan keskinäisiä kytköksiä sekä osoittaa kuinka nämä käsitteet liittyvät yhteiskunnan medikalisaatioon eli lääketieteellistymiseen. Toin esiin, että asiantuntijoilla on valta ja mahdollisuus määrittää diskurssin yhteiskunnallista todellisuutta, johon sisältyvät myös määritykset siitä, millaista ruumiillisuutta ja elämäntapaa yksilöiden tulisi tavoitella. Tarkastelin lääketieteellistynyttä yhteiskuntaa kriittisestä näkökulmasta ja suorittamani kirjallisuuskatsauksen perusteella summasin kandidaatintyöni lopussa: Yksilöiltä on katoamassa ymmärrys omasta ruumiistaan ja terveydestään, kun asiantuntijoille on annettu tämä määrittelyvastuu. Samalla yksilöiden kuitenkin tulisi ottaa yhä enemmän vastuuta ja olla tietynlainen, lukeutua määritettyjen ruuminormien piiriin.

Jatkan nyt tässä pro gradu -tutkielmassa aiheen parissa. Ovathan ruumiinkontrolli ja erilaiset ruumiillisuusprojektit keskeisessä asemassa yhteiskunnassamme.

Tutkimusaineistoni koostuu Liikuntatieteellisen Seuran (LTS) vuonna 2011 julkaisemista Liikunta & Tiede -lehdistä, joita analysoin diskurssianalyttisin keinoin. Diskurssein eli puhe- ja kirjoitustavoin kuvataan todellisuutta (Saaristo & Jokinen, 2004, 119). Tämän ymmärrän niin, että analysoimalla diskurssianalyysilla Liikunta & Tiede -lehdissä esiintyviä liikuntaan ja terveyteen kytkeytyviä puhetapoja, on mahdollista analysoida sitä sosiaalista todellisuutta, jota lehti diskurssein luo. Kielenkäytöllä tuotetaan merkityksiä ja asioilla on merkityksensä vain suhteessa toisiinsa (emt., 119). Esimerkiksi sanoihin liikunta-aktiivisuus, terveellinen, riskikäyttäytyminen ja lihava liittyy merkityksiä ja ne ovat ymmärrettävissä vain suhteessa toisiin diskursseihin tai sanoihin.

Tarkastelen tässä tutkimuksessa, millaista ruumiillisuuden sosiaalista todellisuutta Liikunta & Tiede -lehti välittää ja miten lehti harjoittaa biopolitiikkaa. Tarkasteluajanjaksoksi valitsin vuoden 2011 lehdet, jotta tutkimuksessa pystyttäisiin kuvaamaan mahdollisimman ajanhermolla todellisuuden rakentumista ja uusintamista medikalisoituneessa yhteiskunnassa. Aineistoksi valitsin juuri kyseisen lehden, koska Liikunta & Tiede välittää liikunta-asiantuntijoiden sanomaa ja on ainoa olemassa oleva suomenkielinen liikuntatieteen asiantuntijoiden tuottama aikakauslehti. Lisäksi lehti on valtiovallan tukema ja sen voidaan nähdä näin nauttivan valtiovallan luottamusta ollessaan instrumentti välittämässä halutunlaisia diskursseja julkisuuteen.

5.1.1 Tutkimusasetelma

Terveen, sairaan ja normaaliuden käsitykset vaihtelevat eri aikakausina. Nämä määritykset voivat muuttua muutamassakin vuodessa. (Järvi 2011, 11.) Sama pätee käsityksiin terveellisestä elämäntavasta ja hyvinvoinnista sekä määrityksiin tavoiteltavasta ruumiillisuudesta. Myös ruumiinkontrolli ja yksilöiden hallinta heijastuu kulloisestakin yhteiskunnallisesta todellisuudesta. Ymmärtääkseen tätä systeemiä, on pureuduttava siihen, ketkä rakentavat kullekin aikakaudelle ominaiset, totuuskina näyttävät määritykset ja miten näitä määrityksiä rakennetaan.

Tässä pro gradu -tutkielmassa keskityn tarkastelemaan millaista ruumiillisuuden sosiaalista todellisuutta, liikunta- ja terveystieteiden, Liikunta & Tiede lehti välittää vallitsevassa ajassa. Tarkoitukseni on identifioida tutkimusaineistossa, Liikunta & Tiede -lehdet vuonna 2011, esiintyvät hegemoniset diskurssit ja lähteä avaamaan näiden diskurssien välittämiä merkityksiä suhteessa yhteiskunnassamme vallitsevaan sosiaaliseen todellisuuteen. Aikamme länsimaisessa kulttuurissa yksilön ja yhteiskunnan ruumiillisissa toiminnoissa korostetaan entistä enemmän terveydellisiä näkökohtia (Aho 2009, 43).

Vallitsevasta länsimaisesta yhteiskunnasta puhutaan medikalisoituneena yhteiskuntana. Medikalisaation myötä yksilöiden käyttäytymistä ja erilaisten elämänalueiden kontrollointia ja määrittelyä suoritetaan lääketieteen voimin, kuten esimerkiksi määrittelemällä yksilöiden toimintaa ja elämäntapaa terveelliseksi tai epäterveelliseksi (Tuomainen ym. 1999, 15). Tarkastelen ja analysoin tutkimusaineiston diskursseissa esiintyvää biopolitiikkaa tukeutumalla ruumiillisuutta, hallintaa ja medikalisaatiota käsittelevään teoriakirjallisuuteen.

5.2 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Lehden sisällöllä, asiantuntijoiden esittämällä diskursseilla, voidaan nähdä olevan mahdollisuus vaikuttaa yhteiskuntamme sosiaaliseen todellisuuteen. Diskurssein muovataan faktoja todellisuudesta ja määritetään muun muassa normatiivista ruumiillisuutta ja harjoitetaan näin ruumiinkontrollia.

Tutkimuksessa analysoidaan ja tuodaan ilmi Liikunta & Tiede -lehtien tekstien rakentamaa kuvaa sosiaalisesta todellisuudesta. Olennaista on tuoda esiin, millaisia ovat lehden hegemoniset diskurssit ja miten ne rakentavat tietynlaista ruumiillisuuden todellisuutta. Tutkimuksen analyysia tehdään suhteessa vallitsevaan sosiokulttuuriseen kehykseen eli medikalisoituneeseen yhteiskuntaan. Tutkimuksessa kuvataan

länsimaisissa yhteiskunnissa vallitsevaa valta-asetelmaa asiantuntijoiden, valtiovallan ja ”maallikoiden” kesken. Ymmärrys tähän medikalisoituneen yhteiskunnan aikaan, jossa diskurssit on esitetty, saavutetaan tutkimuksessa nojaamalla teoriakirjallisuuteen.

Keskeisimpiä yhteiskuntateoreettisia lähteitä, joihin tässä tutkimuksessa nojataan, ovat Peter Millerin ja Nikolas Rosen (2010) teos *Miten meitä hallitaan*, Hannu Itkosen (1996) väitöskirja *Kenttien kutsu*, Tuomaisen, Elon, Myllykankaan ja Rynänen (1999) toimittama teos *Medikalisaatio aikamme sairaus* sekä Kyrölän ja Harjusen (2007) toimittama teos *Koolla on väliä!*. Millerin ja Rosen teos antaa näkökulman siihen, millaisin hallintametein aikalaisessa yhteiskunnassa muovataan yksilöiden elämää ja kuinka yksilöitä johdatetaan halutun kaltaiseen toimintaan. Itkosen väitöskirja on puolestaan tutkimusaiheeseen sopiva teos liikunnan yhteiskuntatieteiden piiristä ja sen avulla voin päästä käsiksi sosiaalisen ja ruumiinkontrollin ymmärtämiseen ja määrittämiseen. *Medikalisaatio aikamme sairaus* -teoksessa tehdään puolestaan yhteiskunta-analyysia terveystieteiden näkövinkkelistä. Kyrölän ja Harjusen toimittama kirja antaa näkökulmia ruumisnormien ja lihavuuden ymmärtämiseen yhteiskunnallisina ilmiöinä. Edellä mainittujen lähteiden rinnalla ammennan ymmärrystä tutkimusaiheeseeni vallan, tiedon, ruumiinkurin ja biopolitiikan kytköksestä hyödyntämällä filosofi Michel Foucault'n (1980, 1989, 1998, 2010) kirjallisuutta. Edellä mainitsemista teoksista saan teoreettista pohjaa, johon nojata analysoidessani empiiristä tutkimusaineistoani.

Tarkastelun ja analysoinnin kohteena ovat Liikunta & Tiede -lehtien sivuilla esiintyvät liikuntaan, hyvinvointiin, ruumiillisuuteen ja terveyteen liittyvät asiantuntijadiskurssit. Tutkimuksessa selitän, miten asiantuntijat määrittävät lehdessä lukijakunnalleen yhteiskunnallisiin normeihin sopivan, yhteiskunnallisesti hyväksyttävän ja ”oikeanlaisen” ruumiillisuuden kuvan. Lisäksi pohdin, miten ruumiin kontrollointi, medikalisaatio, biovalta ja -politiikka ilmenevät lehden välittämässä liikuntapuheissa.

Tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävänä on selvittää, millaista ruumiillisuuden sosiaalista todellisuutta vuonna 2011 ilmestyneissä Liikunta & Tiede -lehdet rakennetaan. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia liikuntapuheita Liikunta & Tiede -lehti sivuillaan välittää? Miten lehden hegemonisissa diskursseissa harjoitetaan biopolitiikkaa eli kontrolloidaan ja hallitaan yksilöiden ruumiillisuutta ja elämää?

2. Millaista terveydellisyyden, hyvinvoinnin ja ruumiillisuuden sosiaalista todellisuutta vuoden 2011 lehtien teksteissä rakennetaan, medikalisoituneen yhteiskunnan kehityksessä?

5.3 Liikunta & Tiede -lehti tutkimusaineistona

Liikunta & Tiede -lehti on Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) tukema aikakauslehti, minkä tehtäväksi OKM määrittelee liikuntatieteellisen tiedon levittämisen (Opetus- ja kulttuuriministeriö). LTS:n tehtävää yhteiskunnallisena liikunnan asiantuntijatiedon välittäjänä kuvataan OKM:n toimesta ”tieteellisen tiedon popularisoijana ja tiedon saattajana liikuntaelämän toimijoiden käyttöön” sekä ”tuottaa ja välittää tieteeseen perustuvia sisältöjä yhteiskunnalliseen keskusteluun eri kohderyhmille” (Opetus- ja kulttuuriministeriö). LTS puolestaan määrittelee tehtäväkseen edistää suomalaisten terveyttä, liikuntaa ja hyvinvointia. LTS:n rooli on toimia liikuntatieteellisen tiedon välittäjänä niin liikuntatieteiden ammattilaisille, päätöksentekijöille kuin kansalaisille. (Liikuntatieteellinen Seura.)

Liikunta & Tiede -lehti ”kertoo liikuntatutkimuksen uusimmista tuloksista sekä liikuntakulttuurin ja -politiikan ajankohtaisista tapahtumista”. Lehden lukijakuntaa ovat liikunnan ammattilaiset, kuten liikunnanopettajat, liikunnanohjaajat, valmentajat,

urheilijat, liikuntatieteilijät sekä järjestöjen, kuntien ja valtionhallinnon päättäjät ja suunnittelijat. Lehti on myös Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry:n jäsenetulehti. (Liikuntatieteellinen Seura.) Liikunta & Tiede -lehdestä ilmestyy kuusi numeroa vuodessa. Näistä kuudesta neljä ilmestyy numeroa ovat perusnumeroita, ja yhden lehden paksuus on reilut 50 sivua. Lehden perusnumeroiden lisäksi julkaistaan joka vuosi kaksi Tutkimusartikkelit -nimistä erikoisliitettä. Tutkimusartikkelit -erikoisnumerojulkaisu edustaa aina kunkin vuosikerran ensimmäistä ja viimeistä numeroa (esimerkiksi tutkimusaineistossani numerot 1/2011 ja 6/2011).

Lehden perusnumeroiden sisältö on seuraavanlainen: Liikuntatieteellisen Seuran päätoimittajan pääkirjoitus, liikunnan erilaisten asiantuntijatahojen kirjoittamia artikkeleita, keskustelusivut, KKI -tiedottaa ja LTS -jäsensivupalstat. Keskustelusivuilla kirjoitetaan omalla nimellä sekä edustetaan omaa instituutiota ja professuuria, kuten esimerkiksi Jyväskylän yliopistoa tai Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitosta. Keskustelusivujen kirjoitukset ovat muita lehden kirjoituksia vapaampia tai mielipidepainotteisempia, sisältäen esimerkiksi uusien liikuntatieteellisten teosten arvosteluja.

Kahdesti vuoteen ilmestyy Tutkimusartikkelit -erikoisliite sisältää päätoimittajan pääkirjoituksen ja tämän lisäksi noin 6–10 -sivuisia tutkimusartikkeleita noin 10 kappaletta. Tutkimusartikkelit -julkaisun paksuus on noin 70 sivua. Tutkimusartikkeleiden rakenne noudattaa tieteellistä tutkimusrakennetta sisältäen tiivistelmän, asiasanat, johdannon, johdatuksen tutkimukseen, tutkimusmenetelmien ja aineistojen kuvauksen, tutkimustulokset, johtopäätökset, pohdintaosion ja lähdeluettelon.

Tutkimusaineisto koostuu kaikista vuonna 2011 ilmestyneistä Liikunta & Tiede -lehdistä kannesta kanteen. Tarkastelun alle olen valinnut uusimman täyden ilmestyneen vuosikerran. Liikunta & Tiede -lehdet edustavat valtionhallinnon päämääriä (OKM:n tuki), lisäksi lehdessä välitetään tietoa asiantuntijapositiona käsin. Nämä kolme ominaisuutta: lehden kytkös valtiovaltaan, tiedon tai diskurssien välittäjän asiantuntijaposition ja sosiaalisen todellisuuden rakentaminen terveyden, liikunnan ja

hyvinvoinnin totuuksille, tekevät Liikunta & Tiede -lehestä oivallisen aineiston vastaamaan tämän tutkimuksen tutkimustehtäviin.

5.3.1 Liikunta & Tiede -lehti asiantuntija- ja terveystjournalismina

Hallinnanteoriassa kuvataan, kuinka yksilöiden toiminta perustuu yksilön ulkopuolisten tahojen yksilöön istuttamiin päämääriin (Miller & Rose 2010, Järven 2011, 134 mukaan). Tämän ymmärrän niin, että yksilöiden toiminta perustuu ja asioiden määrittely jäsentyy tietoon, jota jokin toinen taho yksilölle välittää. Journalismilla ja tiedotusvälineillä on aikalaisessa yhteiskunnassa merkittävä asema niin sosiaalisten ongelmien kuin laajemmin sosiaalisen todellisuuden muovaajana (Järvi 2011, 135).

On olemassa tieteellistä terveystjournalismia, sen puheet ja faktat legitimoidaan tieteellisen tutkimuksen nimiin. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on muodostaa aina jotain uutta. (Järvi 2011, 141–142.) Liikunta & Tiede -lehden artikkelit, etenkin tutkimusartikkelit, edustavat huomattavalta osin Järven mainitsemaa tieteellistä terveystjournalismia. Kun tieteellinen tutkimus pyrkii muodostamaan jotain uutta, samoin muodostaa ja rakentaa terveystjournalismi uutta sosiaalista todellisuutta. Terveystjournalismin tehtävänä on paitsi jakaa tietoa, myös valistaa yksilöitä oman terveyden hoitamisessa (emt., 157).

Aho on käyttänyt pro gradu -tutkimuksensa aineistona Suomen Lääkärilehteä ja kuvannut, millainen on asiantuntijalehtien paikka tiedotusvälineiden kentällä. Asiantuntija- ja ammattilehtien ei tarvitse kilpailla markkinaosuuksista ja näkyvyydestä. Lehdellä on aina valta päättää, mitä ja kenen artikkeli julkaistaan sekä millaisista asioista lehdessä kirjoitetaan ja mitä asioita jätetään kirjoittamatta. Kunkin lehden julkaisupolitiikkaan vaikuttaa toimituskunta, johon vaikuttaa taustalla olevat poliittis-taloudelliset asiat (Aho 2009, 58.) Nämä huomioidut pätevät myös Liikunta & Tiede -lehteen. Lehti ei kilpaile näkyvyydestä ja markkinaosuuksista esimerkiksi muiden kuntoiluun, terveyteen ja liikuntaan keskittyvien aikakauslehtien kanssa. Näin lehdessä

ei kirjoiteta asioista dramaattiseen ja sensaationhakuiseen tyyliin, mutta voidaan suorittaa valikointia ja linjata mistä kirjoitetaan ja millaisia artikkeleita julkaistaan eli mitä tietoa välitetään.

Asiantuntijalehti ei välttämättä edes yritä tavoittaa laajaa lukijakuntaa tai koko kansaa. Sen ideana on tuottaa tietoa alaan liittyen ja herättää keskustelua alan kollegoiden keskuudessa. Kuitenkin lehti on kaikkien saatavilla yhteiskunnassa. (Aho 2009, 58.) Sama pätee Liikunta & Tiede -lehteen, sillä sen tavoitteena on tuottaa tietoa liikunnasta ja terveydestä alan asiantuntijoille. Lukijakuntaa ovat pääasiassa terveyden ja liikunnan tutkimuskeskuksissa ja instituutioissa työskentelevät, liikunnan ja terveystiedon opettajina työskentelevät sekä parhaillaan tämän alan asiantuntijuuteen kouluttautuvat opiskelijat.

On olennaista ymmärtää näiden huomioiden jälkeen, että lehden määrällisesti pieni lukijakunta on kuitenkin laajemmassa yhteiskunnallisessa mittakaavassa merkittävä. Terveysfaktujen välittämisessä ei ole kyse vain asiantuntijoiden tuottaman tieteellisen tiedon välittämisestä, siihen sisältyy myös pyrkimyksiä muokata yksilöiden elämää ja itseymmärrystä tietynlaiseksi (Miller & Rose 2010, 308–309). Tätä asiantuntijoiden pyrkimystä muokata yksilöiden elämää ja itseymmärrystä käsitellään teoreettisesti tämän tutkimuksen käsitteiden määrittelyosiossa. Luvussa kaksi, jossa selvennetään ruumiin kontrollia yhteiskunnassa, luvussa kolme, jossa tuodaan esiin yhteiskunnan medikalisaatiota ja luvussa neljä, jossa keskitytään kuvaamaan valtaa ja hallintaa ja asiantuntijuuden läsnäoloa. Nämä kaikki em. tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen luvut nivoutuvat sosiaalisen todellisuuden kokonaisuuteen, sen olemukseen ja rakentumiseen yhteiskunnassamme.

5.3.2 Tutkimusaineiston rajaaminen

Terveys tai erilaiset sairaudet ovat sekä yhteiskunnallisia että yksilöllisiä kysymyksiä. Niiden määritelmät jäsenyivät kulttuurisissa käytännöissä. Esimerkiksi journalistiikka on tällainen kulttuurinen käytäntö. (Torkkola 2008, 20–21.)

Päätyessäni tarkastelemaan Liikunta & Tiede -lehtien harjoittamaa biopolitiikkaa medikalisoituneen ajan sosiokulttuurisessa kontekstissa, tuli minun päätyä jonkinlaiseen määrälliseen sekä juttutyypiseen lehtiaineiston rajaamisperusteeseen. En voi pro gradu -tutkimuksen puitteissa ottaa tutkimusaineistokseni esimerkiksi kaikkia 2000-luvulla ilmestyneitä Liikunta & Tiede -lehtiä. Päädyin siihen, että haluan tutkia mahdollisimman ajan hermolla. Näin tutkimusaineistokseni rajautui lehden vuosikerta 2011 eli kaikki kuusi vuoden 2011 aikana ilmestynyttä Liikunta & Tiede -lehteä. Näistä kuudesta lehdestä kaksi lehteä on *Tutkimusartikkelit* -nimisiä erikoisnumeroita, kolme lehteä on lehden perusnumeroita ja yksi tarkasteltuna vuonna ilmestynyt numero on puolestaan tuplapaksu perusnumero, johon on nivottu kaksi lehteä yhteen (Nro. 2-3/2011).

5.4 Tutkimusmetodit

Sopivan tutkimusmetodin valinta on keskeinen osa tutkimuksen tekemistä. Metodien valinta pohjautuu tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen (Alasuutari 2011, 82). Teoreettisen viitekehyksen avulla tutkija voi löytää metodin, jonka avulla on mahdollista analysoida tutkimusaineistoa selkeiden metodisten sääntöjen avulla. Nämä selkeät säännöt ohjeistavat tutkijaa ymmärtämään, mitä millaisistakin havainnoista on lupa päätellä. (Emt. 82.)

Tämän tutkielman teoreettinen viitekehys on sosiaalinen konstruktionismi. Sosiaalisen konstruktionismin lähtökohta on ajatuksessa: tieto todellisuudesta muotoutuu ja välittyy sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa eli se mitä sekä yksilö että tieto ovat, rakentuu

sosiaalisesti (Saaristo & Jokinen 2004, 104). Tämän teoriaperinteen mukaan kaiken merkittävän pohja yksilöiden elämässä, kuten yksilön identiteetti, syntyy inhimillisissä vuorovaikutussuhteissa. Todellisuus, sen ilmiöt ja luokittelut, ovat sidoksissa aikaansa ja paikkaansa. (Emt. 2004, 105.) Tässä tutkimuksessa diskurssianalyttiset tulkintani ovat siis sidoksissa länsimaiseen medikalisoituneeseen aikaan.

Tutkimus edustaa laadullisen tutkimuksen perinnettä, tutkimusmetodin ollessa diskurssianalyysi. Pystyäkseen ymmärtämään aineistoani yhteiskunnallisessa ajassa, jossa se on tuotettu, tarvitsen diskurssianalyysiini tueksi samaista aikaa ymmärtävää, selittävää ja analysoivaa yhteiskuntatieteellistä teoriakirjallisuutta. Näin yhteiskuntatieteellinen teoriakirjallisuus rakentaa kontekstin, jonka kautta tarkastelen ja johon suhteutan tutkimusaineistoni Liikunta & Tiede -lehtien analysoinnin.

5.4.1 Diskurssianalyysi tutkimusmetodina

Puhe ja kieli liittyvät merkitysten ilmaisemiseen ja tuottamiseen. Puheen ja kielen eli diskurssien avulla ymmärretään sekä tuotetaan merkityksiä, kuten esimerkiksi erilaisia asiantiloja, subjekteja ja identiteettejä. (Alasuutari 2011, 188.) Diskurssit rakentavat sosiaalista tietoa ja yhteiskunnallista todellisuutta. Ymmärtääkseen tekstien merkityksiä ja vaikutuksia todellisuuteen, on tekstien sisältämiä diskursseja analysoitava huomioiden viitekehys, jossa diskursseja esitetään (Fairclough 1997, 31.) Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi tapahtuu kahdenlaisessa kehyksessä, tukeutuen teoriakirjallisuuteen eli jo kirjoitettuihin yhteiskuntatieteellisiin tutkimuksiin huomioiden ajan yhteiskunnalliset olosuhteet ja tekstien tuottajien asema. Jäsentäen konteksteina toimivat medikalisoitunut yhteiskunta sekä valtiovallan ja asiantuntijoiden valta ja positio suhteessa yksilöihin.

Yhteiskunnallisilla valtasuhteilla ja viestimillä on kahdenlainen suhde. Valtasuhteet vaikuttavat viestimiin ja viestimet vaikuttavat yhteiskunnan valtasuhteisiin (Fairclough 1997, 23). Esimerkkinä tästä suhteesta Fairclough (1997, 23) mainitsee tiedemiesten, poliitikkojen ja suuren yleisön suhteen. Tämän ymmärrän suhteeksi, jossa eri alojen

asiantuntijoilla on valta yhteiskunnan viestimissä. Samalla asiantuntijat voivat vaikuttaa yhteiskunnallisiin valtasuhteisiin esimerkiksi ylläpitäen valta-asemaansa, muokaten sosiaalista todellisuutta valta-asemastaan käsin. Fairclough (1997, 23) puhuu tiedotusvälineiden välittävän ideologioita, joilla rakennetaan sosiaalisia identiteettejä. Näin yhteiskunnan vallankahvassa olevat tahot ovat rakentaneet esimerkiksi terveen ja sairaan identiteetit.

Diskurssianalyysillä tarkastellaan tekstien ohella sosiokulttuurisia käytäntöjä, sillä kielen analyysiin yhdistyy yhteiskunnallinen analyysi ja näin voidaan ymmärtää yhteiskunnallisen tiedon, vallan ja totuuden suhdetta. (Fairclough 1997, 28–29). Kieli on sosiaalista todellisuutta ja kieltä tarkastelemalla voi selittää monia yhteiskunnallisia totuuksia, kuten yhteiskunnallisia hierarkioita (Nuolijärvi 2000, 35).

Kun perinteistä diskurssianalyysia hyödynnetään paljon kielitieteellisissä tutkimuksissa, sopii kriittinen diskurssianalyysi esimerkiksi yhteiskuntatieteellisiin tutkimuksiin. Diskurssit vaikuttavat todellisuuteen, joten yhteiskuntatieteellinen kriittinen diskurssianalyysi pureutuu sosiaalisten rakenteiden, toiminnan ja kielen väliseen suhteeseen. Kriittisen tarkastelun alla ovat yhteiskunnan valtasuhteet ja ideologiat, joita rakennetaan diskurssein ja jotka liittyvät yhteiskunnan muutoksiin. (Pietikäinen 2000, 191–193.) Näiden määritelmien pohjalta oli sopivaa liittää tässä tutkimuksessa käytettävään realistiseen diskurssianalyysimetodiin (ks. luku 5.4.3) kriittissävytteisyyttä. Onhan tutkimuksessa tarkoitus johdattaa lukija sisään medikalisoituneen yhteiskunnan ruumiinhallinnan maailmaan analysoiden tutkimusaineistossa esiintyvien biovallan ja -politiikan diskurssien sosiaalista todellisuutta muovaavaa voimaa.

Tutkijan on mahdollista asettua erilaisiin positioihin suhteessa tutkimusaineistoonsa (Juhila 1999a, 203). Tässä tutkimuksessa asetun Juhilan positiokategorioissa asianajaja -positioon. Juhila kuvaa asianajajaa diskurssianalyttisena positiona seuraavalla tavalla: asianajaja on eräänlainen olemassa olevien todellisuuksien kriitikko. Juhila jatkaa asianajajan position nojaavan Michel Foucault'n vallan teorioihin, joiden ydinajatus on, ettei ole olemassa vallasta vapaata keskustelukenttää. Foucault on tuonut esiin, ettei ole olemassa viatonta tietoa, sillä tuotetun tiedon taustalla on aina valta- ja alistussuhteita. (Parker & Burman 1993, Juhilan 1999a, 207–208 mukaan.)

Diskurssianalyysiin on mahdollista kytkeä kriittisen tutkimuksen aspekteja, etenkin pohdittaessa kielenkäytön ideologisia seurauksia. Diskurssein voidaan tuottaa alistettuja positioita sekä toiseutta. (Juhila & Suoninen 1999, 245.) Tämän tutkimuksen diskurssianalyysiin on hyvä kytkeä kriittisen tutkimuksen aspekteja, sillä etsin Liikunta ja Tiede -lehtien diskursseista ruumiin kontrollointiin liittyviä diskursseja. Ruumiinkontrollinnissa ovat puolestaan läsnä valta-asetat ja toiseuden määrittely, joiden olemassa oloa ei välttämättä tiedosteta. Tämä tutkimus voi siis parhaimmillaan nostaa esiin uusia näkökulmia tarkastella ja ymmärtää ruumiillisuuteen liittyvää sosiaalista todellisuutta.

5.4.2 Kritiikkiä diskurssianalyysille

Tutkija asettuu keskeiseksi toimijaksi käyttäessään diskurssianalyysia tutkimusmetodinään. Tutkija on kulttuurinen toimija, joka rakentaa tieteellisiä faktoja. (Juhila 1999a, 201–202.) Näiden Juhilan huomioiden perusteella diskurssianalyttiset tutkimukset on ymmärrettävä tutkijan tuottamana tulkintana tutkittavasta asiasta. Diskurssianalyysitutkimukset ovat kuitenkin tieteellisesti täysin päteviä kun tutkimus on tehty systemaattisesti ja kun tutkija perustelee ja kirjoittaa tutkimusraporttiinsa auki sekä käytetyt tutkimusmenetelmät että tutkimustulokset. Tutkimuksen vakuuttavuuden kannalta tutkijan on tuotava esiin tutkimusnäkökulman ja viitekehyksen ohella diskurssianalyysille kohdistettu kritiikki, se että diskurssianalyysissa tutkija konstruoi väistämättä itse sosiaalista todellisuutta.

Olen tutkimuksen tekijänä pyrkinyt huomioimaan yllä mainitut diskurssianalyysiin liittyvän kritiikin –ovatko faktat aina tuotettuja, vaikka tutkija ne perustelisi. Lisäksi olen suorittanut itsereflektiota analysoidessani ja tulkitessani tutkimusaineistoani, Liikunta & Tiede -lehtiä.

5.4.3 Diskurssianalyysi tässä tutkimuksessa

Diskurssianalyysi ei ole teoreettinen viitekehys vaan tutkimusmetodi, jonka perusta on sosiaalisessa konstruktionismissa (Jokinen 1999, 38). Sosiaalisen konstruktionismin teorit perustuvat analyysiin siitä, kuinka todellisuuden rakentuu sosiaalisissa prosesseissa (Saaristo & Jokinen 2004, 100). Diskurssianalyysin suhde sosiaaliseen konstruktionismiin näyttäytyy näin menetelmänä analysoida tutkimuksen alle valittua aineistoa pohdinnoin, millaisia ovat tarkasteltavan aineiston hegemoniset diskurssit sekä miten nämä puhuvat rakentavat sosiaalista todellisuutta (ks. kuvio 1.). Toisin sanoen tulkitsen aineistoani sosiaalisen konstruktionismin teoreettisessa viitekehyksessä.

Konstruktionismi jakautuu ontologiseen ja episteemiseen konstruktionismiin. Ontologinen konstruktionismi nojaa ajatukseen siitä, että diskurssit on aina mahdollista suhteuttaa yhteiskunnallisiin rakenteisiin, sillä diskurssit rakentavat näitä rakennetta ja todellisuutta. Episteeminen konstruktionismi perustuu puolestaan ajatukseen merkitysten tilannekohtaisuudesta ja ainutlaatuisuudesta. (Juhila 1999b, 162–163.)

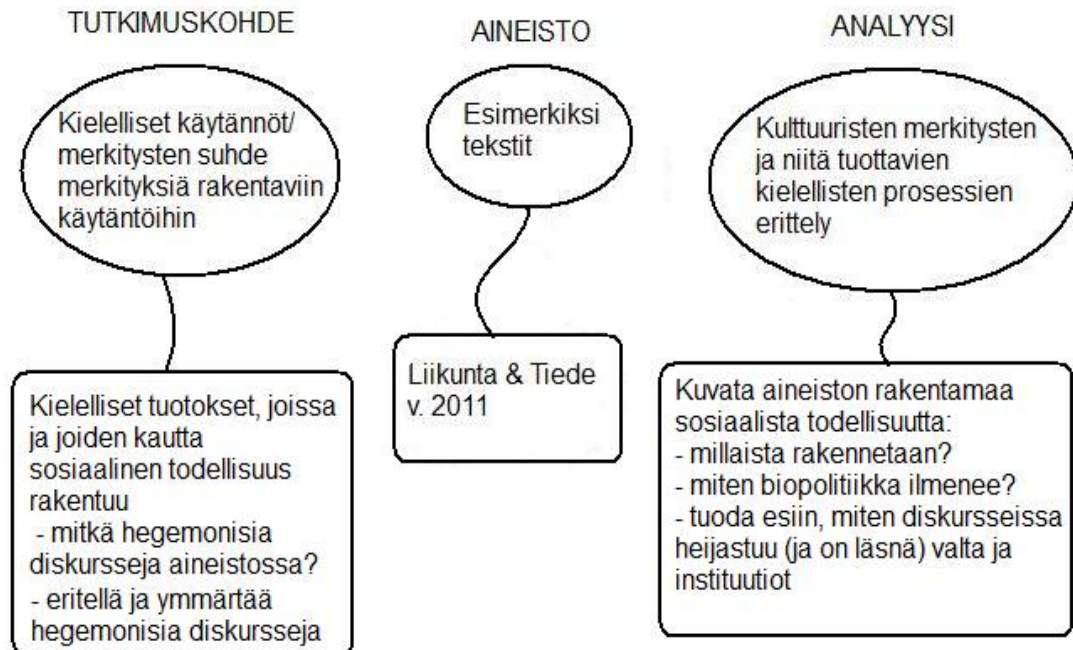
Tämä tutkimus nojaa ontologiseen konstruktionismiin, sillä *Liikunta & Tiede* -lehdet edustavat asiantuntijoiden välittämiä diskursseja. Asiantuntijoilla ja heidän edustamillaan instituutioilla on yhteiskunnassa valtaa suhteessa maallikoihin, sillä asiantuntijoilla on esimerkiksi mahdollisuus määritellä yhteiskunnallista todellisuutta ja tehdä jakoja esimerkiksi hyväksyttävään käytökseen tai ruumiillisuuteen. Juhila toteaa, että diskurssianalyysia tehtäessä on pohdittava, mitä instituutiota diskurssit vahvistavat, ketkä kyseisiä diskursseja ajavat ja ketkä niistä hyötyvät (Parker 1992, Juhilan 1999b, 165 mukaan).

Olen siis kiinnostunut tutkijana *Liikunta & Tiede* -lehtien sivuilla puhuvien asiantuntijoiden diskursseista. Valta ja yhteiskunnalliset instituutiot ovat läsnä asiantuntijoiden esittämässä diskursseissa. Tämä tarkoittaa, että tässä tutkimuksessa tarkastellaan valtaa ja instituutioita diskurssianalyysin keinoin. (Ks. kuvio 1.) Kun diskurssiaineiston aihealueena on vallan ja instituutioiden tarkastelu, voidaan diskursseja tarkastella sekä ontologisen että episteemisen konstruktionistisen teorian kautta (Juhila 1999b, 175). Ontologisesta konstruktionismista käsin valtaa ja

instituutioita tarkastellaan realistisella diskurssianalyysilla. Realistinen diskurssianalyysi painottaa tekstien ja puheiden heijastavan sosiaalisen todellisuuden olemukseen, joko sitä ylläpitäen tai muovaten. (Juhila 1999b, 175.) Analysoitaessa valtaa ja instituutioita episteemisen konstruktionismin perinteen kautta käytetään realistisen diskurssianalyysin sijaan relativistista diskurssianalyysia. Relativismissä diskurssit nähdään tilannekohtaisina vallankäytönmuotoina, mutta niillä ei nähdä olevan yhteyttä yhteiskunnan sosiaalisiin rakenteisiin tai instituutioihin. (Juhila 1999b, 175.) Päädyin käyttämään realistista diskurssianalyysia relativistisen sijaan, sillä tarkastelen asiantuntijoiden diskursseja eikä asiantuntijoiden asema medikalisoituneessa yhteiskunnassa ole neutraali. Asiantuntijoiden diskursseilla on yhteiskunnallista todellisuutta jäsentävä voima. Tutkimuksen realistiseen diskurssianalyysiin on yhdistetty kriittisen diskurssianalyysin näkökulmia (ks. luku 5.4.1).

Asiantuntijuudella ja asiantuntijoilla on näkyvä asema vallitsevassa yhteiskunnassa. Asiantuntijuutta arvostetaan. Ajatellaan, että asiantuntijat hallitsevat tietoa, ja näin asiat yhteiskunnassa etenevät asiantuntijoiden voimalla. (Kirjonen 1997, 11.) Asiantuntijuus on modernissa yhteiskunnassa organisoitunut professioiksi. Profiessioilla on yhteiskunnassa tutkintoon, koulutukseen ja valtiovallan antamaan asiantuntijuuden valtuutukseen perustuva monopolistinen asema. (Kontinen 1997, 52.) Ajatellaan, että asiantuntija antaa vastauksia kysymyksiimme ja ratkaisee ongelmamme, eli asiantuntijuus antaa avun ja tuo turvallisuutta (Filander 1997, 137). Näistä ajatuksista voi tehdä johtopäätöksen, että asiantuntijoille on rakentunut monopoli- ja valta-asema suhteessa yksilöihin.

Kuviossa 1 havainnollistan diskurssianalyysin tutkimuskohdetta, aineistoa ja diskurssianalyysin painopistettä tässä tutkimuksessa. Kuvion soikioiden tekstit perustuvat lähteeseen Jokinen 1999, 50. Soikioiden alla oleviin ruutuihin olen soveltanut em. lähdettä ja tuonut esiin diskurssianalyysin metodologista otetta tässä tutkimuksessa.



Kuvio 1. Diskurssianalyysin metodologinen ote tässä tutkimuksessa

5.4.4 Hegemonisten diskurssien voima

Tutkijan on valittava, mitä painottaa analysoidessaan valtasuhteita diskurssianalyysillä. Kiinnostus voi olla diskurssien välisissä tai sisäisissä valtasuhteissa, tai siinä miten tietyt diskurssit saavuttavat hegemonian, tai tutkija voi keskittyä arvioimaan millaisia seurauksia hegemonia-aseman saavuttavilla diskursseilla on tai tutkija voi keskittyä pohtimaan onko hegemonisia diskursseja mahdollista kyseenalaistaa. (Jokinen & Juhila 2004, 75.) Foucault on korostanut vallan ja diskurssien välisen luonteen produktiivisuutta. Tällä tarkoitetaan, että valtasuhteet tuotetaan sosiaalisissa käytännöissä. Analysoitaessa valtasuhteita diskurssianalyysillä on kiinnostus siinä, miten sosiaalisia faktoja tuotetaan ja millaisia määritelmiä ja asemia yksilöt niissä saavat. (Fairclough 1992, 12, 36)

Miten -kysymyksen avulla tutkimuksessa voidaan päästä merkityssystemien tuottamisprosessien ohella käsiksi myös diskurssien hegemonisoitumisprosesseihin (Jokinen, Juhila & Suoninen 2004, 229). Miten -kysymykset tässä tutkimuksessa ovat:

miten biopolitiikka ja -valta ilmenevät lehdissä? miten lehdessä rakennetaan hegemonisia diskursseja, jotka ovat myös medikalisoituneessa yhteiskunnassa vallan ja millaisiin subjektiasemiin yksilöt toimijoina diskurssein asemoidaan? Miten -kysymyksiin nojataan myös selvästi tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, sosiaaliseen konstruktionismiin. Näin voidaan saada ymmärrystä yksilöiden saamista määrityksistä ja asemista sosiaalisessa todellisuudessa.

Tutkija voi lähestyä aineistoa havainnoiden hegemonisen aseman saavuttaneita diskursseja. Toisin sanoen etsien aineistosta vahvoja diskursseja, jotka dominoivat aineistossa todellisuuden määrittelijöinä. Hegemonisia diskursseja etsittäessä tutkijan ei tule keskittyä diskurssien moninaisuuteen vaan ennemmin kulttuurisiin itsestäänselvyksiin. Näin päästään käsiksi kyseenalaistamattomiin ja luonnollisina sosiaalisina faktoina pidettäviin diskursseihin. (Jokinen & Juhila 2004, 76–77.) Tässä tutkimuksessa ei pyritä analysoimaan esimerkiksi diskurssimäärän heterogeenisyyttä vaan etsimään aineistosta vahvoja, toistuvia ja samanlaista todellisuutta jäsentäviä hegemonisia diskurssiivisiä määrityksiä. Kulttuuriset itsestäänselvykset pystyn havaitsemaan aineistosta peilaamalla lehtiartikkeleita tutkimuksen kontekstiin, medikalisoituneeseen yhteiskuntaan.

Lähdettäessä etsimään hegemonisia diskursseja tutkimusaineistosta on kiinnitettävä huomio yhtäläisyyksiin, jotka muodostavat yhtenäisen merkityssysteemin (ks. liite 1). Yhtenäinen merkityssysteemi on tunnistettavissa peilattaessa tutkimusaineistoa tarkastelukehukseensa eli kontekstiinsa. (Jokinen & Juhila 1991, 67–72.) Tässä tutkimuksessa voin tunnistaa ja määrittää aineiston hegemoniset diskurssit ymmärtämällä medikalisoituneen yhteiskunnan sosiaalista todellisuutta. Esimerkiksi asioiden määrittely lääketieteen voimin näyttäytyy sinä suurena totuutena. Lääketieteellisesti määrittelystä terveydestä on tullut ikkuna, jonka läpi ruumiillisuuden hyvyyttä katsotaan ja luokitellaan (Karisto ym. 1992, 121). Tutkimuksen toisen tutkimustehtävän ollessa kysymys, millaista terveydellisyiden ja hyvinvoinnin todellisuutta lehdessä rakennetaan, on olennaista löytää aineistossa esiintyvät hegemoniset diskurssit (ks. liite 1). Vasta tämän jälkeen voin lähteä analysoimaan toimijoiden välisiä suhteita pohtien, miten medikalisoituneelle yhteiskunnalle ominaiset valtasuhteet ilmenevät diskursseissa. Eli voiko aineistostani löytää yhteneväisyyttä medikalisoituneen ajan hallinnan sekä biovallan ja -politiikan teorioihin.

Hegemonisten diskurssien tarkastelu on diskurssien välisten valtasuhteiden tarkastelua. Kiinnostuksen ollessa siinä, millaisiin subjektipositioihin yksilöt asemoituvat diskursseissa ja millaiset ovat toimijoiden väliset suhteet, on otettava tarkasteluun diskurssien sisäiset valtasuhteet (Jokinen & Juhila 2004, 76, 86.) Pääsen tällaisen analyysin avulla käsiksi asiantuntijuuden maallikon positioihin medikalisoituneessa yhteiskunnassa, nostamaan esiin kenellä on valta harjoittaa biopolitiikkaa ja määritellä todellisuutta, sekä etenemään analysoimaan diskurssien ideologisia seurauksia.

Jokinen & Juhila (2004, 97) kirjoittavat ettei ole samantekevää millaiset sosiaalisen todellisuuden versiot saavat kulloinkin hallitsevan aseman, sillä todellisuuden olemuksella on ideologisia seurauksia. Alistussuhteet sosiaalisessa elossa pohjautuvat diskursseihin ja niistä rakentuneisiin ideologioihin (emt., 97). Ymmärrän ideologiset seuraukset tässä yhteydessä siten, että yksilöt samaistavat itselleen tietynlaisen identiteetin ja ymmärtävät oman kategorisen paikkansa tai asemana yhteiskunnassa. Hegemoniset diskurssit ja niiden välittämät ideologiat eivät aina johda negatiivisiin seurauksiin, mutta analysoitaessa yhteiskunnan valtasuhteita, on kiinnostus usein näissä negatiivisissa seurauksissa (Parker 1992, Jokisen & Juhilan 2004, 97 mukaan).

Tässä tutkimuksessa ei edetä pohtimaan diskurssien tuottamien ideologioiden seurauksia, negatiivisia tai muunlaisia. Kuitenkin tätä teemaa sivutaan tarkasteltaessa biovallan ja -politiikan ilmenemistä tutkimusaineistossa. Kiinnostuksen ollessa muun muassa ruumiinkontrollinnissa medikalisoituneessa ajassa, ei voida sivuuttaa vallan positioiden ja alistussuhteiden olemassaoloa. Tutkimuksessa ei suhtauduta neutraalisti näihin valta-aspekteihin vaan nostetaan kriittiseen tarkasteluun medikalisoitunutta yhteiskunnallista todellisuutta rakentavien hegemonisten diskurssien ristiriitaiset piirteet. Seuraavassa esimerkki ruumiin kokoa ja muotoa määrittävistä hegemonisista diskursseista:

Yksilöitä arvostellaan ja arvotetaan esimerkiksi ruumiin muodon ja koon perusteella (Kyrölä & Harjunen 2007, 10). Emme ole samaa ruumiillista yksikköä, vaan yksilöllisiä persoonia yksilöllisine kokemuksineen. Silti kaikkiin yksilöihin kohdistetaan yhteiskunnassa samansuuntaisia ruumiillisuuden vaateita ja kontrollointia. Ruumiilliset ominaisuudet ovat erottamaton ja tärkeä osa yksilöä sekä yksilön identiteettiä ja

kokemusmaailmaa (emt., 10). Yksilö saattaa kokea olevansa onnellinen ja voida hyvin ruumiissaan, mutta kokea sosiaalista pakkoa muokata ruumiillisuuttaan, jos yksilön ruumiillisuutta ei nähdä sosiaalisesti hyväksyttävänä ja hyvänä. Kyrölä ja Harjunen (2007) kirjoittavat, että lihava ruumis toimii hyvänä esimerkkinä epäkunnioitettavasta ruumiillisuudesta aikamme yhteiskunnassa. Lihavuuden perusteella leimaaminen ei näyttäydy paheksuttavana, ja lihavuutta saa arvostella julkisesti. Monesti lihavia yksilöitä epäkunnioittavat ja loukkaavat kommentit perustellaan huolenosoituksina tai hyvää tarkoittavina neuvoina. (emt., 10–11.)

Juhila (2004) analysoi artikkelissaan *Diskurssianalyysin aakkoset* -teoksessa viranomaisten kielenkäyttöä. Viranomaispuheissa ei arvioida omaa toimintaa tai omia näkemyksiä vaan asiat esitetään ehdottomina totuuksina. Juhilan analyysi keskittyy asioiden faktuaalistamisstrategiaan, jonka avulla jonkin tiedon totuusarvosta rakennetaan itsestään selvän ja ainoan oikean totuuden oloinen. On olennaista tarkastella, miten tiedon ja kielen avulla argumentoidaan jotkin asiat vallitseviksi sosiaalisiksi totuuksiksi ja faktoiksi. (Juhila 2004, 151–152.) Viranomaispuheiden ohella nämä Juhilan esittämät ajatukset ovat täysin sovellettavissa koskemaan asiantuntijoiden ja muiden vallan instituutioiden kielenkäyttöä. Faktuaalistaessaan asioita vakuuttavat asiantuntijat esittämänsä totuudet tukeutuen erityistietämykseen, kuten esimerkiksi tieteeseen (emt., 178).

Jokinen puolestaan avaa artikkelissaan, *Diskurssianalyysin aakkoset* -teoksessa, argumentointia tietyistä institutionaalisesta positiosta käsin. Institutionaaliin positiioihin pääsy on rajoitettua, kuka tahansa ei voi esimerkiksi argumentoida poliittisissa instituutioissa. (Jokinen 2004, 190.) Sama pätee Liikunta & Tiede -lehteen. Kenen tahansa kirjoituksia ei julkaista lehdessä eikä kuka tahansa voi kirjoittaa tutkimusartikkeleita lehteen. Jokinen (2004, 190) jatkaa, että yhteiskunnan kannalta keskeisissä institutionaalisissa asemissa olevien puheita voi ymmärtää suhteessa kyseisen ajan yhteiskuntaan ja sen diskurssiiviseen ilmastoon. Tässä tutkimuksessa on siis olennaista avata aikamme medikalisoituneen yhteiskunnan olemusta sekä hyödyntää valtaa analysoivia teoksia ja teorioita, ja ymmärtää näin yhteiskunnan keskeisissä institutionaalisissa asemissa olevien (asiantuntijoiden) puheita Liikunta & Tiede -lehdessä.

6 Ruumiillisuus Liikunta & Tiede -lehdessä

Diskurssianalyyseissä on huomioitava yhteiskunnallisen ja kulttuurisen kontekstin vaikutus diskurssikäyttöihin. Tätä kontekstia voidaan nimittää sosiokulttuuriseksi kontekstiksi, ja se selittää joukkotiedotuksen diskurssien muutoksia. Tiedotusvälineiden hegemoninen diskurssi pohjautuu yhteiskuntaan eli yhteiskunta muokkaa tiedotusvälineitä. Tiedotusvälineillä on puolestaan merkittävä rooli välittää ja levittää kulttuurista ja yhteiskunnallista muutosta. (Fairclough 1997, 71–72.) Medikalisoituneessa yhteiskunnassa joukkotiedotus välittää terveyteen ja lääketieteen uusiin tutkimustuloksiin keskittyvää diskurssia. Tiedotusvälineiden tulee toimia ajan hermolla ja käsitellä nyky-yhteiskuntaan linkittyviä asioita. Tämä ajatus auttaa ymmärtämään sitä, mitä Fairclough tarkoittaa puhuessaan yhteiskunnan muokkaavan tiedotusvälineitä.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus kartoittaa ja analysoida tutkimusaineistossa esiintyviä hegemonisia diskursseja. Ideana oli analysoida näitä liikunta-, terveys- ja hyvinvointipuheita ymmärtäen ja huomioiden medikaalinen yhteiskunnallinen aika ja tila, jossa diskurssit on esitetty. Keskeinen tavoite oli selvittää, miten ja millaista sosiaalista todellisuutta aineistossa rakennetaan. Miten -kysymyksien avulla tutkimuksessa voidaan päästä merkityssysteemien tuottamisprosessien ohella käsiksi myös diskurssien hegemonisoitumisprosesseihin (Jokinen, Juhila & Suoninen 2004, 229). Miten -kysymyksiin nojataan myös selvästi tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, sosiaaliseen konstruktionismiin. Näin voidaan saada ymmärrystä yksilöiden saamista määrityksistä ja asemista sosiaalisessa todellisuudessa.

Käytin realistista diskurssianalyysia, jolla keskitytään analysoimaan instituutioita ja valtaa, ja joka lähtee ajatuksesta: ”yksittäisissä tilanteissa tuotetut merkitykset eivät voi olla koskaan ainutkertaisia, vaan aina sidoksissa puheiden ja tekstien ulkopuoliseen maailmaan (sosiaalisiin rakenteisiin ja instituutioihin)” (Juhila 1999b, 175). Kytkin hyödyntämäni realistisen diskurssianalyysin metodiin myös kriittistä diskurssianalyysia. Pietikäinen (2000, 191–193) kuvaa kriittisen diskurssianalyttisen otteen sopivan

yhteiskuntatieteellisiin tutkimuksiin, sillä näin analyysissä päästään käsiksi sosiaalisten rakenteiden, toiminnan ja kielen väliseen suhteeseen sekä yhteiskunnan muutoksiin. Keskityin etsimään aineistosta hallitsevia eli hegemonisia diskursseja. En siis keskittynyt analysoimaan kaikkia mahdollisia aineistossa esiintyviä puhetapoja, vaan tarkastelin minkälaiset todellisuuden jäsenystävät aineistossa dominoivat (ks. liite 1). Kriittisen realistisen diskurssianalyysin avulla saatoin tavoittaa aineiston välittämässä sosiaalisessa todellisuudessa ilmenevää biopolitiikkaa, valtasuhteita ja ruumiin kontrollia. Tarkastelin tutkimusaineiston diskursseja nojaten Rosen & Millerin ja Foucault'n vallan teorioihin, joissa nostetaan esiin tuotetun tiedon taustalla olevan aina valta- ja alistussuhteita.

Seuraavassa luvussa (6.1) kuvaan, kuinka löysin tutkimusaineiston hegemoniset diskurssit ja millaisiin teemoihin ja merkityssysteemeihin sijoitin löydettyt hegemoniset diskurssit. Alaluvuissa 6.2.1, 6.2.2 ja 6.2.3 edetään varsinaiseen tutkimusaineiston analyysiin ja analysoidaan Liikunta & Tiede -lehden välittämää sosiaalista todellisuutta hegemonisten diskurssien merkityssysteemien kautta.

6.1 Aineiston hegemoniset diskurssit ja niiden merkityssysteemit

Liikuntaan kytkeytyvät merkitykset liittyvät nykyään vahvasti yksilöiden elämäntyyliin ja ovat läsnä myös tarkasteltaessa laajemmin yhteiskuntaamme. Ruumiillisuuden korostuminen, hyvinvoinnin merkityksellisyyden tiedostaminen ja liikunnan arvo ovat nousseet korkealle kulttuurisessa arvoasteikossamme. (Lehmuskallio 2011, 25.) Diskurssit vaikuttavat kolmella tasolla. Ne vaikuttavat yksilön minuuteen ja sosiaaliseen identiteettiin, niiden avulla voidaan luoda sosiaalisia suhteita ja kategorioita yksilöiden välille sekä niillä voidaan vaikuttaa tieto- ja uskomusjärjestelmien syntymiseen. (Fairclough 1992, 64.)

Asioiden merkitykset ilmaistaan kielessä puhe- tai tekstein. Kielen merkitykset ovat diskurssianalyysissä tutkimuksen tulkinnan ja analyysin välineitä. (Willman 68–69.) Näin keskityin tässä tutkimuksessa etsimään tutkimusaineiston kielenkäytössä

ilmeneviä merkityksiä. Etsin säännönmukaisuuksia tutkimusaineistosta, kielellisiä prosesseja, jotka rakentavat ilmiötä ja sosiaalista todellisuutta. Aho (2009) kirjoittaa, että analysoitaessa asiantuntijoiden tuottamia diskursseja on huomioitava diskurssien tuottajien positio. Asiantuntijoilla on institutionaalista valtaa yhteiskunnassa ja näin mahdollisuus rakentaa puheissaan kulttuurisia itsestäänselvyksiä. Kun tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kulttuurisista itsestäänselvyksistä ja tavoista, joilla tietynlainen sosiaalinen todellisuus muodostetaan ja kuinka sitä uusinnetaan, on tutkimusaineistosta etsittävä toistuvia hegemonisen aseman saavuttaneita diskursseja. (Aho 2009, 50.)

Aloitin diskurssianalyysin lukemalla läpi vuonna 2011 ilmestyneet Liikunta & Tiede -lehdet hahmottaakseni, millaisista teemoista ja ilmiöistä tutkimusaineistossa kirjoitetaan. Tämän ensimmäisen aineistotutustumisen jälkeen huomasin tutkimusaineiston käsittelevän pitkälti ruumiillisuutta. Tästä alkukartoituksesta etenin lukemaan aineistoa läpi syvällisemmin ja yksityiskohtaisesti. Kirjasin lukiessani ylös aineistossa esiintyviä sanoja ja virkkeitä jäsentääkseni, miten aineistossa käsitellään ruumiillisuuden tematiikkaa. Havaitsin useiden sanojen välittävän samoihin asioihin viittaavia merkityksiä sekä joidenkin yksittäisten sanavalintojen tai puhuntatapojen toistuvan lehdissä. Lopuksi tunnistin aineistosta merkityksiä ja kerronnan säännönmukaisuuksia, joista muodostin havaintoyksiköitä. (ks. taulukko 1. ja liite 1.) Puhun havaintoyksiköistä ja tarkoitan niillä malleja ja kategorioita, jotka voivat tulla esiin pienten tekstuaalisten vihjeiden, kuten yksittäisten sanojen perusteella (vrt. Fairclough 1997, 103).

Näin saavutin ymmärryksen vuoden 2011 Liikunta & Tiede -lehtien tekstien hegemonisista diskursseista. Aineistossa toistuvat, hegemonisina näyttäytyvät, sanavalinnat jäsenyivät seuraavanlaisten merkitysten piiriin: **merkityksiä** liittyen ruumiillisuuteen, ylipainoon, liikunnan hyötyihin ja liikunta-aktiivisuuteen liittyviin suosituksiin tai ohjeisiin (ks. taulukko 1. ja liite 1.). Näin yhdeksi tutkimuskysymykseksi muodostui tarkastella sitä, millaisia liikunta- ja terveyspuheita Liikunta & Tiede -lehti sivuillaan välittää. Tästä päästään jäsenyykseen siitä, millaista terveydellisyden ja hyvinvoinnin todellisuutta lehti rakentaa medikalisoituneessa yhteiskunnallisessa ajassa.

Diskursseilla on maailmaa muokkaava voima ja ne pohjautuvat yhteiskunnassa vallitsevaan sosiaaliseen tilaan, vallitseviin yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja instituutioihin (Pietikäinen 2000, 196). Aineistosta esiinnoisseista hegemonisista diskursseista jäsenyi kolme teemaa: 1) liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona, 2) (liian) vähäinen liikunta ja liikkumissuosituksset sekä 3) ylipaino. Määritin näistä kolmesta teemasta kutakin kokonaisuutta ilmentävän merkityssysteemin. Identifioimalla merkityssysteemejä voidaan jäsentää kielenkäytössä esiintyviä teemoja tai aiheita (Suoninen 2004, 50). Liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona -teema ilmentävää medikalisaatiota ja nimitän tässä tutkimuksessa tätä teemaa *medikalisaation merkityssysteemiksi*. (Liian) vähäisen liikunnan ja liikkumissuosituksset -teeman luokittelun *vallan ja hallinnan merkityssysteemiksi*. Ylipaino -teemaan nivoutuvat diskurssit määritän puolestaan *ruumiinkontrollin merkityssysteemiksi*. Diskurssianalysissa ei ole olemassa yhtä ainoaa ja mekaanista tekniikkaa määritellä aineiston diskurssien merkityssysteemejä (Suoninen 2004, 60). Tutkijan tulee avata ja perustella suhteessa tutkimustehtäväänsä ne logiikat, joilla hän rakentaa aineistostaan merkityssysteemejä (emt. 60). Alla olevassa taulukossa (taulukko 1.) avaan, millä perustein olen määritellyt ja nimennyt tutkimusaineiston hegemonisista diskursseista *medikalisaatio, ruumiinkontrolli ja valta & hallinta* -nimiset merkityssysteemit.

Taulukko 1. Liikunta & Tiede -lehtien (vuosi 2011) hegemoniset diskurssit, niiden teemoittelu, määrittely merkityssysteemeihin ja nivoutuminen tutkimustehtävään:

Teema, johon hegemoniset diskurssit viittaavat	liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona	(liian) vähäinen liikunta ja liikkumissuosituksset	ylipaino
Esimerkkejä teeman diskursseista	liikunnan terveysvaikutukset, liiku terveemmäksi	liikkumismäärät romahtaneet, miten liikkuu eri ikävaiheessa	painoindeksi, kehon koostumusanalyysi. lihavuus
Diskurssiteeman merkityssysteemin nimi	medikalisaatio	valta & hallinta	ruumiinkontrolli
Suhde ja logiikka tutkimustehtävään (millaista todellisuutta lehti rakentaa medikalisoituneen yhteiskunnan ajassa)	yhteiskunnallinen tila, johon aineistoa suhteutetaan ja jossa sitä analysoidaan	asiantuntijuus – maallikko, valta-asetat yhteiskunnassa	diskurssein määritetään normatiivista ruumiillisuutta

6.2 Dominoivat ruumiillisuuden teemat

Analyysi toi esiin, että Liikunta & Tiede -lehdessä määritellään ruumiin kokoa ja muotoja, normatiivista ruumiillisuutta. Tämä asetelma selittää, miksi *ylipaino* -teemaan viittaavat diskurssit on tässä tutkimuksessa sijoitettu *ruumiinkontrolli* -nimiseen merkityssysteemiin (ks. taulukko 1.).

Ruumiillisuuden kulttuuriset määritykset ja merkitykset pohjautuvat kulloiseenkin yhteiskunnalliseen aikaan (Falk 1984, 116). Medikalisoituneessa yhteiskunnassa ruumiin kuntoa, ulkonäköä ja yksilön hyvinvointia luokitellaan ja mitataan lääketieteellisten määritysten kautta (Karisto ym. 1992, 121).

Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi kaikki kolme tutkimusaineistosta jäsentynyttä hegemonista diskurssiteemaa ja kunkin teeman merkityssysteemi. Diskurssiteemojen ja niiden merkityssysteemien nimeäminen perustui tutkijan omaan tulkintaan. Tuodakseni esiin millaisista aineiston diskursseista nimesin tutkimuksen diskurssiteemat merkityssysteemeineen, olen kirjoittanut leipätekstin sisään asiaa havainnollistavia suoria lainauksia Liikunta & Tiede -lehtien sivuilta. Näin lukijan on mahdollista tulkita ja ymmärtää tekemääni analyysia. Esiin nostamani sitaatit eivät ole ainoita asiaa jäsentäviä diskursseja tutkimusaineistossani, mutta edustavat ja viittaavat kuhunkin aineistosta löydettyyn hegemoniseen diskurssiteemaan relevanteimmin.

6.2.1 Liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona

Yhdeksi aineistossa dominoivaksi diskurssiksi nousivat tekstit, jotka viittasivat teemaan *liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona* (ks. taulukko 1). Tähän teeman viitattiin aineistossa esimerkiksi kirjoittaen liikunnan terveystieteellisistä, rapakuntoisista työikäisistä, liikunnallisesti passiivisista, ”liikkuva jaksaa vuorotyössä”, ”liiku terveemmäksi”, ”liikunta parempaa kuin lääke” sekä kirjoittaen ihmisten jakautuvan liikkumattomiin ja liikkuviin.

Liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona -diskurssiteema asettuu medikalisaation merkityssysteemiin (ks. taulukko 1). Diskurssiteeman merkityssysteemi viittaa yhteiskunnalliseen aikakauteen, jossa diskurssit on esitetty eli vallitsevaan medikalisoituneeseen yhteiskuntaan. Medikalisaatio tukeutuu ajatukseen siitä, että yksinomaan lääketiede edistää yksilöiden ja yhteiskunnan hyvinvointia. Medikalisaatiossa lääketiede määrittelee ja ratkoo yksilöiden ongelmia, ja näin koko yhteiskunnan ongelmia. *Liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona* -diskurssiteeman suhde ja logiikka tutkimustehtävään, siihen millaista todellisuutta lehti rakentaa, on analysoida ja suhteuttaa tähän diskurssiteemaan luokittuvia diskursseja medikalisoituneen yhteiskunnan kehykseen.

Kaikkiaan medikalisaatio tukee kilpailemiselle perustuvaa yhteiskuntaa. Elämme yksilöä korostavassa kilpailuyhteiskunnassa, jossa vallitsee elämänsämittainen tulosajattelu. Yksilön tehtävänä ei nähdä oman hyvän olon maksimointia vaan ennemminkin tuloksellinen pärjääminen elämän kilpakentillä, ja hyvä terveys lisää todennäköisyyttä pärjätä näillä kentillä. (Tuomainen ym. 1999, 65.)

Tutkimusaineistossa kirjoitetaan terveydestä ja sairauksista, ja liikunnan kytköksistä näihin molempiin ruumiillisuuden olemuksiin. Näissä diskursseissa liikunta näyttäytyy lääkkeenä, sairauksien ennaltaehkäisijänä ja sairauksien hoitomuotona. Seuraavassa muutama esimerkki tutkimusaineistosta:

”...liikkumattomuudesta johtuvat elintamosairaudet ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”Liikunnan tiedetään vaikuttavan ennaltaehkäisevästi moniin kroonisiin sairauksiin ja vähentävän ennenaikaisia kuolemia.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”Elämäntapamuutoksilla, kuten liikunnalla, voidaan ehkäistä sairauksien kehittymistä.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”Yhä useammat meistä viettävät varsin liikkumatonta elämää. Säännöllisesti toteutuva liikunta on kuitenkin paras tapa tuottaa terveyden kannalta hyötyjä sekä ennaltaehkäistä kroonisia sairauksia.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

Tieteellinen terveysdiskurssi, terveysjournalismi

Terveys ja sairaus voidaan määritellä ilmiöiksi, jotka ovat sidoksissa yhteiskunnan aikakauteen ja sen kieleen ja kulttuuriin. Terveys- ja sairauskäsityksemme muuttuvat koko ajan muun muassa terveysviestinnän ja -journalismin vaikutuksesta. (Järvi 2011, 13.) Toisin sanoen terveys ja sairaudet ovat sekä yhteiskunnallisia että yksilöllisiä kysymyksiä. Niiden määritelmät jäsentyvät kulttuurisissa käytännöissä, kuten esimerkiksi journalistiikassa. (Torkkola 2008, 20–21.)

Diskurssit tukevat aina jotakin yhteiskunnan instituutiota ja pitävät yllä valtasuhteita (Parker 1992, Juhilan 1999b, 165 mukaan). Tutkimusaineiston *liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona* -diskurssiteeman diskurssit tukevat lääketieteen medikaalista valtaa, sillä näissä diskursseissa vedotaan liikunnan toimivan lääkkeenä ja hoitomuotona erilaisiin sairauksiin.

Medikalisaatio ei vain lisää yksilöiden riskitietoisuutta, vaan tuottaa myös uudenlaisia jakoja ja syyllisyyttä yksilöiden keskuudessa (Tuomainen ym. 1999, 51). Yksilöiden riskitietoisuuden kasvaessa esimerkiksi vähäisen liikkumisen seurauksista ja epäterveellisyydestä, tuotetaan myös jakoja riskiyksilöihin ja terveellisesti eläviin, kuten esimerkiksi liikunnallisesti passiivisiin ja aktiivisiin. Näin tullaan tilanteeseen, jossa ajatellaan yksilön valinneen sairauden, jos yksilö valitsee käyttäytymistavan, joka voi vaarantaa yksilön terveyden (emt. 64).

Liikuntateknologia hoitokeinona (liikkumattomuuteen)

Medikalisaatioon kytkeytyy lääketieteen nousun ohella lääketieteellisen teknologian kehitys (Niiniluoto 2011, 4). Lääketieteelliset teknologiset sovellukset mahdollistavat ihmisen fysiologisen toiminnan paremman hallinnan (Hemminki ym. 1992, 98). Lääketieteellisen teknologian kehitys ja merkitys ilmenee myös tutkimusaineistossa.

Aineistossa kirjoitetaan kuinka teknologisin innovaatioin voidaan pyrkiä vaikuttamaan liikunta-aktiivisuuteen, mitata yksilön liikunta-aktiivisuutta ja motivoida yksilöitä liikkumaan. Liikuntateknologian merkitys liikunta-aktiivisuuden kasvattajana ja liikunnan terveystieteiden mittaajana nousee tutkimusaineistossa esiin muun muassa seuraavin tavoin:

”Liikuntateknologiset innovaatiot voivat olla keino tukea liikunta-aktiivisuutta, kun aikaisemmin teknologia on yhdistetty ihmisten lisääntyneeseen inaktiivisuuteen.”
(Liikunta & Tiede 6/2011)

”Liikuntateknologia...väline lasten ja nuorten motivoimiseksi... Liikuntateknologiset innovaatiot voivat olla keinoja tukea liikunta-aktiivisuutta...” (Liikunta & Tiede 6/2011)

”Askelmittari on edullinen ja helppokäyttöinen väline fyysisen kokonaisaktiivisuuden arviointiin ja seurantaan. ...askelmittari oli myös hyvä motivointiväline interventioissa, joissa oli pyritty lisäämään aikuisväestön fyysistä aktiivisuutta.”
(Liikunta & Tiede 5/2011)

”Arkiaktiivisuutta voidaan mitata tarkasti älypuhelimien kiihtyvyyssanturitietoa hyödyntämällä. ...voidaan tunnistaa luotettavasti arkiaktiivisuuden määrä ja laatu.”
(Liikunta & Tiede 5/2011)

Liikuntateknologian ohella puhutaan myös laajemmin hyvinvointiteknologiasta. Hyvinvointiteknologiaan liittyy pyrkimys motivoida yksilöitä liikkumaan ja pitämään parempaa huolta itsestään, ja tässä hyödynnetään liikuntateknologisia instrumentteja (Korhonen 2010, 25). Hyvinvointiteollisuuden toiminta keskittyy lähinnä lääketieteellisen ja liikuntateknologian alueelle. Teknologian avulla yksilöitä voidaan motivoida liikkumaan ja kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan. (Emt., 12.) Aikamme medikalisoituneessa yhteiskunnassa lääketiede ja teknologia ovat siis entistä enemmän osana liikuntatieteen toimintakenttää. Näin liikuntateknologiset ratkaisut, ja kaikkiaan liikunta, voidaan nähdä lääkkeinä lääketieteen diagnosoimiin sairauksiin.

Sairaudet näyttäytyvät hallitsemattomina uhkina, joita pyritään ottamaan haltuun lääketieteellisin ratkaisuin (Järvi 2011, 142). Medikalisaation myötä myös liikunta on saanut keskeisen roolin hoidettaessa sairauksia tai pyrittäessä ehkäisemään ja vähentämään sairausriskiä. Tutkimusaineistosta nousee esiin keskustelu yleisen lääketieteen ja liikuntatieteiden suhteesta. Seuraavat tutkimusaineistosta poimitut esimerkit ilmentävät tätä suhdetta:

”...liikuntatieteiden ja lääketieteen välimaastossa... Tarvitsemme molempien ammattiryhmien panosta taistelussa kaikkein terveellisimmän ja monipuolisimman tunnetun lääkkeen, liikunnan, määräämisessä ja annostelussa sekä tietysti myös alan tutkimustyössä.” (Liikunta & Tiede 6/2011)

”LIIKUNTALÄÄKE-verkkotyökalu kannustaa lääkäreitä suosittelemaan liikuntaa hoitomuotona.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

6.2.2 (Liian) vähäinen liikunta ja liikkumissuosituksset

Toinen aineistossa dominoiva diskurssiteema koostui diskursseista, jotka viittasivat teemaan *(liian) vähäinen liikunta ja liikkumissuosituksset* (ks. taulukko 1). Tähän teeman viitattiin aineistossa esimerkiksi kirjoittaen liikkumismäärien romahtamisesta, kuinka tulisi liikkua eri ikävaiheissa, kunnon ja aktiivisuuden mittareista, liikuntaan sosiaalistamisesta, cooper- ja kuntotestien tuloslaskusta sekä lasten ja nuorten toimintakyvyn seuraamisen tehostamisesta.

(Liian) vähäinen liikunta ja liikkumissuosituksset -teeman diskurssit sisältävät vallan ja hallinnan merkityksiä. Näin tämän diskurssiteeman merkityssysteemin nimeksi määrittyi valta & hallinta (ks. taulukko 1.). Diskurssit liikkumissuosituksista ja ilmiöstä tai faktasta *(liian) vähäinen liikunta* edustavat tutkimusaineistossa asiantuntijapuhetta. Näiden puheiden esittäjinä ja faktojen määrittelijöinä toimivat asiantuntijat eli tahot, joilla on valtaa suhteessa maallikoihin. Miller ja Rose tiivistävät hallinnan keinoista,

siitä millaisin hallinnan keinoin yksilöitä johdatetaan ja yksilöiden elämää muovataan seuraavasti; on olemassa yksilöitä koskevan tiedon, asiantuntijuuden ja väestön hallinnan välisiä keskinäissuhteita. Esimerkiksi asiantuntijoiden julkilausutut toimintatapaohjeet ja -esimerkit vaikuttavat ja muuttavat yksilöiden toimintatapoja. (Miller & Rose 2010, 7, 11.) Asiantuntijoiden rooli on siis jakaa tietoa, määrittää asioita, sosiaalistaa ja hallita yhteiskunnassa esiintyviä riskejä. Tämä asiantuntijoiden rooli ilmeni tutkimusaineistossa esimerkiksi seuraavin tavoin:

”Terveys- ja liikuntatietoisuus oli vahvaa, eli liikkumista puoltavat, institutionaaliset ja asiantuntijoiden esittämät ”hyvän elämän” diskurssit näytetään omaksutun osaksi arkitietoa; liikuntaan liittyvä tieto on siis luonnollistettu.” (Liikunta & Tiede 6/2011)

”Liikuntatutkijat on viimein saatu laatimaan yhteismitallisia raportteja tutkimuksistaan. Se luo pohjan liikunnan tiedonvälitykselle, mutta ei ratkaise sitä. Tieto muuttuu viisaudeksi vasta vuorovaikutuksessa.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

Asiantuntijuus pätevytenä

Foucault'n mukaan asiantuntijatietao on väestön hallinnan väline. Asiantuntijatietao edustaa muun muassa lääkäreiden, opettajien ja sanoma- sekä aikakauslehtien välittämä ja tuottama tieto. Asiantuntijat välittävät tietoa väestölle ja tieto alkaa vaikuttaa väestön keskuudessa, usein sisäistyen osaksi yksilön elämäntapaa. Toisin sanoen yksilö alkaa noudattaa tietynlaista elämäntapaa. Näin asiantuntijatietao voidaan käyttää hyväksi oman elämän hallinnassa, mutta kuitenkin samalla yksilö tulee myös ulkoa käsin hallituksi. (Ylistö 2006, 42.) Elämäntavan ja biopolitiikan ero on siinä, että elämäntapojen politiikka koskee lähinnä yksittäistä henkilöä ja hallinnon harjoittama biovalta koskee koko valtion kansaa (emt., 48–49). Terveysteen liittyvät poliittiset toimet edustavat biovaltaa (Koivusalo 1998, 268, 278). Seuraava esimerkki ilmentää pyrkimystä hallita koko valtion kansaa:

”Vuorovaikutusta kutsutaan sosiaaliseksi vaikuttamiseksi silloin, kun yksilö todella omaksuu tai muuttaa tapojaan käyttäytyä, tuntea, asennoitua ja/tai ajatella. Liikunnan ”ilosanomaa levitettäessä” on syytä muistaa, ettei esimerkiksi määräyksiin tai pakkoon

taipuminen määräyty sosiaalisen vaikuttamisen muodoksi, sillä se harvoin saa aikaan todellista sisäistämistä.” (Liikunta & Tiede 6/2011)

Terveysalan asiantuntijoilla ja ammattilaisilla ajatellaan olevan oikein ja vakuuttavin tieteellinen tieto ihmisorganismin toiminnasta. Näin heidän diskursseilla on vahva painoarvo luotaessa käsityksiä hyväksyttävistä elämäntavoista ja ruumiillisuudesta. (Aho 2009, 44.) Tutkimusaineiston diskurssien esittäjät edustavat terveys- ja liikunta-alan asiantuntijoita tai instituutioita. Seuraavassa esimerkki siitä, kuinka lehdessä kirjoitetaan epäillen yksilöiden kykyä kuvata ja määrittää täysin totuudenmukaisesti liikuntakäytöstään:

”Oman ilmoituksensa mukaan lapsista ja nuorista 92 prosenttia ja aikuisista 90 prosenttia harrastaa liikuntaa ja urheilua.” (Liikunta & Tiede 1/2011)

Artikkelissa, josta edellinen sitaatti on poimittu, viitataan asiaan kuin asiaan liittyen tiedon perustuvan yksilöiden omaan ilmoitukseen. Näitä diskursseja ei ole kirjoitettu neutraaliin sävyyn, esimerkiksi kirjoittaen ”oman ilmoituksensa mukaan” sijaan kyselyn perusteella. Yksilöiden ”oma ilmoitus” näyttäytyy tässä kyseenalaistettavana ja maallikkonäkemyksenä, sillä asiantuntijat kirjoittavat artikkelissa liikuntaa ja urheilua harrastavien määrän olevan todellisuudessa paljon pienempi kuin mitä yksilöiden ”oman ilmoituksen” mukaan. Ilmeisesti asiantuntijat olisivat pätevämpiä kertomaan totuuden yksilöiden harrastamisesta kuin itse toimijat eli yksilöt.

Asiantuntijuuteen liittyvä ajatus asiantuntijoiden pätevyydestä suhteessa yksilöihin ja kollektiiveihin. Asiantuntijat perustavat väitteensä erityispätevyydestään tietoon yksilöistä ja kollektiiveista, kyseenalaistaen ja vaikuttaen yksilöiden ja kollektiivien käyttäytymiseen. (Miller & Rose 2010, 23.) Asiantuntijat näyttäytyvät tutkimusaineistossa olevan erityispäteviä suhteessa yksittäisiin yksilöihin sekä kollektiiveihin, kuten eri ikäryhmiin ja *(liian) vähän liikkuviin*. Lehden diskursseissa asiantuntijat kyseenalaistavat käyttäytymistä, mikä ei totuuden ja tiedon, asiantuntijatietyksen, mukaan täytä muun muassa liikuntasuosituksia. Tällainen käyttäytyminen edustaa liian vähäistä liikuntaa eikä edistä yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Tässä muutama esimerkki tutkimusaineistosta:

”Liikuntasuositukset ovat tutkimustietoon perustuva asiantuntijayhteenveto liikunnan terveysvaikutuksista. Ne osoittavat liikunta-annoksen ja terveysvasteen keskinäisen suhteen, ja suosittelevat, kuinka paljon ja minkälaista liikuntaa tarvitaan...” (Liikunta & Tiede 4/2011)

”Terveysliikuntasuositusten mukaan aikuisten tulee harjoittaa kestävyyskuntoa liikkumalla useana päivänä viikossa reippaasti... ...vaihtoehtona on liikkuminen rasittavasti, esimerkiksi juoksua tai hölkkää...” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

”Ikäihmiset liikkuvat, mutta eivät aivan suositusten mukaisesti.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”Tällä hetkellä näyttää kuitenkin hyvin mahdolliselta, että tuleviin liikuntasuosituksiin tulee lisätä...” (Liikunta & Tiede 5/2011)

Lääketieteellinen tieto on asiantuntijatietoa

Tutkimusaineistosta tunnistettu vallan & hallinnan merkityssysteemi nojaa aineistosta löydettyyn medikalisaation merkityssysteemiin. Medikalisaation myötä lääketiede on hankkinut valtaa ja kontrollitehtäviä (Hemminki ym. 1992, 96). Terveysriskien säännöllinen tarkkailu on esimerkki asiantuntijoiden ja maallikoiden välisestä suhteesta ja vuorovaikutuksesta. Asiantuntijat tuottavat ja levittävät jatkuvasti uutta tietoutta erilaisista riskeistä maallikoille. (Tuomainen ym. 1999, 61.) Asiantuntijoiden harjoittama valta ja hallinta perustuvat tieteelliseen tietoon ja tänä medikalisoituneena aikana juuri lääketieteellisellä tiedolla on merkitystä:

”Liikunnanopettajan toimenkuva hyvinvoinnin asiantuntijana tulisi muistuttaa enemmän lääkärin toimintaa. ”Vastaanotolla” olisi 20-30 erilaisen, opettajan huomiosta kilpailevan lapsen sijaan ensisijaisesti yksittäisiä autettavia.” (Liikunta & Tiede 1/2011)

Totuuksien määrittelyminen

Lehden välittämässä todellisuudessa tietyt asiat tai tietynlainen yksilöiden käyttäytyminen määritetään ongelmakäyttäjymiseksi. Esimerkiksi vähäinen liikkuminen edustaa tällaista ongelmakäytöstä. Miller ja Rose (2010) selventävät, kuinka asioiden määrittely ongelmalliseksi on keskeistä, jotta voidaan perustellusti harjoittaa yksilöiden hallintaa ja ohjaamista. Ensin asiantuntijoiden, poliitikkojen ja tiedostusvälineiden on tuotava esiin jonkin asian ongelmallisuus ja saatava yksilöiden käyttäytyminen näin näyttämään ongelmalliselta. Näin saavutetaan yhteisymmärrys siitä, että jokin asia on ongelma tai tietynlainen käyttäytyminen on paheellista, vaarallista tai vahingollista. Seuraavaksi esitetään ratkaisukeinot ongelmaan, sen poistamiseksi tai sen ilmenemisen ehkäisemiseksi. Valtaa omaavat ja asian ongelmaksi määrittäneet toimijat käyttävät ohjelmoinnin keinoina moraalia, tietoa ja puhetapoja. (Miller & Rose 2010, 26–29.) Seuraavat kolme lainausta tutkimusaineistosta ovat esimerkkejä siitä, kuinka tietynlainen käyttäytyminen määritellään ongelmalliseksi:

”Kouluikäisten fyysinen passivoituminen on... Se on sekä poliittinen, sosiaalinen, kulttuurinen että pedagoginen ongelma.” (Liikunta & Tiede 4/2011)

”Koululiikunnan asiantuntijat ovat pitkään olleet epätoivoisia siitä, miten tulisi toimia lasten ja nuorten passivoituvalla elämäntavalla ja vähäisellä liikkumisella.” (Liikunta & Tiede 1/2011)

”Fyysinen inaktiivisuus on merkittävä kansanterveydellinen haaste.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

Myös tietynlainen ruumiillisuus määritellään tutkimusaineistossa ongelmaksi, vaaralliseksi tai vahingolliseksi yksilölle. Sopivaa ruumiillista toimintakykyä määritetään esimerkiksi erilaisin fyysistä toimintakykyä mittaavien testien. Esitetyt liikuntasuositukset ovat puolestaan vastineita sille, kuinka yksilö voisi päästä tai pysyä normaalien ja vaadittujen ruumiillista toimintakykyä määrittävien testiarvojen sisään. Tästä esimerkkeinä:

”Työkäisistä runsas kymmenesosa täyttää terveysliikunnan suositukset kokonaisuudessaan. Noin puolet liikkuu kestävyyskunnan kannalta riittävästi. Lihaskuntosuosituksen täyttää vain murto-osa.” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

”Tarkempi, yksilöllinen, kunnan kartoitus edellyttää kunnan mittaamista tarkoitukseen sopivilla kuntotesteillä.” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

Tutkimusaineiston kuvaaman sosiaalisen todellisuuden ongelmiksi nousivat diskurssianalyysin perusteella (*liian*) vähän liikkuvat yksilöt ja ryhmät, joihin viitattiin kirjoittaen liikunnallisesti passiivisista ja heidän saamistaan heikoista ruumiillista toimintakykyä mittaavista testituloksista.

Moraalisesta veloitteesta, kannustimiin ja pakkokeinoihin?

Ruumiillisuuden fyysisten piirteiden muokkaamiseen ja kontrollointiin liittyy ruumiin rasittaminen fyysisesti. Yhteiskunnassamme esiintyy paljon liikuntakeskustelua, kuten esimerkiksi organisaatioiden ja instituutioiden jakamia liikkumisohjeita sekä keskusteluja, joissa yksilöt kertovat liikkumistottumuksistaan ja vertailevat keskenään näitä tottumuksiaan. Yhteiskunnassa ilmenee erisuuruista moraalista kiinnostusta eri elämäntilanteita kohtaan (Foucault 1998, 122). Yksilön liikuntakäyttäytyminen näyttäytyy elämäntilanteena, jota on alettu tarkastella moraalisesti. Voimakkainta moraalinen huolenpito on juuri siellä, missä ei ole pakkoa eikä kieltoakaan (emt., 122). Tämä Foucault'n toteamus on sovellettavissa liikuntakäyttäytymiseen liittyvään moraaliseettiseen huoleen. Yksilön fyysisen aktiivisuuden määrää ei säädellä lailla tai muin pakkokeinoin. Kuitenkin yksilön moralisointi liikuntakäyttäytymisen perusteella vaikuttaa merkittävästi yksilön sosiaaliseen, yhteiskunnalliseen olemiseen.

Toisaalta tutkimusaineistossa on myös viitteitä siitä, että yksilöiden liikuntakäyttäytymiseen aletaan mahdollisesti puuttua moraalisen painostuksen ja ohjaamisen ohella myös lailla tai taloudellisin kannustein. Näin voidaan päätellä esimerkiksi seuraavista lehdestä kirjoitetusta puheista:

”Yhteiskunta vaatii työurien pidentämistä. ...Tarvitaan kannustimia –esimerkiksi verohelpotuksia – niille, jotka pitävät fyysisestä kunnostaan ja terveydestään huolta liikkumalla.” (Liikunta & Tiede 4/2011)

”Tehokkain keino vaikuttaa oppilaiden fyysiseen aktiivisuuteen, olisi kaikille yhteisten liikuntatuntien lisääminen.” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

Voidaan myös pohtia mihin liikuntakäyttäytymisen säätely ja tarkkailu ovat menossa. Kunnissa seurataan kunnan asukkaiden liikunta-aktiivisuutta ja tällaisen seurannan lisäämistä kunnilta ilmeisesti myös yhä enemmän odotetaan:

”Lähes 70 prosenttia kunnista ei seurannut lainkaan kaikkien kuntalaisten liikunta-aktiivisuutta.” (Liikunta & Tiede 4/2011)

Syrjäytyneiden hallinta

Yhteiskunnan muutos on vaikuttanut siihen, miten yksilöiden käyttäytymistä hallitaan. Voidaan puhua uudesta hallintamentaliteetista, jolle ovat ominaisia uudet suhteet, joilla yksilöitä opastetaan hallitsemaan itseään. Tähän liittyy jaottelu mukana oleviin ja syrjäytyneisiin. Mukana olevat elävät yhteiskunnan koodien mukaan ja heillä on moraaliset, taloudelliset ja sivistykselliset keinot suoriutua roolistaan aktiivisina kansalaisina. Syrjäytyneet näyttävät puolestaan kyvyttöminä huolehtimaan itsestään. Syrjäytyneiden moraalit, elämäntapa ja toiminta on moitteellista ja uhka yhteiselle hyvälle. (Miller & Rose 2010, 144–145.) Syrjäytyneet näyttävät tutkimusaineistossa epäterveelliset elämäntavat omaavina vähän liikkuvina (lehdessä käytetään jopa määritelmää liikkumattomat) yksilöinä. Tutkimusaineistossa syrjäytyneet näyttävät kyvyttöminä huolehtimaan itsestään, riskiyksilöinä, joille asiat eivät ole menneet ”jakeluun” tai joilla ei ole ”terveysliikunnan lukutaitoa”:

”Heikko yleinen lukutaito ja alhainen koulutustaso ovat olleet yhteydessä huonoon terveyden lukutaitoon, johon puolestaan liittyy huono koettu terveys, vähäinen terveyspalveluiden käyttö ja suurempi alttius riskikäyttäytymiselle. ...Terveysliikunnan lukutaidolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuteen...” (Liikunta & Tiede 1/2011)

”Miksi uudet liikuntasuosituksot eivät ole menneet ”jakeluun”? ...tavallisten kansalaisten tiedon ja tulkinnan mukaan liikuntasuosituksot ovat edelleenkin kolme

kertaa viikossa 30 minuuttia. ...Uudet liikuntasuositukset ovat varmaan tuttuja tämän lehden lukijoille. Niissä korostetaan aikaisempaa suurempaa määrää ja tehoa, jolla voidaan saada aikaan selviä kuntomuutoksia.” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

Edellisessä lainauksessa on mielenkiintoista myös se, että esiin nostetaan lehden lukijoiden varmasti tietävän ja tuntevan uudet liikuntasuositukset. Asiantuntijalehden lukijakunta koostuu pitkälti alan asiantuntijoista. Näin tulee esiin asetelma maallikko–asiantuntijat, josta voi tehdä johtopäätöksen, että asiantuntijoiden tulisi ottaa haltuun riskikäyttäytyminen harjoittaen syrjäytyneiden hallintaa.

Asiantuntijuuden aseman muuttuminen hegemoniseksi liittyy riskien ja yhteiskunnan väliseen suhteeseen. Yhteiskunnassa esiintyy riskejä ja riskikäyttäytymistä, joka asiantuntijoiden tulisi ottaa haltuun. Riskit kohdistuvat sekä yksilöön itseensä, ellei yksilö kykene asianmukaisesti hallitsemaan elämäänsä, että yhteiskuntaan, mikäli yksilöt epäonnistuvat itsensä hallinnassa. (Miller & Rose 2010, 157.) Liikuntakäyttäytymisen piirissä puhutaan usein riskiyksilöistä ja riskikäyttäytymisestä. Jos yksilö ei täytä liikkumissuosituksia ja on fyysisesti passiivinen, ei yksilön nähdä pystyvän hallitsemaan elämäänsä asianmukaisesti, mikä verottaa myös yhteiskuntaa muun muassa taloudellisesti. Miller ja Rose (2010) toteavat asiantuntijoiden saaneen uuden roolin yhteiskunnassa. Asiantuntijat toteuttavat sosiaalista hallintaa ja heiltä vaaditaan entistä enemmän arvioita ja määrittelyitä riskeistä ja riskikäyttäytymisestä. (Emt. 2010, 158.) Esimerkkejä asiantuntijoiden esittämistä riskien arvioista ja määrittelyistä löytyy tutkimusaineistosta:

”Pelastajien fyysisen toimintakyvyn arvioinnin lähtökohtana on työturvallisuus ja -terveys. Tavoitteena on arvioida, pystykö pelastaja suoriutumaan työtehtävistään tehokkaasti ja vaarantamatta omaa, pelastettavien tai työtovereiden turvallisuutta tai terveydentilaa.” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

”Kuntotestauksen asiakkaina on paitsi hyväkuntoisia ja liikunnallisia työntekijöitä myös ikääntyviä, liikuntaan tottumattomia, sairauksia potevia, lääkitystä saavia ja terveyden riskitekijöitä omaavia.” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

”Fyysisen aktiivisuuden ohella myös liikkumattomuutta ja istumista on syytä seurata. ... Heillä on suuri vaara huonoon kuntoon, ylipainoon...” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

Syrjäytyneiden riskikäytös voi olla esimerkiksi (*liian*) vähäinen liikunta. Seuraavassa esimerkki, kuinka riskin taso ja olemassa olo voidaan määrittää asiantuntevalla kuntotestillä, asiantuntijoiden toimesta. Tässä esimerkissä kuvastuu myös se, kuinka riskin määrittämisellä ja tunnistamisella pyritään ottamaan riski haltuun ja pääsemään siitä eroon:

”Asiantuntevasti suoritettun kuntotestin tulos motivoi liikunnan lisäksi muihinkin terveellisiin elintapoihin...” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

Kontrolliyhteiskunnassamme hyödynnetään entistä enemmän asiantuntijoita pyrittäessä hallitsemaan ja estämään syrjäytymistä. Syrjäytyneiden henkilökohtaista kyvyttömyyttä ja poikkeavuutta on normalisoitava. Syrjäytyneet on saatava elämään yksilöllisen vastuullisuuden ja yhteisön velvoitteiden asettaman moraalikoodin mukaisesti. (Miller & Rose 2010, 155.) Nämä ajatukset johdattelevat siihen, millaisiksi yhteiskunta pyrkii sosiaalistamaan yksilöitä. Tutkimusaineistossa keskeiseksi nousevat, miten vaikuttaa yksilöiden ruumiilliseen sosialisatioon ja miten ohjata yksilöä liikunnallisesti aktiivisemmaksi. Näihin viitataan tutkimusaineistossa esimerkiksi seuraavin tavoin:

”Koska ihmiset tekevät liikkumiseen liittyviä valintoja suhteessa muihin ihmisiin, voidaan yhtenä liikunta-aktiivisuuden edistämistä tavoittelevana keinona nähdä konformistisuuden lisääminen. Luomalla myönteistä yhdenmukaisuuden painetta esimerkiksi työyhteisöissä, vahvistamalla liikkumisen normatiivisuutta, voisivat ihmiset sosiaalisen vertailun tuloksena haluta kuuluvansa ´meihin´.” (Liikunta & Tiede 6/2011)

”Terveyskansalaisuuden perusta on elämänhallinta, eräänlainen terveysosaaminen, jolla tarkoitetaan ”kykyä lukea, suodattaa ja ymmärtää terveystietoa perusteltujen päätösten tekemiseksi”.” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

”Lukiossa liikunnan opetuksen keskeiset tavoitteet liittyvät liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen... Tavoitteissa mainitaan muun muassa kunto-ohjelman laatiminen ja toteuttaminen, henkilökohtainen terveyttä edistävä liikuntaharrastus ja terveyden arvostus ja ylläpito.” (Liikunta & Tiede 1/2011)

”Ikäihmisten liikunnan toimenpideohjelma –askel kohti liikkuvampaa vanhuutta.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

6.2.3 Ylipaino

Tutkimusaineistosta nousi esiin kolmas dominoiva diskurssiteema, jonka diskurssit viittaavat teemaan *ylipaino* (ks. taulukko 1). Ylipainoon viitattiin aineistossa esimerkiksi kirjoittaen lihavuudesta, painoindeksistä, painonhallinnasta, BMI:stä, ylipainon kehittymisestä ja kehonkoostumusanalyysistä.

Ylipaino -teeman diskurssit välittävät merkityksiä liittyen ruumiinkontrolliin. Näin tämän diskurssiteeman merkityssysteemin nimeksi määrityksi ruumiinkontrolli. Diskurssiteeman ja sen merkityssysteemin suhde ja logiikka tutkimustehtävään liittyy siihen, kuinka tutkimusaineistossa määritetään diskurssein normatiivista ruumiillisuutta. Analysoimalla tutkimusaineistossa ilmenevää ruumiillisuuden määrittelyä on mahdollista ymmärtää tutkimusaineiston välittämän sosiaalisen todellisuuden olemusta ja vastata tutkimuskysymyksiin (ks. taulukko 1). Ylipainoon liittyvää ruumiinkontrollia tarkasteltaessa päästään käsiksi siihen, miten biopolitiikka ilmenee tutkimusaineistossani. Lihavuus- ja ylipainopuheet liittyvät yksilön ruumiillisuuden muotoilemiseen. Puuronen (2007) kirjoittaa, että ruumista muotoileva vallanmuoto on kulttuurista, foucaultlaisittain kutsuttuna biovaltaa, joka on luonteeltaan yksilön elämää normittavaa, säätelevää ja kontrolloivaa. Biovaltaa ilmentävät esimerkiksi painonhallintaan tähtäävät terveys-suositukset. (Puuronen 2007, 230.) Seuraavassa muutamia sitaatteja, jotka kuvaavat sitä, kuinka tutkimusaineiston ylipainotematikan diskursseissa määritellään ruumiillisuutta, ruumisnormeja sekä tuodaan esiin ruumiillisuuden mitta-asteikoita:

”...oppilaiden painoindeksin kehittymiseen ensimmäiseltä luokalta viidennelle luokalle. ...lihaviiden oppilaiden osuus kasvoi tutkimusaikana ensimmäisen luokan 13 prosentista viidennen luokan 20 prosenttiin.” (Liikunta & Tiede 4/2011)

”Lihavuus ja kohonnut kehon rasvaprosentti...” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”Kuntomittaukset osoittavat, että muutokset nuorten miesten kokonaisaktiivisuudessa, ravitsemuksessa ja kehonkoostumuksessa ovat heikentäneet heidän fyysistä suorituskyykyään kolmen viimeisimmän vuosikymmenen aikana.” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

Ruumiin painon kontrollointi

Lihavuutta tulisi tarkastella monista eri näkökulmista, lihavuuden ollessa sekä ruumiillinen että yhteiskunnallinen ilmiö. Kuitenkin lihavuutta on tarkasteltu tutkimuksissa lähinnä terveys- ja väestöpoliittisena ongelmana, sivuuttaen esimerkiksi lihavuuteen liittyvät sosiaaliset, kokemukselliset ja kulttuuriset seikat. Lihavuustutkimuksissa on päädytty lähinnä pönkittämään vallitsevia ruumiin muotoon ja kokoon liittyviä normeja. (Kyrölä & Harjunen 2007, 9.) Tutkimusaineistossa esiintyvät lihavuus ja ylipaino -diskurssit edustavat juuri näitä Harjusen ja Kyrölän esiin nostamia terveys- ja väestöpoliittisiä näkökulmia:

”...samanaikainen ylipainon yleistymisen ovat vakavia terveyspoliittisia haasteita.” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

”...fyysinen suorituskyyky 8-vuotiailla ylipainoisilla ja normaalipainoisilla lapsilla...” (Liikunta & Tiede 5/2011)

Lihavuutta tarkastellaan usein väestöpoliittisen seikan ohella myös työn tuottavuuden kannalta, kietomalla ruumiillisuus, yhteiskunnallinen tuotteliaisuus ja tehokkuus yhteen. Puuronen mainitsee, että kun puhutaan ylipainoisista ja lihavuudesta, ei viitata vain yksilölliseen terveyskäyttäytymiseen, vaan luodaan moraalisia arvoarvostelmia. Ihmisarvo ja ruumiin koko liitetään näissä arvostelmissa toisiinsa. Yksilön tulisi osoittaa

kunnollisuutensa olemalla tehokas vapaa-ajallaan ja tuottava työelämässä. Lihava merkitsee näissä molemmissa yhteyksissä moraalista epäkelpoisuutta. (Puuronen 2007, 245.) Myös Foucault kirjoittaa ihmisruumiin poliittisen haltuunottoon liittyvän taloudellisia aspekteja. Ruumiista tulee yhteiskunnalle hyödyllinen, kun se on tuottava. (Foucault 1980, 33.) Aineistossa välitetään tämän suuntaista viestiä, kirjoittaen lihavuuden johtavan huonompaan työkykyyn:

”Ylipaino...johtaa terveysriskien ohella huonompaan toimintakuntoon ja heikompaan työkykyyn.” (Liikunta & Tiede 4/2011)

”Liikunta on hyödyksi painonhallinnassa, mikä voi osaltaan vähentää myös sairauspoissaoloja.” (Liikunta & Tiede 6/2011)

*”...suomalaisten liikunta-aktiivisuus voisi olla suurempikin, onhan **liikkumisen todettu** lukuisissa tutkimuksissa **tuovan myönteisiä seuraamuksia** terveydelle, hyvinvoinnille ja **kansantaloudelle**.”* (Liikunta & Tiede 6/2011)

Ylipaino sosiaalisessa todellisuudessa

Lihavuuspuheen voi ymmärtää yhteiskunnallisessa kontekstissa osana yhteiskunnan medikalisoitumista. Lääketieteen lihavuudelle rakentama ongelmastatus on keino kontrolloida ruumiillisuutta. (Aho 2009, 63.) Tutkimusaineistosta ilmenee, kuinka ruumiinpainoon liittyy määrittelyitä. Puhutaan lihavuudesta, jota tulee pyrkiä ennalta ehkäisemään, kontrolloimaan, hallitsemaan ja hoitamaan.

*”**Lihavuus ja osteoporoosi ovat kehon koostumuksen häiriöitä, joiden yleisyys on kasvussa.**”* (Liikunta & Tiede 1/2011)

*”...**opettajat siis voivat perustella koulumatkapyöräilyn hyödyllisyyttä paitsi ekologisesta myös painonhallinnan näkökulmasta!**”* (Liikunta & Tiede 1/2011)

*”**Fyysinen aktiivisuus on sisällytettävä kaikkiin lihavuuden ennalta ehkäisy- sekä hoito-ohjelmiin.**”* (Liikunta & Tiede 5/2011)

Tarkasteltaessa lihavuutta sosiologisesti tuodaan esiin, etteivät ruumis ja lihavuus ole vain biologisia faktoja. Toki ruumis on fyysinen organismi, mutta tälle organismille annetaan diskurssiivisia määritelmiä ja merkityksiä. Ruumiinsosiologiassa painotetaan, ettei ruumiillinen normaalius voi määrittyä pelkästään perustuen biolääketieteelliseen diagnoosiin. Tukeuduttaessa vain biolääketieteelliseen näkökulmaan unohdetaan kokemuksellisuus, kulttuuriset merkitykset, arvokysymykset ja poliittisuus. Kyse ei ole siitä, että ruumiin materiaperusta näyttäytyisi erilaisena eri näkökulmista käsin, vaan ruumiin materiaalille annetuista merkityseroista. (Aho 2010, 204.) Yksilöt tuskin voivat sivuuttaa näitä ruumiin materiaalille annettuja merkityseroja. Järvi (2011, 147) kirjoittaa esimerkiksi joukkoviestinnän takaavan sen, että tiedämme mihin joukkoon kuulumme. ”Olemmeko noita vastuullisia läskejämme vahtivia asiantuntijoiden hyväksymiä biokansalaisia? Vai heitä ”toisia”, jotka ei käy päivittäin vaaällä ja jätä grillimakkaransa kesken?” (Järvi 2011, 147). Yksilöiden yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus on saanut väistyä, tilalle on tullut yksilöiden ruumiillisuuden mittaaminen, johon liittyy vallan teknologia ja ruumiin biopolitiikka (Foucault 1980, 218).

Tietyt ruumiinmuodot määrittyvät sosiaalisessa todellisuudessa sopimattomiksi, muokattaviksi ja epäterveellisiksi. Vallitsevissa kulttuurisissa ja sosiaalisissa normeissa lihavuus mielletään välitulana eli lihavasta ruumiista voi tulla normaalin mukainen ruumis. (Kyrölä & Harjunen 2007, 10–11, Harjunen 2007, 207, 210–213.) Myös tutkimusaineistossa käsitellään ruumiin normaaliutta ja annetaan erilaisille ruumiillisuuksille erilaisia merkityseroja. Liikunta & Tiede -lehden välittämässä sosiaalisessa todellisuudessa kirjoitetaan lihavuudesta ja ylipainosta painottaen, kuinka pyrkiä eroon tällaisesta ruumiillisuudesta. Tästä ruumiillisuuden normalisoinnista, ylipainon poistamisesta kirjoitetaan esimerkiksi seuraavin tavoin:

”Esimerkiksi ryhmä miehiä hävitti kehostaan 3,5 kiloa ylimääräistä läskiä pelaamalla jalkapalloa 2-3 tuntia viikossa 12 viikon ajan.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”Lisäämällä kahdesta kolmeen tällaista lenkkiä viikkoon, voidaan polttaa jo merkittävä määrä kaloreita ja laihtua...” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”...liikunnan vaikutukset *vyötärönymäryksen kurissa pitämiseen.*” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”Tämän perusteella *voisi laihduttajille suositella aamun alkajaisiksi tehokasta vetoharjoitusta ennen aamupalaa.*” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”*Kohonneen kehonrasvaprosentin lisäksi liikunnan vähäisyys on toinen merkittävä riskitekijä aineenvaihdunnallisiin sairauksiin.*” (Liikunta & Tiede 5/2011)

6.3 Yhteenvedoa aineiston diskursseista

Tarkasteltaessa medikalisaation, vallan & hallinnan ja ruumiin kontrollin diskurssimerkityssysteemejä niihin sisältyvän vallan ja instituutioiden kautta on mahdollista havaita diskurssimerkityssysteemien kietoutuvan yhteen. Kaikissa näissä tutkimusaineistosta tunnistetuissa diskurssimerkityssysteemeissä on vallan ja instituutioiden pohja. Tutkimusaineiston hegemonisissa diskursseissa puhuvat liikunta-alan asiantuntijat ja diskursseissa nojataan esimerkiksi valtiovallan toimenpide- tai periaatepäätöksiin. Näin tutkimusaineiston välittämä sanoma tukeutuu yhteiskunnan vahvoihin instituutioihin, välittää, vahvistaa ja ylläpitää yhteiskunnallisen konsensuksen saavuttanutta sosiaalista todellisuutta. Tästä esimerkkeinä muutama lainaus tutkimusaineistosta, joissa nojataan valtiovallan oikeuttamiin toimenpiteisiin sekä lainaus, jossa ilmenee liikunta-alan instituutioiden luovan kansainvälisen tason tavoitteita liittyen suomalaisten liikkumiseen:

”*Kansanliikunnasta on viime vuosina tullut julkisen vallan kiinnostuksen kohde. Meillä on kaksi asiaan liittyvää periaatepäätöstä vuodelta 2008 ja niihin liittyvät toimenpideohjelmat. On lisäksi laadittu suositukset kuntien terveystoiminnalle, on päätetty tehostaa koululiikuntaa, on lisätty voimaa vanhuuteen ja kuntoa kaiken ikää.*” (Liikunta & Tiede 5/2011)

”*Suomalainen hyvinvointipolitiikka pyrkii siihen, että työssä oleva väestö säilyy terveenä ja toimintakykyisenä entistä pidempään. Liikunta-aktiivisuus näyttää olevan*

keskeisessä asemassa ikääntyvien työntekijöiden terveyden, toimintakyvyn ja työkyvyn ylläpitämiseksi.” (Liikunta & Tiede 6/2011)

”...se että olisimme ”maailman liikkuvien urheilukansa” vuonna 2020 vaatii vielä paljon töitä.” (Liikunta & Tiede 4/2011)

Diskurssit ovat yhteiskunnallisia toimintatapoja ja näin myös sosiaalisia käytäntöjä. Diskurssit ovat dialektisessa vuorovaikutuksessa muiden yhteiskunnallisten alueiden kanssa. Dialektinen vuorovaikutus tarkoittaa diskurssien muovautumista yhteiskunnallisesti sekä diskurssien yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Diskurssit eivät ole vain maailman representointia eli kuvausta vaan maailman merkityksellistämistä ja sosiaalisen todellisuuden merkitysten rakentamista. (Fairclough 1997, 76–77.) Tutkimusaineiston hegemoniset diskurssit, teemoineen ja merkityssysteemeineen, ovat tätä Fairclough’n mainitsemaa maailman merkityksellistämistä ja sosiaalisen todellisuuden määrittelyä. Yhteiskunnallinen alue, johon tutkimusaineiston hegemonisten diskurssien maailmaa rakentava voima suuntautuu, on ruumiillisuus eli ruumiillisuuden sosiaalinen todellisuus.

Tekstien välittämä tieto toimii ideologisesti. Toisin sanoen teksteissä esiintyy yhteiskunnassa vallitsevia hallinta- ja riistosuhteita. Ideologioita välitetään teksteissä yhteiskunnallisten itsestäänselvyyksien kautta. (Fairclough 1997, 63–64.) Yhteiskunnalliset kielenkäytölliset itsestäänselvydet ovat näin vallitsevaksi totuudeksi määritettyä yhteiskuntaa ja sen sosiaalisia faktoja kuvaavia diskursseja. Fairclough’n (1997) esiin nostamat hallinta- ja riistosuhteet voi ruumiinkontrollia ja biopolitiikkaa tarkasteltaessa määrittää esimerkiksi diskursseiksi terveellisestä elämäntavasta, lihavasta ja laihasta ruumiista sekä vähän liikkuvista. Nämä luonnollisilta tuntuvat itsestään selvydet ovat etuoikeutetussa asemassa olevien esittämiä ideologioita (Fairclough 1997, 66). Medikalisoituneessa ajassa tällaisten ruumiillisuutta ja terveyttä määrittävien totuuksien taustalla puhuvat asiantuntijat.

Hallinnan kohteena ovat aina yksilöt ja ryhmät, ei valtio tai alue. Hallinnalla tarkoitetaan rationaalista ohjaamista ja säätelyä johonkin toimintaan. Ollakseen

rationaalista on hallinnan pohjaututtava tieteelliseen tietoon. (Foucault 2010, 127, 332.) Yhdeksi hegemoniseksi diskurssiksi tutkimusaineistossa nousi valtaan & hallintaan viittaava diskurssimerkityssysteemi. Liikunta & Tiede -lehdessä hallinta esiintyy Foucault'n mainitsemana yksilöihin ja ryhmiin kohdistuvana. Lehdessä annetaan liikkumissuosituksia yksilöille sekä ryhmille, kuten esimerkiksi eri ikäryhmille, kehitysvammaisille ja jotain sairautta sairastaville. Lehden diskursseista välittyvä hallinta on rationaalista, sillä diskurssit pohjataan tieteelliseen tietoon. Lehden diskurssit voi nähdä rationaalisisena ohjaamisena ja sääteilynä tietynlaisiin ruumiinharjoituksiin ja ruumiinhallintaan.

Journalismilla on yhteiskunnallista merkitystä, sillä se välittää tietoa yksilöille. Tiedolla on puolestaan aina konstruktiiivinen luonne (Reunanen 2003, 29, 48.) Myös Jokinen, Juhila ja Suoninen (2004, 17–18) kirjoittavat diskurssien seurauksia tuottavasta luonteesta ja kielenkäytön sosiaalista todellisuutta rakentavasta voimasta. Tiedon ja totuuden voi siis nähdä valta-asemasta tuotettuna. Näin Liikunta & Tiede -lehtien välittämän totuuden ja tiedon, ruumiillisuuden sosiaalisesta todellisuudesta, voi nähdä asiantuntijoiden tuottamana ja konstruoimana tietona, jolla pyritään ohjaamaan yksilöitä tietynlaiseen toimintaan.

Viestimillä on sosiaalista todellisuutta rakentavan voiman ohella mahdollisuus kuvata ja määrittää yksilöiden identiteettejä (Järvi 2011, 147). Liikunta & Tiede -lehdissä rakennetaan eroja esimerkiksi liikunnallisesti passiivisten ja aktiivisten kesken, määritetään riskikäyttäytymistä luoden esimerkiksi ylipainoinen -identiteettiä. Viestimet luovat myös yhteiskunnallista kiinteyttä, mutta tämä kiinteys ei näyttäydy yksilöiden samankaltaisuutena vaan erilaisten identiteettiryhmien välisenä työnjakona (Järvi 2011, 147). Tällaista identiteettien välistä työnjakoa kuvastavat esimerkiksi asiantuntijan ja maallikon identiteetit. Liikunta- ja terveystieteiden piiristä nostan esimerkiksi asiantuntijoiden määrittelemät liikkumissuosituksukset läpi elämänkaaren ja aktiivisen ja passiivisen yksilön määritykset. Asiantuntijuus vs. maallikko identiteeteissä on läsnä valta ja hallinta.

Viestimillä on valtaa ja ne luovuttavat sitä yhteiskunnalliselle eliitille ja asiantuntijoille, sysäten maallikot sivustaseuraajiksi (Bucy & D'Angelo 1999, Reunanen 2003, 42 mukaan). Journalismin ja esimerkiksi uutistekstien pätevyysvaatimuksiksi voi listata välitetyn sanoman totuuden ja tärkeyden (Reunanen 2003, 58). Liikunta & Tiede -lehden sisältö näyttäytyy liikuntatieteellisen uuden tiedon ja totuuden esiin tuojana. Tätä uutta tietoa ja totuutta esiin tuovat asiantuntijatahon toimijat, ja näin lehti edustaa kokonaisuudessaan tärkeyden, merkittävyyden ja sosiaalisen todellisuuden päivittäjää.

Syvennyttäessä pohtimaan asettamaani tutkimuskysymystä biopolitiikan ja -vallan esiintymisestä tutkimusaineistossa, nousi analyysiosiossa esiin kolmen tutkimusaineistosta tunnistetun hegemonisen diskurssiteeman yhteenliittymä, ruumiillisuus. Tarkasteltaessa ruumiillisuuden todellisuuden olemusta ja sen faktoja astutaan biohallinnan kentälle. Lehden välittämä ruumiillisuuden sosiaalinen todellisuus nojaa medikalisaatioon, ruumiinkontrolliin ja asiantuntijoiden valta & hallinta aspekteihin. Tässä muutamia esimerkkejä siitä, miten diskurssien merkityssysteemit kietoutuvat vahvasti toisiinsa, rakentaen yhdessä lehden välittämää ruumiillisuuden sosiaalista todellisuutta:

”Jos halutaan merkittävästi parantaa kuntoa, vähentää kroonisten sairauksien riskiä ja estää lihomista, pitäisi liikkua selkeästi enemmän, jopa kaksinkertainen määrä em. minimisuositukseen nähden” (Liikunta & Tiede 2-3/2011)

”Liikunnalla voidaan ehkäistä lihavuutta ja siihen liittyviä elämäntapasairauksia, parantaa yksilöiden elämänlaatua, ja vähentää pitkällä tähtäimellä yhteiskunnan terveydenhuollonkuluja.” (Liikunta & Tiede 5/2011)

Edellä olevat lainaukset tuovat esiin, kuinka lehden hegemoniset diskurssit ovat toisiaan tukevia ja nojaavat ajalle tyypilliseen medikalisaation ilosanomaan. Tämä ilosanoma välittää ja rakentaa sosiaalista todellisuutta, jossa ruumiin kontrolli ja ruumisnormit ovat keskeisiä, asiantuntijoiden vallan ollessa suuri suhteessa maallikoihin. Liikunta & Tiede -lehdessä annetaan ajan teemaan mukaisesti suosituksia ja ohjeita asiantuntijoiden taholta, luoden tietynlaista kuvaa ruumiillisuuden sosiaalisesta todellisuudesta.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista ruumiillisuuden sosiaalista todellisuutta vuonna 2011 ilmestyneet Liikunta & Tiede -lehdet välittävät lukijoilleen. Tähän sosiaaliseen todellisuuteen päästiin sisään kriittis-realistisen diskurssianalyysin avulla, etsien aineiston kielenkäytössä säännöllisesti ilmenevät diskurssit ja analysoimalla näiden diskurssien sisältämiä merkityksiä ja valtasuhteita. Eskolan ja Suorannan (1998, 203) mukaan diskurssianalyysillä voidaan paljastaa ja tuoda esiin yhteiskunnallisia suhteita, joiden piirissä yksilöt toimivat ja kamppailevat. Tutkimuksen hegemonisten diskurssien analyysiosio toi esiin, että Liikunta & Tiede -lehden välittämässä sosiaalisessa todellisuudessa käydään kamppailua yksilöiden ruumiillisuuden ja elämän päätösvallan piirissä.

Tutkimukseni keskeinen tarkoitus oli selvittää tutkimusaineiston kuvaama ja välittämä sosiaalisen todellisuuden olemus. Diskurssianalyysillä tunnistetuissa, aineiston hallitsevista, hegemonisista diskursseista ilmenee biopolitiikkaa, pyrkimystä puuttua ja vaikuttaa yksilöiden ruumiillisuuteen ja ohjaamaan ruumiinharjoittamiseen. Tämä ruumiinkontrolli tulee aineistosta esiin muun muassa jakamalla liikuntasuosituksia, vetoamalla liikunnan lääkkeenomaiseen voimaan, kirjoittaen ruumiillisuuden olemuksen merkityksestä yhteiskunnan työmarkkinoilla ja puhumalla lihavuudesta toiseutena. Aineisto välittää ruumiillisuuden sosiaalista todellisuutta ja tässä todellisuudessa pyritään normalisoimaan riskiruumiillisuutta, johon lukeutuvat vähän liikkuvat, passiiviset ja ylipainoiset yksilöt.

Tutkimuksen perusteella Liikunta & Tiede -lehdessä määritellään ruumiillisuuden normaalimallia. Tällaista normaalimallia tuotetaan, ja riskiruumiillisuuden normalisointia toteutetaan, esimerkiksi tieteellisten tutkimusten avulla. Tieteelliset tutkimukset alkavat kertoa meille tutkittuja tosiasioita ja ohjata yksilöitä. Näin diskurssit johtavat toimintaan, jossa yksilöt vahvistavat vallan mekanismeja ja samalla vallan diskurssi vahvistuu. (Vrt. Lappalainen 2006.)

Yksi tutkimuskysymyksistä koski biopolitiikan ilmenemistä tutkimusaineistossa. Kun jokin kollektiivi tai auktoriteetti harjoittaa biopolitiikkaa, keskittyen ihmisten biologiseen ruumiillisuuteen, voidaan puhua pyrkimyksestä johdattaa yksilöitä tietynlaiseen elämänhallintaan. Tällaisia auktoriteetteja ovat esimerkiksi tieteelliset instituutiot ja yhtä lailla Liikunta & Tiede -lehti edustaa alansa journalistista auktoriteettia ja nojaa valtion tukeen. Asiantuntijoiden kirjoituksilla on merkitsevyyttä. Vallitsevassa ajassa yksilöiden hallintaa toteuttavat asiantuntijat varsinaisten hallitsijoiden eli poliitikkojen sijaan, sillä juuri asiantuntijat toimivat sosiaalisten normien määrittelijöinä ja normien totuudenperäisyyden vahvistajina (Miller ja Rose 2010, 288–290). Tämän suuntaista biopolitiikkaa ilmenee myös tutkimusaineistossa. Liikunta & Tiede -lehdessä pyritään puuttumaan ja vaikuttamaan yksilöiden ruumiillisuuteen ja ohjaamaan tietynlaiseen ruumiinharjoittamiseen ja -hallintaan, esimerkiksi liikuntasuosituksin, vedoten liikunnan lääkkeenomaiseen voimaan ja puhumalla lihavuudesta toiseutena. Samalla lehden diskursseissa nousevat esiin yhteisistä säännöistä poikenneet yksilöt, eli esimerkiksi vähän liikkuvat, passiiviset ja ylipainoiset. Lehden harjoittama biopolitiikka kohdistuu yksilöihin kollektiivisesti ja edustaa kollektiivista vaikuttamista, mutta ei voida väittää, että yksilöt toimisivat aina kollektiivisesti. Kuitenkin yksilöt kaipaavat aikalaisessa terveys- ja ruumiillisuusprojektien ajassa määrityksiä siitä, mikä on normaalia ja kuinka olla normaali ettei yksilö poikkea yhteisöstä.

Tarkoitus oli ymmärtää tutkimusaineiston rakentamaa kuvaa sosiaalisesta todellisuudesta yhteiskunnallisessa ajassa, jossa aineisto on ilmestynyt. Yhteiskuntatieteiden parissa puhutaan valtakulttuurin medikalisoituneen. Valtakulttuuri on ottanut medikalisaation mielihyvin vastaan, lupaahan medikalisaatio toimeliaisuutta, sairaudettomuutta, tuottoisuutta ja pitkää ikää (Tuomainen ym. 1999, 109). Tässä toimeliaisuuden, tuottoisuuden, sairaudettomuuden ja pitkän iän valistustyössä toimii Liikunta & Tiede -lehti yhtenä informanttina. Liikunta & Tiede -lehti liikunta- ja terveystieteen asiantuntijoihin välittää tietoa ja nostaa yksilöiden tiedontasoa pyrkimyksenä saavuttaa terveellisempää käyttäytymistä.

Terveydellä on suuri arvo nyky-yhteiskunnassa. Aineistoanalyysi toi esiin, että tutkimusaineistossa kuvataan ihmiselämää ja ruumiillisuutta ajan hengen mukaisesti puhuen esimerkiksi liikunnan terveysvaikutuksista, antaen määrällisiä ohjeita ruumiinharjoittamiseen ja nostamalla esiin kehonkoostumukseen liittyviä riskejä. Terveyden suuri arvo nyky-yhteiskunnassa johtuu muun muassa yhteiskunnan tehokkuusvaatimuksista (Tuomainen ym. 1999, 101). Länsimaissa orientoidutaan vahvasti taloudellisesti mitattavan hyvinvoinnin maksimointiin ja tämä ilmenee myös valtakunnan tason päätöksissä. Esimerkiksi bruttokansantuotteen, tuotantokyvyn ja kilpailukyvyn korostuminen ovat esillä yhteiskuntapoliittisessa tavoitteenasettelussa. (Emt. 99.) Tutkimusaineistossa nousi esiin kiinnostus ja tarve alkaa tarkkailla yksilöiden liikuntakäyttäytymistä. Aineistossa puhutaan yhteiskunnan vaativan työurien pidentämisestä ja ideoidaan mahdollisuutta taloudellisiin kannustimiin, kuten verohelpotuksiin, niille, jotka pitävät ruumiistaan huolta liikkumalla. Lisäksi aineistosta nousi esiin pelko riskiyksilöiden (fyysisesti passiiviset ja ylipainoiset) kyvystä ja jaksamisesta työskennellä työmarkkinoilla ja tuottaa valtiolle verotuloja. Edellä kuvailulla yhteiskunnallisella taustalla on vaikutuksensa siihen, ja niiden pohjalta voi saavuttaa ymmärryksen siihen, miksi ja millaista kuvaa sosiaalisesta todellisuudesta Liikunta & Tiede -lehti välittää tarkasteluajanjaksona, vuoden 2011 ajalla. Kyse ei ole vain lehden omista linjauksista, myös yleisestä aikalaisen yhteiskunnan olemuksesta ja yhteiskunnallisista vaateista.

Voidaan pohtia onko tekemäni tutkimus kriittinen, oliko lähtökohtani kritisoida tutkimusaineiston sanomaa? Medikalisaatiotutkimus on luonteeltaan yhteiskuntakriittistä. Sen avulla voidaan ylläpitää eettistä keskustelua – mikä on terveyden nimissä hyväksyttävää ja mikä voidaan luokitella sairaudeksi – sekä kasvattaa tietoisuutta prosesseista, joita ei kollektiivisesti ole tiedostettu. (Tuomainen 1996, Tuomaisen ym. 1999, 116 mukaan.) Tämä tutkimus ei ollut luonteeltaan vahvan kriittinen, pikemminkin kriittissävytteinen ja näkökulmia laajentava. Tuotiinhan tutkimuksessa esiin, millaisia valta-asetelmia muun muassa liikkumissuosituksiin, ruumiinkontrolliin ja medikalisaatioon liittyy. Tutkimuksessa päästiin myös Tuomaisen mainitsemaan eettisen keskustelun ylläpitämiseen ja kasvatettiin tietoisuutta prosesseista, joissa asiantuntijoilla on valtaa suhteessa maallikoihin.

Jatkotutkimusta voisi tehdä esimerkiksi tarkastelemalla eri vuosikymmenien vuosikertoja analysoiden välittääkö lehti erilaista sosiaalisen todellisuuden kuvaa eri aikakausina tai tarkastellen yhden tässä tutkimuksessa esiin nousseen yksittäisen hegemonisen diskurssiteeman, kuten ylipainodiskurssin, ilmenemistä lehdessä eri vuosikymmeninä.

Lähteet

Aho, T. 2010. Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2), 203–209.

Alasuutari, P. 1992. Terveyskasvatus kulttuuri-ilmiönä. Teoksessa A. Karisto, E. Lahelma & O. Rahkonen. (toim.) *Terveys sosiologia*. Juva: WSOY, 107–120.

Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.

Alhanen, K. 2007. *Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa*. Helsinki: Gaudeamus.

Conrad, P. & Schneider, J. W. 1992. *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press.

Eräsaari, R. 1997. Mistä asiantuntijuus on kotoisin? Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & E. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto-paino, 62–72.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Fairclough, N. 1992. *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity press.

Fairclough, N. 1997. *Miten media puhuu*. Suom. V. Blom & K. Hazard. Tampere: Vastapaino.

Falk, P. 1984. *Ruumiillisuuden historialliset kohtalot I-II*. *Tiede ja Edistys* 2-3/1984.

- Filander, K. 1997. Kehittäjät tulevaisuuden verkostoasiantuntijoina. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & E. Eteläpelto (toim.). Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 136–147.
- Foucault, M. 1980. Tarkkailla ja rangaista. Suom. E. Nivanka. Keuruu: Otava.
- Foucault, M. 1989. Archaeology of knowledge. London: Routledge.
- Foucault, M. 1998. Seksuaalisuuden historia. Suom. K. Sivenius. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Foucault, M. 2010. Turvallisuus, alue väestö. Hallinnallisuuden historia. Suom. A. Paakkari. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Harjunen, H. 2007. Lihavuus välitilana. Teoksessa K. Kyrölä & H. Harjunen (toim.) Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 205–227.
- Helén, I. 2000. Ruumiillistunut sosiologia. Teoksessa I. Kangas, S. Karvonen & A. Lillrank (toim.). Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 154–175.
- Helén, I. 2002. Lääketieteen lupaus ja elämän politiikka. Sosiologia. 39 (2), 104–113.
- Helén, I. 2004. Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: Foucaultilainen hallinnan analytiikka. Teoksessa K. Rahkonen (toim.) Sosiologian nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus, 206–236.
- Hemminki, E., Kangas, I. & Topo, P. 1992. Lääketieteellinen teknologia ja vaihdevuodet – esimerkki medikalisaatiosta. Teoksessa A. Karisto, E. Lahelma & O. Rahkonen. (toim.) 1992. Terveys sosiologia. Juva: WSOY, 96–106.
- Itkonen, H. 1996. Kenttien kutsu – Tutkimus liikuntakulttuurin muutoksesta. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Itkonen, H. & Pirttilä, I. 1992. Sosiologian palapeli. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Jokinen, A. 1999. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 37–53.

Jokinen, A. 2004. Poliitikkojen puheet puntarissa: kaupunginvaltuutettujen asunnottomuuspuheiden retoriikka. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 189–217.

Jokinen, A. & Juhila, K. 1991. Diskursseja rakentamassa. Näkökulma sosiaalisten käytäntöjen tutkimiseen. Tampere: Tampereen yliopisto.

Jokinen, A. & Juhila, K. 2004. Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 75–106.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 2004. Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. 1999a. Tutkijan positiot. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 201–232.

Juhila, K. 1999b. Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 160–198.

Juhila, K. 2004. Miten tarinasta tulee tosi? Faktuaalistaminen viranomaispuheessa. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 151–181.

Juhila, K. & Suoninen, E. 1999. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.). Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 233–252.

- Jylhä, M. 1992. Kuinka terveydestä puhutaan? Teoksessa A. Karisto, E. Lahelma & O. Rahkonen (toim.) *Terveyssosiologia*. Juva: WSOY, 209–222.
- Karisto, A. 1984. Hyvinvointi ja sairauden ongelma. Suomea ja muita Pohjoismaita vertaileva tutkimus sairastavuuden väestöryhmittäisistä eroista ja sairaudesta hyvinvoinnin vajeena. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:46*. Helsinki.
- Karisto, A., Prättälä, R. & Berg, A-M. 1992. Hyvät, pahat ja rumat? Epäterveellisten elämäntapojen kasautumisesta. Teoksessa A. Karisto, E. Lahelma & O. Rahkonen (toim.) 1992. *Terveyssosiologia*. Juva: WSOY, 121–139.
- Kirjonen, J. 1997. Johdanto. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & E. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 11–24.
- Koivusalo, M. 1998. Elämänpolitiikasta eli katsaus biovallan teemaan. Teoksessa T., Hoikkala, J-P., Roos (toim.) *Elämänpolitiikka*. Helsinki: Gaudeamus, 265–291.
- Konttinen, E. 1997. Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & E. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 48–61.
- Kunelius, R. 2004. Viestinnän vallassa. Johdatusta joukkoviestinnän kysymyksiin. Helsinki: WSOY.
- Kyrölä, K. & Harjunen, H. 2007. Koolla on väliä! Lihavuus, ruuminormit ja sukupuoli. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Lehmuskallio, M. 2011. Ei VilleGalle vaan vertaiset, valmentajat ja vanhemmat – lasten ja nuorten näkemyksiä liikuntakiinnostukseensa vaikuttajista. *Liikunta & Tiede* 48 (6), 25.
- Luukka, M-R. 2000. Näkökulma luo kohteen: diskurssitutkimuksen taustaoletukset. Teoksessa K. Sajavaara & A. Piirainen-Marsh. (toim.) *Kieli, diskurssi & yhteisö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 133–160.

- Mannila, S. 1992. Saira-rooli. Teoksessa A. Karisto, E. Lahelma & O. Rahkonen (toim.) 1992. Terveystieteologia. Juva: WSOY, 183–190.
- Miller, P. & Rose, N. 2010. Miten meitä hallitaan? Suom. R, Suikkanen. Tampere: Vastapaino.
- Nuolijärvi, P. 2000. Sosiolingvistiikka kielentutkimuksen kentässä. Teoksessa K. Sajavaara & A. Piirainen-Marsh. (toim.) Kieli, diskurssi & yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 13–37.
- Pietikäinen, S. 2000. Kriittinen diskurssintutkimus. Teoksessa K. Sajavaara & A. Piirainen-Marsh. (toim.) Kieli, diskurssi & yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 191–217.
- Pirttilä, I. 1997. Teoria, markkina-analyysi ja futurologinen silmä eksperttiyden ehtona. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & E. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 73–82.
- Puuronen, A. 2007. Puhetta ”läskistä”. Bodyfitness-urheilijan, anorektikon ja viihdetaiteilijan näkemyksiä ruumiistaan. Teoksessa K. Kyrölä & H. Harjunen. (toim.) Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 229–249.
- Reunanen, E. 2003. Budjettijournalismi julkisena keskusteluna. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rose, N. 2001. Elämän itsensä politiikka. Tiede ja Edistys 27 (2), 81–101.
- Saaristo, K. & Jokinen, K. 2004. Sosiologia. Juva: WS Bookwell.
- Suoninen, E. 2004. Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 48–74.
- Tones, K. & Green, J. 2004. Health promotion. Planning and Strategies. London: SAGE Publications.

Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Tutkimus terveystjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. *Media studies*. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomainen, R., Myllykangas, M., Elo, J. & Ryyänen, O-P. 1999. Medikalisaatio – aikamme sairaus. Tampere: Tammer-Paino.

Vähämäki, J. 1998. Elämänpolitiikka ja biopolitiikka. Teoksessa J.P., Roos & T., Hoikkala (toim.) *Elämänpolitiikka*. Helsinki: Gaudeamus, 128–151.

Väliverronen, E. 1998. Mediatekstistä tulkintaan. Teoksessa A. Kantola, I. Moring & E. Väliverronen (toim.) *Media-analyysi. Tekstistä tulkintaan*. Tampere: Tammer-Paino, 13–39.

Verkkolähteet

Aho, T. 2009. Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto. Suomen lääkärilehden tekstit lihavuudesta vuosilta 1995-2008 medikalisoituneessa kulttuurissa.

Saatavilla www-muodossa

<URL:<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24378/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006092024.pdf?sequence=1>>

(Luettu 27.1.2012)

Järvi, U. 2011. Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa. Saatavilla www-muodossa

<URL:<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26534/9789513942106.pdf?sequence=1>>

(Luettu 24.2.2012)

Korhonen, O-P. 2010. Liikuntateknologiatuotteen ja -palvelun käyttäisyys –case Traxmeet. Saatavilla www-muodossa

<URL:<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27033/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011051810872.pdf?sequence=1>>

(Luettu 27.5.2012)

Lappalainen, K. 2006. Ruumiin valta – Vallan ruumis. Saatavilla www-muodossa

<URL:<http://megafoni.kulma.net/index.php?art=372&am=1>>

(Luettu 10.9.2012)

Liikuntatieteellinen seura. Saatavilla www-muodossa

<URL:<http://lts.fi/julkaisut/liikunta-tiede/mediatiedot/mediatiedot>>

(Luettu 28.1.2012)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Saatavilla www-muodossa

<URL:http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/liikuntatieteellinen_tutkimus/>

(Luettu 28.1.2012)

Niiniluoto, I. 2011. Saatavilla www-muodossa

<URL:<http://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/OPETUS/Ravkasv05/niiniluotomedikalisaatioduode.pdf>>

(Luettu 26.5.2012)

Willman, A. 2001. Yhteistyön ristiriitaiset puhetavat. Diskurssianalyttinen näkökulma luokanopettajien tulkintoihin tiimityöstä. Saatavilla www-muodossa

<URL:<http://herkules oulu.fi/isbn9514264053/isbn9514264053.pdf>>

(Luettu 3.10.2012)

Ylistö, S. 2006. Vastuussa omasta elämästä: Elämänhallinta sosiologisena näkökulmana jälkimodernin ihmisen elämään. Pro gradu -tutkielma. Saatavilla www-muodossa

<URL:https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11617/URN_NBN_fi_jyu-2007346.pdf?sequence=1>

(Luettu 21.1.2012)

LIITE 1. Ruumiillisuuden tematiikka tutkimusaineistossa

Aineiston eri tekstityypeissä; tutkimusartikkelit, artikkelit ja muut (pääkirjoitus, kolumnit yms.) toistuvien diskurssien säännönmukaisuuksien tunnistamisesta kohti hegemonisten diskurssien ryhmittelyä ja jakoa havaintoyksiköihin: 1) liikkumattomuus ja liikunta hoitomuotona, 2) (liian) vähäinen liikunta ja liikkumissuosituksset sekä 3) ylipaino.

Liikunta & Tiede -lehden tutkimusartikkeleiden (REF.) diskurssit:

Näiden diskurssien pohjalta muodostui em. havaintoyksiköt:

- säännöllisen liikunnan hyödyt x2, liikutaan terveyden kannalta riittämättömästi, lapset jakautuu liikkuviin/liikkumattomiin
- liikunnan lukuisat terveysvaikutukset x2, lapset ja nuoret eivät liiku terveytensä kannalta riittävästi
- liikunta-aktiivisuuden edistäminen, painoindeksin/kunnon/aktiivisuuden mittarit
- liikunnallisen elämäntavan edistäminen
- liikuntasosialisaatio/sosiaalistuminen liikuntaan
- painoindeksi, ylipaino
- perherakenteen vaikutus aikuisten liikunta-aktiivisuuteen
- työikäisten miesten terveyden lukutaito, taju ja toiminta (liikutaanko?)
- lukion liikuntatunnilla liikuntasuunnitelman laadinta (asetettiin myös tavoitteet)
- sosiaaliset suhteet ja liikunta-aktiivisuus (keinot lisätä aktiivisuutta)
- lasten ja nuorten näkemyksiä liikuntakiinnostukseensa vaikuttajista (tutkimus miten lisätä aktiivisuutta)
- virtuaaliakvaarion vaikutus lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuuteen (liikunta-aktiivisuuden edistäminen)
- Liikuntaintervention ilmapiiri päiväkodeissa (liikuntatuokioiden ilmapiiri ja miten kehittää)

Liikunta & Tiede -lehden artikkeleiden diskurssit:

Näiden diskurssien pohjalta muodostui em. havaintoyksiköt:

- liikkumista edistävät elinympäristöt lapset/nuoret, rapakuntoiset työikäiset
- terveysongelmat, hyväkuntoinen ja liikkuva jaksaa vuorotyössä, kaikki kunnat ei seuraa kuntalaisten liikunta-aktiivisuutta, liikunnallisesti passiiviset
- liikunta- ja urheilumalli, mitä missäkin ikävaiheessa x3, suositeltu liikuntamäärä täyttyy ani harvalla x3
- työkyky/toimintakyky, maahanmuuttajat passiivisia liikkumaan
- lasten ja nuorten liikuntamotivaatio, väestön terv. tilaa kuvaavien tietojen keräys
- lasten ja nuorten ylipaino x3, painonhallintaa elintavoin, kansanterveys
- terveysliikunnan suositukset täyttyvät heikosti, kuntoluokkamittaristot
- iäkkäiden liikunta-aktiivisuus vähentynyt, työikäisten tulisi liikkua näin ja näin
- liikuntatestein pyritään motivoimaan liikkumisen harrastamiseen
- pelastajien fyysisen toimintakyvyn arviointi, mittaristot
- fyysisen toimintakyvyn testaaminen, työikäiset
- yksilöiden riskiluokitus tai riskiluokituskaala sairastua
- varusmiesten kuntotestitulokset, huono lihaskunto x2
- liikuntahoitomuotona; vaihdevuosissa vähentää kuumia aaltoja
- vauvauinti liikuttaa koko perhettä, vapaaehtoistyön tekeminen eläkeiässä ehkäisee terveyden heikkenemistä
- liikkuja sairastaa vähemmän (+ sairauspoissaolot töistä vähäiset), suositusten mukaan liikkuvien työkyky parempi
- elämäntapamme on liikunnallisesti passiivinen, yhteiskunnan tuettava mahdollisuutta liikunnalliseen elämäntapaan
- EU politiikassa huomioidaan terveyden parantaminen (liikunnalla) x2, visiona tehdä Suomesta maailman liikkuvin urheilukansa
- vanhempien sosiaaliekonominen asema vaikuttaa nuoren liikkumiseen
- miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa

Liikunta & Tiede -lehden muut tekstit (kolumnit, pääkirjoitus, muut)

Näiden diskurssien pohjalta muodostui em. havaintoyksiköt:

- liiku terveemmäksi, liikkumattomuuden ongelmat ovat vakavia, pyrkimys liikkumisen lisäämiseen, hankkein lapsia ja nuoria liikuttamaan
- aktiivinen venyttely osaksi liikuntaa (venyttely ruumiinharjoituksen muoto siis), huomioitava kaikki keinot lasten ja nuorten liikkumisen edistämiseksi, liikunta parempaa kuin lääke
- missio saada ihmiset fyysisesti aktiivisiksi arjessa, cooperin ja kuntotestien tuloslasku, yläkoulussa liikkumismäärät romahtavat (pieni % yltää suositukseen)
- lasten ja nuorten fyysisen toimintakyvyn seuraaminen tehostuu, millaisissa yhteiskunnissa liikkumissuosituksat saavutetaan parhaiten?
- pyrkimys tuottaa kohdennettua tietoa väestön liikuntakäytännöistä ja liikkumattomuudesta, 3tuntia pyöräilyä tai kävelyä päivässä riittävä määrä
- koulumatkan pyöräileminen ennaltaehkäisee ylipainoa, BMI
- koulun liikunnalla voidaan ehkäistä ylipainon kehittymistä, mitä enemmän matkoja taitetaan jalan tai pyörällä sitä vähemmän on ylipainoisia
- Kehon koostumusanalyysi
- Hyvinvoiva yhteisö
- Vuoden mittainen kuntokuuri takana ja koekaniini on nyt tieteellisesti mitattu ja punnittu (kehon koostumusanalyysi)
- Vammaisavustajan puuttuessa liikunta on satunnaista
- liikuttava ympäristö, liikuntapaikka jonne matala kynnys lähteä liikkumaan
- epätietoisuus siitä, miten toimia lasten ja nuorten passivoituvalle elämäntavalle ja vähäiselle liikkumiselle
- Liikenne liikuttaa -autoilijoista arkiliikkujiksi (aktiivisen liikenteessä liikkumiseen panostaminen, pyörätiet ja kampanjat)
- Koulumatkan pyöräileminen ennaltaehkäisee ylipainoa
- Murrosikäiset tytöt tarvitsevat säännöllistä liikuntaa
- Liikuntamotivaation muodostuminen
- Suuri osa ikääntyvistä harrastaa liian vähän liikuntaa
- Mainos kuntotestauspäivistä: "väestön kunto rapistuu -vaarantuuko turvallisuutemme?" (Puolustusvoimien järjestämä testipäivä)

Tutkimusartikkeleiden (REF.) diskurssiteemat, jotka eivät diskurssineen edustaneet hegemonisten diskurssien havaintoyksiköitä:

- Suomalaisten työväenaatteiden suhde urheiluun (urheiluaatteen kehitys 1800-1920 -luvulla)
- naisvoimistelun kenttänäytösten tyylisuunnat (1900 -luvulta nykypäivään)
- Urheilu-uralta opeksi opiskelemaan (miten kilpaurheilijatausta haaste opeopinnoissa, kun tottunut kilpaurheilukulttuuriin?)
- Johtajuuden siirtovaikutus urheilu- ja koulumaailman välillä (johtajuuden kehittäminen valmentaja/rehtori roolissa)
- Maahanmuuttajanaisten liikunnan tunnuspiirteitä Suomessa (liikunta ja heidän siihen liittämät merkitykset)
- Telinevoimistelun varhaisvaiheet suomalaisissa voimisteluohjeistoissa (historiaa 1800 lopusta 1920-luvulle)

Artikkeleiden diskurssiteemat, jotka eivät edustaneet hegemonisten diskurssien havaintoyksiköitä:

- ylikuormitus urheilijalla
- tasa-arvo liikuntakulttuurissa ei toteudu erityisliikunnan suhteen
- Alppihiihdon alkutaival -lajin historia
- Kansallisen liikuntatutkimuksen raportti: seuroissa liikkuminen, vapaaehtoistyön osuus, suosituimmat lajit
- liikuntahallinnon ja LTS:n toiminnan muutos
- EU saanut toimivaltaa liikunnan ja urheilun alalla
- Urheilu oikeudellistunut, joukkueurheilija voi joutua dopingista/sopimusrikkomuksesta tuomioistuimeen
- tavoitteena maailman paras huippu-urheilun tutkimus, kehittämis- ja koulutustoiminnan laatu
- Liikuntatieteet/Jkl yliopisto on mukana huippu-urheilun edistämistalkoissa

Muut (kolumnit, pääkirjoitus, muut) diskurssiteemat, jotka eivät diskursseineen edustaneet hegemonisten diskurssien havaintoyksiköitä:

- vammaisurheilijan huippu-urheilumenestyksen tukeminen
- alkoholi ja urheilu (suomalaisen nuorisourheilun kehittämiseksi enemmän alkoholikieliseksi olisi tarvetta)
- Harrasteliikunta ammattimaistunut (kaupallistuminen, tuotteistaminen ei enää seuratoimintaa vain vapaaehtoistyöllä)