

## Kuka vastaa postikyselyyn? — Vastaamishaluttomuuden vaikutus tulosten yleistettävyyteen

SIRPA SHEMEIKKA, MARKKU MYLLYKANGAS JA ANNA-LIISA KORHONEN

*Kirjoituksessa tarkastellaan miten vastaamishaluttomuus postikyselyyn mahdollisesti vaikuttaa tuloksiin. Tulokset ovat tutkimuksesta, jossa selvitettiin lasten elämäntilanteen yhteyttä heidän käyttäytymisongelmiinsa ja perheen kokemaan kasvatustuen ja mielenterveyspalvelujen tarpeeseen. Vastaamishaluttomuuden vaikutusta selvitettiin vertaamalla (1) katoa kyselyyn vastanneisiin, (2) vastaajia vastausaalloittain sekä (3) kahden ja puolen vuoden seurantakyselystä poisjääneitä seurantaan osallistuneisiin.*

*Lapsen iän ja sukupuolen sekä vanhempien koulutuksen mukaan seurantatutkimuksesta poisjääneet eivät eronneet merkittävästi seurantakyselyyn osallistuneista eivätkä uusintapyynnöihin vastanneet nopeasti vastanneista. Perherakenteen mukaan seurantaan osallistuneet ja nopeasti vastanneet erosivat johdonmukaisesti ja tilastollisesti merkittävästi perheistä, jotka osoittivat vastaamishaluttomuutta. Perheet, jotka eivät olleet alkuperäisiä ydinperheitä ja joissa lapsi ei asunut molempien biologisten vanhempiensa luona, osallistuivat muita haluttomammin seurantakyselyyn ja vastasivat muita yleisemmin vasta uusintapyyntöjen jälkeen. Mikäli vastaamishaluttomuus vaikuttaa siten, että kuva lasten elämäntilanteista ja -kokemuksista ei vastaa todellisen elämän kirjoa, ei myöskään elämäntilanteiden, lasten kehityksen ja terveyden välisistä yhteyksistä saada luotettavaa tietoa.*

Tietoja väestön terveydestä saadaan mm. terveystutkimuksilla ja -haastatteluilla. Tutkimustulosten on täytettävä sekä ulkoisen että sisäisen luotettavuuden kriteerit, jotta niitä voitaisiin yleistää. Sisäinen luotettavuus liittyy siihen, miten luotettavia ja tutkittavan ilmiön kannalta keskeisiä tietoja tutkittavista saadaan. Ulkoiseen luotettavuuteen vaikuttaa otannan edustavuus (Valkonen 1978, Fletcher ym. 1984). Vaikka otos olisi valittu edustavaksi ja se olisi riittävän suuri minimoimaan satunnaisvaihtelun, voi tuloksiin

sisältyä systemaattisia virheitä. Virheen voi aiheuttaa esim. se, että osa otokseen kuuluvista jää pois tutkimuksesta. Mikäli kato ei ole satunnaista vaan valikoitunutta, johtopäätökset voivat olla harhaanjohtavia. Luotettavuutta voi heikentää myös osallistujien valikoitunut vastaamattomuus osaan kysymyksistä.

Kyselytutkimuksen suunnittelulla voidaan vähentää systemaattisia virheitä. Kyselylomakkeen pituus, kysymysten tekninen muoto, järjestys ja koskettavuus sekä lähete-

kirjeen allekirjoittaja vaikuttavat vastausaktiivisuuteen (Scott 1961, Jyrinki 1977). Vastausprosentin nostamiseksi voidaan käyttää myös muistutuskirjeitä. Toukomaan (ks. Jyrinki 1977) tutkimuksessa kolmannen muistutuskirjeen jälkeen palautti kyselylomakkeen 4 %, kun kokonaisvastausprosentti oli 83 %. Kyseiset myöhäisvastaajat poikkesivat kuitenkin aiemmin vastanneista ja edustivat ilmeisesti kiireisiä ja tutkimusaiheesta kiinnostumattomia ja välinpitämättömiä.

Kadon merkitystä aineiston luotettavuuteen on arvioitu tarkastelemalla vastaamis-aaltoja. On oletettu, että myöhään vastanneet muistuttavat kokonaan vastaamatta jättäneitä. Jyringin (1977) mukaan saadut tulokset osoittavat melko yhtäpitävästi, että varhaisvastaajat ovat koulutetumpia, nuorempia ja tutkimusaiheesta kiinnostuneempia kuin myöhäisvastaajat ja kokonaan vastaamatta jättäneet.

Suomalaisissa väestöä koskevissa terveyskyselyissä vastausprosentit ovat vaihdelleet Pohjois-Karjala projektissa 86–92 %:iin (Pohjois-Karjala projekti 1979), suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä käsittelevissä tutkimuksissa vuosina 1978–1986 miehillä 70–83 %:iin ja naisilla 78–86 %:iin (Piha ym. 1986) sekä nuorten terveystavat -projektissa 77–91 %:iin eri ikäryhmissä (Rimpelä ym. 1983).

Rutterin (1977) mukaan monissa epidemiologisissa tutkimuksissa kadon osuus on 15–20 % tai enemmän. Usein katoa on verrattu iän ja sosiaaliluokan suhteen vastanneisiin ja kun eroa ei ole havaittu, on oletettu, ettei kato ole valikoitunutta. Tässä Rutterin mukaan on tehty virhe, sillä vaikka kato ei poikkea demografisilta piirteiltään muusta otoksesta, psyykkisten häiriöiden määrä tutkimukseen osallistumattomien keskuudessa on yleisesti kaksinkertainen vastanneisiin verrattuna.

Tekemässämme mielenterveyspalveluja käyttäneiden ja vertailuryhmän lasten elämäntilannetta kuvaavassa tutkimuksessa vertailuryhmään valittiin 200 lapsiperheen satunnaisotos. Haastattelematta jäi 28 %. Mielenterveystoimipisteistä selvitettiin katoon kuuluneiden lasten mahdollisia hoitokäyntejä tutkimusta edeltäneenä ja tutki-

musvuonna. Katoon kuuluneista 56 lapsesta oli yhdeksän (16 %) käyttänyt mielenterveyspalveluja kun haastatteluun osallistuneista 144:stä vain yksi. Kato oli täten valikoitunutta (Shemeikka ym. 1987).

## TAVOITTEET

Tämän kirjoituksen tavoitteena on selvittää, miten vastaamishaluttomuus postikyselyyn mahdollisesti vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Tulokset ovat tutkimuksesta, jossa selvitettiin lasten elämäntilanteen yhteyttä heidän käyttäytymisongelmiinsa, perheen kokemaan kasvatustuen ja mielenterveyspalvelujen tarpeeseen sekä mielenterveyspalvelujen käyttöön. Seurantatutkimuksessa selvitettiin lasten elinolosuhteiden pysyvyyttä ja erityisesti kahden ja puolen vuoden tutkimusjakson aikana perherakenteessa tapahtuneita muutoksia ja niiden yhteyttä lasten käyttäytymiseen sekä terveyspalvelujen tarpeeseen ja käyttöön.

Vastaamishaluttomuuden vaikutuksen selvittämiseksi verrattiin (1) katoa alkukyselyyn vastanneisiin, (2) seurantakyselyyn vastaamatta jättäneitä seurantakyselyyn vastanneisiin alkukyselyn vastausten perusteella, (3) uusintapyyntöihin vastanneita ensimmäisellä pyynnöllä kyselyyn vastanneisiin eli vastanneita kyselykerroksittain (vastausaalloittain) sekä alku- että seurantakyselyn vastausten perusteella ja (4) sekä alku- että seurantakyselyyn vasta uusintapyynnön jälkeen vastanneita molemmilla tutkimuskerroilla ensimmäiseen pyyntöön vastanneisiin.

Tavallisimmin katoanalyseissa ja vastaamishaluttomuutta arvioitaessa on vastanneiden ikää ja sukupuolta sekä harvemmin sosioekonomista asemaa ja koulutusta verrattu kadon vastaaviin ominaisuuksiin. Tässä tutkimuksessa vertailtaviksi tekijöiksi valittiin lapsen ikää, sukupuolta, perherakennetta ja vanhempien koulutusta sekä koettua palvelujen tarvetta ja käyttöä selvittäviä kysymyksiä.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimukseen valittiin tasavälisellä otannalla suhteellinen osuus Kuopion läänin kuntien

6-16-vuotiaista lapsista. Näin valitut 599 lasta ja heidän perheensä muodostivat tutkimuksen kohderyhmän. Seurantakyselyn kohderyhmänä kaksi ja puoli vuotta myöhemmin olivat alkukyselyyn vastanneet lapset ja heidän perheensä.

Aineistonkeruumenetelmänä oli postikysely. Otannan perusteena olivat lapset, mutta kyselylomake osoitettiin lasten vanhemmille. Kyselylomake pyydettiin täyttämään nimenomaan otokseen kuuluneen lapsen elämäntilanteen mukaan.

Kyselylomake perustui pääosin Bronfenbrennerin (1977) ekologiseen kehitysteoriaan, jonka mukaan lapsen ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa voidaan erottaa asteittain laajenevia systeemejä. Nämä systeemit ovat mikro-, meso-, ekso- ja makrosysteemi. Tässä tutkimuksessa keskityttiin mikro- ja ekosysteemien tarkasteluun. Tutkimuksessa selvitettiin perherakennetta, perheen sosioekonomista tilannetta, perheen terveyttä ja lapsen koulunkäyntiä. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin, kokevatko he kasvatustuen ja mielenterveyspalvelujen tarvetta tutkimukseen kuuluvan lapsen ongelmien takia. Vanhemmat arvioivat myös lastensa psykosomaattisia oireita ja käyttäytymisongelmia. Useat kysymykset olivat samoja kuin samaan projektiin kuuluvan mielenterveyspalveluja käyttäneiden ja heille valitun vertailuryhmän lasten ja heidän vanhempiansa haastattelututkimuksessa (Shemeikka ym. 1987).

Ensimmäinen kysely tehtiin toukokuussa 1982. Mikäli perheet eivät vastanneet pyydetyssä ajassa, lähetettiin heille kaksi uusintapyyntöä vastata. Kyselylomakkeen palautti pyydetyssä ajassa 63 %, ensimmäisen uusintapyynnön jälkeen 18 % ja toisen jälkeen 5 %. Näiden kolmen kyselykierroksen jälkeen vastasi siten 516 perhettä eli 86 % kohderyhmästä. Kadosta valtaosa (79 perhettä) ei palauttanut lomaketta, yksi henkilö poistettiin otokseen kuulumattomana ja kolme henkilöä puutteellisesti täytetyn kyselylomakkeen vuoksi.

Seurantakysely tehtiin joulukuussa 1984 eli kaksi ja puoli vuotta ensimmäisen kyselyn jälkeen. Tällöin kyselylomake lähetettiin 516 vuonna 1982 vastanneelle perheelle. Mikäli

vastauksia ei saatu pyydetyssä ajassa, lähetettiin perheelle yksi uusintapyyntö. Lomakkeen palautti pyydetyssä ajassa 67 % ja uusintapyynnön jälkeen 16 %. Kadosta viisi lomaketta palautui takaisin, koska perheen osoite oli väärä. Kolme lomaketta palautettiin tyhjänä. Loput 82 katoon kuuluvaa eivät palauttaneet lomaketta lainkaan. Vastaukset saatiin siten 426 perheeltä eli vastausprosentti oli 83.

## TULOKSET

### *Tutkimukseen osallistuneet ja kato*

Alkukyselyyn vuonna 1982 vastanneet ja vastaamatta jättäneet on esitetty sukupuolen ja iän mukaan taulukossa 1. Kato ei poikkea sukupuolen suhteen tutkimukseen osallistuneista. Sitä vastoin iän mukaan oli tilastollisesti merkitsevä ero, mikä johtui pääasiassa 12-13-vuotiaiden osuudesta kadossa.

*Taulukko 1. Vuoden 1982 kyselyyn vastanneet ja vastaamatta jättäneet sukupuolen ja iän mukaan (%).*

Sukupuoli/ikä	Vastanneet	Vastaamatta jättäneet
Sukupuoli		
Tyttö	49	44
Poika	51	56
Yhteensä	100	100
(n)	(516)	(84)
Merkitsevyys n.s. <sup>1</sup>		
Ikä		
6 — 7	20	19
8 — 9	13	13
10 — 11	14	14
12 — 13	22	28
14 — 16	31	26
Yhteensä	100	100
(n)	(516)	(84)
Merkitsevyys**		

<sup>1</sup>Erojen merkitsevyydet testattiin Khin-neliön riippumattomuustestillä. Erojen tilastollinen merkitsevyys ilmoitetaan seuraavasti:

n.s. = ei tilastollisesti merkitsevää eroa

\* = ero merkitsevä  $p < 0.05$

\*\* = ero merkitsevä  $p < 0.01$

\*\*\* = ero merkitsevä  $p < 0.001$ .

*Sekä alku- että seurantakyselyyn vastanneet ja seurantakyselyyn vastaamatta jättäneet*

Seuraavassa verrataan vuoden 1982 vastausten perusteella vain alkukyselyyn vastanneita sekä alku- että seurantakyselyyn vastanneisiin sukupuolen, iän, perhetaustan ja koetun palvelujen tarpeen suhteen.

Tyttöjen ja poikien suhteellinen osuus oli ensimmäisessä ja seurantakyselyssä yhtä suuri (taulukko 2). Vanhimman ikäryhmän lasten vanhemmat jättivät muita useammin vastaamatta seurantakyselyyn. Muutama heistä ilmoitti lasten olevan jo poissa kotoa esim. opiskelemissa toisella paikkakunnalla. Ero eri ikäryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

*Taulukko 2. Seurantakyselyyn vuonna 1984 vastanneet ja vastaamatta jättäneet sukupuolen ja iän (vuoden 1982 lopussa) mukaan (%).*

Sukupuoli/ikä	Vain v. 1982 vastanneet	Sekä v. 1982 että v. 1984 vastanneet
Sukupuoli		
Tyttö	49	49
Poika	51	51
Yhteensä	100	100
(n)	(92)	(424)
Merkitsevyys n.s.		
Ikä		
6 — 7	19	21
8 — 9	12	13
10 — 11	17	13
12 — 13	17	23
14 — 16	35	30
Yhteensä	100	100
(n)	(92)	(424)
Merkitsevyys n.s.		

Seurantakyselyyn vastaamatta jättäneet olivat vuoden 1982 vastausten perusteella muita useammin perheestä, joka ei ollut alkuperäinen ydinperhe (taulukko 3). Vastanneisiin verrattuna seurantakyselyyn vastaamatta jättäneistä perheistä puuttui useammin isä (ei välttämättä biologinen), perhe oli muu kuin aviopari, lapsi oli useammin äidin aikaisemmasta avio- tai avoliitosta ja perheessä oli yleensä useammin lapsia äidin tai isän aikaisemmista liitoista.

*Taulukko 3. Sekä vuonna 1982 että vuonna 1984 vastanneet ja vain vuonna 1982 vastanneet perherakenteen mukaan (%).*

Perherakenne	Vain v. 1982 vastanneet	Sekä v. 1982 että v. 1984 vastanneet
Perheessä on äiti		
Kyllä	97	99
Ei	3	1
Yhteensä	100	100
(n)	(92)	(422)
Merkitsevyys n.s.		
Perheessä on isä		
Kyllä	89	94
Ei	11	6
Yhteensä	100	100
(n)	(92)	(422)
Merkitsevyys n.s.		
Perhetyyppi		
Aviopari	84	93
Avopari	5	1
Äiti ja lapsia	7	6
Isä ja lapsia	3	1
Yhteensä	100	100
(n)	(92)	(424)
Merkitsevyys***		
Kenen lapsi on		
Yhteinen	77	91
Isän	4	1
Äidin	17	8
Otto- tai kasvattilapsi	2	0
Yhteensä	100	100
(n)	(92)	(424)
Merkitsevyys***		
Onko äidillä aikaisemmasta avio/avoliitosta lapsia		
Ei	79	89
Kyllä	18	10
Ei äitiä	2	1
Yhteensä	100	100
(n)	(92)	(423)
Merkitsevyys*		
Onko isällä aikaisemmasta avio/avoliitosta lapsia		
Ei	84	93
Kyllä	6	2
Ei isää	10	6
Yhteensä	100	100
(n)	(92)	(424)
Merkitsevyys**		

Koulutusta tarkasteltaessa kansakoulun käyneisiin luettiin myös henkilöt, jotka olivat käyneet vain osan kansakoulua tai osan keskikoulua. Keskikoulun käyneisiin luokiteltiin henkilöt, jotka olivat käyneet keskikoulun lisäksi osan lukiota. Seurantakyselyyn vastaamatta jättäneiden perheiden sekä äitien että isien koulutus oli hieman vähäisempi kuin molempiin kyselyihin vastanneissa perheissä (taulukko 4). Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 4. Sekä vuonna 1982 että 1984 vastanneet ja vain vuonna 1982 vastanneet vanhempien koulutuksen mukaan (%).

Koulutus	Vain v. 1982 vastanneet	Sekä v. 1982 että v. 1984 vastanneet
Äidin koulutus		
Kansakoulu	80	74
Keskikoulu	11	15
Lukio	9	12
Yhteensä	100	100
(n)	(88)	(420)
Merkitsevyys n.s.		
Isän koulutus		
Kansakoulu	86	82
Keskikoulu	5	9
Lukio	10	10
Yhteensä	100	100
(n)	(84)	(399)
Merkitsevyys n.s.		

Seurantakyselyyn vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden perheiden välillä ei ollut eroa koetussa kasvatuseuvonnan tai mielenterveyspalvelujen tarpeessa (taulukko 5). Molempiin kyselyihin vastanneet kokivat mielenterveyspalveluihin hakeutumisen vaikeammaksi kuin seurantatutkimuksesta poisjääneet. Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Vaikka koetussa palvelujen tarpeessa ei ollut ryhmien välillä eroa, seurantakyselyyn vastaamatta jättäneet perheet olivat käyttäneet mielenterveyspalveluja lapsen ongelman takia alkututkimusta edeltäneen vuoden aikana merkitsevästi yleisemmin kuin molempiin kyselyihin vastanneet.

Taulukko 5. Sekä vuonna 1982 että vuonna 1984 vastanneet ja vain vuonna 1982 vastanneet vanhempien kokeman kasvatustuen ja mielenterveyspalvelujen (lasten ongelmien takia) tarpeen mukaan (%).

Palvelujen tarve	Vain v. 1982 vastanneet	Sekä v. 1982 että v. 1984 vastanneet
Toivoo kasvatukseen tukea		
Ei	94	94
Kyllä	6	7
Yhteensä	100	100
(n)	(90)	(415)
Merkitsevyys n.s.		
On kokenut mielenterveyspalvelujen tarvetta		
Ei	99	98
Kyllä	1	2
Yhteensä	100	100
(n)	(83)	(405)
Merkitsevyys n.s.		
Mielenterveyspalveluihin hakeutumisen on		
Erittäin tai melko helppoa	43	41
Ei osaa sanoa	47	44
Melko tai erittäin vaikeaa	9	15
Yhteensä	100	100
(n)	(81)	(404)
Merkitsevyys n.s.		
Lapsi käyttänyt viimeisen vuoden aikana mielenterveyspalveluja		
Ei	94	99
Kyllä	7	1
Yhteensä	100	100
(n)	(86)	(415)
Merkitsevyys**		

#### Ensimmäiseen ja uusintapyyntöihin vastanneet

Seuraavassa tarkastellaan vastauksia kyselykierroksittain eli sitä, vastasivatko vanhemmat ensimmäiseen vai uusintapyyntöihin. Poikien vanhempien osuus uusintapyyntöihin vastanneissa oli hieman suurempi kuin

tyttöjen vanhempien osuus, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä\*. Vanhimpaan ikäluokkaan kuuluvien lasten osuus oli uusintakyselykierroksilla muita suurempi molempina tutkimusvuosina mutta erityisesti vuonna 1984, jolloin ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0.01$ ).

Lasten perhetaustassa erot olivat saman suuntaiset kuin verrattaessa seurantakyselyyn vastanneita kyseiseen kyselyyn vastaamatta jättäneisiin (ks. taulukko 3). Perheen lasten biologisessa taustassa oli vuonna 1982 seuraavat tilastollisesti merkitsevät erot: mikäli perheessä ei ollut molempia vanhempia ( $p < 0.05$ ), lapsi ei ollut äidin ja isän yhteinen ( $p < 0.05$ ) ja perheessä oli lapsia äidin ( $p < 0.05$ ) ja/tai isän ( $p < 0.05$ ) aikaisemmista avio- ja avoliitoista, vanhemmat vastasivat yleisemmin uusintapyyntöön kuin jos perhe oli alkuperäinen ydinperhe. Vuoden 1984 kyselyssä erot perhetaustassa olivat saman-suuntaiset, joskaan ne eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Vuonna 1982 vähiten koulua käyneiden äitien osuus kasvoi uusintakyselyissä ja lukion käyneiden suhteellinen osuus väheni. Seurantatutkimuksessa sitä vastoin lukion käyneiden äitien osuus oli uusintakyselyssä ensimmäistä kyselykierrosta suurempi. Isien koulutuksessa ei vuonna 1982 ollut eroa kyselykierroksittain. Vuonna 1984 ero oli vastaava kuin äitienkin koulutuksen suhteen. Koulutuksessa ilmenneet erot eivät olleet siten johdonmukaisia eivätkä myöskään tilastollisesti merkitseviä.

Vanhempien kokemassa kasvatustuen ja mielenterveyspalvelujen tarpeessa ei ollut eroa kyselykierroksittain. Vuoden 1982 ensimmäiseen kyselykierrokseen vastanneet sanoivat uusintapyyntöihin vastanneita useammin hakeutumisen mielenterveyspalveluihin olevan helppoa. Seurantakyselyssä ei enää ollut vastaavaa eroa. Mielenterveyspalvelujen käyttöä kysyttiin vuonna 1982 tutkimusta edeltäneeltä vuodelta ja vuonna 1984 alkukyselyn jälkeen eli kahden ja puolen vuoden ajalta. Mielenterveyspalveluja käyttäneitä oli vähän, eikä eroja kyselykierroksittain ollut.

### *Molemmilla kyselykerroilla nopeasti tai hitaasti vastanneet*

Seuraavassa tarkastelussa ovat mukana vain molempina tutkimusvuosina kyselylomakkeen palauttaneet. Tiedot perustuvat vuoden 1982 vastauksiin. Nopeilla vastaajilla tarkoitetaan vanhempia, jotka vastasivat sekä vuonna 1982 että 1984 ensimmäisellä pyynnöllä. Hitailta tarkoitetaan puolestaan molemmilla tutkimuskerroilla vasta usintakehotuksesta kyselylomakkeen palauttaneita. Vaihtelevalla nopeudella vastanneet vastasivat toiseen kyselyyn välittömästi ja toiseen uusintapyynnön jälkeen.

Nopeasti ja hitaasti vastanneet eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi lapsen sukupuolen mukaan, joskin poikien vanhemmat olivat hieman hitaampia vastaamaan. Vanhimpien lasten perheet vastasivat useammin molemmilla kerroilla uusintapyyntöihin kuin nuorempien lasten vanhemmat ( $p < 0.05$ ).

Perherakenteesta lähinnä perheen lasten biologinen tausta oli yhteydessä vastausnopeuteen. Jos tutkittava lapsi ei ollut vanhempien yhteinen ( $p < 0.05$ ) tai perheessä oli lapsia äidin aikaisemmista avio- tai avoliitoista ( $p < 0.01$ ), vanhemmat vastasivat muita useammin vasta uusintapyyntöihin. Hitaasti vastanneissa perheissä joka viides tutkittava lapsi oli äidin aikaisemmasta avoliitosta ja joka neljännessä perheessä oli lapsia äidin aikaisemmasta liitosta, kun nopeasti ja vaihtelevalla nopeudella vastanneissa perheissä vastaavat osuudet olivat hieman alle 10 %.

Vanhempien koulutuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vastaamisnopeuteen, joskin lukion käyneiden suhteellinen osuus oli molemmissa kyselyissä uusintapyyntöihin vastanneissa ryhmässä hieman suurempi kuin nopeasti vastanneissa.

Koettu kasvatustuen tai mielenterveyspalvelujen tarve ei poikennut nopeasti ja hitaasti vastanneissa ryhmissä. Myöskään mielenterveyspalvelujen käytössä ei ollut eroa.

Lähes kaikki vastasivat perherakennetta ja koulutusta koskeviin kysymyksiin ja koetua kasvatustuen tarvetta kartoittavaan ky-

\*taulukot saatavissa kirjoittajilta

symykseen. Kysyttäessä mielenterveyspalvelujen tarvetta ja vaikeutta hakeutua niihin jätti vastaamatta 4–6 %. Vastaamishaluttomuudessa yksittäisiin kysymyksiin ei ollut eroja vastaamisnopeuden mukaan.

## POHDINTA

Tutkimuksen alku- ja seurantakyselyn vastausprosentit (86 % ja 83 %) vastasivat Suomessa yleisesti saatuja terveystutkimusten vastausprosentteja (vrt. Pohjois-Karjala projekti 1979, Rimpelä ym. 1983, Piha ym. 1986).

Vastaamishaluttomuutta tarkasteltiin seurannasta poisjääneiden ja vasta uusintapyyntöjen jälkeen kyselylomakkeen palauttaneiden perheiden avulla. Kun vastaamishaluttomuutta tarkasteltiin katoanalyseissa tavallisimmin käytettyjen taustatekijöiden (tässä: lapsen ikä ja sukupuoli sekä vanhempien koulutus) mukaan, eivät seurantatutkimuksesta poisjääneet ja uusintapyyntöihin vastanneet perheet eronneet johdonmukaisesti ja tilastollisesti merkitsevästi seurantakyselyyn osallistuneista ja nopeasti vastanneista perheistä.

Perherakenteen mukaan seurannassa pysyneet ja nopeasti vastanneet erosivat johdonmukaisesti ja tilastollisesti merkitsevästi perheistä, jotka osoittivat vastaushaluttomuutta. Perheet, jotka eivät olleet alkuperäisiä ydinperheitä ja joissa lapsi ei asunut molempien biologisten vanhempiansa luona, osallistuivat muita haluttomammin seurantakyselyyn ja vastasivat muita yleisemmin vasta uusintapyyntöjen jälkeen.

Tässä tutkimuksessa ei selvitetty varsinaisen kadon ominaisuuksista kuin lapsen ikä ja sukupuoli. On esitetty, että hitaasti vastanneet muistuttavat ominaisuuksiltaan katoa (Jyrinki 1974). Mikäli näin on tässäkin tutkimuksessa, on yksinhuoltaja- tai uudesti muodostuneissa perheissä elävien lasten suhteellinen osuus otoksessa suurempi kuin heidän osuutensa tähän kyselyyn vastanneiden joukossa. Vuonna 1980 Suomessa alle 18-vuotiaista lapsista asui avio- tai avoparin muodostamassa perheessä 85 % ja Kuopion

läänissä 87 % (SVT 1980). Tutkimuksesamme vuonna 1982 vastanneista oli 89 % ja vuonna 1984 vastanneista 94 % avio- tai avoparin muodostamia perheitä. Vuonna 1982 eivät tutkimukseen osallistuneet eronneet siten paljon läänikohtaisesta tilanteesta. Luvut eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia, sillä tutkimukseen osallistuneiden ja virallisen tilaston käyttämät ikäraajat poikkesivat toisistaan. Lapsen elämäntilannetta tutkittaessa lasten asuminen avio- tai avoparin muodostamassa perheessä ei myöskään kerro sitä, asuuko lapsi alkuperäisessä ydinperheessä. Mielenterveyspalveluja käyttäneistä lapsista 75 % asui avio- tai avoparin muodostamassa perheessä. Lapsista kuitenkin vain 64 % asui perheessä, jossa hänellä oli molemmat biologiset vanhemmat (Shemeikka ym. 1987). Se ettei lapsi asunut alkuperäisessä ydinperheessä oli tässä tutkimuksessa merkittävämmän yhteydessä vastaushaluttomuuteen kuin äidin ja/tai isän asuminen ylipäätään perheessä.

Koetussa kasvatustuen tai mielenterveyspalvelujen tarpeessa ei ollut eroa seurannassa mukana pysyneiden ja siitä poisjääneiden välillä eikä kyselykerroksittainkaan. Tuloksen mukaan ei kato tai hidastelu vastaamisessa vaikuttaneet koetun tarpeen arviointiin. Sitä vastoin perheet, jotka olivat käyttäneet palveluja ennen vuoden 1982 kyselyä, jäivät suhteellisesti useammin pois seurannasta kuin muut. Aiemmin tekemässämme haastattelututkimuksessa, jossa kartoitettiin lasten elämäntilannetta satunnaisotannalla valituissa perheissä, 5 % lapsista tai heidän perheistään oli käyttänyt lapsen ongelman takia mielenterveyspalveluja. Heistä 4.5 % kuului katoon (Shemeikka ym. 1987). Täten ei ainoastaan seurannasta vaan jo alkukyselystä poisjääneet vaikuttanevat palvelujen käytöstä saatavaan kuvaan.

Kun tutkitaan lasten elämäntilannetta ja erityisesti harvoin esiintyviä elämäntapahäiriöitä (esim. vanhempien menetys, perheiden uudelleen muodostuminen) ja niiden yhteyttä lapsen kehitykseen ja terveyteen sekä palvelujen käyttöön, on kadon minimointi ja kadon vaikutuksen selvittäminen tulosten yleistettävyyden kannalta tärkeä. On vaara, että tutkimus ei tavoita poikkeavia elämän-

kokemuksia omaavia ja poikkeavissa elämäntilanteissa eläviä lapsia ja näin saatetaan menettää kiintoisa ja tärkeä osa tutkimuskohteesta. Mikäli kuva elämäntilanteista ei vastaa todellisen elämän kirjoa, ei myöskään elämäntilanteiden, lapsen kehityksen ja terveyden välisistä yhteyksistä saada luotettavaa kuvaa.

Edellä on käsitelty perheiden vastaushaluttomuutta tutkittaessa lapsen elämäntilannetta, psyykkistä hyvinvointia ja palvelujen tarvetta lapsen kasvun tukemiseksi. Tutkimuksessa vastaajina olivat vanhemmat. Siksi voidaan olettaa, että tutkittaessa myös aikuisten omaa elämäntilannetta ja sen yhteyttä esimerkiksi terveyteen, tapahtuu vastaavanlaista valikoitumista vastaamishaluttomuuden suhteen.

Kansansairauksien tutkimuksessa ja ehkäisyn suunnittelussa on kiinnitetty yhä enemmän huomiota yksilön sosiaalisen tilanteen, sosiaalisten suhteiden ja tuen merkitykseen (ks. Berkman ja Syme 1979, Israel 1982, Dean 1986, Syme 1986). Sosiaalisten tekijöiden ja terveyden yhteyksiä käsitte-

vissä tutkimuksissa on tärkeää varmistaa, etteivät henkilöt valikoidu pois tutkimuksesta sosiaalisen tuen puutteen ja sosiaalisissa suhteissa ilmenevien ongelmien takia. Mullen ja hänen työtoverinsa (1987) totesivat aikuisten terveyskäyttäytymistä koskevassa tutkimuksessaan, etteivät seurantatutkimuksesta poisjääneet eronneet tulojen, koulutuksen, etnisen taustan, terveysuskomusten, asenteiden, aikomusten tai käyttäytymisen suhteen tutkimuksessa mukana pysyneistä. Sitä vastoin seurannasta poisjääneissä oli enemmän miehiä, nuoria, yksinäisiä ja vähemmän aikaa tutkimuspaikkakunnilla asuneita kuin seurantatutkimukseen osallistuneista. Tutkittaessa sosiaalisten tekijöiden yhteyttä terveyteen tulisikin varmistaa, ettei mm. perherakennemuutoksia, sosiaalista irrallisuutta ja eristyneisyyttä kokeneiden mahdollinen vastaamishaluttomuus aiheuta kapeutunutta kuvaa todellisista elämäntilanteista. Tällöin tutkimuksen antama tieto elämäntapahtumien ja terveyden välisistä yhteyksistä on rajoittunut.

## KIRJALLISUUS

- Berkman LF, Syme SL. Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda county residents. *Am J Epidemiol* 1979;109: 186-204.
- Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist* 1977;7: 513-531.
- Dean K. Social support and health: Pathways of influence. *Health Promotion* 1986;1:133-150.
- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Clinical epidemiology - the essentials*. Williams & Wilkins, Baltimore 1984.
- Israel BA. Social networks and health status: Linking theory, research and practice. *Patient Counselling and Health Education* 1982;4:65-79.
- Jyrinki E. Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. Oy Gaudeamus Ab, Vaasa 1977.
- Mullen PD, Hersey JC, Iverson DC. Health behavior models compared! *Soc Sci Med* 1987;24:973-981.
- Piha T, Niemensivu H, Puska P. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen, kevät 1986. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B4/1986*.
- Pohjois-Karjala projekti. Pohjois-Karjala projektin peruskartoitus ja loppukartoitus - toteutus ja perustaulukot. Pohjois-Karjala projekti M:1/1979, Kuopio 1979.
- Rimpelä M ym. Nuorten terveystavat Suomessa. Nuorten terveystapatutkimus 1977-79. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja Tutkimuksia 4/1983.
- Rutter M. Surveys to answer questions: some methodological considerations. Teoksessa: Graham PJ, toim. *Epidemiological approaches in child psychiatry*. Academic Press, London 1977.
- Scott C. Research on mail surveys. *J R Statist Soc, Series A* 1961;124:143-191.
- Shemeikka S, Korhonen AL, Myllykangas M. Mielen-terveyspalveluja käyttäneiden ja vertailuryhmän lasten elämäntilanne. *Sosiaalihalituksen julkaisuja* 9/1987. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1987.
- Suomen virallinen tilasto VI C:106. Väestö- ja asuntolaskenta 1980, osa VII, Asuntokunnat ja perheet. Tilastokeskus, Helsinki 1982.
- Syme SL. Strategies for health promotion. *Prev Med* 1986;15:492-507.
- Valkonen T. Haastattelu ja kyselytutkimuksen analyysi sosiaalitutkimuksessa. Oy Gaudeamus Ab, Helsinki 1978.

## SUMMARY

*Shemeikka S, Myllykangas M, Korhonen A-L. Who responds to the postal questionnaire? Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine 1988;25:352-360.*

The aim of the study was to find out how the unwillingness to respond to mail questionnaire affects the results. The data were obtained from a study which aimed at investigating the connection between the children's life situation, their behavior problems and perceived need for educational guidance and mental health services.

The study consisted of two surveys. The data were collected by mail questionnaires. The random sample was drawn from children aged between 6 and 16 years living in the province of Kuopio. Altogether 599 children and their families formed the target group for the first survey. The target group for the follow-up survey consisted of the children and their families who responded to the first survey.

The first survey was done in May 1982 and the follow-up survey in December 1984. In the first survey the response rate was 63 % after the first round. The questionnaire was sent twice more to the non-respondents. The final response rate after these three rounds was 86 %, i.e. 516 families.

In the follow-up survey the questionnaire was sent to all the respondents ( $n = 516$ ). The response rate was 67 % after the first

round. The questionnaire was sent once more to the non-respondents. The final response rate in the follow-up study after these two rounds was 83 %, i.e. 426 families.

The impact of the unwillingness to respond was studied by comparing (1) the non-respondents to the respondents, (2) the slow respondents to those responding quickly, i.e. respondents by answer waves, and (3) those who responded to the first survey only to those who responded to both surveys.

The non-respondents were compared to the respondents by sex and age of the child, parents' education and family structure. (1) The parents of children aged between 12 and 13 years were less willing to respond than the other parents. (2) The respondents and non-respondents in the follow-up study did not differ from each other by sex and age of the child nor by parents' education. The non-respondents were more often from families, which were not original nuclear families and in which the child did not live with both of his biological parents. (3) The parents of children aged between 14-16 years responded more slowly than the other parents. There were similar differences in family structure between the slow respondents and the quick respondents as above.

It may be that in studies like this a marginal but important part of the target group is lost and therefore the picture of the connection between the life situation and e.g. health problems may be limited.

Sirpa Shemeikka  
Kuopion yliopisto  
Kansanterveystieteen laitos  
PL 6  
70211 Kuopio