

Päätoimittaja
Päivi Santalahti
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri
Krister Björklund
toimitussihteeri@socialmedicine.fi
040-747 8953

Toimitusneuvosto
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirikka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Eva Roos
Folkhälsanin tutkimuskeskus
Paasikivenkatu 4
00250 Helsinki
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihteeri
Susanna Raulio
PL 598, 00101 Helsinki,
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2011: Jäsenet 35 €
opiskelijat 16 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 39 €,
irtonumerot 10 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2011

Tutkimusartikkelien valmistumisesta

Suomenkielinen tieteellinen lehti on monen opin-
näytetyöntekijän ensimmäinen julkaisufoorumi.
Harva meistä ymmärtää tutkimustyötä aloittaes-
saan, kuinka suureen haasteeseen on tarttunut ja
kuinka vaikeaa tieteellisen artikkelin laatiminen
on omalla äidinkielelläkin – täytyy perehtyä kat-
tavasti aiheesta aiemmin tehtyyn tutkimukseen,
tulee hallita paitsi tutkimusmenetelmät ja niiden
kuvaaminen myös analyysin eteneminen ja tulosten
pohdinta aikaisempaan tutkimukseen suhteutettuna.
Moni itseään sujuvanakin kirjoittajana pitänyt löytää
itsensä tilanteesta, jossa loogisen ja täsmällisen
tieteellisen tekstin tuottaminen sujuu työläästi.
Koska työ on vaikeaa ja aikaa vievää, kannustan
aloittelevia tutkijoita miettimään perin pohjin
tutkimuskysymystään ja tutkimuskohteen
valitsemista. Haastava tai kekseliäästi kerätty
aineisto, näkökulma ja tutkimuskysymyksen
vastaamisen kannalta paras metodi pitävät
todennäköisemmin yllä motivaatiota viedä
prosessi loppuun, kuin tarttuminen helpoilta
vaikeisiin ratkaisuihin heti tutkimuksen alkuvai-
heessa. Myöhemmin tutkijanuralla on harvoin
mahdollista perehtyä samalla tavoin rauhassa
omaan tutkimuskysymykseensä.

Kvantitatiivista tutkimusta tekevä aloitteleva
tutkija otetaan nykyään usein osaksi vakiintunutta
tutkimusryhmää, jolloin hän pääsee tekemään

utkimusta jonkin ainutlaatuisen suomalaisen epidemiologisen aineiston parissa. Laadullisesta aineistosta opinnäytetyötäan tekevä sen sijaan hankkii usein tutkimusaineistonsa itse. Meidän tutkijoiden on usein helpointa kommunikoida kaltaistemme eli toisten työikäisten aikuisten kanssa ja erityisesti vielä oman alan työntekijöiden tai opiskelijoiden kanssa. Helposti tutkimuskohteeksi otetaan nämä ryhmät. Monet tärkeät kysymykset voivat jäädä vaille vastausta, jos emme tartu myös haastavampiin asetelmiin. Esimerkiksi katsauksessa dementiaa sairastavien ja heidän hoitajiensa käytössä olevasta teknologias-ta tuli esille, että suurin osa tutkimuksista tarkas-teli teknologiaa virallisten hoitajien tarpeista kä-sin. Vain muutama sisällytti tutkimukseen itse dementiaa sairastavat ja teknologiaa käyttävät ihmiset (Topo 2009). Meidän tulisi kyetä kuule-maan entistä enemmän myös niiden ääniä, joiden kanssa meidän on työläämpi kommunikoida, ku-ten eri kulttuurista tulevien, lasten ja vanhusten. Aineiston keruun suunnittelu ja toteuttaminen voivat vaatia tutkijalta enemmän, mutta mielen-kiintoisia tuloksia ja uutta sanottavaa ei yleensä saavuteta vähällä työllä.

Lasten äänen kuulemisesta on hyviä esimerkkejä. Kansainvälisesti oli poikkeuksellista ja jäl-keenpäin ajatellen erittäin viisasta, että Suomessa tehdyssä ensimmäisessä, hyvin laajassa lastenpsy-kiatrisessa epidemiologisessa tutkimuksessa 1980-luvulla 8-vuotiaat lapset täyttivät itse ma-sennusoirekyselyn sen lisäksi, että totuttuun ta-paan myös vanhemmat ja opettaja arvioivat lap-sen oireita. Tämän Lapset-tutkimuksen pitkäai-kaisseurannassa monet merkittävimmistä löydök-sistä ovat liittyneet juuri 8-vuotiaiden lasten omiin vastauksiin. Lapsiasiavaltuutetun toimiston yli 7-vuotialle lapsille ja nuorille toteuttamassa kyselyssä lapset ja nuoret pohtivat kuritusväki-valtaa ja sen ehkäisemistä lapsen ja vanhemman näkökulmasta ja toivat esille miten koulu, neu-vola, poliisi ja yleinen tiedottaminen voisivat aut-taa kuritusväkivallan vähentämisessä perheen arjen tukemisen ollessa myös tärkeää. Lapset ja nuoret näkivät aikuisten väkivaltaisen käytöksen takana olevan paitsi alkoholismia, myös tietämät-tömyyttä, keinottomuutta, uupumusta ja liiallista työntekoa. Lasten ja nuorten vastauksissa ei sor-ruttu helppoon mustavalkoisuuteen, ja universaa-li lähestymistapa sai kannatusta 'Lapsilta pitäisi

kysellä enemmän yksityiskohtaisia kysymyksiä, miten kotona voidaan. Niiltä lapsilta, jotka ovat priimuksia koulussa samalla tavalla kuin niiltä, jotka kiusaavat tai ovat passiivisia. Kaikilla lap-silla voi olla ongelmia', vastaa yksi kyselyyn osal-listunut tyttö (STM 2010). Suomessa on tehty kehittämistyötä myös lasten näkökulman huomi-oimiseksi ympäristön rakentamisessa. Kokemuk-set ovat olleet kiinnostavia ja hyviä (esim. Aar-nikko ym. 2002). Voisiko lapsia kuulla omien palvelujensa kehittämisestä nykyistä enemmän myös terveydenhuoltotutkimuksessa?

Tässä lehdessä Anne Tuominen työtoverei-neen tarkastelee neuvolasta saatua varhaista apua artikkelissa 'Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa'. Tutkimuksessa viive varhaisen avun käynnistymi-sessä ja viiveen syyt hahmottuivat terveydenhoi-tajien, terveyskeskuksen erityistyöntekijöiden, potilasasiakirjojen ja äitien näkemyksissä varsin erilaisiksi. Ammattilaisten mielestä viiveetön avun saaminen toteutui melko hyvin, kun taas potilasasiakirjojen ja lasten vanhempien mukaan useiden lasten avun saannissa esiintyi viivettä. Viiveen selitykset olivat osin eroavia ja osin yh-teneviä vanhempien ja ammattilaisten kesken. Minkä tahansa yksittäisen näkökulman valinta tästä aiheesta olisi tuottanut tuloksen, joka olisi kuvannut ilmiötä harhaanjohtavan yksinkertai-sesti.

Miia Männikkö raportoi tämän lehden artik-kelissa 'Kaksi erilaista vertaistukiryhmää – vuoro-vaikutusrakenteiden vertailu' vuorovaikutuksen rakentumista mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistukiryhmissä. Aineiston analyysissä käytet-tiin keskusteluanalyysin välineitä ja todettiin kahden ryhmän vuorovaikutustavoissa merkittä-viä eroja. Löydös herättää kysymyksen siitä, mil-laista vertaistukea erilaiset vuorovaikutuskäytän-nöt voivat tarjota ja haastaa myös pohtimaan vertaistukiryhmien määritelmiä. Tulos eri vertais-tukiryhmien varsin erilaisista luonteista ja täten mahdollisuuksista tarjota apua erilaisissa elämän-tilanteissa syntyi hyvin yksityiskohtiin pureutu-van analyysin perusteella.

Tutkija elää ristiriitaisten paineiden keskellä: tulosta pitäisi tuottaa, mutta julkaistavan artik-kelin valmistuminen kestää useammin vuosia kuin viikkoja tutkimuksen aloittamisesta. Oiko-tietä ei ole.

KIRJALLISUUS

Aarnikko H, Kytä M, Myllymäki T. Lasten näkökulma tienpidossa. Esiselvitys. Tiehallinnon selvityksiä 53/2002. Tiehallinto. Helsinki 2002

Almqvist A, Ikäheimo K, Kumpulainen K, Tuompo-Johansson E, Linna S-L, Puura K, Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Piha J. Design and subjects of a Finnish epidemiological study on psychiatric disorders in childhood. *Eur Child Adolesc Psych* 1999;Vol 8:7-16.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuristusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:7. Yliopistopaino, Helsinki 2010.

Topo P. Technology Studies to Meet the Needs of People With Dementia and Their Caregivers. A Literature Review. *Journal of Applied Gerontology* 2009;28:5-37.

PÄIVI SANTALAHTI