

Tieteidenvälisyys terveystutkimuksessa: Miten sukupuolentutkimuksen näkökulma ilmenee hoitotieteen tutkimuksessa?

Anne Laiho ja Pia Vuolanto



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Abstrakti

Tieteidenvälisyys on yksi tieteen tekemiseen liittyvistä periaatteista ja myös tiedepoliittinen tavoite. Tutkimus on kuitenkin osoittanut, että yhteiskuntatieteiden yhdistäminen terveystieteisiin on haasteellista. Artikkelimme tieteidenvälisyydestä kohdentuu hoitotieteen tutkimukseen ja sen vuorovaikutukseen yhden yhteiskuntatieteellisen alan, sukupuolentutkimuksen kanssa. Hoitotieteen tutkimus heijastaa sitä, miten suotavaa ja mahdollista on tarkastella sukupuolta naisenemmistöisellä tieteenalalla, joka on monin tavoin kytköksissä maskuliiniseksi määrittävään tiedontuotantoon. Kysymme artikkelissa, miten sukupuolta hoitotieteen alalla jäsennetään ja millaisia muotoja sukupuoli ja sukupuolentutkimus saavat hoitotieteessä. Lisäksi tarkastelemme, miten suomalainen keskustelu sukupuolesta hoitotieteessä vertautuu hoitotieteen alan kansainväliseen keskusteluun sukupuolentutkimuksesta. Tutkimuksen aineisto koostuu Hoitotiede-lehden artikkeleista vuosilta 2000–2017 (n=606). Tarkemman analyysin kohteeksi valikoitui 14 prosenttia (n=84) kyseisenä ajanjaksona julkaistuista artikkeleista, joista hyvin pieni osa (n=7) keskusteli feministisestä tutkimuksesta hoitotieteessä tai antoi siitä viitteitä tutkimusasetelmassa. Analyysimme perusteella sukupuolentutkimus ei ole juurtunut suomalaiseen hoitotieteen tutkimukseen, sillä analysoimissamme artikkeleissa sukupuolinäkökulma jää ohueksi ja feminististä teoriaa ei hyödynnetä johdonmukaisesti eikä laajasti.

ASIASANAT: hoitotiede, sukupuolentutkimus, sukupuolinäkökulma, tieteensosiologia, tieteidenvälisyys

Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastelemme tieteidenvälisyyttä analysoimalla terveystieteellisen tutkimuksen vuorovaikutusta yhteiskuntatieteiden kanssa. Aiempi tutkimus kertoo siitä, että yhteiskuntatieteiden yhdistäminen terveystieteisiin ei välttämättä suju helposti. Esimerkiksi Mathieu Albert

ja kanssakirjoittajat (2009) ovat osoittaneet, että lääketieteen valta-asema muodostaa esteen yhteiskuntatieteilijöiden osallistumiselle terveystutkimukseen. Tutkijat ovat myös argumentoineet, että tieteidenvälisyyttä terveystutkimuksessa hankaloittaa se, että lääketieteessä arvostetaan enemmän objektiivisen tieteentradition kritee-

reihin nojaavaa biolääketieteellistä tutkimusta kuin muita tutkimustraditioita (Albert, Laberge & Hodges 2009, 181–182; Segal, 2007, 11). Barbara Prainsack ja tutkijakumppanit (2010, 283) puolestaan korostavat, että epistemologiset eroavuudet tekevät terveystieteiden ja yhteiskuntatieteiden yhteistyön vaikeaksi, koska yhteiskuntatieteilijät ”kuvaavat ja ymmärtävät” kun taas biolääketieteellinen tutkimus pyrkii ”edistämään terveydenhuoltoa ja parantamaan sairauksia”.

Tutkimuksemme tieteidenvälisyydestä kohdentuu hoitotieteen tutkimukseen ja sen vuorovaikutukseen yhden yhteiskuntatieteellisen alan, sukupuolentutkimuksen¹, kanssa. Hoitotieteen tutkimus on saanut vähän huomiota tieteen-sosiologiassa (Vuolanto 2013). Olemme kiinnostuneita siitä, miten feministinen tutkimus ilmenee suomalaisessa hoitotieteen tutkimuksessa ja millä tavoin (valtaosin) naiset tutkijoina naisennemistöisellä alalla ovat ammentaneet vaikutteita feministisestä tutkimuksesta ja sen eri näkökulmista.

Hoitotieteen lähialoilla vuorovaikutus sukupuolentutkimuksen kanssa on kuvattu vaikeaksi. Anne Hammarström (2003; ks. myös Riska 2005) on osoittanut, että sukupuolentutkimusta on hitaasti viety lääketieteellisiin tiedekuntiin Ruotsissa. Hammarström toteaa, että prosessi ei ole ollut helppo lääketieteen vastustuksen vuoksi. Sukupuolentutkimusta tehtiinkin aluksi tutkijoiden verkostona tiedekuntien ulkopuolella. Ruotsissa akateeminen lääketiede joutui

Hammarströmin mukaan hyväksymään sukupuolentutkimuksen poliittisen ohjauksen ja lääketieteessä toimivien sukupuolentutkijoiden painostuksen seurauksena. Suomessa keskustelua lääketieteen ja sukupuolentutkimuksen välisestä suhteesta ei ole käyty. Tosin suomalainen feministinen tieteentutkimus on nostanut esiin sukupuolta koskevien oletusten merkityksiä lääketieteen käytännöissä (ks. Irni, Meskus & Oikonen 2014a).

Lääketieteen opetussuunnitelmia ja oppimateriaaleja analysoineet tutkijat ovat puolestaan tuoneet esiin, että sukupuoli on enimmäkseen sivuutettu lääketieteellisessä koulutuksessa. Heidän mukaansa lääketieteellisen koulutuksen tietoperusta ei edistä tietoisuutta sukupuolikysymyksistä eikä kykyä analysoida sukupuolistuneita ilmiöitä. (Verdonk ym. 2009; Verdonk, Mands & Largo-Janssen 2006.)

Hoitotieteilijöiden kasvualustana Suomessa toiminut kasvatustiede on suhtautunut kaksijakoisesti sukupuolinäkökulmaan. Vaikka kasvatustieteilijät toteavat, että feministinen kasvatustieteen tutkimus on noussut marginaalista kasvatustieteen tutkimukseen (Ylitapio-Mäntylä ym. 2017), Jukka Lehtonen (2012) tuo analyysissään esiin, että opettajankoulutukseen liittyvässä tutkimuksessa tällaista näkökulmaa ei ole tarpeeksi. Myöskään yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa sukupuoli ei ole läheskään aina nostettu keskiöön, kuten Kirsti Lempiäisen (2003, 2005) tutkimukset sosiologian alasta osoittavat. Sukupuoli oli Lempiäisen analysoimissa sosiologian oppikirjoissa (vuosilta 1946–2000) marginaalissa, ja siitä puhuminen näytti olevan ”tyttöjen asia”. Uusimmissa kurssikirjoissa ruumiillisuus ja seksuaalisuus tulivat esille, erityisesti sukupuoleen erikoistuneessa sosiologiassa, kuten naistutkimuksessa ja perhesosiologiassa. Yleisen sosiologian kurssikirjoissa teemat jäivät silti marginaaliin. (Lempiäinen 2003; 2005.)

1 Sukupuolentutkimus jäsennetään yleensä feministiseen tutkimukseen, kriittiseen miestutkimukseen ja queer-tutkimukseen. Käytämme tässä artikkelissa samassa merkityksessä käsitteitä feministinen tutkimus ja sukupuolentutkimus, joka määrittyy laaja-alaiseksi, monitieteiseksi ja erilaisista teoriaperinteistä kehkeytyväksi tutkimusalaksi. Myös tutkimuksemme aineistossa esiintyi termi feminismi.

Tutkimuksemme yhtenä lähtökohtana on artikkelimme (Vuolanto & Laiho 2017), jossa tutkimme hoitotieteen vuorovaikutusta sukupuolentutkimuksen kanssa kansainvälisten hoitotieteen artikkelien abstraktien (n=180) avulla. Kansainvälisten artikkelien kirjoittajat näkivät sukupuolentutkimuksen positiivisesti ja painottivat sukupuolentutkimuksen hyötyjä mahdollisuutena kehittää hoitotiedettä, sairaanhoitajakoulutusta ja siten myös hoitotyön käytäntöjä. Sukupuolentutkimuksen ajateltiin kehittävän ja uudistavan hoitotieteellistä tutkimusta sekä metodologisesti että teoreettisesti. Sukupuolentutkimus otettiin kritiikin lähtökohdaksi ja sen avulla kyseenalaistettiin hoitotieteen olettamuksia. Konstruoinamme puhuvat sukupuolentutkimuksen hyödyistä ilmentävät hoitotieteen positiivista vuorovaikutusta sukupuolentutkimuksen alan kanssa. Sukupuolentutkimuksen näkökulma näyttäytyykin kansainvälisen keskustelun kautta merkityksellisenä ja tärkeänä hoitotieteelle: sen nähtiin tuovan analyttisyyttä sekä kriittisyyttä sukupuolen käsittelyyn ja auttavan purkamaan vakiintuneita sukupuolikäsityksiä.

Tässä artikkelissa osoitamme analysoimalla *Hoitotiede*-lehdessä 2000-luvulla ilmestyneitä artikkeleita, että sukupuolentutkimus ei ole juurtunut suomalaiseen hoitotieteen tutkimukseen. Etsimme lehden artikkeleista kansainvälisissä tutkimusartikkeleissa esiintyneitä puhetapoja sukupuolentutkimuksen hyödyistä, mutta löysimme niitä hyvin vähän. Jäsenämme, millaiseksi hoitotieteen suhde sukupuolentutkimukseen rakentuu, kun sitä ei sieltä juuri löydy. Pohdimme myös, mistä suomalaisen hoitotieteen ja sukupuolentutkimuksen vuorovaikutuksen vähyys voi johtua.

Tieteidenvälisyys, valta ja symbolinen pääoma

Tieteidenvälisyys on tieteensosiologian ja korkeakoulututkimuksen käsite, yksi tieteen tekemiseen

liittyvistä periaatteista mutta myös koulutus-, tiede- ja innovaatiopolitiikassa yhä voimistuva trendi (Tirronen 2014). Tieteidenvälinen tutkimus hyödyntää eri tieteenalojen teorioita, käsitteitä ja metodeja sekä edellyttää epistemologisesti ja metodologisesti avarakatseista otetta, jossa luodaan yhteinen ymmärrys tutkimuksen kohteesta. Tieteidenvälisyydessä tieteenalojen rajat hämärtyvät, mutta eivät katoa. (Vuolanto, Vanhala & Apponen 2015; ks. myös Frodeman 2010; Huutoniemi 2012.)

Tieteidenvälisyyttä on tutkittu tapaustutkimuksin, esimerkiksi tarkastelemalla tieteidenvälisiä opintokokonaisuuksia tai tutkimushankkeita (Bruun ym. 2005; Mikkeli & Pakkasvirta 2007). Sitä on analysoitu myös uusien tieteenalojen muodostuessa, esimerkiksi paneutumalla vuorovaikutukseen fysiikan ja kemian alojen välillä suprajohtavuustutkimuksessa (Nowotny & Felt 1997). Tieteidenvälisyyden kehittymiseen vaikuttavat institutionaaliset puitteet, esimerkiksi se, mihin tiedekuntaan kukin tieteenala kuuluu ja tiedepoliittikan kannustimet, esimerkiksi tieteidenvälisyyteen ohjaaminen tutkimusrahoituksen kautta. Nämä mahdollistavat tai estävät tieteidenvälisyyden toteutumista tutkimus- ja opetustyön käytännöissä. (Bruun ym. 2005, 41). Tutkimusartikkeleita analysoimalla on päästy käsiksi tieteidenvälisiin verkostoihin ja siihen, miten tieteidenvälisyys vaikuttaa tutkimuksen laatuun (Bruun ym. 2005, 42–44). Tästä perinteestä ammentaen tarkastelemme tässä artikkelissa hoitotieteen tieteenalaa ja sen vuorovaikutusta sukupuolentutkimuksen kanssa. Pyrimme pääsemään käsiksi hoitotieteellisen tutkimuksen tieteidenvälisyyden käytäntöihin tutkimusartikkelien avulla.

Tieteenaloja voidaan lähestyä vallan näkökulmasta kenttänä, jossa eri tieteenalat kamppailevat tunnustuksesta ja määräysvallasta, symbolisesta pääomasta (Albert & Kleinman 2011; Bourdieu 1988, 1975). Pierre Bourdieu (1975, 1988; ks. myös Albert & Kleinman 2011) on korostanut, että toi-

sia tieteenaloja arvostetaan yhteiskunnassa ja akateemisilla kilpailuilla enemmän kuin toisia. Tämä asettaa reunaehdoja niiden väliselle vuorovaikutukselle. Vähemmän arvostettu – tai Bourdieun kielellä heikomman symbolisen pääoman – tieteenala ei siis voi valita tutkimuskohteitaan tai tutkimusmenetelmiään ottamatta huomioon arvostetumpien alojen tutkimuksellisia painopisteitä tai tutkimusmenetelmiä. Jos näin toimitaan, saattaa se tarkoittaa sitä, että tieteenalan pääsy tiettyihin resursseihin, esimerkiksi tutkimusrahoitukseen, rajoittuu. Arvostettu – suuremman symbolisen pääoman – tieteenala taas voi ohjata toisten tieteenalojen toimintaa eri tasoilla. Vähemmän symbolisen pääoman omaava tieteenala voi siten määrittää vaikkapa sitä, miten sukupuolta käsitellään tai miten sukupuoli asettuu tutkimuksen kohteeksi heikomman symbolisen pääoman omaavalla tieteenalalla.

Tieteenalojen hierarkkiset suhteet vaikuttavat myös terveystieteiden ja yhteiskuntatieteiden välisen vuorovaikutukseen. Nämä valtarakenteet ja arvot tulevat esiin nimenomaan tarkasteltaessa vuorovaikutusta tieteenalojen välillä. Lähtökohdamme on, että tutkimuskohteiden valinta, tutkimuskysymysten painotukset ja tavat käsitellä sukupuolta tutkimuksessa kytkeytyvät yhteiskunnallisiin, sukupuolta koskeviin oletuksiin, valtarakenteisiin ja arvoihin (Irni, Meskus & Oikkonen 2014b, 10). Hoitotieteen alan tutkimuksen suhtautuminen sukupuoleen heijastaa sitä, miten suotavaa ja mahdollista on tarkastella sukupuolta kriittisesti naisenemmistöisellä tieteenalalla, joka on monin tavoin kytköksissä luonnontieteelliseen ”ruumiista ja tunteista (näennäisesti) irrotettuun, maskuliiniseksi määrittyvään” (Irni, Meskus & Oikkonen 2014b, 11) lääketieteelliseen tiedontuotantoon.

Bourdieuin symbolisen pääoman käsitteen soveltaminen eri tieteenalojen arvostukseen ja niiden väliseen vuorovaikutukseen edellyttää erityistä

herkkyttä havainnoida tieteenalojen välisiä jännitteitä. Tutkimuskirjallisuudessa kummankin tieteenalan – sukupuolentutkimuksen ja hoitotieteen – yhteiskunnallista asemaa on pidetty haavoittuvana (hoitotieteestä ks. esim. Findlow 2012; Meerabeau 2012; Thompson 2009; Vuolanto 2015; 2016; sukupuolentutkimuksesta Griffin 2009; Hemmings 2011; Kahlert 2018; Pereira 2012). Arvostuksen kerääntymisessä kummankin alan naisenemmistöisyydellä voi olla merkitystä, ovathan naiset olleet tieteenekijöinä pitkään marginaalissa ja joillakin tieteenaloilla edelleen vaarassa ajautua marginaaliin (Morley 2014; Savigny 2014).

Feministisen liikkeen ja feministisen tutkimuksen yhtenä keskeisenä huolena onkin ollut, että naisten kiinnostuksen kohteet, kokemukset ja tieteelliset kontribuutiot ovat jääneet huomioimatta tieteessä ja korkeakoulutuksessa (Morley 2007, 608). Lisäksi feministitutkijat ovat korostaneet feministisen tiedon merkitystä argumentoimalla, että feministinen tieto edistää sukupuolten tasa-arvoa, sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja taloudellista vaurastumista (Harding 1986; Lempiäinen 2005).

Tutkimuksessamme olemme siis kiinnostuneita siitä, miten Hoitotiede-lehdessä julkaisevat alan tutkijat tekevät tieteidenvälisyyttä käytännössä. Tämä ilmenee siinä, otetaanko sukupuoli tutkimuksen kohteeksi, miten sukupuolta lähestytään ja miten kirjoittajat hyödyntävät sukupuolentutkimuksen metodologisia tai teoreettisia lähtökohtia. Feministisen tiedon integroitumista eri tieteenaloille on tutkittu erilaisin termein, esimerkiksi hyödyntäen sukupuolen (esim. Lempiäinen 2003), sukupuolinäkökulmaisuuuden (esim. Lehtonen 2010; Öhman 2009), feministisen tiedon/teorian (esim. Abbas, Ashwin & McLean 2016; Beddoes & Borrego 2011; Bunting & Cambell 1990) ja sukupuolitietoisuuden (esim. Verdonk ym. 2009) käsitteitä. Artikkelissamme käytämme sukupuolinäkökulmaisuuuden käsitettä, joka viittaa siihen,

miten sukupuolentutkimuksen lähtökohdat näkyvät tutkimuksessa ja miten tutkimuksen kohteena olevat ilmiöt huomioivat ja koskevat miehiä, naisia ja muunsukupuolisia.

Itse sukupuolen käsitteeseen liittyy monitulkintaisuutta ja prosessuaalisuutta. Arkiajattelussa sukupuoli usein ymmärretään dikotomisesti, jakona naisiin ja miehiin, mikä pitää yllä heteronormatiivista järjestystä, johon sisältyy kapea näkemys ihmisistä joko naisina tai miehinä sekä heteroseksuaaleina (Lehtonen & Mustola 2004). Ymmärrämme sukupuolen moninaisempana. Se on monitasoinen käsite, sosiaalinen ja kulttuurinen konstruktio, joka ei kuitenkaan ole täysin irrallaan biologiasta, anatomiasta ja fysiologiasta. Sukupuolta voidaan lähestyä muun muassa roolina, tekemisenä, tyylinä tai tapana, jotka erilaisina teoretisointeina pyrkivät purkamaan käsitystä sukupuolesta olemuksena ja annettuna otolilana (Ojala, Palmu & Saarinen 2009). Sukupuoli voidaan myös nähdä laajempaan suhteeseen, joka määrittää naisten ja miesten elämää. Sukupuolentutkimuksessa ollaan kiinnostuneita myös intersektionaalisuudesta eli erilaisten yhteiskunnallisten erojen samanaikaisesta vaikutuksesta. Sukupuolen ja sen moninaisuuden kanssa risteäviä eroja ovat muun muassa ikä, yhteiskuntaluokka, etninen tausta, seksuaalinen suuntautuminen ja vammaisuus. (Davis 2008; McCall 2005.)

Hoitotieteen ala Suomessa ja kansainvälisen hoitotieteen diskurssit sukupuolentutkimuksesta

Hoitotiede on vakiintuneisiin tieteenaloihin, kuten lääketieteeseen tai oikeustieteeseen, verrattuna nuori, koska se on kehittynyt yliopistolliseksi oppiaineeksi ja tutkimusalaksi vasta 1970-luvulta alkaen Suomessa yhdessä muiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tieteenalojen kanssa. Akateemisenä traditiona ja ammattiryhmän pyrki-

mysten kohteena se on paljon vanhempi ja sen juuret ovat 1900-luvun alun Pohjois-Amerikassa. Hoitotiede on vahvasti sosiaalinen tieteenala, jonka kehittymiseen ovat vaikuttaneet 1970-luvun yhteiskunnalliset intressit, yhteiskunnan tarpeita palvelevan tutkimustoiminnan, kuten väestön hyvinvointiin kohdistuvan tutkimuksen, edistäminen ja hoitotyön ammattien professionaalinen projekti (esim. Elzinga 1990; Laiho 2005).

Suomessa kasvatustiede on ollut hoitotieteelle läheinen tieteenala hoitotieteen institutionalisoitumisvaiheessa. Kaikki ensimmäiset hoitotieteen professuurien haltijat Suomessa olivat joko väitelleet tai vähintään suorittaneet maisterintutkintonsa kasvatustieteessä (Laiho 2012; ks. myös Tuomi 1997). Hoitotiede itse määrittelee tieteenalansa lähtökohdat ja tavoitellun tutkimuksensa monitieteiseksi. Monitieteisyys ymmärretään tieteenalojen yhteistyönä ja vuorovaikutuksena, mutta yhteistyö ei tarkoita sitoutumista muiden alojen tarjoamiin teoreettisiin lähtökohtiin (Vuolanto ym. 2015).

Hoitotiede on naisennemistöinen tieteenala. Hoitotieteessä vuosina 1984–2015 väitelleistä (n=427) naisia oli 96 prosenttia (Stolt ym. 2018). Huolimatta siitä, että hoitotiede on saanut tiedelegitimaation monissa maissa, sen on ollut vaikea saada ääntään esille akatemiassa. On arveltu, että nuorella tieteenalalla on suhteellisen matala symbolinen pääoma verrattuna vakiintuneisiin tieteenaloihin, kuten lääketieteeseen. Esimerkiksi brittiläisessä yliopistokontekstissa hoitotieteen alhaisen statuksen taustalla on nähty naisennemistöisyyden lisäksi myös sen opiskelijoiden ammatillinen tausta, tästä johtuva opiskelijoiden suhteellisen korkea ikä ja tieteenalan pieni koko. (Grindle & Dallat 2000; Findlow 2012; Meerabeau 2005.)

Laajimmillaan hoitotiede on Suomessa ollut kiinnittynyt seitsemään yliopistoon. Hoitotieteen

eteneminen vanhassa ja perinteisessä Helsingin yliopistossa on ollut erityisen vaikeaa. Koulutus käynnistyi vuonna 1988, mutta pääaineesta käytettiin nimeä hoito-oppi hoitotieteen sijaan. Helsingin yliopisto totesi vielä 1990-luvulla muiden yliopistojen antaman hoitotieteen opetuksen olevan kapea-alaista, yksitieteistä ja ammattiryhmäsidonnaista ideologiaa. Helsingissä alan koulutus lakkautettiin vuonna 1998. Myös Jyväskylän yliopistossa oli hoitotieteen oppituo- li vuosina 1992–1997. (Laiho 2011.) Tällä hetkellä viisi yliopistoa tarjoaa terveystieteisiin lukeutuvan hoitotieteen alaan kytkeytyvää koulutusta ja harjoittaa hoitotieteellistä tutkimusta: Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot sekä Åbo Akademi. Vuonna 2016 hoitotieteessä oli opetus- ja tutkimushenkilöstöä yhteensä 65 henkilöä, joista professuureja oli 17 (Suomen Akatemia 2016).

Yliopistojen rakenne ja erilaiset organisatoriset ratkaisut joko lähentävät tai loitontavat yliopistollisia tieteenaloja ja luovat omat reunaehtonsa tieteidenvälisyyden toteutumiseksi esimerkiksi opetuksessa ja tutkimuksessa. Esimerkkinä rakenteellisesta muutoksesta toimii Itä-Suomen yliopiston perustamisvaihe, jolloin hoitotiede siirtyi yhteiskuntatieteellisestä tiedekunnasta terveystieteiden tiedekuntaan, kauemmaksi sosiaalietieteistä ja lähemmäksi lääketiedettä. (Vuolanto ym. 2015.) Nykyisin kolme viidestä hoitotieteen yksiköstä toimii lääketieteen kanssa samassa tiedekunnassa (Turun, Oulun ja Itä-Suomen yliopistoissa), kaksi muuta yhteiskuntatieteellisissä tiedekunnissa.

Lääkäriprofessiolla onkin ollut dominoiva asema suhteessa hoitotyöhön (Grindle & Dallat 2000) sekä myös hoitotieteeseen (Laiho 2005, Vuolanto 2013). Se, että hoitotiede Suomessa sijoitui institutionalisoitumisensa alkuaikoina usein lääketieteelliseen tiedekuntaan, kertoo lääkärikunnan halusta toimia ”isoveljenä” ja portinvartijana sairaanhoitajakunnan tieteellisissä pyrki-

mysissä. Näin tieteenalojen valta-asemat ovat määrittäneet hoitotieteen tiedontuotantoa, mitä edellä kuvattu Helsingin yliopiston suhtautuminen hoitotieteeseen myös ilmentää. Huolimatta useimpien hoitotieteen laitosten tiedekuntakytöksistä lääketieteeseen, todettiin hoitotieteeseen kohdistuneessa arvioinnissa 1990-luvun lopulla, että yhteistyö lääketieteen kanssa oli vähäistä. Yhteistyötä tehtiin enemmän kasvatustieteen ja hallintotieteen kanssa. (Perälä & Ponkala 1999, 136–155.)

Suomessa hoitotieteestä on muodostunut vahvasti sairaanhoitajien ”ammattitiede”, vaikka tutkintoa määrittävä asetus sittemmin on mahdollistanut hoitotieteen opinnot myös yleisen korkeakoulukelpoisuuden pohjalta. Lääketieteellinen tiedekunta hoitotieteen hallinnollisena kehyksenä on vahvistanut sen identiteettiä ammatillisena tieteenä ja osana positivistista tieteenperinnettä. Hoitotieteen ammatillinen tausta suuntaakin yhteistyötä erityisesti kasvatustieteeseen (hoitotieteen vastuulla on terveydenhuollon opettajankoulutus) ja lääketieteeseen pikemmin kuin esimerkiksi sukupuolentutkimukseen. Kun tieteen tekeminen ja ammatillisia valmiuksia tuottava koulutus kytkeytyvät, tarkoittaa se sitä, että esimerkiksi lainsäädännölliset muutokset ammattipätevyyksissä vaikuttavat alan koulutus- ja tutkimustoimintaan välittömästi (Laiho 2005; Vuolanto ym. 2015).

Suomalaisen hoitotieteen kehityksen aiemmissa analyyseissä on jäsennetty hoitotieteellisten tutkimusten menetelmäkirjoja ja tutkimuskohteita (Lauri 1990; Leino-Kilpi & Suominen 1998; Salmi- nen ym. 2006; Vierula ym. 2016; Stolt ym. 2018). Näissä todettiin, että valtaosassa alan väitöskirjoja käytettiin laadullista tutkimusasetelmaa (Stolt ym. 2018, 9). Keskiöön ei kuitenkaan ole nostettu sitä, miten hoitotieteellisissä tutkimuksissa käsitellään sukupuolta (vrt. kansainvälisesti Bunting & Campbell 1990; Miers 2002; Öhman 2009). Myös-

TAULUKKO 1. Kansainvälisen hoitotieteen diskurssit sukupuolentutkimuksesta (Vuolanto & Laiho 2017).

DISKURSSI	SUKUPOULENTUTKIMUKSEN VAIKUTUKSIA HOITOTIETEeseen
Emansipatorinen diskurssi: sukupuolentutkimus toimii muutosagenttina sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja hoitotieteen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden lisäämiseksi	<ul style="list-style-type: none"> • huomioi sukupuolen, etnisyyden, luokan ja muut hoitoon liittyvät sosiaaliset, kulttuuriset, poliittiset ja taloudelliset tekijät • lisää ymmärrystä siitä, miten terveys, sosiaaliset ja kulttuuriset kontekstit, etnisuus ja sukupuoli risteävät • paljastaa sortavia käytäntöjä, epätasa-arvoa, epäoikeudenmukaisuutta ja kulttuurisia eroja • lisää ymmärrystä hoitamisen laajemmasta yhteiskunnallisesta kontekstista • huomioi marginalisoituja ryhmiä ja etnisiä vähemmistöjä • auttaa havaitsemaan sukupuolirooleja ja -identiteettejä yhteiskunnassa ja hoitotyössä • muuttaa sairaanhoitajakoulutusta ja käytännön hoitotyötä
Teoreettisen kehittämisen diskurssi: sukupuolentutkimus (sen filosofiset lähtökohdat, käsitteet, metodologia ja metodit) kehittää ja uudistaa hoitotieteellistä tutkimusta	<ul style="list-style-type: none"> • kehittää ja uudistaa hoitotieteen teoreettista ja käsitteellistä perustaa • auttaa jäsentämään tutkimuksen arvoja ja periaatteita • kehittää hoitotieteen eettisiä periaatteita • toimii ”eettisen katseen” löytämisen välineenä • vahvistaa laadullisen tutkimuksen perustaa määrällisen tutkimuksen rinnalla • auttaa muuttamaan tieteenalojen välisiä hierarkioita
Kriittinen diskurssi: sukupuolentutkimus toimii hoitotieteellisen tutkimuksen kritiikin lähtökohdana ja kyseenalaistaa hoitotieteen olettamuksia	<ul style="list-style-type: none"> • osoittaa uudistamisen tarpeita ja puutteita • auttaa kyseenalaistamaan piilossa olevia olettamuksia • jäsentää heikkouksia ja rajoituksia • osoittaa sukupuolisensitiivisyyden puutteet ja vastahakoisuuden sukupuolen huomioimiseen tutkimuksessa • tuo ilmi sukupuoleen liittyviä ennakkoluuloja • auttaa havaitsemaan sukupuolinäkökulman vastustamista

kään hoitotieteen tieteenala-arviointi 2000-luvun alussa ei nostanut esiin sukupuolinäkökulmaa alan tutkimuksessa (Suomen Akatemia 2003). Kansainvälisesti Adela Yarcheski ja Noreen Mahon (2013) havaitsivat, että hoitotiede oli vuorovaikutuksessa erityisesti psykologian, lääketieteen ja tilastotieteen kanssa kvantitatiivisissa hoitotieteen artikkeleissa, jotka oli julkaistu kolmessa hoitotieteen lehdessä. Tutkijoiden mukaan hoitotieteen vuorovaikutus lääketieteen kanssa lisääntyi 2000-luvulla.

Tutkimuksessamme kansainvälisistä hoitotieteen artikkeleista nostimme esiin kolme toisiinsa liittymävää diskurssia eli puhetapaa siitä, miten artikkelien kirjoittajat tiivistelmissä argumentoivat sukupuolen huomioimisen puolesta hoitotieteessä. Aineiston rajoitteena on sen keskittyminen englanninkielisiin artikkeleihin, mikä tarkoittaa, että analysoitu keskustelu oli valtaosin

angloamerikkalaisesta kontekstista kumpuavaa. Ensimmäinen puhetapa korosti, miten sukupuolentutkimus edistää sosiopoliittisen kontekstin huomioimista hoitotieteessä. Toinen konstruoi-mamme puhetapa toi esiin, miten sukupuolen-tutkimus - sen filosofiset lähtökohdat, käsitteet, metodologia ja metodit - kehittää ja uudistaa hoitotieteellistä tutkimusta. Kahteen ensimmäiseen puhetapaan sisältyi implisiittisesti kritiikki hoitotiedettä kohtaan. Kolmas puhetapa otti sukupuolentutkimuksen hoitotieteellisen tutkimuksen kritiikin lähtökohdaksi ja kyseenalaisti hoitotieteen olettamuksia. (Vuolanto & Laiho 2017.) Taulukossa 1 on kuvattu yksityiskohtaisemmin diskurssien ulottuvuuksia eli niihin tiivistyviä näkemyksiä sukupuolentutkimuksen hyödyistä hoitotieteelle. Käytämme näitä diskursseja työkaluina analysoidessamme suomalaista hoitotieteen tutkimusta.

Kysymme artikkelissamme, miten hoitotiede on tieteidenvälisessä vuorovaikutuksessa sukupuoli- ja sukupuolentutkimuksen kanssa. Kohdistamme huomiota siihen, miten sukupuoli- ja sukupuolentutkimus saavat hoitotieteessä. Lisäksi tarkastelemme, miten suomalainen keskustelu sukupuolesta hoitotieteessä vertautuu hoitotieteen alan kansainväliseen keskusteluun sukupuoli- ja sukupuolentutkimuksesta (ks. Taulukko 1).

Tutkimusaineisto ja -menetelmä

Tutkimuksemme aineisto koostuu Hoitotiede-lehden artikkeleista vuosilta 2000–2017. Lehti on vertaisarvioitu tieteellinen aikakauslehti, joka perustettiin vuonna 1989. Lehden tavoite on ”välittää uutta tietoa hoitotieteestä ja sen tutkimustuloksista sekä toimia tieteellisenä keskustelufoorumina” (lehden etukansi). Valitsimme tutkimuskohteeksi Hoitotiede-lehden, koska se edustaa hoitotieteen vakiintuneinta ja vanhinta tieteellistä julkaisuforumia Suomessa. Toinen vaihtoehto olisi ollut vuonna 2003 Sairaanhoidotalon perustaman Tutkiva Hoitotyö -lehti. Se on kuitenkin huomattavasti nuorempi, ja sen profiili on hyvin erilainen: se korostaa olevansa käytännön hoitotyötä palveleva lehti.

Kävimme läpi Hoitotiede-lehden vuosikerrat yksitellen, sivu sivulta, ja tutustuimme artikkeleiden (n=606) sisältöön. Tutkimusaineistoon tutustumiseen ja artikkeleiden valintaan osallistui lisäksi tutkimusavustaja. Sisällytimme varsinaiseen tutkimusaineistoon tutkimus- ja keskusteluartikkeleita sekä pääkirjoituksia, joissa käsiteltiin sukupuolikysymyksiä tai sukupuoleen kietoutuvia muita eroja tai hyödynnettiin sukupuolinäkökulmaa tai sukupuoli- ja sukupuolentutkimuksen teorioita tai metodologisia lähtökohtia. Emme ottaneet aineistoomme esimerkiksi kyselytutkimuksia, joissa sukupuoli esitettiin tulostaulukos-

sa yhtenä muuttujana, jos sitä ei käsitelty mitenkään. Varsinaiseen aineistoon valikoitui edellä mainituin kriteerein 84 artikkelia eli 14 prosenttia kaikista Hoitotiede-lehdessä vuosina 2000–2017 julkaistuista artikkeleista. Valtaosassa kyseisenä ajankohtana ilmestyneistä artikkeleista sukupuoli ei siis ollut millään tavalla esillä. Aineisto on esitetty Liitteessä 1. Nostaessamme analyysiluvuissa esimerkkejä artikkeleista, viittaamme artikkeleihin numeroin (1–84).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa järjestimme artikkeleita laadullisen sisällönanalyysin periaattein keräämällä niistä seuraavia tietoja: julkaisuvuosi, kirjoittajien instituutio, tutkimuskohde ja -kysymys, lähestymistapa, artikkelityyppi ja kirjoittajan sukupuoli. Seuraavissa lähiluvun vaiheissa keskityimme siihen, millaisena kysymyksenä sukupuoli näyttäytyi artikkeleissa ja miten sukupuoli tai sukupuoli-ero oli niissä läsnä. Lähestyimme sukupuolta avoimesti, aineistolähtöisesti, kiinnittymättä mihinkään tiettyyn sukupuolen teoretisoinnin tapaan. Analyysin edetessä pyrimme kuitenkin tulkitsemaan, millaisia sukupuolen ymmärtämisen tapoja artikkelissa ilmeni sekä sitä, millaisiin sukupuoli- ja sukupuolentutkimuksen teoreettisiin tai metodologisiin lähtökohtiin artikkeleissa mahdollisesti kiinnityttiin. Tutkimme, millä tavalla artikkeleissa keskusteltiin tarpeesta käsitellä sukupuoli- ja sukupuolentutkimusta ja kiinnitimme huomiota siihen, viittasivatko kirjoittajat sukupuoli- ja sukupuolentutkimukseen. Luimme artikkelit kaikissa lähiluvun vaiheissa itsenäisesti, minkä jälkeen keskustelimme ja neuvottelimme havainnoistamme.

Jäsensimme aineiston eri kategorioihin sen mukaan, miten sukupuoli- ja sukupuolentutkimus esiintyi artikkeleissa. Lopullisessa jäsennyksessä artikkelit asettuivat seuraaviin kategorioihin: 1) sukupuoli- ja sukupuolentutkimuksen taustamuuttujana tai sukupuolten välisiin eroihin

TAULUKKO 2. Aineistoon valitut artikkelit (n=84) kategorioittain.

KATEGORIA	AINEISTOON VALITUT ARTIKKELIT (N)	ARTIKKELIEN OSUUS KAIKISTA AINEISTOON VALITUISTA ARTIKKELEISTA (%)
1 Sukupuoli taustamuuttujana (sukupuoli biologisena ominaisuutena) ja sukupuolten väliset erot (naisten/tyttöjen ja miesten/poikien vertaaminen)	19	23 %
2 Naisiin tai tyttöihin kohdistuva tutkimus (naisten/tyttöjen kokemukset/käsitykset)	22	26 %
3 Perheeseen kohdistuvat tutkimukset	18	21 %
4 Miehiin tai poikiin kohdistuva tutkimus (miesten/poikien kokemukset/käsitykset)	12	14 %
5 Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen kohdistuvat tutkimukset	6	8 %
6 Keskusteluartikkelit sukupuolinäkökulmasta hoitotieteessä ja tutkimusartikkelit, joissa sukupuoli tutkimuksen keskiössä (feministinen näkökulma, sukupuolisyrintä, sukupuolinäkökulma, sukupuoliroolit, naisten oikeudet)	7	8 %
YHTEENSÄ	84	100%

keskittyvä tutkimus, 2) naisiin tai tyttöihin kohdistuvat tutkimukset, 3) perheeseen kohdistuva tutkimus, 4) miehiin tai poikiin kohdistuva tutkimus, 5) seksuaalisuuden tutkimus ja 6) keskustelut sukupuolinäkökulmasta hoitotieteessä tai sukupuoli tutkimuksen keskiössä. Kategorian kuusi artikkelista valtaosassa eli kuudessa artikkelissa keskusteltiin sukupuolinäkökulman tarpeellisuudesta ja sukupuolentutkimuksen teoreettisista lähtökohdista, ja vain yksi kategorian artikkelista oli tutkimusartikkeli. Tämä vahvistaa entisestään kuvaa siitä, että sukupuoli on sivuutettu tutkimuksen tekemisen käytännöissä. Taulukossa 2 on esitetty analyysin kohteena olevien artikkelien jakautuminen muodostamiimme kategorioihin.

Artikkelien (n=84) ensimmäisen kirjoittajan mukaan laskien eniten institutionaalisia kiinnityksiä oli Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokseen, yhteensä 31. Kirjoittajajoukko oli selkeästi naise-nemmistöinen: miespuolisia kirjoittajia osallistui 16 artikkeliin.

Analysoimme hoitotieteen tutkimusta yhden keskeisen kansallisen julkaisufoorumin kautta tiedostaen, että hoitotieteen tutkijat julkaisevat myös kansainvälisissä lehdissä ja muilla suomalaisilla tieteellisillä julkaisufoorumeilla, kuten väitöskirjoissa. Aineistomme kuvaakin suomalaisen hoitotieteen kokonaisuutta vain osittain, joten tutkimusta on jatkossa suunnattava alan muille keskustelu- ja julkaisufoorumeille. Tapamme analysoida tieteidenvälisyyttä tutkimuksen käytännöissä tutkimusartikkelien avulla vaikuttaa siihen, millaista hoitotieteen tieteidenvälistä vuorovaikutusta saamme nostettua esiin. Kansainvälisistä tutkimusartikkeleista saimme jäsenettyä hoitotieteen mahdollisia hyötyjä abstraktien avulla, mutta pääsimme näin käsiksi vain tieteidenvälisyyden diskursiiviseen tasoon (Vuolanto & Laiho 2017). Tällöin emme päässeet käsiksi varsinaisiin tutkimuksen käytäntöihin, jotka ovat tämän artikkelin aihe. Tutkimuksen käytäntöjä olemme kuitenkin nyt paikantaneet ainoastaan vuorovaikutuksen yhden ilmiön, julkaistujen tutkimusartikkelien, avulla.

Sukupuolentutkimuksen näkökulma Hoitotiede -lehden artikkeleissa

Ohut säie sukupuolentutkimukseen

Valtaosassa Hoitotiede-lehdessä julkaistuista tutkimuksista ei ammennettu virikkeitä sukupuolentutkimuksesta. Vaikka sukupuoli oli läsnä tutkimuksissa ja sukupuolta käsiteltiin jollakin tavalla tuloksissa, lähestyttiin sitä pintapuolisesti ja ongelmattomasti. Kuten jo edellä toimme esiin, rajasimme aineistostamme pois kyselytutkimukset, joissa sukupuoli oli vain yksi muuttuja, jota ei tulosten yhteydessä käsitelty millään tavalla. Sukupuoli oli siis läsnä tutkimuksissa, mutta siitä vaiettiin. Sukupuolesta vaikenemista voidaankin ajatella yleisimpänä tapana puhua sukupuolesta hoitotieteessä, mikä myös vahvistaa sitä, että sukupuoli on sivuutettu hoitotieteessä tutkimuksen tekemisen käytännöissä.

Kansainvälisen tutkimuksen diskursseja, joilla olisi perusteltu sukupuolinäkökulmaa, ei kategorioiden 1–5 tutkimuksista löytynyt. Sukupuolinäkökulmaa ei käytetty nostamaan esiin esimerkiksi hoitamisen syrjiviä käytäntöjä fokuoimalla tutkimusta marginalisoituihin ryhmiin saati, että sitä olisi hyödynnetty hoitotieteellisen tutkimuksen uudistamisessa tai esittämään kritiikkiä hoitotieteen tutkimuskäytäntöjä kohtaan. Tieteidenvälinen suhde on jäsentynyt eri tavoin kuin kansainvälisessä keskustelussa, ja suomalaisen hoitotieteen tutkimukseen voisikin kohdistaa sellaisia argumentteja, joita kansainvälisessä keskustelussa tuodaan esille sukupuolentutkimuksen hyödyistä.

Varsin monissa tutkimuksissa sukupuoli tuli esiin yhtenä taustamuuttujana, johon osaa tutkimuksen tuloksista peilattiin tai verrattiin (esim. 31, 41, 69²). Näin tehtiin esimerkiksi sepelvaltimotautipotilai-

den elämänlaatua kartoittavassa kyselytutkimuksessa (69), jossa todettiin miesten saavan enemmän konkreettista tukea lapsiltaan kuin naisten. Tässä tutkimuksessa tutkijat nostivat sukupuoleen liittyvän asian keskeiseksi tulokseksi, mutta sukupuolta ei ehkä olisi otettu ollenkaan esiin, jos se ei olisi löytynyt kyselystä tilastollisesti merkitsevänä taustamuuttujana.

Joissakin tutkimuksissa sukupuoli oli nostettu yhdeksi tutkimuskysymykseksi tai se esiintyi artikkelin otsikkotasolla (67, 64, 50). Tällöin tutkimuksessa saatettiin kysyä esimerkiksi ”Millaisia eroja ilmenee tyttöjen ja poikien surukokemusten välillä” (67). Nämäkään artikkelit eivät hyödyntäneet tutkimusasetelman rakentamisessa tai tulosten tulkinnassa sukupuolentutkimuksen käsitteitä tai teorioita. Sukupuolen käsittely jäi sukupuolieron toteamisen ja erilaisten kokemusten havainnoimisen tasolle. Sukupuoli vaikutti olevan ”viattomasti läsnä” (ks. Lempiäinen 2003). Samaan tapaan viattomasti sukupuolta käsiteltiin tutkimuksissa, jotka kohdistuivat joko naiseen tai tyttöihin, miehiin tai poikiin tai sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen.

Kun tutkimus kohdistettiin naisille tai miehille tyypillisiin elämäntilanteisiin ja sairauksiin, sukupuoli nousi tutkimuksen kohteeksi, mutta oli silloin lähtökohdiltaan biologinen. Naisiin kohdistuneista tutkimuksista suuren osan muodosti äitien tutkimus. Tällöin kiinnostuksen kohteena oli synnytys (5, 47), vauvan hoito ja neuvolan antama tuki (6, 23, 79), erityisryhminä esimerkiksi keskosen saaneet äidit (16, 54, 84). Vain pieni osa näistä tutkimuksista kohdistui naiseen muuten kuin äiteinä. Tällöin teemoina olivat sukupuolelle tyypilliset vaivat tai sairaudet, kuten rintasyöpä (52) tai perheväkivalta naisten näkökulmasta (58).

Miesten tutkimus kiinnittyi vastaavasti valtaosaltaan isyyden tutkimukseen, teemoina olivat esimerkiksi isien kokemukset keisarileikkauk-

2 Viittaamme analysoimiimme artikkeleihin numeroilla. Artikkelit on esitetty Liitteessä 1.

sesta (25), paljon itkevästä vastasyntyneestä (33), lapsen kuolemasta (1) ja kehitysvammaisen (68) tai kouluikäisen lapsen hoidosta (55). Isyyteen kohdistuvat tutkimukset heijastanevat sitä, että miesten isänä olemista on pyritty Pohjoismaissa tukemaan julkisen vallan ja kolmannen sektorin toimin. Joissakin artikkeleissa korostettiin isyyden tutkimuksen perhe- ja yhteiskuntapoliittisia lähtökohtia, esimerkiksi viittaamalla sosiaali- ja terveysministeriön isäkomiteaan (1999) ja siihen miten isän roolia yhteiskunnassa, myös terveydenhuollossa, pitää tukea (33). Isien tutkiminen kytkeytyy siis yhteiskunnallisiin miessukupuolta koskeviin tavoitteisiin ja arvoihin. Muuten kuin isinä miehiä tutkittiin vähän. Tällöin tutkimus kohdistettiin miehiin esimerkiksi pitkäaikaissairaina (57), itsemurhaa yrittäneinä (12) tai nuorina, joilla on perheeseen liittyviä huolia (81).

Perhetutkimuksen artikkeleissa olisi periaatteessa voitu käsitellä sukupuolta ja erilaisia perheitä. Tästä huolimatta perhettä ei määritelty ja se näyttäytyi pääosin perinteisenä ydinperheenä. Teemoiltaan nämä artikkelit liittyivät perheiden erityistilanteisiin: aiheina olivat esimerkiksi lapsen kuolema (21, 62, 73, 75) ja psykiatrisessa hoidossa oleva nuori (65, 66). Oman teemansa perhetutkimuksissa muodostivat palvelujen laatuun, saavutettavuuteen ja saatavuuteen liittyvät tutkimukset (7, 24, 27, 28, 61, 74).

Joitakin laaja-alaisia määritelmiä tutkimuksissa (50, 74) kuitenkin esiintyi, esimerkiksi: ”Tässä perheellä tarkoitetaan kahta tai useampaa yksilöä, joilla on tunneside ja jotka pitävät itseään perheenä” (74). Tähän perheen määritelmään sopivat myös samaa sukupuolta edustavien henkilöiden perheet. Rekisteröity parisuhde nouseekin taustamuuttujien vaihtoehdoksi perhetutkimuksissa 2010-luvulla (7, 63). Naiset ja miehet esiintyivät tutkimuksissa ennen kaikkea äitisubjekteina tai isäsubjekteina, mutta esimerkiksi positiot työelämässä tai puoliso-ina eivät realisoituneet tutkimusasetelmiin.

Vaikka äitien ja isien sekä perheiden tutkimus ei lähiluvussa osoittautunutkaan sukupuolinäkökulmaiseksi, oli tämän painotuksen mukaan ottaminen aineistoon mielestämme tärkeää, koska perheisiin sekä vanhemmuuteen kohdistuvia tutkimuksia oli paljon aineistossamme. Niiden suhteellisen suuri osuus kertonee osaltaan suomalaisen terveydenhuoltotyön vahvasta perinteestä ja siitä, että Tampereen yliopiston hoitotieteen tutkimus profiloituu perheisiin ja perheiden terveyteen (TaY 2018).

Sukupuoli näyttäytyi Hoitotiede-lehden tutkimuksissa lähinnä nainen-mies-dikotomian kautta. Lähtökohta oli biologinen ja samalla vahvasti luonnollistettu. Mies- ja naissukupuolen ymmärtäminen sosiaalisesti rakentuneeksi, tuotetuksi ja ylläpidetyksi tuli esille viittauksina isän tai äidin rooleihin (6, 18, 25). Sukupuolen moninaisuus tai intersektionaalisuus tai sukupuoliryhmien sisäiset erot eivät saaneet tutkijoiden huomiota. Potilaiden ja asiakkaiden toimijuutta tai valtaottuvuutta hoito- ja asiakassuhteissa ei tutkimuksissa myöskään käsitteellistetty, vaikka toimijuus on ollut yhteiskuntatieteellisessä ja feministisessä tutkimuksessa pitkään teoretisoinnin kohteena. Feministisessä tutkimuksessa hyödynnetty ruumiillisuuden käsite ei myöskään tullut esille aineistossamme, vaikka hoitamisessa ollaan kontaktissa potilaan ruumiiseen tai sen jätteisiin manipulaation, kosketuksen sekä hallinnoinnin kautta (Rajala 2016).

Kyseessä on saman tyyppinen löydös kuin Jukka Lehtosen (2012, 189) analyysissä opettajankoulutukseen liittyvästä tutkimuksesta: ”sukupuoli näyttäytyi marginaalisena ja vähäisenä ellei vaiettuna teemana”. Voimme myös todeta samaan tapaan, että näiltä osin analysoimamme hoitotieteen tutkimukset ”marginalisoivat sukupuolen merkitystä” (Lehtonen 2012, 190) ja että sukupuoli näissä tutkimuksissa on ”näennäisesti ongelmaton” (Lempiäinen 2003, 63) kategoria,

jonka käsittely on kuitattu lyhyesti tai sivuutettu. Hoitotieteen tieteidenvälinen vuorovaikutus sukupuolentutkimuksen kanssa näyttäytyi analyysin perusteella vain hyvin ohuena säikeenä. Sukupuolentutkimuksen voidaan sanoa vaikuttaneen ehkä sen kautta, että sukupuoli kyllä tiedostettiin jossain määrin hoitotieteen tutkimusartikkeleissa tutkimuskohteena, mutta sen analysoimisessa ei tutkimuskäytännöissä käytetty hyväksi sukupuolentutkimuksen teoreettista ja metodologista välineistöä.

Viitteitä feministisestä tutkimuksesta: sukupuoli esiin marginaalista?

Vaikka edellä luonnehdimme kategorioihin 1–5 sijoittamiimme artikkeleita sukupuolinäkökulmaltaan ohuiksi, on joukossa muutamia artikkeleita, jotka tulkitsimme viitteiksi siitä, että tutkijat rakentavat tieteidenvälisyyttä ammentamalla sukupuolentutkimuksen näkökulmaa ja teoriaa tutkimuksessaan. Näitä artikkeleita oli kuitenkin aineistossamme vain kourallinen (n=4).

Artikkelissa ”Pettymysten ja piinan parisuhde – Naisten ja miesten kokemuksia parisuhdeväkivaltaan johtavista tekijöistä” (4) sukupuoli oli vahva taustamuuttuja, ja artikkeli erottui muista kategorian 1 artikkeleista. Tutkijat toteavat, että miehiin heteroseksuaalisissa parisuhteissa kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu vähän: ”Väkivaltailmiön suppea tarkastelu ja vain toisen osapuolen kokemusten huomioon ottaminen vaikeuttavat väkivallan pysäyttämistä” (4). Tutkijat käsittelivät naisten ja miesten yhteisiä kokemuksia sekä myös sukupuolieroja eritellen naisten ja miesten kokemuksia. Artikkelissa ei tosin ole viittauksia sukupuolentutkimuksen kirjallisuuteen vaan enimmäkseen hoitotieteelliseen ja psykologiseen tutkimukseen perheväkivallasta.

Vain kaksi artikkelia koko aineistossa lähti liikkeelle seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta ottaen huomioon homo- ja biseksuaaliset miehet

(39, 40). Nämä tutkimukset eivät kuitenkaan kohdistuneet homoseksuaalisuuteen tai biseksuaalisuuteen vaan homo- ja biseksuaalisten miesten terveyskäyttäytymiseen. Niin ollen yhdistimme ne miesten tutkimukseen pikemmin kuin seksuaalisuuden tutkimukseen. Tutkimukset kuitenkin huomioivat marginalisoitujen ryhmien kokemuksia (perheväkivaltaa kokeneet miehet ja homo- ja biseksuaalit miehet), joten niissä vaikutti olevan lähtökohtana kansainvälisen hoitotieteen tutkimuksen emansipatorinen diskurssi (Taulukko 1).

Myös yksi kategoriaan 6 luokittelemamme tutkimusartikkeli (83) hyödynsi sukupuolentutkimuksen teoretisointia. Artikkelitarkasteli mies- ja naissairaanhoidajien eroja koherenssin tunteessa eli elämän kokemisessa hallittavaksi ja merkitykselliseksi. Koherenssin tunteen sukupuolittunut kokeminen liitettiin roolin käsitteeseen. Miehet ja naiset oppivat erilaisten odotusten ristipaineessa omiin rooleihinsa, joihin kohdistuu yhteiskunnassa kulttuurisesti määräytyviä erilaisia paineita, odotuksia ja normeja. Tämä sosialisointiprosessi vaikuttaa myös ammattiroolin oppimiseen ja säästämiseen naisnemmistöisessä sairaanhoitajan ammatissa. Huolimatta rooliteorian kritiikistä, 2010-luvulla roolipuhe – eritoten sukupuoleen viittaavassa merkityksessä – toistuu tutkimuksen lisäksi monilla eri areenoilla populaarikulttuurista nettikeskusteluihin. Lisäksi artikkelissa viitataan yhdysvaltalaisen feministin ja sosiologin, Joan Ackerin (1992), malliin organisaatioiden sukupuolistumisen neljästä prosessista: sukupuolistuneet työnjaot, sukupuolistuneet symbolit ja mielikuvat, sukupuolistunut vuorovaikutus ja sukupuolistunut itsemäärittely. Työelämän feministisessä tutkimuksessa onkin tarkasteltu naisten ja miesten välistä suhdetta tai töiden kulttuurisia sisältöjä feminiiniseksi ja maskuliiniseksi ymmärrettyinä vastakohtaisina jakoina tai käytäntöinä. Tutkimus usein toistaa kritisoitua sukupuolten kategorisointia, jollei se ota huomioon muita erojen ulottuvuuksia (Korvajärvi 2010).

Viitteiksi feministisistä näkökulmasta tulkit-
simme siis marginalisoituja ryhmiä käsittelevät
tutkimukset, sillä feministinen tietäminen pyrkii
paljastamaan valtatutkimukselta syrjässä olevia
ilmiöitä. Liitimme nämä tutkimukset kansainvä-
lisen keskustelun emansipatoriseen diskurssiin
sekä tutkimukseen, jossa hyödynnettiin sukupuoli-
liriteoriaa ja sukupuolistuneiden organisaati-
oiden mallia. Nämä artikkelit eivät kuitenkaan
eksplisiittisesti ilmaiseet kiinnittymistä suku-
puolentutkimukseen.

Siitä puhe mistä puute: keskustelut feministisestä tutkimuksesta hoitotieteessä

Kategorian 6 artikkelit voidaan jakaa kahteen
keskusteluun feministisen tutkimuksen merki-
tyksestä hoitotieteen tutkimuksessa: ”kilttien
tyttöjen tiede” -keskustelu (42, 49, 70) ja ”välit-
tämisen etiikka” -keskustelu (3, 43), joka lähti
liikkeelle Carol Gilliganin välittämisen etiikkaa³
käsittelevästä tutkimusartikkelista (44). Molem-
mat keskustelut tapahtuivat ajallisesti lähekkäin
2000-luvun alussa.

Nämä keskustelut ilmentävät tieteentekijöiden
pyrkimystä rakentaa tieteidenvälistä suhdetta ja
osoittavat niitä hyötyjä, joita sukupuolinäkökul-
maisuus hoitotieteen tutkimukseen voi tuoda.
Valitettavasti tieteidenvälisyys ei toteutunut nais-
sä artikkeleissa tutkimuksen käytännöissä, vaan
artikkelit ainoastaan argumentoivat sukupuoli-
näkökulmaisen tutkimuksen puolesta. Kategorian
6 keskustelut kuitenkin vertautuvat alan kansain-
väliseen keskusteluun sukupuolentutkimuksen

hyödyistä tuoden esiin kaikki kolme diskurssia
(ks. Taulukko 1).

Ensimmäisen keskustelun aloitti ammattikorkea-
koulussa toimivan Katri Ryttyläisen artikkeli (70),
jonka ytimessä oli hoitotieteen kritiikki sukupuoli-
lentutkimuksen lähtökohdista. Artikkelista kuvas-
tuu eräänlainen pettymys hoitotieteeseen. Kirjoit-
taja kritisoi tutkimuksen keskittymistä pääosin
niin sanottuun keskiluokan tutkimukseen eli hä-
nen mukaansa tulokset kertovat etuoikeutetuista
naisista ja kertaavat miehisiä käsityksiä naisten
elämästä ja hoitotyön todellisuudesta. Ryttyläi-
nen näki erityisesti hoitotieteen tehtävänä nais-
ten esiin nostamisen subjekteina ja toimijoina
terveydenhuollossa. Naiset tulisi tehdä näkyviksi
hoitajina, asiakkaina ja potilaina. Sukupuolinäkö-
kulmaisuus nähtiin naisten tekemänä tutkimuk-
sena naisille (ks. esim. Rossi 2010). Artikkelin vas-
taa käsitystä siitä, että hoitotieteen tutkimuksen
tulisi avata silmät epäoikeudenmukaisuuksille,
hierarkioille ja epätasa-arvoisuuksille ja nähdä
yhteiskunnallisten instituutioiden, rakenteiden
ja muutosten merkitys naisen arkielämää muok-
kaavina tekijöinä. Kirjoittaja perää kriittisempää
ja ennakkoluulottomampaa tutkimusta, jossa
hoitotieteilijöitä tulisi kannustaa valitsemaan ei-
sovinnaisia ja uusia tutkimusmetodeja, joiden
avulla vanhoja käytäntöjä voisi tutkia kriittisesti.

Puheenvuoro kuvastaa osuvasti kaikkia kolmea
kansainvälisen hoitotieteen diskurssia suku-
puolentutkimuksesta (Taulukko 1). Ensinnäkin
artikkelin lähtökohta on kriittinen diskurssi, jos-
sa sukupuolentutkimus toimii hoitotieteellisen
tutkimuksen kritiikin lähtökohtana. Toiseksi pu-
heenvuoro voidaan yhdistää emansipatoriseen
diskurssiin, tarpeeseen avata hoitotieteen silmät
eriarvoisuudelle, ja kolmanneksi teoreettisen ke-
hittämisen diskurssiin, jossa sukupuolentutkimus
tarjoaa mahdollisuuksia arvioida ja kehittää tie-
teellistä maailmankuvaa ja tieteellisiä käytäntöjä
hoitotieteessä.

3 Gilligan esitti teoksessaan *In a Different Voice* (1982),
että on olemassa kaksi erilaista moraalien ääntä, maskuli-
ninen oikeudenmukaisuus ja feminiininen huolenpito.
Oikeudenmukaisuuden etiikka on sitoutumista velvol-
lisuuteen, tasa-arvoon ja rehellisyyteen, soveltamalla
sääntöjä ja ohjeita, kun taas välittämisen etiikka ohjaa
halu ylläpitää suhteita vastaamalla toisten tarpeisiin ja
tunteisiin.

Vastineessaan (42) Ryttyläisen artikkeliin hoitotiedettä ja kasvatustiedettä edustaneet Mari Lahtinen ja Mervi Heikkinen Oulun yliopistosta totesivat Ryttyläisen tuovan hoitotieteelliseen keskusteluun kaivattua naisnäkökulmaista itsekritiikkiä, mutta odottivat, että sukupuolentutkimukseen mentäisiin vieläkin syvemmälle. He korostivat sukupuolen intersektionaalisuutta: hoitotieteen tulisi kiinnittää huomiota sukupuolen lisäksi muihinkin eroihin, kuten etnisyyteen, uskontoon, luokkaan ja seksuaaliseen suuntautumiseen sekä niiden risteämiseen ja yhteisvaikutukseen. Lahtinen ja Heikkinen painottivat feministisen tutkimuksen emansipatorisen lähtökohdan ja kritiikin hyödyntämistä hoitotieteen tutkimuksessa. Kritiikki voisi heidän näkemyksensä mukaan tulla esiin tutkimuksen alusta loppuun niin tutkimuksen lähtökohdissa, aineiston keruussa kuin tutkimustuloksissakin. Lahtisen ja Heikkisen artikkeli ilmentääkin vahvasti kansainvälisten artikkeleiden emansipatorista ja kriittistä diskurssia (Taulukko 1).

Hoitotieteilijä Tiina Lindholm osallistui artikkelillaan (49) keskusteluun puolustaen Åbo Akademiassa tehtyä tutkimusta, jossa ei ole noudatettu ”valtavirtatieteen” tai ”patriarkaalisen tieteen tekemisen mallia” vaan nojattu hoitotieteen hoitamista (*caring*) käsittelevään perinteeseen ja laadullisiin menetelmiin. Åbo Akademin tutkimus onkin poikennut muiden yliopistojen hoitotieteellisestä tutkimuksesta. Professori Katie Erikssonin näkemys on ankkuroinut hoitotieteen (*caring science*) humanistiseen ja hermeneuttiseen tutkimustraditioon sekä teologiaan. (Laiho 2005; Tuomi 1997.) Lindholm yhdisti sukupuolentutkimuksen hoitotieteessä ennen kaikkea metodologian kehittämiseen: sukupuolentutkimus uudistaisi hoitotiedettä. Tämä liittyy Lindholmin puheenvuoron kansainvälisten artikkeleiden teoreettisen kehittämisen retoriikkaan (Taulukko 1).

Ryttyläisen aloituspuheenvuoro ”kilttien tyttöjen tiede” -keskustelussa osui maaliin, sillä siihen

vastattiin kahdesta yliopistosta ja se tunnistettiin oikeansuuntaiseksi. Keskustelu ei kuitenkaan saanut aikaan muutosta tutkimallamme foorumeilla. Keskustelu olisi voinut olla avainkeskustelu feministiseen hoitotieteen tutkimukseen. Yhtenä syynä keskustelun tyrehtymiseen saattoi olla se, että osallistujat tulivat tieteen reunamilta, kuten ammattikorkeakoulusta. Toisena syynä voi olla keskustelun osittain väheksyvä sävy. Keskustelussa tuotiin esiin, että hoitotieteen sukupuolinäkökulmattomuuden kritisointi tapahtui väheksynnän kautta ja erityisesti metaforaa ”kiltit tytöt” pidettiin hoitotieteen tutkijoita mitätöivänä (42).

Mari Lahtinen, Hannele Karhu ja Kaisa Backman pohtivat tutkimusartikkelissaan (44), onko relevanttia määritellä hoitotyön etiikka patriarkaalisen eli miehisen moraalifilosofian mukaisesti vai voisiko feministisellä välittämisen etiikalla olla annettavaa hoitotyölle. Artikkelin keskeinen argumentti on, että sukupuolentutkimuksen piiristä nouseva Gilliganin välittämisen etiikka voisi kehittää ja uudistaa hoitotieteen teoreettista perustaa.

Riitta Bislimi (3) yhtyi tarpeeseen tarkastella hoitotyön etiikan filosofisia perusteita kriittisesti, mutta vastusti sen rajaamista Gilliganiin. Kirjoittajan mukaan Gilligan tekee virheen yleistäessään, että naisten moraalit pohjautuu välittämiseen ja miesten oikeudenmukaisuuteen. Bislimi toi esiin Gilliganiin kohdistunutta kritiikkiä erityisesti feministisiltä tutkijoilta. Bislimin puheenvuoroa voi lukea myös kritiikkinä essentialismille eli sukupuolen luonnollistamiselle ja dikotomiselle sukupuolinäkemykselle.

Lahtinen ja kanssakirjoittajat palasivat vielä keskusteluun puheenvuorossaan (43), jossa he selvensivät aiemman artikkelinsa (41) fokusta. Heidän mukaansa tavoitteena oli avata kriittistä keskustelua: ”Hoitotieteessä tulee käydä tällaista teoreettista pohdintaa kehittääksemme sen etiikan teoreettisia lähtökohtia” (43).

Toisen keskustelun artikkelit ilmentävät kansainvälisten artikkeleiden teoreettisen kehittämisen diskurssia: sukupuolentutkimus voisi kehittää ja uudistaa hoitotieteellistä tutkimusta, tässä tapauksessa hoitotyön etiikkaa ja sen filosofisia lähtökohtia. Eettinen keskustelu sukupuolinäkökulmasta ei kuitenkaan käynnistynyt laajemmin *Hoitotiede*-lehdessä. Kuten ”kilttien tyttöjen tiede”-keskustelussa, myös tässä keskustelussa kirjoittajien akateeminen asema saattoi estää keskustelun laajenemisen. Keskustelun avajat (ja päättäjät) toimivat kirjoitushetkellä tutkijakoulutettavan, assistentin ja tuntiopettajan tehtävissä Oulun yliopistossa. Kriittinen vastine tuli Sveitsissä toimivalta hoitotyön opettajalta. ”Välittämisen etiikka”-keskustelua käyneillä ei siis ollut vakiintunutta asemaa hoitotieteessä. Tämä voi kuvastaa sitä, että ehkä vain harvat hoitotieteilijät olivat 2000-luvun alussa herkistyneet feministisen teorian ajatuksille. Ainakaan hoitotieteen professorit eivät *Hoitotiede*-lehdessä osallistuneet keskusteluihin alan sukupuolikymsyksistä. Onkin ehkä epärealistista olettaa, että keskustelua ei näiden artikkelien tiimoilta olisi lainkaan käyty tai että keskustelua ei olisi edes huomattu hoitotieteilijöiden piirissä. Lehti leviää laajasti ja sitä luotsaavat hoitotieteen professorit ja yliopistotutkijat vuorotellen kussakin yliopistossa.

Pikemminkin yhtenä syynä ”välittämisen etiikka”-keskustelun tyrehtymiseen voidaan pitää sitä, että sukupuolinäkökulman peräänkuuluttaminen tässä keskustelussa kiinnittyi nimenomaan eettisiin kysymyksiin. Eettiset kysymykset koetaan merkittäviksi, mutta niistä ei välttämättä ole helppoa virittää keskustelua, etiikka kun liittyy perustavanlaatuisiin tutkimuksen arkisiin käytäntöihin ja päätöksiin, joihin ei aina löydy yksiselitteistä vastausta ja jotka vaativat ennen kaikkea aikaa ja kykyä muuttaa totuttuja ajattelutapoja (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 22–25). Näin voisi selittää myös sen, että ”välittämisen etiikka”-keskustelu ei johtanut eettisen sukupuolikeskustelun laajenemiseen.

Tieteidenvälisen vuorovaikutuksen haasteet

Tässä artikkelissa olemme pureutuneet tieteenvälisyyden haasteisiin yhden tieteenalan tutkimuskäytännöissä ja arvioineet tieteenvälisyyden merkityksiä tieteenalan kehittämisen kannalta. Tutkimuksemme vahvistaa käsitystä siitä, että yhteiskuntatieteiden yhdistäminen terveystieteisiin on haasteellista (ks. esim. Albert, Laberge & Hodges 2009; Segal, 2007; Prainsack ym. 2010), sillä feminististä teoriaa ei hyödynnetä johdonmukaisesti eikä laajasti analysoimissamme hoitotieteen tutkimuksissa. Vaikka naisenemmistöiseen ammattiin kiinnittyvän hoitotieteen historiaa ja institutionalisoitumista yliopistoon voidaan jo itsessään pitää feministisenä tekona, valtaosassa läpi käymistämme artikkeleista sukupuolinäkökulma ei ollut millään tavalla esillä. Tarkemman analyysin kohteeksi valikoitui ainoastaan 14 prosenttia 2000-luvulla julkaistuista lehden artikkeleista, joista niistäkin vain hyvin pienen osan (n=7) tulkitsimme keskustelevan sukupuolinäkökulmasta hoitotieteessä tai antavan siitä viitteitä tutkimusasetelmassaan.

Arviomme on, että tieteenväliset valtarakenteet määrittävät, mitä voidaan hoitotieteen nimissä tutkia. Tiedekuntakytkös valta-asemassa olevan, vahvan ja positivistisesta tieteenperinteestä ponnistavan lääketieteen kanssa rakentaa tutkimuksen tekemisen käytäntöjä ja reunaehjoja sekä määrittää sitä, mitä ja mistä näkökulmasta hoitotieteen nimissä voi uskottavasti tutkia. Feministinen näkökulma ei ole läpäissyt myöskään suomalaisen lääketieteen kenttää. Naisenemmistöisen hoitotieteen ja laadullisen lähestymistavan voi olla vaikea kilpailla positivistisen tieteenperinteen kanssa.

Toisaalta sukupuolentutkimuksen juuret naisliikkeessä, sen emansipatorinen tiedonintressi ja poliittisuus ovat ehkä jarruttaneet sen hyödyntämistä hoitotieteessä, jota on itsekin syytetty

ideologisuudesta (ks. Laiho 2011). Sukupuolentutkimukseen liitetyt monenlaiset kielteiset mielikuvat, joihin myös yksi keskusteluartikkeleista (70) viittaa, ovat hoitotieteen alalla voineet estää tutkimuksen suuntaamista sukupuolikysymyksiin. Hoitotieteen ja sukupuolentutkimuksen yhteistyö saattaisikin asettaa hoitotieteen kaksinkertaiseen marginaaliin. Tällä tarkoitamme sitä, että heikon aseman omaava tieteenala ei ehkä uskalla ottaa vaikutteita tieteenalalta, joka itsekin on heikossa asemassa tai vaarassa aiheuttaa kielteisiä mielikuvia (Meerabeau 2005). On siis jossain määrin yksinkertaisempaa ottaa vaikutteita vahvoissa valta-asemissa olevilta tieteenaloilta, kuten hoitotieteen tapauksessa vaikkapa lääketieteestä, kuin yhteiskuntatieteisiin kuuluvasta sukupuolentutkimuksesta (myös Bourdieu 1975). Sukupuolinäkökulmaisuuuden vähäisyyden syyksi opettajankoulutustutkimuksessa on niin ikään esitetty sitä, että feminististä tutkimusta pidetään epäilyttävänä ja liian poliittisena (Lehtonen 2012).

Yksi tekijä voi olla se, että vaikka tieteidenvälisyyttä korostetaan rahoituksen haussa tai rekrytoinnissa, päätöksiä tehdessä tieteidenvälisesti ansiokasta ehdokasta ei välttämättä valita. Hakijoita arvioivat usein perinteisillä tieteenaloilla ansioituneet tutkijat, joille on sekä helppoa että houkuttelevaa suosia tiukasti johonkin perinteeseen tai arvioitsijan omaan tieteenalaan kuuluvia hakemuksia tai hakijoita. Myös tämä saattaa jarruttaa yhteistyötä ja uusia avauksia sukupuolentutkimuksen suuntaan.

Kasvatustieteessä on arvioitu, että suomalainen tasa-arvomyytti ja siihen kietoutuva sukupuoli-neutraalisuus ovat häivyttäneet sukupuolen merkitystä koulutustutkimuksessa (Lehtonen 2012). Myös Elianne Riska (2005) toteaa, että Pohjoismaissa sukupuolten välisen tasa-arvon vahva ideologia, eivätkä niinkään esimerkiksi naisten tai miesten terveyteen liittyvät kysymykset, on ohjannut terveystieteiden järjestämisen periaattei-

ta. Universalismi terveystieteiden järjestämisen periaatteena on perustunut homogeeniselle käsitykselle sukupuolesta, mikä on johtanut siihen, että sukupuoliryhmien sisäiset erot ja yksilöiden erilaiset tarpeet ovat jääneet huomioimatta, myös tutkimuksessa. Vahvan suomalaisen tasa-arvotieteen kääntöpuolena voikin olla sukupuolikysymysten neutralisointi, mikä saattaa heijastua suomalaiseen hoitotieteen tutkimukseen.

Tieteidenvälisen vuorovaikutuksen analyysi ilmentää sitä, että sukupuolta ja siihen kietoutuvia yhteiskunnallisia eroja ei tämän aineiston perusteella viimeisen yli viidentoista vuoden aikana ole pidetty hoitotieteen tutkimuksessa tärkeinä potilaan käyttäytymisen tai hoitotyön yhteiskunnallisten prosessien ja rakenteiden käsitteellistämisen ja tulkitsemisen välineinä. Sukupuoli on kuitenkin keskeinen yhteiskunnallisten erojen tuottaja, vaikka se ei yksin selitä sairastamiseen tai terveyteen liittyviä eroja tai hoitotyön sukupuolittuneita käytäntöjä. Kaikki Hoitotiede-lehden maahanmuuttajiin ja etnisyyteen liittyvät tutkimukset eivät välttämättä tulleet esiin analyysissämme, joka keskittyi sukupuolentutkimuksen näkökulmiin hoitotieteessä. Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että etnisyyden tai maahanmuuttajuus eivät olleet vahvasti esillä artikkeleissa ainakaan siten, että sukupuolta olisi tutkittu yhdessä niiden kanssa. Vaarana onkin, että sukupuoleen ja siihen kietoutuvien yhteiskunnallisten, kulttuuristen ja sosiaalisten tekijöiden näkyväisyys tutkimuksessa homogenisoi naisia ja miehiä terveydenhuollossa. Myös ilman riittävää ymmärrystä sukupuolen ja seksuaalisen moninaisuudesta hoitohenkilöstö voi aiheuttaa tarpeeton ja tarkoittamatonta haittaa potilaille, jotka eivät sovi vallitseviin kulttuurisiin sukupuolikäsityksiin (Merryfeather & Bruce 2014). Miten hoitotieteen tutkimus pystyy haastamaan ja problematisoimaan heteronormatiivisen potilaskäsityksensä?

Tarvitaan lisää tutkimusta tieteidenvälisestä vuorovaikutuksesta. Tämän aineiston perusteella

emme pysty arvioimaan, onko sukupuolentutkimuksen näkökulman puuttuminen suomalaisen hoitotieteen erityispiirre. Muissakin maissa tilanne voi olla samankaltainen kuin Suomessa. Kansainvälisissä hoitotieteen keskusteluissa vaikuttaa siltä, että sukupuolentutkimusta kannatetaan ja siitä toivotaan muutosagenttia. Voi kuitenkin olla, etteivät sukupuolentutkimuksen lähestymistavat ja teoreettiset vaikutteet muissakaan maissa ulotu hoitotieteen tutkimuskäytäntöihin. Toisenlaiset aineistot syventäisivät ymmärrystä hoitotieteen tieteidenvälisestä vuorovaikutuksesta. Esimerkiksi hoitotieteen tutkijahaastattelujen kautta voisimme saada tietoa siitä, millaiseksi hoitotieteilijät itse mieltävät tieteenalansa suhteen yhteiskuntatieteisiin ja erityisesti sukupuolentutkimukseen sekä millaisia esteitä ja mahdollisuuksia he näkevät vuorovaikutuksessa eri tieteenalojen kanssa. Toisaalta bibliometrinen tutkimus voisi avata näköaloja hoitotieteen tieteidenvälisten tutkimusverkostojen paikantamiseen. Yhtenä vaihtoehtoisena aineistona ovat rahoitushakemukset, joista voisi tutkia sitä, miten hoitotieteilijät ovat argumentoineet suhdettaan yhteiskuntatieteisiin.

Kansainvälisen hoitotieteen diskurssien mukaan sukupuolentutkimus voisi auttaa hoitotiedettä rakentamaan sukupuolisensitiivisen hoitotyön tietoperustaa, jolla on herkkyys huomioida sukupuolen vaikutukset potilaisiin, sairauteen ja hoitamiseen. Tässä hoitotieteen tutkimus on laajan kehittämiskohteen edessä, koska kysymyksessä on myös yhteiskunnallisesti merkittävän ammattiryhmän – hoitotyön moninaisten ammattien – työn tietoperustan tuottamisesta. Toisaalta sukupuolten tasa-arvoa painottava politiikka on tällä hetkellä erityisen vahvaa (European Commission 2014) ja julkinen nykykeskustelu avaa näköaloja sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen. Siksi sukupuolentutkimuksen ja hoitotieteen vuorovaikutukselle voisi nyt olla myötävirtaa hoitotieteen tutkimuksessa. Yksittäiset keskusteluartikkelit eivät kuitenkaan riitä suunnan muuttamiseen,

koska muutoksen tulisi lähteä syvältä tutkimuksen käytännöistä, tutkimusohjelmien painopisteistä ja jo hoitotieteen koulutuksesta.

Kiitokset

Kiitämme tutkimusavustaja Sami Siltasta innokkaasta avusta aineistonkeruun alkuvaiheissa. Lisäksi kiitämme käsikirjoitusta eri vaiheissa kommentoineita Tampereen yliopiston sukupuolentutkimuksen ja Tiedon, tieteen, teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskuksen kollegoja.

Kirjallisuus

- ABBAS, ANDREA, PAUL ASHWIN & MONICA MCLEAN. 2016. "The influence of curricula content on English sociology students' transformations: the case of feminist knowledge." *Teaching in Higher Education*, 21:4, 442–456.
- ACKER, JOAN. 1992. "From Sex Roles to Gendered Institutions." *Contemporary Sociology* 21:5, 565–569.
- ALBERT, MATHIEU & DANIEL L. KLEINMAN. 2011. "Bringing Pierre Bourdieu to Science and Technology Studies." *Minerva* 49:3, 263–273.
- ALBERT, MATHIEU, SUZANNE LABERGE & BRIAN D. HODGES. 2009. "Boundary-Work in the Health Research Field: Biomedical and Clinician Scientists' Perceptions of Social Science Research." *Minerva* 47:2, 171–194.
- BEDDOES, KACEY & MAURA BORREGO. 2011. "Feminist Theory in Three Engineering Education Journals: 1995–2008." *Journal of Engineering Education* 100:2, 281–303.
- BOURDIEU, PIERRE. 1988. *Homo Academicus*. Cambridge: Polity Press.
- BOURDIEU, PIERRE. 1975. "The specificity of the scientific field and the social conditions of the progress of reason." *Social Science Information* 14:6, 19–47.
- BRUUN, HENRIK, JANNE HUKKINEN, KATRI HUUTONIEMI & JULIE THOMPSON KLEIN. 2005. *Promoting interdisciplinary research. The case of the Academy of Finland*. Helsinki: Academy of Finland.
- BUNTING, SHEILA & JACQUELYN CAMPBELL. 1990. "Feminism and nursing: Historical perspectives." *Advances in Nursing Science* 12:4, 11–24.
- CLARKEBURN, HENRIKKA & ARTO MUSTAJOKI. 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.
- DAVIS, KATHY. 2008. "Intersectionality as buzzword. A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful." *Feminist theory* 9:1, 67–58.

- ELZINGA, AANT. 1990. "The knowledge aspect of professionalization: The case of science-based education in Sweden." Teoksessa *Formation of professions*, toim. Rolf Torstendahl & Michael Burrage. London: Sage Publications, 151–173.
- EUROPEAN COMMISSION 2014: *Gender Equality in Horizon 2020*. Version 1.0. http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/grants_manual/hi/gender/h2020-hi-guide-gender_en.pdf. (Luettu 20.12.2017)
- FINDLOW, SALLY. 2012. "Higher Education Change and Professional-Academic Identity in Newly 'Academic' Disciplines: the Case of Nurse Education." *Higher Education* 63:3, 117–133.
- FRODEMAN, ROBERT (TOIM.). 2010. *The Oxford handbook of interdisciplinarity*. Oxford: Oxford University Press.
- GILLIGAN, CAROLYN. 1982. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard University Press.
- GRIFFIN, GABRIELE. 2009. "The 'Ins' and 'Outs' of Women's/ Gender Studies: A Response to Reports of its Demise in 2008." *Women's History Review* 18:3, 485–496.
- GRINDLE, NORMA & JOHN DALLAT. 2000. "Nurse Education: from casualty to scapegoat?" *Teaching in Higher Education* 5:2, 205–218.
- HAMMARSTRÖM, ANNE. 2003. "The integration of gender in medical research and education – obstacles and possibilities from a Nordic perspective." *Women & Health* 37:4, 121–133.
- HARDING, SANDRA. 1986. *The Science Question in Feminism*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- HEMMINGS, CLARE. 2011. *Why Stories Matter. The Political Grammar of Feminist Theory*. Durham & London: Duke University Press.
- HUUTONIEMI, KATRI. 2012. *Interdisciplinary Accountability in the Evaluation of Research Proposals. Prospects for Academic Quality Control Across Disciplinary Boundaries*. Publications of the Department of Social Research 17. Helsinki: University of Helsinki.
- IRNI, SARI, MIANNA MESKUS & VENLA OIKKONEN. (TOIM.) 2014a. *Muokattu elämä. Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Tampere: Vastapaino.
- IRNI, SARI, MIANNA MESKUS & VENLA OIKKONEN. 2014b. "Teknotieteen, sukupuolen ja materiaalisuuden muunnemat." Teoksessa *Muokattu elämä. Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*, toim. Sari Irni, Mianna Meskus & Venla Oikkonen. Tampere: Vastapaino, 7–47.
- KAHLERT, HEIKE (TOIM.). 2018. *Gender Studies and the New Academic Governance*. Switzerland: Springer vs.
- KORVAJÄRVI, PÄIVI. 2010. "Sukupuolistunut ja sukupuolistavat työ." Teoksessa *Käsikirja sukupuoleen*, toim. Tuija Saresma, Leena-Maija Rossi & Tuula Juvonen. Tampere: Vastapaino, 183–196.
- LAIHO, ANNE. 2012. "The Evolving Landscape of Nursing Science in the 21st century – the Finnish Case." Teoksessa Paul Trowler, Murray Saunders & Veronica Bamber toim. *Tribes and Territories in the 21st Century. Rethinking the significance of disciplines in higher education*. London and New York: Routledge, 107–117.
- LAIHO, ANNE. 2011. "Vastustusta ja viivytystä – sairaanhoitajien akatemisoimisprojekti ja korkeakoululaitos." Teoksessa *Terveystalan ammatit ja koulutus*, toim. Anne Laiho & Tarita Ruoholinna. Helsinki: Gaudeamus, 79–106.
- LAIHO, ANNE. 2005. "*Sisar tieteen saloissa*" – sairaanhoitajien akatemisoimisprojekti Pohjoismaissa 1900-luvulla. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 232.
- LAURI, SIRKKA. 1990. "The history of nursing research in Finland." *International Journal of Nursing Studies* 27:2, 169–173.
- LEHTONEN, JUUKA. 2012. "Gender awareness in research on teacher education in Finland." Teoksessa *Cultural practices and transitions in education*, toim. Tarja Tolonen, Tarja Palmu, Sirpa Lappalainen & Tuuli Kurki. London: the Tufnell Press, 226–239.
- LEHTONEN, JUUKA. (TOIM.) 2010. *Sukupuolinäkökulmia tutkimusperustaiseen opettajankoulutukseen*. Käytätymistieteiden laitos, Helsinki: Helsingin yliopisto.
- LEHTONEN, JUUKA & KATI MUSTOLA. 2004. "Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus. Tutkimuksen tausta ja keskeiset käsitteet." Teoksessa *Eihän heterotkaan kerro...* Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä, toim. Jukka Lehtonen & Kati Mustola. Työministeriö, 18–28.
- LEINO-KILPI, HELENA & TARJA SUOMINEN. 1998. "Nursing research in Finland from 1958 to 1995." *Journal of Nursing Scholarship* 30:4, 363–367.
- LEMPIÄINEN, KIRSTI. 2005. *Sukupuoli sosiologian tietona*. Teoksessa *Tiede, tieto ja sukupuoli*, toim. Liisa Husu & Kristina Rolin. Helsinki: Gaudeamus, 200–219.
- LEMPIÄINEN, KIRSTI. 2003. *Sosiologian sukupuoli. Tutkimus Helsingin ja Tampereen yliopiston sosiologian kurssikirjoista 1946–2000*. Tampere: Vastapaino
- MCCALL, LESLIE. 2005. "The Complexity of Intersectionality." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 30:3, 1771–1800.
- MEERABEAU, LIZ 2005. "The Invisible (Inaudible) Woman: Nursing in the English Academy." *Gender, Work and Organization* 12:2, 124–146.
- MIERS, MARGARET. 2002. "Developing an understanding of gender sensitive care: exploring concepts and knowledge." *Journal of Advanced Nursing* 40:1, 69–77.
- MIKKELI, HEIKKI & JUSSI PAKKASVIRTA. 2007. *Tieteiden välissä? Johdatus monitieteisyyteen, tieteidenvälisyyteen ja poikkitieteisyyteen*. Helsinki: WSOY.

- MERRYFEATHER, LYN & ANNE BRUCE. 2014. "The Invisibility of Gender Diversity: Understanding Transgender and Transsexuality in Nursing Literature." *Nursing Forum* 49:2, 110–123.
- MORLEY, LOUISE. 2014. "Lost leaders: Women in global academy." *Higher Education Research & Development* 33:1, 114–128.
- MORLEY, LOUISE. 2007. "Sister-matic: gender mainstreaming in higher education." *Teaching in Higher Education*, 12:5–6, 607–620.
- NOWOTNY, HELGA & ULRIKE FELT. 1997. *After the breakthrough: The emergence of high-temperature superconductivity as a research field*. Cambridge: Cambridge University Press.
- OJALA, HANNA, TARJA PALMU & JAANA SAARINEN 2009. "Paikalla pysyvää ja liikkeessä olevaa. Feministisiä avauksia toimijuuteen ja sukupuoleen." Teoksessa *Sukupuoli ja toimijuus koulutuksessa*, toim. Hanna Ojala, Tarja Palmu & Jaana Saarinen. Tampere: Vastapaino, 13–38.
- PRAINSACK, BARBARA, METTE N. SVENDSEN, LENE KOCH & KATHRYN EHRICH. 2010. "How Do We Collaborate? Social Science Researchers' Experience of Multidisciplinarity in Biomedical Settings." *BioSocieties* 5:2, 278–286.
- PEREIRA, MARIA DO MAR. 2012. "Feminist Theory is Proper Knowledge, But?...: The Status of Feminist Scholarship in the Academy." *Feminist Theory* 13:3, 283–303.
- PERÄLÄ, MARJA-LEENA & OUTI POKKALA 1999. *Tietoa ja taitoa terveysalalle. Terveysalan korkeakoulutuksen arviointi*. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 8.
- RAJALA, ANNA ILONA. 2016. "Pitkäaikaishoivan ruumiillisuuden arvosta." Teoksessa *Ruumiillisuus ja työelämä*, toim. Jaana Parviainen, Taina Kinnunen & Ilmari Kortelainen. Tampere: Vastapaino, 132–145.
- RISKA, ELIANNE. 2005. "Naiset ja terveydenhuolto: sosiologisia näkökulmia." Teoksessa *Tiede, tieto ja sukupuoli*, toim. Liisa Husu & Kristina Rolin. Helsinki: Gaudeamus, 132–149.
- ROSSI, LEENA-MAIJA. 2010. "Sukupuoli ja seksuaalisuus, erosta eroihin." Teoksessa *Käsikirja sukupuoleen*, toim. Tuija Saresma, Leena-Maija Rossi & Tuula Juvonen. Tampere: Vastapaino, 21–38.
- SUOMEN AKATEMIA. 2003. *Nursing and caring sciences. Evaluation report*. Helsinki: Academy of Finland.
- SUOMEN AKATEMIA. 2016. *Tieteen tila*. https://www.aka.fi/gl/obalassets/3otiedepoliittinen.../tieteentila/aka_tieteen_tila_yksi.pdf (Luettu 10.4.2018)
- SALMINEN, LEENA, LIISAMAIJA NUUTILA, MAIJA HUPLI, ASTA HEIKKILÄ & HELENA LEINO-KILPI. 2006. "Suomalainen terveysalan koulutustutkimus vuosina 1984–2004." *Hoitotiede* 17:2, 69–80.
- SAVIGNY, HEATHER. 2014. "Women know your limits: Cultural sexism in academia." *Gender and Education* 26:7, 794–809.
- SEGAL, JUDY Z. 2007. "Interdisciplinarity and Postdisciplinarity in Health Research in Canada." Teoksessa *Unfitting Stories. Narrative Approaches to Disease, Disability, and Trauma* toim. Valerie Raoul, Connie Canam, Angela Henderson & Carla Paterson. Wilfried Laurier University Press, Waterloo, Ontario Canada, 11–22.
- STOLT, MINNA, JOUNI TUOMI, LEENA SALMINEN, RIITTA SUHONEN, SANNA KOSKINEN, JONNA VIERULA & HELENA LEINO-KILPI. 2018. "Suomalaisen hoitotieteen kolme ensimmäistä vuosikymmentä – analyysi väitöskirjojen tiivistelmistä vuosina 1984–2015." *Hoitotiede* 30:1, 3–14.
- TAY 2018. *Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tutkimus. Tutkimusryhmät. Hoitotiede. Tampereen yliopisto*. <http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Hoitotiede.html> (Luettu 24.4.2019)
- TEDRE, SILVA. 2004. "Tukisukkahousut sosiaalipolitiikkaan. Inhomaterialistinen hoivatutkimusote." Teoksessa *Ruomis töihin! Käsite ja käytäntö*, toim. Eeva Jokinen, Marja Kaskisaari & Marita Husso: Tampere: Vastapaino, 41–64.
- THOMPSON, DAVID. 2009. "Is Nursing Viable as an Academic Discipline?" *Nurse Education Today* 29:7, 694–697.
- TIRONEN, JARKKO. 2014. "Suuret haasteet ja yliopiston strategiset valinnat." *Tieteessä tapahtuu* 32:4, 17–23.
- TUOMI, JOUNI. 1997. *Suomalainen hoitotiedekeskustelu. Studies in sport, physical education and health* 51. Jyväskylän yliopisto.
- VERDONK, PETRA, YVONNE BENSCHOP, HANNEKE DE HAES & TOINE LAGRO-JANSSEN. 2009. "From gender bias to gender awareness in medical education." *Advance in Health Science Education* 14:1, 135–152.
- VERDONK, PETRA, LINDA MANS & TOINE LAGRO-JANSSEN. 2006. "How is gender integrated in the curricula of Dutch medical schools? A quick-scan on gender issues as an instrument for change." *Gender and Education* 18:4, 399–412.
- VIERULA, JONNA, MINNA STOLT, LEENA SALMINEN, HELENA LEINO-KILPI & JOUNI TUOMI. 2016. "Nursing education research in Finland: a review of doctoral dissertations." *Nurse Education Today* 37: February, 145–154.
- VUOLANTO, PIA. 2016. "Academic nursing: An epitome of a conflict-prone domain." Teoksessa *Paradoxes of conflicts* toim. Giovanni Scarafie & Leah Gruenpeter Gold. Switzerland: Springer, 109–122.
- VUOLANTO, PIA. 2015. "Boundary work and power in the controversy over therapeutic touch in Finnish nursing science." *Minerva* 53:4, 359–380.
- VUOLANTO, PIA. 2013. *Boundary-work and the vulnerability of academic status*. Acta Universitatis Tamperensis 1867. Tampere: Tampere University Press.

- VUOLANTO, PIA & ANNE LAIHO. 2017. "The gender perspective in nursing research: A theoretical treasure chest or a 'thorn' in the side?." *Minerva* 55: 3, 371-390.
- VUOLANTO, PIA, ANNI VANHALA & EEVI APPONEN. 2015. "Monitieteisyyden ja moniammatillisuuden maastoissa: sosiaalityö ja hoitotiede kumppaneina." *Yhteiskuntapolitiikka* 80:3, 292-298.
- YARCHESKI, ADELA & NOREEN MAHON. 2013. "Characteristics of Quantitative Nursing Research from 1990 to 2010." *Journal of Nursing Scholarship* 45:4.
- YLITAPIO-MÄNTYLÄ, OUTI, VIRPI VAATTOVAARA, ANNUKKA JAUHIAINEN & ELINA LAHELMA. 2017. "Feministinen kasvatustieteellinen tutkimus: marginaalista osallisuuden vahvistajaksi." Teoksessa *Toiveet ja todellisuus: Kasvatus osallisuutta ja oppimista rakentamassa*, toim. Auli Toom, Matti Rautiainen & Juhani Tähtinen. Suomen kasvatustieteellinen seura, Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 75, 143-165.
- ÖHMAN, ANN. 2009. *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Högskoleverket.

Liite 1. Tutkimuksen aineisto

1. AHO, A.-L., TARKKA, M.-T. & KAUNONEN, M. 2008. Isien selviytymiskeinot lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 20 (4), 203–214
2. ALAHUHTA, M., KORAKIANGAS, E., KYNGÄS, H. & LAITINEN, J. 2009. Tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. *Hoitotiede* 21 (4), 259–268.
3. BISLIMI, R. 2004. Carol Gilligan ja etiikan teorian. *Hoitotiede* 16 (5), 247–248.
4. FLINCK, A. & PAAVILAINEN, E. (2009). Pettymysten ja piinan parisuhde - naisten ja miesten kokemuksia parisuhdeväkivaltaan johtavista tekijöistä. *Hoitotiede* 21 (3), 196–206.
5. HAAPIO S, KAUNONEN M, ARFFMAN M, ÅSTEDT-KURKI P. 2013. Ensisyntyneiden synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 25 (3), 160–170.
6. HAKULINEN-VIITANEN, T., KOPONEN P., JULIN, A.-M., PERÄLÄ, M.-L., PAUNONEN-ILMONEN, M. & LUOTO, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 19 (6), 326–337.
7. HALME, N., PERÄLÄ, M.-L. & KANSTE, O. 2014. Lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuus ja avun riittävyys – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede* 26 (3), 217–230.
8. HANNULA, L., LEINO-KILPI, H. & PUUKKA, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa - äitien näkökulma. *Hoitotiede* 18 (4), 175–185.
9. HAUTAMÄKI-LAMMINEN, K., KELLOKUMPU-LEHTINEN, P., LEHTO, J., AALTO, P., MIETTINEN, M. 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* 20 (3), 151–165.
10. HAUTAMÄKI-LAMMINEN, K., ÅSTEDT-KURKI, P., LEHTO, J. & KELLOKUMPU-LEHTINEN, P. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede* 22 (4), 282–290.
11. HEISKANEN, S. 2005. MS-potilaiden tarvitsema ja saama emotionaalinen tuki sairastumisen alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 17 (2), 59–68.
12. HINKKURINEN, J., ISOLA, A. & KYLMÄ, J. 2011. Itsemurhaa yrittäneiden miesten kokemuksia itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä toivottomuudesta. *Hoitotiede* 23 (3), 230–239.
13. HIRSIMÄKI, T., KOIVISTO, A.-M., RANTANEN, A., JORONEN, K. & KIVIMÄKI, H. 2015. Perhetekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioituun masentuneisuuteen. *Hoitotiede* 27 (3), 199–212.
14. HÄMEENNIEMI, J., KYLMÄ, J., LAMMINEN, M., LEIKKOLA, P. & PAAVILAINEN, E. 2017. Pariskuntien kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. *Hoitotiede* 29 (1), 37–50.
15. HÖLTTÄ, R., HUPLI, M., & SALANTERÄ, S. 2002. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden oppimistarpeet. *Hoitotiede* 14 (1), 11–18.
16. IKONEN, R., KAUNONEN, M. & PAAVILAINEN, E. 2016. Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen. *Hoitotiede* 28 (2), 97–108.
17. INBERG, E., AXELIN, A. & SALANTERÄ, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20 (4), 192–202.
18. ISOLA, A. 2000. *Hoitotiede* vuonna 2015. *Hoitotiede* 12 (4), 161–162.
19. ISOSOMPPI, M., KOIVISTO A.-M., RANTANEN, A., JORONEN, K. & KIVIMÄKI, H. 2017. Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhuollon palvelujen käyttö ja tupakointikäyttäytyminen. *Hoitotiede* 29 (2), 125–138.
20. JAAKOLA, H, TIRI, M, KÄÄRIÄINEN, M. & PÖLKKI, T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25 (3), 194–208.
21. JORONEN, K., RISUNEN, T., RANTANEN, A. & AHO, A. L. 2017. Perheen toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 29 (1), 24–36.
22. JÄRVINEN, N., NIELA-VILÉN, H. & AXELIN, A. 2013. Vanhempien kokemus stressiä ja masennusta vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 25 (3), 183–193.
23. JÄRVINEN, R., ÅSTEDT-KURKI, P., TARKKA, M., & PAAVILAINEN, E. 2000. Helvetusta pienten lasten perheiden arkeen. Kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. *Hoitotiede* 12(5), 270–280.
24. KALAM-SALMINEN, L., LEINO-KILPI, H. & PUUKKA, P. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana. *Hoitotiede* 20 (5), 238–247.
25. KALLIOVALKAMA, E., & MUNNUKKA, T. 2003. Isä keisarileikkauksyntytyksessä. *Hoitotiede* 15 (1), 3–13.
26. KANKKUNEN, P. & VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2008. Potilaiden sosiodemografisten muuttujien yhteydet riippuviin muuttujiin. *Hoitotiede* 20 (3), 166–178.
27. KANSTE, O., HALME, N., RINTANEN, H. & PERÄLÄ, M.-L. 2013. Vanhemmuuteen liittyvillä huolilla ja terveyskeskuspalvelujen saatavuudella yhteys lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön. *Hoitotiede* 25 (3), 209–221.
28. KANSTE, O., HALME, N. & PERÄLÄ, M.-L. 2014. Päätöksenteko ja kehittämistarpeet lasten ja perheiden palveluissa: onko vanhempien, työntekijöiden ja johtajien näkemyksissä eroja? *Hoitotiede* 26 (4), 322–334.

29. KARJALAINEN, V., KOIVISTO, A.-M., RANTANEN, A., JORONEN, K. & MATIKKA, A. 2017. Perhetekijöiden ja sosioekonomisten tekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. *Hoitotiede* 29 (2), 113-124.
30. KETTULA-PIHLAJA, T., KAUNONEN, M. & AHO, A. L. 2015. Haikaran ohilento - Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (4), 298-310.
31. KETTUNEN, E., LUKKARINEN, H., KÄÄRIÄINEN, M. & SALMINEN, L. 2013. Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. *Hoitotiede* 25 (1), 24-35.
32. KIVISTÖ-RAHNASTO, K., AHO, A. L. & KAUNONEN, M. 2017. Äitien myönteiset kokemukset uudessa raskaudessa lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 29 (4), 288-301.
33. KLEMETS, C., & BONDAS, T. 2005. Pappors uppleverser av otrösligt gråtande spädbarn. *Hoitotiede* 17(2), 69-78.
34. KOIVULA, M., KAUNONEN, M., & TARKKA, M. 2005. Nuorten koettu terveys ja sosiaalinen tuki - pilottitutkimus. *Hoitotiede*, 17 (6), 298-310.
35. KOIVULA, T., PAAVILAINEN, E., ELLONEN, N., KÄÄRIÄINEN, J., SALIN, S. & HENTILÄ, S. 2011. Väkivallan riskitekijä 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. *Hoitotiede* 23 (1), 24-33.
36. KOIVUNEN, K., LUKKARINEN, H., & ISOLA, A. 2003. Sepelvaltimotautia sairastavien naisten ja miesten kuntoutuminen ohitusleikkauksesta ja ohjaus osana kuntoutumisprosessia. *Hoitotiede*, 15(2), 62-73.
37. KOPONEN, P., PERÄLÄ, M., & RÄIKKÖNEN, O. 2000. Kriittisten tapahtumien tekniikka tutkimusmenetelmänä väestökyselyssä. (osa 2), naiset hoitokokemuksen kuvaajina. *Hoitotiede* 12 (4), 173-183.
38. KOSKIMÄKI M., HANNULA L., RANTANEN A., KAUNONEN M., REKOLA L. & TARKKA M.-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 24 (1), 3-13.
39. KYLMÄ, J., SEPPONEN, A.-M., OLLIKAINEN J, PAKARINEN M., HEIKKINEN, T, SUOMINEN, T. 2014. Päihteiden ja lääkeaineiden käyttö - tietoa terveyden edistämiseen *Hoitotiede* 26 (2), 101-112
40. KYLMÄ, J., HEIKKINEN, T., ROOS, MI JA SUOMINEN, T. 2016. Miesten, joilla on seksiä miesten kanssa, hiv-testausaktiivisuus ja arviot hiv-testaustilanteesta. *Hoitotiede* 28 (4), 298-311.
41. LAAPIO, E., KOIVULA, M. & SALMINEN, L. 2014. Tutkimustiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden arvioimana. *Hoitotiede* 26 (1), 50-62
42. LAHTINEN, M., & HEIKKINEN, M. 2003. Tytöistä kokoNaisiksi: Vastine Kati Ryttyläisen artikkeliin ”kilttien tyttöjen tiede - naisnäkökulma hoitotieteelliseen tutkimukseen”. *Hoitotiede* 15 (5), 244-246.
43. LAHTINEN, M., BACKMAN, K., & KARHU, H. 2005. Carol Gilligan ja etiikan teoriat. *Hoitotiede*, 17(2), 97-98.
44. LAHTINEN, M., KARHU, H., & BACKMAN, K. 2004. Naisnäkökulma hoitotyön etiikan teoriaan: Carol Gilligan ja välittämisen etiikka. *Hoitotiede* 16 (3), 132-143.
45. LAITALA, M.-L., VÄLITORPPA, H., TOIVONEN, J. & VIRTANEN, J. 2017. Pienten lasten äitien suun terveyteen liittyvät tiedot, asenteet ja tottumukset. *Hoitotiede* 29 (1), 3-12.
46. LAITINEN, M., AHO, A.L., SALONEN, A.H. & KAUNONEN M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. *Hoitotiede* 25 (3), 171-182.
47. LARSSON, Å., LUNDGREN, I. & BONDAS T. 2014. Fördjupad hälsa - kvinnors upplevelse av att planera och föda sitt barn hemma. *Hoitotiede* 26 (1), 2-10.
48. LEPISTÖ S. & PAAVILAINEN E. 2012. Nuorten seksuaalinen kanssakäyminen yli viisi vuotta vanhemman kanssa ja siitä selviytyminen. *Hoitotiede* 24 (3), 178-188.
49. LINDHOLM, T. 2004. Hoitotiede ja sukupuoli. *Hoitotiede* 16 (1), 43-45.
50. LINDHOLM, T., NORDMAN, T. & ERIKSSON, K. 2011. Parisuhdeväkivalta ja kärsimys naisten ja miesten kokemana. *Hoitotiede* 23 (1), 14-23.
51. MAIJALA, H., HELMINEN, M. & ÅSTEDT-KURKI, P. 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. *Hoitotiede* 23 (2), 95-105.
52. MAUKONEN, M., SALONEN, P., RANTANEN, A., SUOMINEN, T. & KAUNONEN, M. 2011. Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede* 23 (4), 273-284.
53. MUSTAJOKI, M. & SARANTO, K. 2009. Hur inverkar språklig asymmetri mellan patient och personal på patientvården. *Hoitotiede* 21(2), 109-119.
54. MYLLYMAA, K., AHO, A. L., IKONEN, R. & KAUNONEN, M. 2017. Äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen. *Hoitotiede* 29 (3), 207-218.
55. NIEMINEN, S., KYLMÄ, J. & ÅSTEDT-KURKI, P. 2016. Alle kouluikäisen terveen lapsen isän toivo ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 28 (1), 17-29.
56. NYRHINEN, T., LEINO-KILPI, H., VÄLIMÄKI, M., DASSEN, T., GASULL, M., LEMONIDOU, C., . . . ARNDT, M. (2001). Eettisiä kysymyksiä synnyttäneiden äitien hoitotyössä. *Hoitotiede* 13(6), 319-329.

57. NÄSLINDH-YLISPANGAR, A., RAATIKAINEN, R., & LAAKSO, H. 2003. Miespotilaiden olemassaolon kokemus pitkäaikaisosastolla – elämäntarinatutkimus lähimmäisenrakkauden, epätoivon ja toivon merkityksistä. *Hoitotiede* 15 (6), 277–291.
58. PAAVILAINEN, E. 2001. Naisten kokemuksia perheväkivallasta: Odotuksen ja pelon kierre. *Hoitotiede* 13 (1), 21–29.
59. PAKARINEN, M., HELMINEN, M., KYLMÄ, J. & SUOMINEN, T. 2017. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet. *Hoitotiede* 29 (2), 139–149.
60. PAKARINEN, M., HELMINEN, M., KYLMÄ, J. & SUOMINEN, T. 2014. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. *Hoitotiede* 26 (3), 166–176.
61. PALLARI, T., TARKKA, M.-T., AHO A.L., ÅSTEDT-KURKI, P. & SALONEN, A. 2011. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede* 23 (2), 85–94.
62. PARVIAINEN K., KAUNONEN M. & AHO A.L. 2014. Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 24 (2), 150–162.
63. PEHKONEN, S., HANNULA, L., AHO, A. L. & KAUNONEN, M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. *Hoitotiede* 27 (3), 239–250.
64. PIRSKANEN, M., PIETILÄ, A.-M. & LAUKKANEN, E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu - varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 18 (2), 58–68.
65. PUOTINIEMI, T., & KYNGÄS, H. 2003. Psykiatrisessa osastohoidossa olleen nuoren ja hänen äitinsä selviytyminen arkipäivässä. *Hoitotiede* 15 (4), 180–190.
66. PUOTINIEMI, T., KYNGÄS, H. & NIKKONEN, M. 2000. Psykiatrisessa osastohoidossa olevien vanhempien selviytymisvaatimukset ja -keinot. *Hoitotiede* 12 (6), 282–290.
67. RASK, K., PAUNONEN-ILMONEN, M., & KAUNONEN, M. (2001). Nuorten suru läheisen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 13 (4), 207–215.
68. ROMAKKANIEMI, A, KAUNONEN, M. & AHO, A.L. 2014. Kehitysvammaisen lapsen isänä oleminen. *Hoitotiede* 26 (2), 78–88.
69. ROOS M., RANTANEN A. & KOIVULA M. 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 24 (3), 189–200.
70. RYTTYLÄINEN, K. 2003. Kilttien tyttöjen tiede – naisnäkökulmia hoitotieteelliseen tutkimukseen. *Hoitotiede* 15 (4), 198–200.
71. SALONEN, A., KAUNONEN, M. HIETIKKO, M. & TARKKA, M.-T. 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 23 (1), 3–13.
72. SAVOLA, T., HAKULINEN-VIITANEN, T. & PIISPA, M. 2017. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. *Hoitotiede* 27 (2), 104–116.
73. SAVOLAINEN, S., KAUNONEN, M. & AHO AL. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen *Hoitotiede* 25 (3), 222–235.
74. SINIVUO, R. & PAAVILAINEN, E. 2011. Perheen ja sen kulttuuritaustan rooli päiväkirurgisessa hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 23 (1), 34–45.
75. SJÖBLOM, S., AHO, A. L. & KAUNONEN, M. 2015. Myönteiset muutokset parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 27 (2), 117–131.
76. STOLT, M., SUHONEN, R., KOSKENNIEMI, J., HUPLI, M., KATAJISTO, J. & LEINO-KILPI, H. 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa. *Hoitotiede* 26 (2), 125–135.
77. SUOMINEN, T., MUINONEN, U., VÄLIMÄKI, M., PEATE, I., LOHRMANN, C., & KAURILA, T. 2000. Hoitajien suhtautuminen HIV- ja AIDS-potilaiden hoitoon: Kotisairaanhoidossa työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien tiedot ja asenteet. *Hoitotiede* 12 (4), 184–194.
78. TARKKA, M., HAUSSLER, S., RANTANEN, A., & ÅSTEDT-KURKI, P. 2005. Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarinleikkaussynnytyksestä. *Hoitotiede* 17 (6), 333–343.
79. TARKKA, M., LEHTI, K., KAUNONEN, M., ÅSTEDT-KURKI, P., & PAUNONEN-ILMONEN, M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. *Hoitotiede* 13 (4), 216–226.
80. TÖRNÄVÄ, M., KOIVULA, M. & SUOMINEN, T. 2013. Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. *Hoitotiede* 25 (4), 241–252.
81. VALTATIE, H., LEHTONEN, M., JORONEN, K. & ÅSTEDT-KURKI, P. 2016. Poikien perheeseen liittyvät huolet ja ilonaiheet keskusteluissa Väestöliiton Poikien Puhelimesta. *Hoitotiede* 28 (3), 217–228.
82. VUORENMAA, M., SALONEN, A., AHO, A.L., TARKKA, T. & ÅSTEDT-KURKI, P. 2011. Puolivuotiain lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 23 (4), 285–295.
83. VUORIO, O., SINKKONEN, S., TIIHONEN, E., & PAKKALA, K. 2004. Oikeuspsykiatrisia potilaita hoitavien koherenssin tunne. *Hoitotiede* 16 (5), 214–224.
84. VÄNNI, N., AHO, A. L., IKONEN, R. & KAUNONEN, M. 2016. Keskosien kenguruhoito äitien kokemana. *Hoitotiede* 28 (4), 251–261.