

**”Mä en halua tietää”**  
**Informaation välttäminen terveystieteissä**

**Anu Sairanen**  
**Tampereen yliopisto**  
**Informaatiotutkimuksen laitos**  
**Pro gradu-tutkielma**  
**2008**

TAMPEREEN YLIOPISTO

Informaatiotutkimuksen laitos

SAIRANEN, ANU: ”Mä en haluu tietää”: Informaation välttäminen terveystieteissä

Pro gradu-tutkielma, 79 s. + 6 liites.

Informaatiotutkimus

Tammikuu 2008

---

Informaatiotutkimuksessa on keskitytty pääosin siihen, kuinka ihmiset hankkivat tietoa sen sijaan, että huomio olisi kiinnittynyt toisenlaiseen informaatiokäyttäytymisen muotoon, informaation välttämiseen. Informaation välttäminen voidaan nähdä osana sekä informaatiokäyttäytymistä että tiedonhankintakäyttäytymistä. Laajasti ymmärrettynä informaatiokäyttäytyminen kattaa kaiken informaatioon liittyvän käyttäytymisen. Informaation välttämisen ollessa osa informaatiokäyttäytymistä se on oma kokonaisuutensa, johon ei välttämättä liity tiedonhankintaa. Tiedonhankintakäyttäytyminen ja tiedonhankinta voivat puolestaan prosessoinnin aikana muuttua välttämiseksi ja tällöin välttäminen on osa suurempaa tiedonhankinnan kokonaisuutta. Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää informaation välttämisen paikkaa informaatiotutkimuksen kentällä.

Tutkimuksen toinen tarkoitus on selvittää haastattelujen avulla millaista informaatiota, miksi ja miten korkeakouluopiskelijat välttävät. Vaikka terveys onkin useimmille hyvin tärkeää, siihen liittyvä informaatio voi olla ahdistavaa tai pelottavaa eikä siitä haluta tietää mitään. Esille tuli, että syytä eri välttämistilanteille on monia, mutta kaksi suurinta syytä ovat negatiivisten tunteiden sekä huonolaatuisen informaation välttäminen. Myös tapoja välttämiseksi on useita. Asioita ei esimerkiksi ajatella, nettisivulta lähdetään pois tai lääkärikäynti jätetään väliin. Yksi tutkimukseen osallistuneista ei esimerkiksi mennyt allergiatesteihin, jotta ei tietäisi mahdollisista allergioista, koska hän uskoi tiedon saattavan hankaloittaa elämää.

Osallistujien antamat esimerkit osoittavat, että informaation välttämistä tapahtuu terveyteen liittyvissä tilanteissa ja tämä olisi hyvä ottaa huomioon niin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, yksilöiden omassa elämässä kuin tutkimuskentälläkin.

Asiasanat: informaation välttäminen, informaatiokäyttäytyminen, tiedonhankintakäyttäytyminen, opiskelijat, terveys

## Sisällys

<b>1. Johdanto</b> .....	1
<b>2. Informaation välttäminen osana informaatio- ja tiedonhankintakäyttäytymistä</b> .....	2
2.1 Chun Wei Choon integroitu malli .....	5
2.2 Tom Wilsonin mallit .....	8
2.3 Natalya Godboldin mallit .....	13
2.4 Yhteenveto .....	19
<b>3. Informaation välttäminen</b> .....	20
3.1 Informaation välttämisen tutkimuksen taustaa .....	21
3.2 Tarkkailijat ja välttelijät .....	22
3.3 Tunteiden merkitys ja epävarmuus .....	25
3.4 Informaatiotulva .....	26
3.5 Kollektiivinen välttäminen .....	28
3.6 Kognitiivinen jäsentäminen .....	32
3.7 Opiskelijat ja informaation välttäminen arkielämän tilanteissa .....	34
<b>4. Informaation välttäminen terveystieteiden kontekstissa</b> .....	35
4.1 Terveystieteiden liittyvän tiedon hallinta ja epävarmuus .....	36
4.2 Syöpätutkimukset .....	39
4.3 Opiskelijat .....	41
4.4 Opiskelijoiden yleisimmät terveystieteiden ongelmat .....	44
4.5 Informaatio ja terveystieteiden informaatio .....	45
<b>5. metodi</b> .....	46
5.1 Teemahaastattelu ja chat-haastattelu .....	47
5.2 Tutkimuksen kulku .....	48
5.3 Haastateltavien taustatiedot .....	50
<b>6. Tulokset</b> .....	51
6.1 Millaista terveystieteiden informaatiota opiskelijat välttävät? .....	51
6.2 Miksi opiskelijat välttävät terveystieteiden informaatiota? .....	64
6.3 Miten opiskelijat välttävät terveystieteiden informaatiota? .....	69
<b>7. Yhteenveto</b> .....	71
<b>Lähteet</b> .....	78
<b>Liitteet</b>	

# 1. Johdanto

Erilaisten yksilöiden ja ryhmien tiedontarpeet, tiedonhankinta ja tiedon käyttö ovat olleet suuren kiinnostuksen kohteena informaatiotutkimuksen alalla. Yksilön tai ryhmien tiedontarpeita, -hankintaa ja käyttöä kuvaavia malleja on löydettävissä useita. Mallit lähtevät liikkeelle aktiivisesta yksilöstä, joka pyrkii hankkimaan tietoa. Yksilö kokee aukon tiedoissaan, kohtaa ongelman ja pyrkii ratkaisemaan sen hankkimalla tietoa. Tiedonhankinnassaan yksilö kohtaa esteitä, onnistuu tai pettyy ja joutuu aloittamaan alusta. Hän aloittaa ja lopettaa, mutta aina hänen oletetaan etsivän ja tarvitsevan tietoa.

Tiedonhankintatutkimuksen lähtökohta, jonka mukaan ihmiset hankkivat tietoa, on luonnollinen, koska oletettavasti jo Aristoteleskin totesi, että kaikki ihmiset haluavat luonnostaan tietää, (Aristoteles Teokset: Metafysiikka, 7). Käsitys, jonka mukaan kaikki haluavat tietää, on vallitseva ja helposti yleistettävissä. Ehkäpä useimmat meistä todellakin haluavat tietää, mutta eivät kaikki.

Informaation välttämisen on nähty olevan jokseenkin poikkeava ajatus, vaikka senkin on myönnetty olevan ihmiselle luonnollista. Esimerkiksi relevantin informaation valitseminen on ollut tärkeä osa tiedonhankintaa, mutta välttämistä tai huomiotta jättämistä ei ole paljonkaan tutkittu. (Case et al. 2005, 354.) Informaation välttämistä on tutkittu enemmän psykologiassa, lääketieteen eri aloilla sekä sosiologiassa. Informaation välttäminen vaikuttaisi kuitenkin olevan osa informaatio- ja tiedonhankintakäyttäytymistä ja välttämiskäyttäytymisen tulisi saada oma selkeämpi paikkansa myös informaatiotutkimuksessa.

Tämä tutkimus käsittelee yliopisto-opiskelijoiden terveyteen liittyvää informaation välttämistä. Tutkimuskysymykset, joihin pyritään vastaamaan, ovat seuraavat:

- *Mitä tai millaista terveyteen liittyvää informaatiota opiskelijat välttävät?*
- *Miksi he välttävät informaatiota?*
- *Millä keinoin opiskelijat välttävät informaatiota?*

Tutkimuksen kohteeksi valittiin terveysinformaatio ja siihen liittyvä välttäminen yliopisto-opiskelijoiden kohdalla. Terveysinformaatio vaikuttaa hyvin paradoksaaliselta ja siksi mielenkiintoiselta tutkimuskohteelta; toisaalta omasta ja läheisten terveydestä halutaan tietää, mutta se voi olla myös hyvin ahdistavaa eikä informaatiota kaivata. Opiskelijat valittiin kohteeksi, koska

juuri heidän oletetaan olevan terveitä ja aktiivisia; aktiivisia myös tiedonhankinnan suhteen. Lisäksi opiskelijat olivat kohteena tämän tutkimuksen esitutkimuksessa, joten oli luontevaa ottaa sama ryhmä myös tähän tutkimukseen.

Johdannon jälkeen luvussa kaksi pohditaan miten informaation välttäminen sijoittuu informaatio- ja tiedonhankintakäyttämisen kenttään. Luvussa kolme selvennetään informaation välttämisen käsitettä sekä esitellään siitä tehtyjä tutkimuksia. Neljäs luku syventää informaation välttämisen käsitettä terveyteen liittyvän informaation valossa. Viidessä luvussa esitellään empiirisessä osuudessa käytetty metodi eli teemahaastattelu. Kuudennessa luvussa käydään läpi tulokset ja seitsemäs luku koostuu yhteenvedosta.

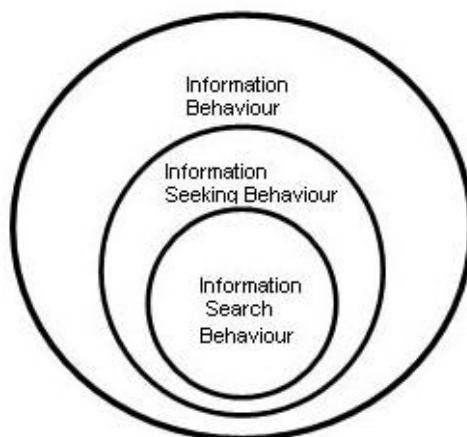
## **2. Informaation välttäminen osana informaatio- ja tiedonhankintakäyttämistä**

Informaation välttäminen on jäänyt erilleen informaatioalojen yleisistä käsitteistä, kuten tiedonhankinnasta, tiedontarpeista ja tiedonkäytöstä. Informaation välttäminen on kuitenkin tärkeä käsite, jonka ymmärtämisellä ja tunnistamisella voi olla merkitystä. Informaation välttämistä on toki tutkittu muun muassa psykologian eri aloilla sekä terveystieteissä, mutta sen tulisi saada selkeämpi paikkansa myös informaatiotieteissä, kuten informaatiotutkimuksessa.

Tässä luvussa pohditaankin informaation välttämisen paikkaa informaatiotutkimuksen kentällä. Kattokäsitteenä toimii informaatiokäyttämisen, jonka alle sijoitetaan informaation välttäminen. Informaatiokäyttämisen alle voidaan sijoittaa myös tiedonhankintakäyttämisen, joka puolestaan kattaa tiedontarpeiden, tiedonhankinnan ja käytön käsitteet. On loogista, että informaation välttämisen nähdään olevan osa informaatio- ja tiedonhankintakäyttämistä.

Jotta informaation välttämisen paikka voitaisi löytää, on syytä selvittää ensin käsitteiden suhdetta toisiinsa. Mikä on informaatiokäyttämisen suhde tiedonhankintakäyttämiseen ja informaation välttämiseen? Tom Wilson on mallintanut informaatio- ja tiedonhankintakäyttämisen sekä tiedonhakukäyttämisen suhteita toisiinsa pesämäisen mallin avulla. Hän osoittaa, että tiedonhakukäyttämisen sisältyy tiedonhankintakäyttämiseen, joka puolestaan sisältyy kaikkeen mahdolliseen informaatiokäyttämiseen. Informaatiokäyttämisen sisältää puolestaan

monia erilaisia toimintoja ja se on kattokäsite kaikenlaiselle toiminnalle, johon kuuluu informaatio. (Godbold 2006.)

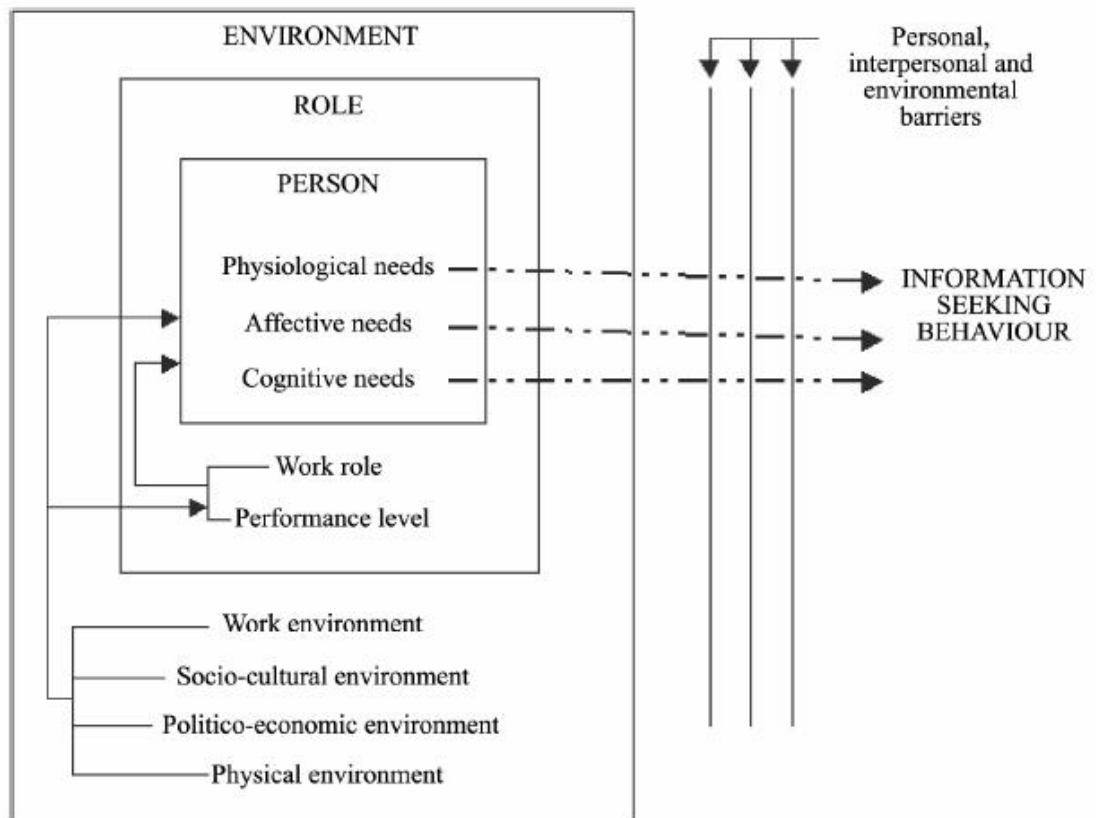


**Kuvio 1. Informaatiokäyttäytymisen pesä -malli (Wilson 1999)**

Donald O. Case painottaa teoksissaan informaatiokäyttäytymisen käsitettä (ks. esim. Case 2002 ja Case 2005). Informaatiokäyttäytyminen on laaja käsite, joka kattaa esimerkiksi tiedonhankintakäyttäytymisen. Tiedonhankintakäyttäytyminen sisältää tiedontarpeen, tiedonhankinnan ja käytön. Tiedonhankinnan on usein nähty olevan aktiivista toimintaa, kun taas informaatiokäyttäytyminen kattaa myös tarkoituksettoman sekä passiivisen toiminnan. Merkittävää on kuitenkin se, että Casen mukaan informaatiokäyttäytyminen kattaa myös sellaisen tarkoituksellisen toiminnan, johon ei kuulu tiedonhankinta. Tästä hän antaa hyvänä esimerkkinä juuri informaation välttämisen. (Case 2002, 5.) Informaatiokäyttäytymistä voidaan siis myös Casen mukaan pitää laajimpana kattokäsitteenä kaikelle informaatioon liittyvälle toiminnalle, mukaan lukien informaation välttämiselle.

Tiedonhankintakäyttäytyminen kuvaa kaikkea sitä toimintaa ja käyttäytymistä, joka liittyy tiedonhankintaan. Yksinkertaisimmillaan tiedonhankintaa voidaan kuvata seuraavasti: tiedonhankinnan tarkoitus on saada informaatiota tietystä aiheesta, jotta tiedoissa oleva ”aukko” voidaan täyttää. (Case 2002, 5). Se lähtee liikkeelle tiedontarpeesta ja päättyy parhaimmillaan tiedonkäyttöön (Savolainen 2002, 79). Tiedonhankintaa tapahtuu joka hetki. Se voi olla aktiivista, passiivista, tarkoituksellista tai tarkoituksetonta.

Tiedonhankintakäyttäytymisen käsitettä voidaan selventää edelleen Tom Wilsonin toisen tiedonhankinnan mallin avulla, jossa lähdetään liikkeelle siitä, että tiedonhankintaa määrittävät fysiologisten, affektiivisten ja kognitiivisten tarpeiden yhdistelmä (Savolainen 2002, 89). Fysiologiset tarpeet voivat laukaista affektiiviset ja/tai kognitiiviset tarpeet tai affektiiviset tarpeet voivat aiheuttaa kognitiivisia tarpeita (Wilson 2006, 663 ja kuvio 2). Jotta nämä perustarpeet saadaan tyydytetyksi, voidaan joutua hankkimaan tietoa. Tarpeita tyydyttävän yksilön elämää määrittävät fyysisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä, esimerkiksi työelämästä lähtöisin olevat normit ja arvot. Tarpeiden tyydytystä saattavat rajoittaa esteet, jotka voivat kummuta sosiaalisista suhteista tai fyysisestä ympäristöstä. (Savolainen 2002, 89.) Nämä kaikki eri seikat vaikuttavat tiedonhankintakäyttäytymiseen eli siihen miten, miksi, milloin yksilö toimii ja mitä hän tekee tyydyttääkseen tarpeensa.



**Kuvio 2. Tiedontarpeisiin ja tiedonhankintaan vaikuttavat tekijät (Wilson 1981)**

Wilson on maininnut, ettei esimerkiksi affektiivinen tai kognitiivinen tarve heti laukaista tarvetta tiedonhankinnalle, vaan monet asiat voivat vaikuttaa toimintaan. Joskus päätökset tehdään epätäydellisen informaation perusteella tai jopa uskomusten perusteella. Aina tiedonhankintaa ei edes tapahdu

esimerkiksi silloin kun affektiiviset tarpeet tulevat esille. Tiedonhankinnalle voi olla monenlaisia esteitä, jotka kumpuavat henkilöstä, henkilön ulkopuolelta tai ympäristöstä. (Wilson 2006, 664.) Wilsonin näkökulmaa voisi pohtia myös niin, että jos affektiiviset ja kognitiiviset tarpeet voivat aiheuttaa yksilön aktiivisen tiedonhankinnan, voivat nämä tarpeet varmasti myös aiheuttaa sen, että yksilö välttää informaatiota. Affektiivisilla tekijöillä on usein osuutta informaation välttämiseen. Tällöin voidaan ajatella, että myös informaation välttäminen on osa tiedonhankintakäyttäytymistä.

## 2.1 Chun Wei Choon integroitu malli

Artikkelissaan *Closing the Cognitive Gaps: How People Process Information* (1999) Chun Wei Choo sanoo, että tutkijoiden tulisi selkeämmin pyrkiä ymmärtämään tiedonhankinta sosiaalisena käyttäytymisenä. Kun informaation ymmärretään rakentuvan subjektiivisesti voimme ymmärtää sosiaalisia ja käyttäytymisen prosesseja, joiden kautta informaatiota käytetään. Tällöin voimme Choon mukaan myös kehittää parempia informaatioprosesseja sekä systeemejä.

Choo jakaa tiedonhankinnan aktiivisuuden kolmeen hyvin tunnettuun prosessiin eli tiedontarpeisiin, -hankintaan ja käyttöön (kuvio 3). Lisäksi näihin kolmeen prosessiin liittyy kuhunkin kognitiiviset, affektiiviset sekä tilannekohtaiset piirteet. (Choo 1999.) Informaation välttämisen kannalta on syytä tarkastella erityisesti tiedontarpeiden ja tiedon käytön affektiivista tasoa.



**Kuvio 3. Tiedonhankintaprosessi (Choo 1999)**

Choo pohtii myös sitä kuinka paljon erilaisia tiedontarpeita ja käyttöä koskevia tutkimuksia on ilmestynyt toisen maailmansodan jälkeen. Tiedontarpeita sekä käyttöä on tutkittu eri ryhmien ja yksilöiden konteksteissa. Tiedontarpeita selvittäessään Choo esittelee Brenda Dervinin sense



making-teorian, jonka mukaan tiedontarpeet ovat kognitiivisia kuiluja. Dervinin mukaan yksilö liikkuu ajassa ja paikassa ja kulkiessaan kokee monenlaisia asioita. Niin kauan kun yksilö pystyy ymmärtämään kokemuksiaan, hän liikkuu eteenpäin. Aina yksilö ei ymmärrä kohtaamiaan asioita ja tällöin hänen eteensä ilmestyy kognitiivinen kuilu. Ylittääkseen tämän kuilun yksilön tulee hankkia tietoa sekä käyttää sitä. Mielenkiintoista Dervinin ajatuksessa on se kuinka yksilöt oivaltavat omat kognitiiviset kuilunsa ja kuinka he haluavat informaation auttavan heitä. Dervinin mukaan tämä ennustaa hyvin yksilöiden tiedonhankintakäyttäytymistä. (Choo 1999.) Dervinin mallia käydään läpi tarkemmin luvussa 2.3.

Choon mukaan tiedontarpeiden kognitiiviset tarpeet voidaan yhdistää affektiivisiin reaktioihin. Tiedontarpeet voidaan sekä ajatella että tuntea. Käsityskyvyn ylittyminen aiheuttaa epävarmuutta ja epävarmuus puolestaan aiheuttaa monia affektiivisiä oireita kuten ahdistusta, turhautumista ja hämmennystä. Nämä affektiiviset tilat puolestaan motivoivat sekä ohjaavat yksilön tiedonhankinnan ja käytön kokemuksia. Choon mukaan Tom Wilson on ehdottanut, että epävarmuus sekä sen affektiiviset oireet voivat johtaa stressitilanteeseen, josta yksilön on selvittävä.

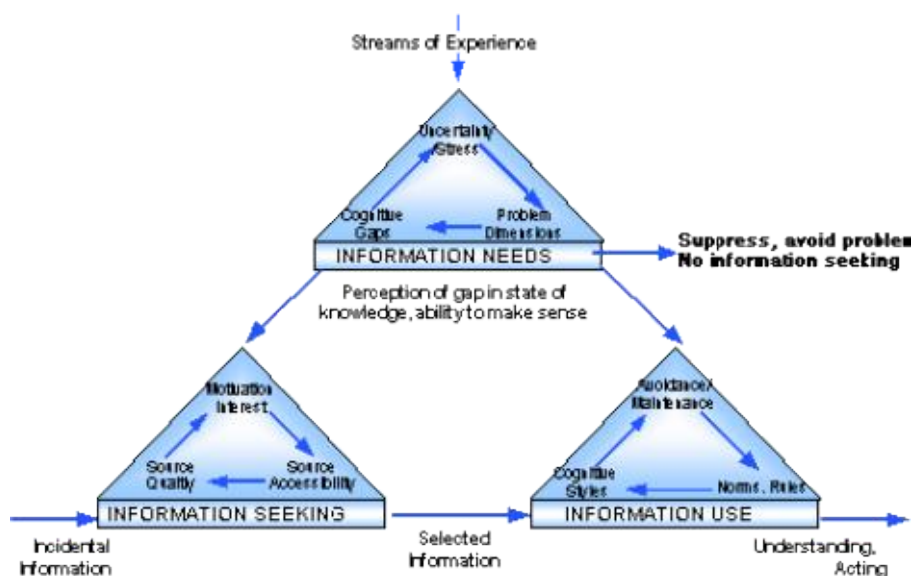
Tiedon käytön affektiivisellä tasolla yksilöt välttelevät käyttämästä informaatiota, joka aiheuttaa vahvoja negatiivisia tunteita itsessä tai toisissa. Choon mukaan yksilöt käyttävät informaatiota valikoivasti välttääkseen nolostumisen, konfliktin tai katumisen. Lisäksi yksilöt voivat käyttää informaatiota pitääkseen yllä omakuvaa, henkilökohtaista statustaan ja mainetta. Esimerkiksi työssä toimiva ryhmä saattaa hylätä ryhmän ulkopuolelta tulleen tiedon. Tällainen käytös voi olla hyvinkin luonnollinen seuraamus siitä, että yksilöt, saavuttaakseen järjestyksen ja varmuuden työympäristössä, haluavat vähentää stressin ja epävarmuuden määrää välttämällä informaatiota.

Tiedon käytön prosessissa affektiivisen tason lisäksi Choo mainitsee tilannekohtaisen tason. Choon mukaan Irving Janis on tutkinut suuria joukkoja, joissa on esiintynyt niin sanottu ryhmäajattelu. Ryhmäajattelua tapahtuu silloin kun ryhmän jäsenet havittelevat yksimielisyyttä niin paljon, että he tekevät kompromisseja tiedonprosessoinnin ja käytön kohdalla. Ryhmän jäsenet esimerkiksi päättävät ignoroida sellaisen informaation, joka saattaa uhata ryhmän uskomuksia ja solidaarisuutta. (Choo 1999.)

Choo esittelee artikkelinsa alussa mallin (kuvio 3), jonka hän kuitenkin lopuksi integroi yleiseksi ihmisten tiedonhankinnan malliksi. Uudessa mallissa tulee esille myös informaation välttäminen. Choo painottaa uudessa integroidussa mallissaan (kuvio 4) kognitiivisia kuiluja eli kuinka yksilö

kokee tiedontarpeensa, kun hän oivaltaa aukot tai kykynsä ymmärtää asioita. Tiedontarpeiden oivaltaminen muotoutuu kognitiivisten, affektiivisten ja tilannekohtaisten tekijöiden perusteella. Yksilö voi tällöin myös vaimentaa tiedontarpeet esimerkiksi välttämällä ongelmatilannetta niin ettei siitä seuraa tiedonhankintaa.

Choon mukaan toinen vaihtoehto on, että yksilö päättääkin rakentaa sillan kuilun yli ja hankkii tietoa tarkoituksellisesti. Tiedonhankinnan aikana lähteiden valinta ja käyttö riippuu lähteen laadusta, tehtävän vaikeudesta, henkilökohtaisesta mielenkiinnosta ja siitä kuinka hyvin yksilö pääsee käsiksi lähteisiin. Tieto voidaan saada myös sattumalta esimerkiksi median tai keskustelun kautta. Tiedon käyttö puolestaan riippuu monista tekijöistä, kuten yksilön kognitiivisesta tyylistä, omista preferensseistä, tunteista sekä sosiaalisesta ja kulttuurisesta kontekstista. Choon mukaan tiedon käytön tulos näkyy silloin, kun yksilön tiedoissa tapahtuu muutos jolloin yksilö ymmärtää asioita. Tämä saa aikaan uusia kokemuksia ja tiedontarpeita, jolloin tiedonhankinnan sykli on jatkuva.



**Kuvio 4. Tiedonhankintaprosessi: integroitu malli (Choo 1999)**

Tärkeää Choon mallissa on informaation välttämisen kannalta se, että sille tunnustetaan paikka tiedontarpeiden näkökulmasta. Hyvin oletettavaa onkin, että informaation välttämistä tapahtuu heti, kun kognitiivinen kuilu tunnustetaan, mutta sitä ei haluta täyttää johtuen esimerkiksi affektiivisista tekijöistä. Choo ei uudessa mallissaan mainitse informaation välttämistä tiedon käytön tilanteessa, vaikka ensimmäisessä mallissa se oli hyvin oleellinen osa sitä. Informaation välttämiseen keskittyvissä tutkimuksissa (Sairanen 2006) on tullut esille, että yksilöllä voi olla tieto, mutta sitä ei

halua käyttää, jos henkilökohtaiset preferenssit tai tunteet eivät siihen kannusta. Yksilö voi esimerkiksi huijata itseään ettei hän tiedä.

## 2.2 Tom Wilsonin mallit

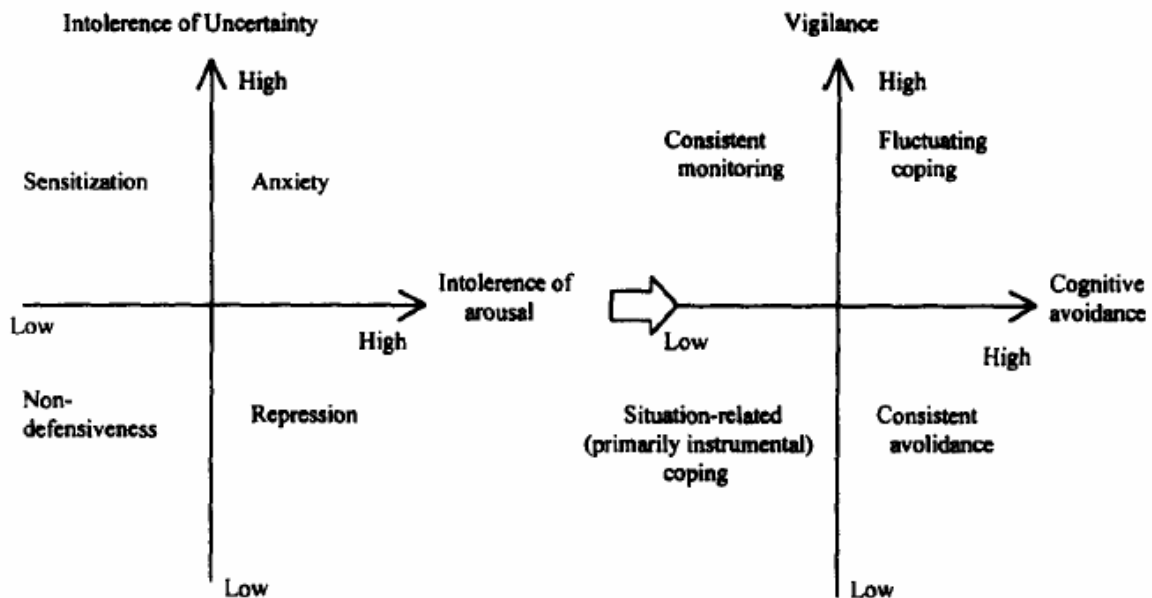
Tom Wilson muistuttaa artikkelissaan *Information behaviour: an interdisciplinary perspective* (1997), että vaikka informaatiotutkimus on ottanut tehtäväkseen tiedontarpeiden ja tiedonhankintakäyttäytymisen tutkimisen, tieteenalalla ei ole monopoliasemaa näiden aiheiden tutkimiseen. Myös monet muut tieteenalat ovat kiinnostuneet siitä kuinka ihmiset hankkivat ja käyttävät informaatiota. Näistä tieteenaloista Wilson mainitsee muun muassa terveysviestinnän tutkimukset, psykologian ja sosiologian. (Wilson 1997, 551.) Näillä aloilla on myös merkittävää informaation välttämisen tutkimusta.

Tiedonhankintakäyttäytymisen laukaisijana on tiedontarve, joka on Wilsonin mukaan hyvin subjektiivinen kokemus. Tiedontarvetyyppejä on monenlaisia, kuten uuden tiedon tarve, tietojen päivittämisen ja tiedon vahvistamisen tarpeet. Wilsonin mukaan olisi hyvä keskittyä vaihtoehtoisin tiedonhankintakäyttäytymisen syihin ja erityisesti vaikeasti määriteltäviin tiedontarpeisiin. Yhtenä esimerkkinä hän antaa tästä teorian psykologian puolelta: stressi ja siitä selviäminen (stress and coping). Stressi ja siitä selviäminen ovat olleet tärkeä tutkimuksen aihe terveysviestinnän alalla. (Wilson 1997, 552-554.)

Stressillä Wilson tarkoittaa yksilön ja ympäristön välistä suhdetta, minkä vaarallisuuden oman hyvinvoinnin kannalta yksilö arvioi (Folkman 1985, tässä Wilson 1997, 554). Stressistä selviämisen Wilson puolestaan määrittelee kognitiivisena ja käyttäytymiselle ominaisena vaikuttimena. Yksilö pyrkii hallitsemaan, vähentämään ja sietämään sisäisiä ja ulkoisia vaatimuksia, jotka nousevat stressaavasta tilanteesta. (Folkman & Lazarus 1985, tässä Wilson 1997, 554)

Wilsonin mukaan stressi ja siitä selviäminen tarjoaa tiedonhankintakäyttäytymisen tutkimukselle käyttökelpoisen jatkotutkimusaiheen. Jokin uhka hyvinvoinnille ja siitä johtuva stressi voivat olla hyvinkin minimaalisia monissa tapauksissa, eikä henkilö edes aina havaitse niitä. Kuinka sitten tilanteista ja asioista selviäminen on yhteydessä tiedon käyttöön? Wilsonin mukaan Folkman on tuonut esille kaksi selkeää selviämiseen liittyvää tapaa: tunteiden tai ahdistuksen säätely eli tunteisiin keskittynyt selviäminen sekä niiden ongelmien hallitseminen, jotka aiheuttavat ahdistusta eli ongelmiin keskittynyt selviäminen. (Folkman 1984, tässä Wilson 1997, 554.)

Tiedonhankinnan ja selviämisen suhdetta voidaan Wilsonin mukaan tarkastella Krohnen mallilla. Krohne esittää ensimmäisessä mallissaan, että epävarmuuden ja kiihtymyksen sietämättömyys aiheuttaa erilaisia tiloja, joista Wilsonin mukaan kiinnostavimpia tiedonhankintakäyttäytymisen kannalta ovat herkistyminen (sensitization) ja huolestuminen (anxiety) (kuvio 5). Jos ensimmäistä diagrammia tarkastellaan toisen diagrammin ”päällä”, niin herkistyminen aiheuttaa jatkuvan tarkkailun (consistent monitoring), jolloin pyrkimys valppauteen (vigilance) on vahva ja kognitiiviseen välttämiseen (cognitive avoidance) heikko. Huolestuminen aiheuttaa ailahtelevaa ja epävakaata selviämistä (fluctuating coping), jos pyrkimys kognitiiviseen välttämiseen on vahva. Wilsonin mukaan myös muita diagrammin osia voidaan lukea samalla tavalla. (Wilson 1997, 554.) Wilson osoittaa informaation välttämisen kannalta mielenkiintoisia seikkoja. Krohnen mallissa on nähtävissä kaksi merkittävää tapaa toimia stressitilanteissa: tarkkailu ja välttely.



**Kuvio 5. Kaksiulotteinen stressistä selviämisen malli (Krohne, 1986 & 1989).**

Wilsonin mukaan terveyteen liittyvässä tiedonhankinnassa tunteiden vaikutus on hyvin selvä. Terveydentilaan liittyvät tunnereaktiot ovat johtaneet moniin tutkimuksiin, joiden tärkeänä osana on stressi ja siitä selviämisen malli. Puhtaasti kognitiiviset syyt eivät voi selittää sitä, että jopa hyvin kriittisissä tilanteissa yksilöt eivät aina hanki terveyteen liittyvää informaatiota. Wilsonin mukaan van Zuuren ja Wolfs ovat osoittaneet, että informaatio, joka saattaisi auttaa yksilöä selvittämään ongelmansa, voikin vaikuttaa hyvin uhkaavalta. (van Zuuren ja Wolfs 1991, tässä Wilson 1997, 555.)

Terveysalojen tutkimuksissa on tullut esille kaksi selkeää kognitiivista tilaa, joita Wilson pitää tärkeinä kun pyrkimyksenä on selvittää kuinka yksilö reagoi epäedullisiin tilanteisiin. Tavat ovat huomioiminen ja orientoituminen uhkaan, kognitiivinen välttäminen tai huomion kääntäminen pois uhasta. (Krohne 1993, tässä Wilson 1997, 555.) Eri tutkijat ovat antaneet eri termejä näille tavoille. Esimerkiksi Miller ja Magnan ovat käyttäneet termejä tarkkailu ja välttäminen.

Kun yksilö tarvitsee tietoa, tiedonhankintakäyttäytyminen ei ole välttämätön seuraamus, vaan myös välttämistä esiintyy. Wilson ehdottaakin, että yksilön persoonallisuus ja mahdolliset muut tekijät voivat aiheuttaa vastuksen tiedonhankintakäyttäytymiselle. Lisäksi on muita potentiaalisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tiedontarpeen tunnistamiseen, informoitumisen tarpeeseen sekä tiedonhankinnan aktivoitumiseen. Wilsonin mallissa vuodelta 1981 (ks. s. 16, kuvio 8) on mainittu kolme erilaista estettä, jotka vaikuttavat tiedonhankintakäyttäytymiseen: henkilökohtaiset esteet, sosiaaliset tai rooleihin liittyvät esteet sekä ympäristöstä kumpuavat esteet. Wilsonin mukaan esteiden sijoittaminen tiedonhankinnan identifioimisen, sopivan selviytymisstrategian ja tiedonhankintakäyttäytymisen välille on kuitenkin hankalaa. Esimerkiksi henkilökohtaiset esteet voivat vaikuttaa selviämistästrategian syntyyn tai tiedonhankintaan ja käyttöön (Wilson 1997, 556.)

Muista erilaisista tiedonhankinnan väliin tulevista tekijöistä on puhuttu erityisesti terveysviestinnän tutkimuksessa. Näiden perusteella Wilson tarkentaa edellisessä kappaleessa esitettyihin esteisiin liittyviä tarkempia muuttujia :

Persoonalliset tekijät

tunteiden vaihtelevuus

koulutukselliset muuttujat

demografiset muuttujat

Sosiaaliset ja ulkoa päin tulevat muuttujat

Ympäristön muuttujat

ekonomiset muuttujat

lähteiden piirteet.

Seuraavassa tarkastellaan lähemmin näitä piirteitä:

### *Persoonalliset tekijät*

Persoonallisten tekijöiden osalta Wilson tarkastelee ensin kognitiivista dissonanssia (cognitive dissonance). Konfliktissa olevat kognitiot saavat aikaan epämiellyttävän olon ja tavalla tai toisella yksilöt pyrkivät selviämään tästä tilanteesta. Yksi tapa vähentää dissonanssia on hankkia tietoa, joka tukee jo tiedossa olevia asioita, arvoja ja uskomuksia tai sitten löytää riittävän hyvä syy muuttaa niitä. Wilson käyttää esimerkkinä Aakerin ym. tuloksia siitä, että jos esimerkiksi mainonta osuu yksilön uskomuksiin, hän on usein valmis tukemaan mainostettavaa tuotetta ostamalla sen. (Aaker et al. 1992, tässä Wilson 1997, 557.)

Toisena esimerkkinä persoonallisten tekijöiden tasolla Wilson mainitsee valikoivan havainnoin (selective exposure). Tällä käsitteellä hän viittaa Rogersin tutkimukseen siitä kuinka yksilöt hyvin usein hyväksyvät sellaiset ideat, jotka ovat heidän omien intressiensä, tarpeidensa tai asenteidensa mukaisia. Yksilöt joko tietoisesti tai tiedostamattaan välttävät viestejä, jotka ovat konfliktissa taipumuksiemme tai intressiemme kanssa. (Rogers 1983, tässä Wilson 1997, 557.) Wilsonin mukaan tämä ajatus näyttäisi olevan variaatio Krohnen kognitiivisen välttämisen ideasta.

Kolmantena esimerkkinä Wilson mainitsee fysiologiset, kognitiiviset ja tunteisiin liittyvät muuttujat, jotka voivat tulla esille samaan aikaan tietyssä kontekstissa. Tutkimus, joka käsitteli syöpäpotilaiden tiedonhankintakäyttäytymistä, osoitti, että tietyt potilaan piirteet saattoivat toimia esteenä tiedonhankinnalle erityisesti lääkärin kanssa konsultoidessa. Esteenä esiintyivät fysiologiset piirteet (esimerkiksi kuuleminen), kognitiiviset piirteet (tiedot sairaudesta olivat puutteelliset), puheen rajoitukset sekä hermostuneisuus emotionaalisenä piirteenä. (Borgers et al. 1993, tässä Wilson 1997, 557.) Emotionaaliset esteet tuntuvat vaikuttavan eniten puhuttaessa terveystalvelujen käyttämisen rajoittumisesta. Emotionaaliset esteet ovat kuin rakennelma, joka koostuu kysymyksistä, jotka puolestaan liittyvät siihen ettei yksilö osaa tehdä päätöksiä terveydestään tai käyttää hyväkseen saatavilla olevia terveystalveluja. (Kassulke et al. 1993, tässä Wilson 1997, 558.) Wilsonin mukaan emotionaaliset esteet ovat yksi tapa puhua välttämisestä.

Wilsonin mukaan myös koulutuksen taso vaikuttaa olevan väliin tuleva este tiedonhankinnalle. Esimerkiksi puutteelliset tiedot lääketieteen terminologiasta voivat aiheuttaa sen ettei lääkärin kanssa voi keskustella terveydestä (Harris 1992, tässä Wilson 1997, 558). Mitä korkeampi koulutustaso on, sitä enemmän terveyteen liittyvät ongelmat kannustavat tiedonhankintaan (Moorman ja Matulich 1993, tässä Wilson 1997, 558).

Myös demografiset muuttujat, kuten ikä ja sukupuoli, voivat vaikuttaa siihen kuinka paljon informaatiota saa. Connellin ja Crawfordin tutkimus osoitti, että vanhemmat maaseudulla elävät naiset saivat paljon tietoa eri lähteistä, mutta vanhemmat miehet saivat paljon vähemmän informaatiota kuin nuoremmat miehet. Tämä saattoi johtua siitä, että naisilla on traditionaalisesti rooli huolenpitäjänä ja terveyspalveluiden tarjoajina. (Connel ja Crawford 1988, tässä Wilson 1997, 558.)

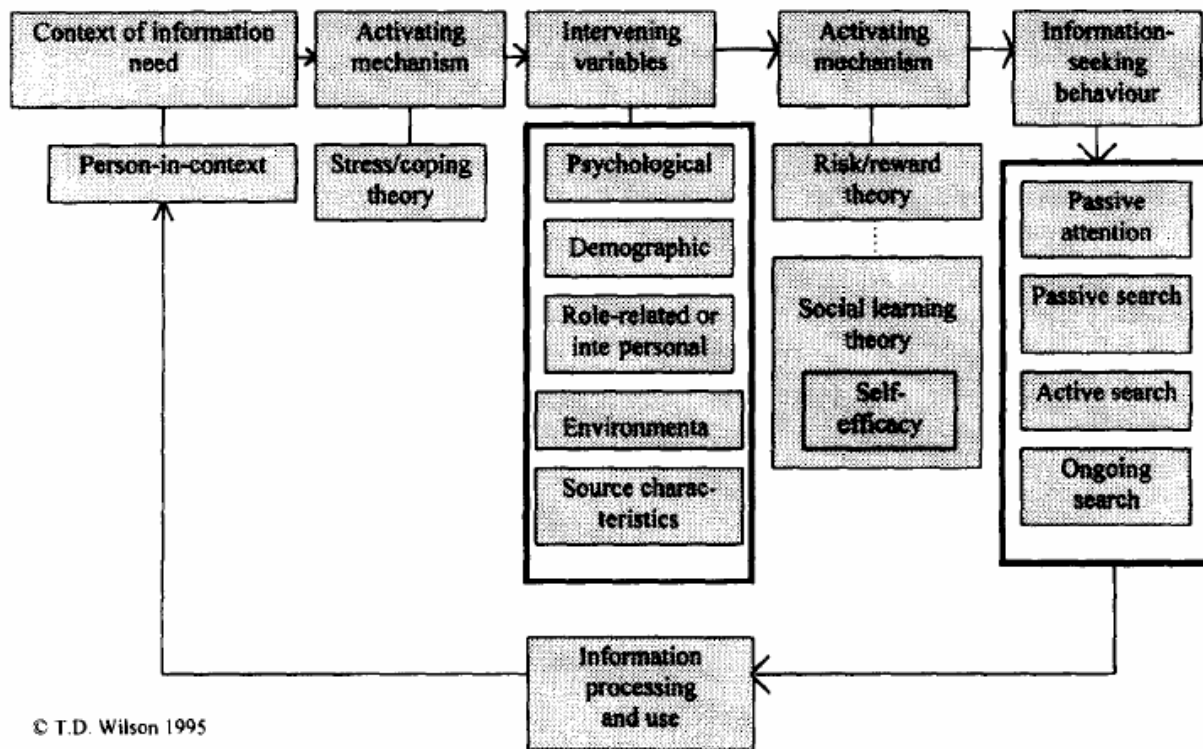
#### *Sosiaaliset ja ulkoapäin tulevat muuttujat*

Sosiaaliset ja ulkoapäin tulevat muuttujat voivat myös osaltaan vaikuttaa siihen kuinka aktiivista tiedonhankinta on. Esimerkiksi syöpäpotilaiden kohdalla on havaittu, että tiedonhankinta ei aina onnistu, jos spesialistin asenne on väärä tai muita ihmisiä, kuten hoitajia, on läsnä konsultaation aikana (Borgers et al. 1993, tässä Wilson 1997, 560).

#### *Ympäristön sekä tilannekohtaiset esteet*

Ympäristöstä kumpuavia esteitä tiedonhankinnassa voivat aiheuttaa muun muassa aika ja sen puute. Potilaiden ja lääkäreiden välinen keskustelu ja tiedonvaihto voi epäonnistua riippuen ajan puutteesta, tilanteen stressaavuudesta sekä oudon terminologian käytöstä. Syöpäpotilaiden kohdalla on havaittu ongelmia, jotka riippuvat konsultoinnin kestosta sekä esimerkiksi puhelimen aiheuttamista häiriöistä. (Cameron et al. 1994; Borgers et al. 1994, tässä Wilson 1997, 560.) Myös kansallinen kulttuuri saattaa aiheuttaa esteitä tiedonhankinnalle. Joissakin tilanteissa yhteisö saattaa välttää epävarmoja tilanteita, joissa he saattaisivat kokea olevansa uhattu (Hofstede 1980, tässä Wilson 1997, 560).

Koska informaatiokäyttäytyminen sisältää muitakin aspekteja kuin aktiivisen tiedonhaun, Wilsonin laajensi yleistä informaatiokäyttäytymisen malliaan vuodelta 1981 kattamaan nämä tiedonhankinnan muut muodot (kuvio 6). Wilson ehdottaa, että hänen mallinsa voidaan nähdä ennemminkin informaatiokäyttäytymisen mallina kuin puhtaasti tiedonhankintakäyttäytymisen mallina. Uuteen malliin on lisätty tiedonhankinnan väliin tulevat muuttujat. Vaikka muuttujat on merkitty vain yhteen kohtaan, ne voivat Wilsonin mukaan silti esiintyä myös muissa prosessin vaiheissa väliin tulevina tekijöinä. Muuttujat voivat esiintyä kontekstin ja aktivoivan mekanismin välillä, aktivoivan mekanismin ja tiedonhankintakäyttäytymisen välillä sekä tiedonhankintakäyttäytymisen, informaatioprosessin ja käytön välillä. (Wilson 1997, 568-569.)



**Kuvio 6. Uudistettu yleinen informaatiokäyttämisen malli (Wilson 1995)**

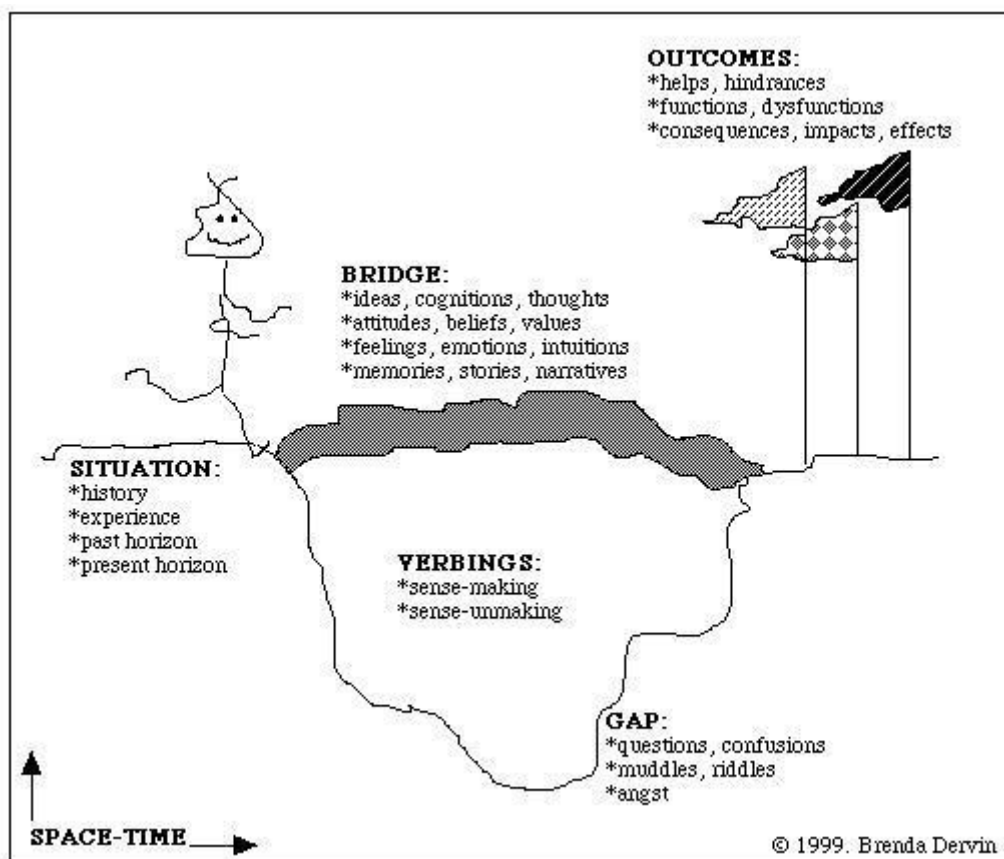
Wilsonin uusittu malli kuvaa sitä, että informaatiokäyttämisen ja tiedonhankinta eivät aina ole aktiivista, vaan se voi sisältää hyvinkin erilaisia muotoja, joilla on täysin erilaiset piirteet. Väliin tulevat tekijät, jotka voivat estää tiedonhankinnan, ovat hyvin merkittäviä informaation välttämisen kannalta. Siinä huomioidaan, informaation välttäminen voi tulla esiin hyvin monin eri tavoin väliin tulevana tekijänä tai esteenä. Myös Donald O. Case on esittänyt tähän Wilsonin malliin perustuvan huomion siitä, että siinä on nähtävissä välttämisen merkkejä stressin tasolla. Wilsonin mallissa on tunnistettavissa välttäminen, koska tieto voi aiheuttaa stressiä ja uhkaavia tunteita. (Case et al. 2005, 356-357.)

### 2.3 Natalya Godboldin mallit

Natalya Godbold jakaa ajatuksen siitä, että informaatiokäyttämisen ei ole pelkkää aktiivista tiedonhankintaa, vaan se käsittää useita erilaisia käyttämisen muotoja, kuten informaation luomisen, tuhoamisen ja välttämisen (Godbold 2006). Godbold on laajentanut Tom Wilsonin tiedonhankintamalleja ja pyrkinyt lisäämään niihin näitä muita informaatiokäyttämisen muotoja.



Godbold käsittelee Wilsonin mallien lisäksi Brenda Dervinin sense-making -teoriaa. Dervinin malli tarjoaa yhden vaihtoehdon järjestelmälähtöiselle tutkimusotteelle. Hänen mukaansa on tärkeää selventää miten ihmiset tekevät elämästään mielekäästä. Dervinin malli on hyvin metaforinen ja siinä tiedonhankintaa kuvataan liikkumisena. Liikkumista kuvataan kolmena vaiheena: tilanne-kuilu-käyttö (kuvio 7). Tiedonhankinta on kulkemista tai askeltamista. Joskus voidaan joutua tilanteeseen, jossa aiemmin luodut merkitykset osoittautuvat puutteellisiksi ja niiden tilalle joudutaan luomaan uusia. Ihminen kohtaa kuvainnollisesti kognitiivisen kuilun, joka voidaan ylittää löytämällä vastaukset kysymyksiin, jotka estävät liikkumisen ja rakentaa ”informaationsilta” tiedollisen kuilun yli. Siltaa voidaan rakentaa käyttämällä omia tietoja aiemmista vastaavista tilanteista tai muiden neuvoja. Tiedonkäytöllä Dervin viittaa erilaisiin tapoihin, joilla tiedollisia aineksia hyödynnetään siltaa rakennettaessa. (Savolainen 2002, 95-97.)



Kuvio 7. Sense-making malli (Dervin 1982;1999)

Godbold (2006) keskittyy erityisesti Dervinin teoriassa esiintyvään kuiluun. Kuilu ei Godboldin mukaan ole aina samanlainen ja hän esittää vaihtoehtoisia strategioita kuilun ylittämiseksi. Kuilun suuruudella tai pienyydellä on merkitystä. Jos kuilu tuntuu liian suurelta, yksilöt eivät välttämättä lähde hankkimaan tietoa ollenkaan. Kuilu voi myös tuntua liian suurelta, jos informaatiokäyttäytymiseen sisältyy mahdollisia riskejä. Chatman (2000) ja Wilson (1997) ovat Godboldin mukaan tuoneet esille emotionaaliset riskit kuten huonojen uutisten pelko, epäonnistumisen pelko ja epävarmuuden kasvun pelko, jotka vaikuttavat informaatiokäyttäytymiseen. Jos kuilu taas tuntuu liian pieneltä eli yksilöt eivät näe tai hahmota sitä, he saattavat silti tietää, että kuilu on olemassa, mutta kokevat etteivät pysty ylittämään sitä. Nämä seikat ovat tulleet esille Wilson (1997) stressi- ja selviämisteoriassa. Myös muut ihmiset saattavat kertoa, että kuilu on edessä, mutta itselleen voi aina todistella ettei se ole totta. Godbold pyrkii siis todistamaan, että olipa kuilu sitten liian suuri tai pieni, se voidaan kuitenkin jättää huomiotta ja tällöin yksilö saattaa hylätä informaatiokäyttäytymisen ja olla hankkimatta tietoa.

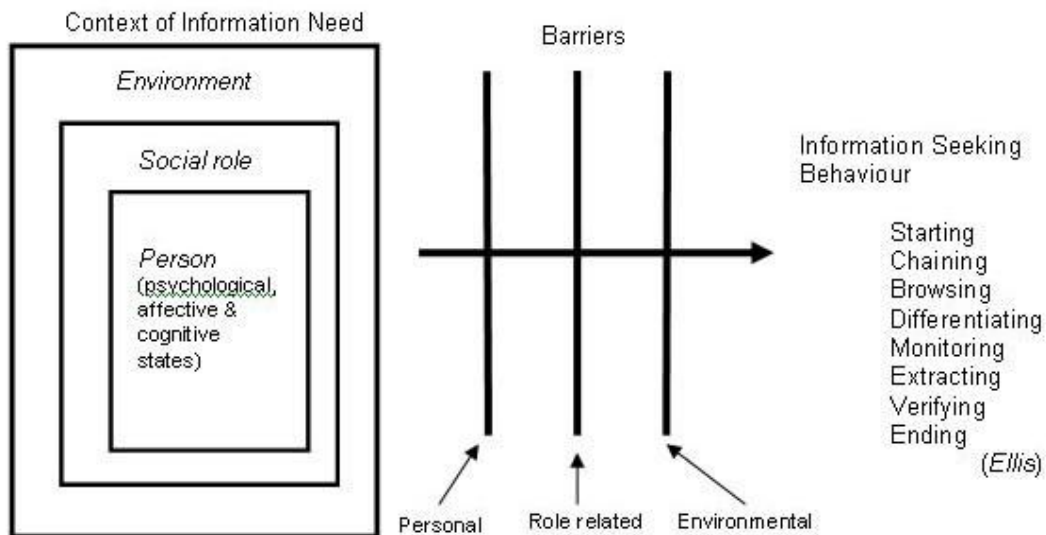
Godboldin (2006) mukaan ihmiset siis vastaavat tiedontarpeisiin hankkimalla tietoa ja ylittävät tällöin kuilun, mutta myös muilla tavoin kuten välttämällä informaatiota tai piilottamalla ja tuhoamalla sitä. Esimerkiksi vanhemmat saattavat tuhota tai piilottaa informaatiota, kun heille selviää heidän lapsensa olevan homoseksuaali. Tilanne voi tuntua hankalalta ja siksi paras keino saattaa olla muu kuin tiedonhankinta. Toisena esimerkkinä voidaan pitää yksilöä tai perhettä, jolle selviää, että heillä on geneettinen riski sairastua johonkin, eivätkä he silti halua diagnoosia omasta kunnostaan. Perheestä sellainen informaatio, joka saattaa tuntua uhkaavalta, kasvattaa kuilua ja pelon takia tilannetta on vaikea pitää hallussa. Tällöin yksilö voi ottaa askelia välttääkseen informaatiota. (Godbold 2006.)

Godboldin mukaan myös informaation välttäminen on askelten ottamista eikä vain paikoilleen jäämistä. Godbold kuitenkin erottaa tilanteen, jossa kuilua ei ylitetä ollenkaan eli askelia ei oteta. Kuilu saattaa olla edessä hyvinkin pitkään ja yksilö kokee tiedontarvetta, mutta jatkaa silti elämäänsä kuilusta huolimatta. Joskus yksilö voi olla tyytyväinen, vaikka tilanteesta ei saisikaan mitään selvyttä. (Wilson 1997, tässä Godbold 2006.)

Godbold esittää kolme karkeaa informaatiokäyttäytymisen strategiaa, joiden avulla kuilusta voidaan selvitä. Informaation välttämisen voidaan nähdä olevan tapa, jolla kuilu jätetään huomiotta tai se pidetään pienenä:

1. Yksilö rakentaa sillan kuilun yli
  - hankkimalla tietoa
  - luomalla tietoa
2. Yksilö pienentää kuilua
  - levittämällä tai kieltämällä tiedon
  - tuhoamalla informaatiota
3. Yksilö jättää kuilun huomiotta (valitsee toisen polun)
  - välttämällä tai kieltämällä informaation
  - pitämällä asian mielessään

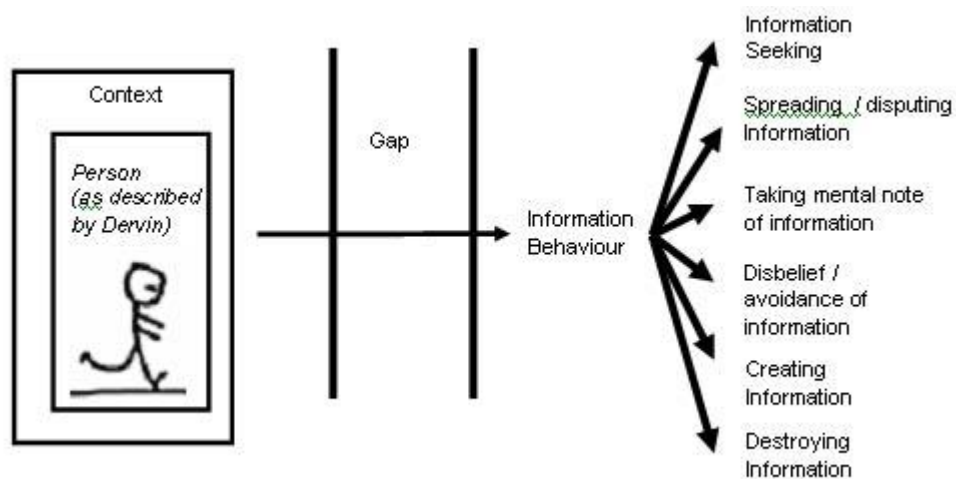
Näiden ajatusten perusteella Godbold on laajentanut Wilsonin vuoden 1981 mallia (kuvio 8), jota Wilson itse muutti jo aikaisemmin. Wilson otti vanhaan malliinsa aineksia Ellisin informaatiokäyttämisen menetelmistä ja asetti ne kontekstiin, joka kumpuaa tiedontarpeen kontekstista eli ympäristöstä, sosiaalisista rooleista ja yksilön piirteistä. Kontekstista seuraavat myös ne esteet, jotka täytyy selvittää ennen kuin tietoa voidaan alkaa hankkia.



**Kuvio 8. Tiedonhankintakäyttämisen malli (Wilson 1981)**

Godbold on laajentanut Wilsonin yllä kuvattua mallia liittämällä siihen Dervinin kuilun yksilön kontekstin sekä ne piirteet, jotka liittyvät informaatiokäyttämiseen. Tällöin ylitetään pelkkä

tiedonhankinnan käsite ja keskitytään myös muihin olennaisiin seikkoihin. Godboldin mallissa (kuvio 9) yksilö seisoo kuilun reunalla ja harkitsee mitä tehdä sekä kuinka suuri asian selvittämisen tarve on. Kuilun toisella puolella on erilaisia informaatiokäyttötymisen mahdollisuuksia. Nämä mahdollisuudet ovat yhdistelmä muiden tutkijoiden jäsennyksistä. Godboldin muunnelmassa tiedonhankinta on vain yksi vaihtoehto kuuden joukossa. Malli on kuitenkin muunnelma Wilsonin tiedonhankintakäyttötymisen mallista ja siinä seuraa mukana tiedonhankintakäyttötyminen, vaikka Godbold itse puhuu laajemmin informaatiokäyttötymisestä. Godbold huomauttaakin, että malli vaatii vielä kehittelyä. (Godbold 2006.) Vaikka Godboldin mallissa on piirteitä tiedonhankinnan alueelta, informaation välttäminen ei ole vain este tiedonhankinnalle, vaan se on toimintavaihtoehto informaatiokäyttötymisessä.



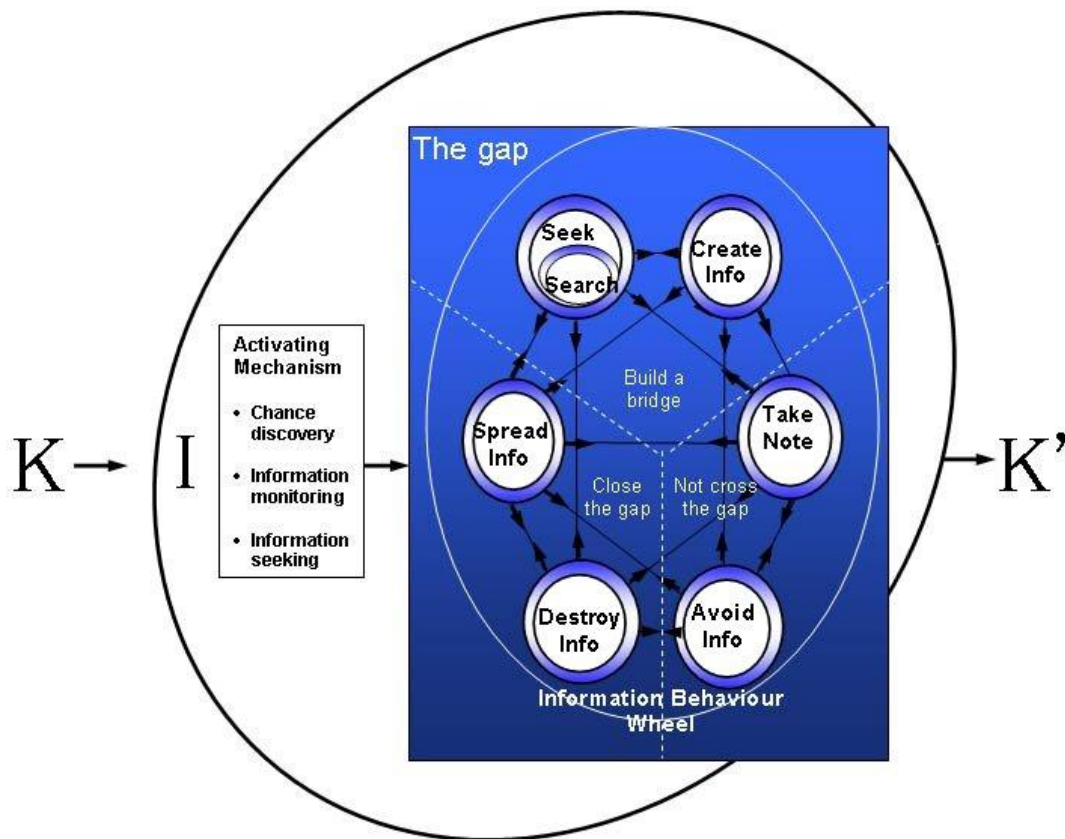
**Kuvio 9. Laajennus Wilsonin (1981) tiedonhankintakäyttötymisen mallista (Godbold 2006)**

Godbold on laajentanut myös Wilsonin pesämäistä mallia, jossa Wilson on kuvannut informaatio- ja tiedonhankintakäyttötymisen sekä tiedonhakukäyttötymisen käsitteiden suhteita toisiinsa. Wilsonin pesämäisen mallin lisäksi Godbold on ottanut piirteitä Wilsonin aikaisemmista malleista (kuviot 6 ja 8). Kuten edellä todettiin Wilsonin lisäksi Godbold on käyttänyt Dervinin tiedonhankinnan mallia ja sense-making metaforaa kuilusta (kuvio 7). Lisäksi hän on yksinkertaistanut Brooken ”fundamentaalista kaavaa” muotoon  $K + I = K'$ . Brooken kaavan ideana on yksinkertaisimmillaan se, että tietorakenne (K) muotoutuu uudeksi (K') informaation avulla (I).

Godboldin mallissa yksilön tiedon rakenne (K) muuttuu uudeksi (K'), kun yksilö menee informaatiokäyttötymisen renkaan läpi. Yksilöllä on kolme strategiaa, joiden avulla hän voi

navigoida kuilun yli. Yksilö voi rakentaa sillan, sulkea kuilun tai mennä toista reittiä. Jokaisen strategian kohdalla on esitetty relevantti informaatiokäyttäytymisen muoto, mutta yksilö ei välttämättä valitse vain yhtä strategiaa. Wilsonin tiedonhankinnan esteet on kuvattu Godboldin mallissa kuilun avulla. Kuilu sisältää väliin tulevat tekijät eli esteet, stressin ja siitä selviämisen teorian, riski/palkinto-teorian ja sosiaalisen oppimisen, jotka esitettiin Wilsonin mallissa vuodelta 1995 (kuvio 6). Godboldin mukaan nämä elementit ovat arvokkaita eikä niitä pitäisi jättää huomiotta. (Godbold 2006.)

Godboldin mallin tarkoitus on keskittyä informaatiokäyttäytymisen ja navigoinnin kuvaamiseen. Informaatiokäyttäytymisen renkaan alusta loppuun yksilö kohtaa ja mittaa kuilun jatkuvasti ja informaatiostrategiat voivat pienentää tai suurentaa kuilua. Yksilö jää navigoinnin tasolle kunnes hän rakentaa sillan kuilun yli tai päättää, että kuilu liian suuri ylitettäväksi tai tarpeeksi pieni, jotta sen voi ignoroida. Riippumatta siitä minkä reitin yksilö valitsee, hän muuttuu kokemuksen myötä. Erityisesti muisto siitä kuinka hän reagoi kuilun kohdalla ja millainen tulos tilanteesta syntyi, jää yksilön mieleen ja voi olla jatkossa perustana toisenlaiselle käyttäytymisen muodolle.



**Kuvio 10. Navigaatiokartta (Godbold 2006)**

Godbold on lähtenyt rohkeasti kehittämään ja laajentamaan aikaisempia malleja ja näin hän on luonut tilaa informaation välttämiseksi tiedonhankintakäyttämisen tutkimuksessa. Godboldin mallit ovat yhdistettyjä malleja, joiden ominaisuudet on saatu aikaisempien mallien avulla. Tämä ei ole kuitenkaan mitenkään huono asia, koska tällä hetkellä Godboldin mallit ovat hyvin tuoreita ja ne vaativat keskustelua, pohdintaa ja mahdollisista testaustakin.

## 2.4 Yhteenvedo

Luvussa kaksi on esitelty kolmen eri tutkijan informaatio- ja tiedonhankintakäyttämisen malleja, joissa informaation välttäminen esiintyy. Wilsonin mallissa informaation välttäminen on väliin tuleva tekijä ja este tiedonhankinnalle. Vaikka Wilson toivookin malliaan tarkasteltavan enemmän informaatiokäyttämisen kuin tiedonhankintakäyttämisen näkökulmasta, se vaikuttaa toimivan kuitenkin hyvin vahvasti viimeksi mainitun näkökulmasta. Wilsonin artikkelin perusteella vaikuttaa siltä, että tiedonhankintaa varten on olemassa tiedonhankintakäyttämisen malli, joka muuttuu informaatiokäyttämisen malliksi, kun siihen lisätään väliin tulevia tekijöitä kuten informaation välttäminen. Wilson kuitenkin mainitsee artikkelissaan, että olisi hyvä keskittyä myös vaihtoehtoihin tiedonhankintakäyttämiseen liittyviin syihin ja erityisesti vaikeasti määriteltäviin tiedontarpeisiin. Esimerkkinä tästä hän käyttää stressi- ja siitä selviämisen teoriaa, joilla puolestaan on vahva yhteys informaation välttämiseen. Tällöin Wilson oikeastaan yhdistää informaation välttämisen tiedonhankintakäyttämiseen, vaikka toisaalta hän selkeästi ainakin mallinsa perusteella puhuu informaatiokäyttämisestä.

Wilson ei myöskään tunnu näkevän informaation välttämistä kokonaisuutena, vaan se voi olla vain väliin tuleva muuttuja ja este tiedonhankinnalle. Wilson ei ota tarpeeksi huomioon sitä seikkaa, että joskus informaatiota voidaan välttää, vaikka tiedontarvetta eikä tällöin myöskään tiedonhankintaa alun perin ollutkaan. Yksilö voi esimerkiksi välttää toisen ihmisen mielipiteitä ja niiden kautta tulevaa informaatiota, koska ne ärsyttävät (Sairanen 2006). Tällöin mitään tiedontarvetta ei alun perin ollutkaan eikä informaation välttäminen ole pelkkä väliin tuleva tekijä ja este.

Myös Case on ehdottanut, että informaation välttäminen on osa informaatiokäyttämistä, johon kuuluu myös sellainen tarkoituksellinen toiminta, johon ei kuulu tiedonhankintaa (Case 2002, 5). Informaation välttäminen vaikuttaisi näin olevan paljon laajempi kokonaisuus kuin miksi Wilson sen mieltää. Informaation välttäminen ei välttämättä aina ole osa tiedonhankintakäyttämistä, vaan se voi olla oma kokonaisuutensa erillään tiedontarpeista, -hankinnasta ja käytöstä. On siis

paikallaan erottaa informaation välttämisen kaksi eri muotoa. Informaation välttäminen voi olla osa informaatiokäyttäytymistä, jolloin siihen ei liity tiedonhankintaa. Tällöin se saa laajemman luonteen. Ollessaan osa tiedonhankintakäyttäytymistä informaation välttäminen voi olla osa tiedonhankintaprosessia (kuvio 11).

<b>Informaation välttäminen osana informaatiokäyttäytymistä</b>	<b>Informaation välttäminen osana tiedonhankintakäyttäytymistä</b>
<p>Informaation välttäminen on osa laajaa informaation liittyvää toimintakokonaisuutta</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Informaatiokäyttäytyminen kattaa myös tarkoituksellisen toiminnan, johon ei kuulu tiedonhankintaa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Informaation välttäminen on toiminto irrallaan tiedonhankinnasta ja tällöin laajempi oma kokonaisuutensa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ei suhdetta tiedonhankintaan</p>	<p>Informaation välttäminen on suppeampi osa tiedonhankintakäyttäytymistä</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Informaation välttäminen toimii väliin tulevana muuttujana ja esteenä, joka hankaloittaa tai estää tiedonhankintaa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Informaation välttäminen ei ole irrallinen toiminto tai laajempi kokonaisuus, vaan pieni osa suurta kokonaisuutta</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suhde tiedonhankintaan</p>

**Kuvio 11. Informaation välttämisen eri muodot**

### 3. Informaation välttäminen

Tässä luvussa selvitetään informaation välttämisen tutkimuksen taustoja sekä historiaa. Sen jälkeen tarkastellaan erilaisia tutkimuksia, joissa on selvitetty informaation välttämiseen liittyviä tekijöitä ja ilmiöitä. Ensin esitellään Suzanne M. Millerin kaksi merkittävää käsitettä, tarkkailijat ja välttelijät. Sen jälkeen pohditaan tunteiden merkitystä informaation välttämiselle. Ennen viimeistä osiota, jossa esitellään tämän tutkimuksen esitutkimus, vuonna 2006 tehty kandidaatintutkielma informaation välttämisestä, selvitetään kollektiivisen välttämisen ja kognitiivisen jäsentämisen merkitystä informaation välttämiselle.

### 3.1 Informaation välttämisen tutkimuksen taustaa

Vuonna 1947 Hyman ja Sheatsley tekivät ensimmäisiä tutkimuksia, joissa tuli esille alttius informaation valikointiin. Tuolloin pyrittiin selvittämään, miksi erilaiset median kautta mielipiteisiin vaikuttamaan tarkoitettut tiedotuskampanjat usein epäonnistuvat. Tutkimuksessa tuli esiin, että jotkut ihmiset jättivät jatkuvasti kampanjoiden aiheet huomiotta ja heitä oli todella vaikea tavoittaa. Eri ihmiset reagoivat myös tiettyyn informaatioon eri tavoin eikä informaatio aina vaikuta mielipiteisiin tai muuta käyttäytymistä. (Hyman & Sheatsley 1947, tässä Case 2002, 93.)

Kaksikymmentä vuotta Hymanin ja Sheatsleyn jälkeen, vuonna 1967, Sears ja Freedman ottivat uudelleen esille valikoivan havainnoinnin. He osoittivat, etteivät ihmiset aina hyväksy nimenomaan sitä informaatiota, joka on sopuinnussa heidän aikaisempien mielipiteidensä kanssa. Jos ihmisellä on jo paljon tietoa aiheesta, hän on avoin myös erilaiselle ja vastakkaiselle informaatiolle. Yhteenvedon Sears ja Freedman kuitenkin toteavat, että ihmisillä on useimmiten taipumus hankkia sellaista perusinformaatiota, joka on yhteensopivaa omien aiempien uskomusten ja mielipiteiden kanssa. (Sears & Freedman 1967, tässä Case 2002, 93.) Vuosia myöhemmin tehdyissä tutkimuksissa (esim. Frey 1982 ja Frey & Rosch 1984) tuli esille, että joskus hankimme tarkoituksellisesti tietoa, joka ei ole sopuinnussa aikaisempien käsitystemme kanssa. Esimerkkinä he pitävät tulevaisuuden suunnitelmia, joita on tarkoitus parantaa tai jopa olla parantamatta hankkimalla tietoa.

Abraham Maslow esitti vuonna 1963 ajatuksen, että ihmisillä on tapana hankkia tietoa vähentääkseen ahdistusta, mutta samalla välttää tietämystä asioista ahdistuksen vähentämiseksi. Ihmiset eivät aina halua tietää, onko heillä suuri riski sairastua tai kohdata luonnon katastrofi. Esimerkiksi terveystkampanjat tuovat esille vaarallisia asioita, joita ei välttämättä haluaisi kuulla. Vuonna 1997 tehtiin tutkimus terveystinformaatiopalveluiden vaikutuksista, joka osoitti, että 52% ihmisistä, jotka saivat tietoa terveydestä, kokivat sen vähentävän ahdistusta terveyshuolista. Kuitenkin jopa 10% tutkimukseen osallistuneista sanoi informaation lisänneen ahdistusta. (Pifalo, Hollander, Henderson, DeSalvo ja Gill 1997, tässä Case 2002, 99.)

Vuonna 1985 Zillman ja Bryant esittivät ajatuksen, että valinnat lähtevät liikkeelle kontekstista, jossa tunnetiloilla ja reaktioilla on merkittävä osa. Charles Atkin esitti vuonna 1985, että viihteellisyyden valinta (ja joskus välttäminen) riippuu sekä tunteista että utilitarismista. Hänen



mukaansa tarkoitus on viihteen välttämiseksi etsiä mielihyvää ja saavuttaa jotakin. (Zillman & Bryant 1985; Atkin 1985, tässä Case 2002, 94.)

Zillman ja Bryant tukivat myös ajatusta median terapeuttisesta käytöstä. Ihmiset selviytyvät negatiivisista tunteista valitsemalla materiaalia, joka lieventää niitä. Valitsemalla innostavia ohjelmia kokiessaan tylsistymistä tai rauhoittavaa musiikkia, kun on stressaantunut, ihmiset voivat lieventää negatiivisia tunteita. Valikoimalla sopivia vaihtoehtoja voidaan hyödyntää eri medioiden terapeuttista vaikutuksia. Zillman ja Bryant huomauttavat kuitenkin, että tällaiset valinnat antavat vain hetkellisen helpotuksen tunnetilan ongelmiin. (Zillman & Bryant 1985, tässä Case 2002, 94.)

Charles Perrow'n mukaan valikoinnalla voidaan viitata myös välttämiseen. Hänen teoksessaan *On Not Using Libraries* 1989 käsitellään sitä kuinka kirjastoissa on niin paljon materiaalia, että se aiheuttaa suorastaan paniikkia. Perrow toimi itse hyvänä esimerkkinä, sillä hän kertoo teoksessaan laittavansa assistenttinsa asialle tarvitessaan esimerkiksi artikkelia tai kirjaa, jotta välttyisi kohtaamasta häiritsevää materiaalia, joka on lähellä hänen omaa tutkimusaihettaan. (Case 2002, 94.)

### **3.2 Tarkkailijat ja välttelijät**

Informaation välttämiseen liittyvässä materiaalissa usein esille tulee kaksi käsitettä: tarkkailu (monitoring) ja välttely (blunting). Nämä kaksi käsitettä toimivat informaation välttämisen peruskäsitteinä. Ne tulivat ensimmäistä kertaa esille 1980-luvun psykologien tutkimuksissa.

Näitä kahta dimensiota on tutkinut erityisesti Suzanne M. Miller. Kun ihmiset kokevat olevansa uhattuja, he arvioivat yksilöllisesti sen kuinka asia pitäisi hoitaa ja kuinka tilanteesta selviää parhaiten. Ihmiset voidaan kategorisoida joko tarkkailijoihin tai välttelijöihin (Miller, 1987, 345). Yksilöt, jotka hankkivat tietoa aktiivisesti uhkaavissakin tilanteissa vähentääkseen epävarmuuttaan, ovat tarkkailijoita. Toiset taas puolestaan jättävät uhkaavan informaation huomioimatta eli he ovat välttelijöitä.

Miller kuvaa tilannetta, jossa kaksi potilasta on menossa hammaslääkärin vastaanotolle. Kun ensimmäinen potilas saapuu, hän selvittää vastaanotolla tarkasti sen mitä hänelle tullaan tekemään hoidon aikana, millaista kipua hän tulee tuntemaan ja millaista jälkivaikutuksia hoidolla tulee olemaan. Ensimmäistä potilasta voidaan siis kuvata tarkkailijaksi. Toinen potilas puolestaan tahtoo

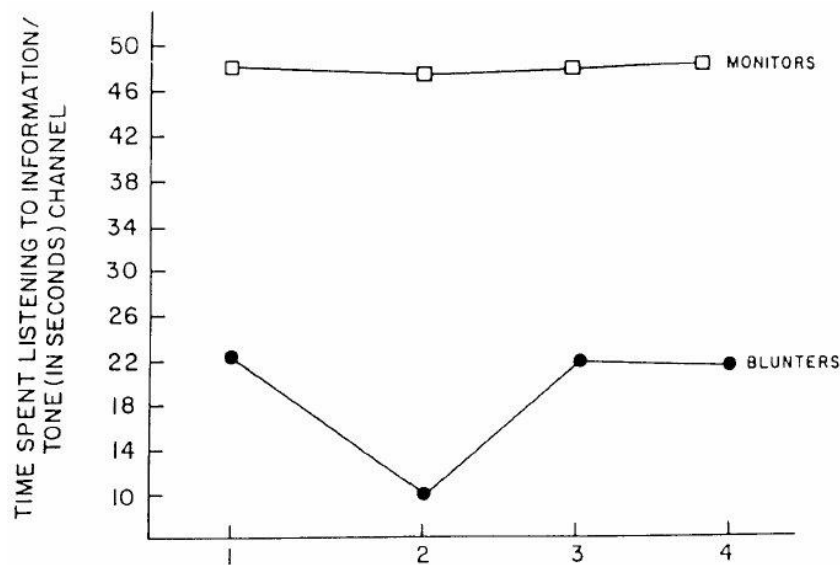
välttää kaikkea hoitoon liittyvää informaatiota ja tekee kaikkea muuta paitsi selvittää hoitotilanteeseen liittyviä asioita. Hän saattaa lueskella lehtiä, laulella itsekseen ja miettiä muita asioita. Näin ollen hän vaikuttaa välttelijältä. (Miller 1990, 95.) Näitä kahta dimensiota eli tarkkailua ja välttelyä voidaan tutkia Millerin MBSS -käyttäytymisasteikolla (Miller Behavioral Style Scale = MBSS) (Miller 1991, tässä Bar-Tal & Spitzer 1999, 395-396).

Millerin MBSS -käyttäytymisasteikon avulla yksilöt voidaan jaotella sen mukaan kuinka he valitsevat ja käsittelevät terveyteen ja sairauteen liittyvää informaatiota ja kuinka voimakkaasti he reagoivat saadessaan informaation. Lasten käyttäytymisen mittaamiseen on olemassa hyvin samanlainen asteikko (Children Behavioral Style Scale=CBSS), joka eroaa vain kysymysten osalta. Asteikon avulla mittaaminen tapahtuu käyttämällä tilastotieteellisiä ohjelmia, kuten esimerkiksi SPSS-ohjelmaa. (Miller 2004.) Millerin asteikko sisältää neljä hypoteettista stressitilannetta, joita yksilö ei voi kontrolloida. Esimerkkinä Miller kuvailee lentopelkoisen ihmisen, jonka täytyy matkustaa lentäen jonnekin. Jokaista Millerin esittämää tilannetta seuraa kahdeksan väittämää, jotka kuvailevat erilaisia tapoja selvitä tilanteesta. Puolet väittämistä on suunnattu tarkkailijoille (esimerkiksi ”kuuntelisin tarkasti moottoreita mahdollisten outojen äänien varalta sekä tarkkailisin miehistön mahdollisesti poikkeavaa toimintaa). Toinen puolikas väittämistä on puolestaan suunnattu välttelijöille (esimerkiksi ”katselisin lentokoneessa esitettävää elokuvaa, vaikka olisin nähnyt sen ennenkin). Ideana on, että kokeeseen osallistuvat merkitsevät lomakkeeseen mitkä väittämät sopivat heihin parhaiten. (Miller 1990, 100-101.)

Asteikosta voidaan vastausten avulla johtaa kolme mittausta. Ensimmäisen tarkkailun mitta on niiden kaikkien väittämien summa jotka on valittu tarkkailun asteikolla. Ne, jotka saavat pisteitä yli keskiarvon, ovat vahvasti tarkkailijoita ja ne jotka jäävät alle keskiarvon välttävät vähäisesti (vahva tarkkailu/vähäinen välttäminen). Toisena välttämisen mitta on kaikkien niiden väittämien summa jotka on valittu välttämisen asteikolla. Tällöin kokeeseen osallistuneet voidaan jakaa vahvasti välttäviin ja vähän tarkkaileviin. Lopuksi kolmantena tarkkailun ja välttelyn mitta saavutetaan vähentämällä kokonaistulos, joka on saatu välttelyasteikolla siitä kokonaistuloksesta joka on saatu tarkkailuasteikolla. Tämän tuloksen avulla osallistujat voidaan jakaa tarkkailijoihin ja välttelijöihin. (Miller 1990, 101.) Tulokset jakaantuvat siis toisaalta vahvaan tarkkailuun/vähäiseen välttämiseen ja toisaalta vahvaan välttämiseen/vähäiseen tarkkailuun. Tarkkailijat selviävät hyvin uhkaavissa tilanteissa, jos heillä on mahdollisuus löytää relevanttia tietoa. Välttelijät puolestaan selviytyvät hyvin uhkaavissa tilanteissa, jos heillä on mahdollisuus välttää uhkaava informaatio. (Efran et al.,

1989; Miller & Mangan, 1983; Watkins, Weaver & Odegaard, 1986, tässä Bar-Tal & Spitzer 1999, 396.)

Millerin MBSS -asteikkoa on käytetty useissa tutkimuksissa. Esimerkiksi vuonna 1987 laboratorio-olosuhteissa tehdyssä tutkimuksessa osallistujia uhattiin pienellä sormiin menevällä sähköshokilla. Osallistujat saivat valita kuuntelisivatko he tietoja mahdollisesta sähköshokista vai musiikkia. Tämä tarkoitti sitä, että yhtä kuuntelukanavaa pitkin osallistujat kuulisivat varoitussignaalin, joka saattoi tarkoittaa sähköshokin saamista. Signaalin lisäksi osallistujat saattoivat kuunnella shokkiin liittyviä väittämiä, shokin teknisestä kulusta sekä tuntemuksesta, jonka shokki tulisi aiheuttamaan. Toisen kanavan kautta saattoi kuunnella pelkkää musiikkia. Osallistujat saivat kuitenkin vaihtaa kanavaa silloin kun halusivat ja niin usein kuin halusivat. Tulokset osoittivat, että aika jonka osallistuja käytti informaation kuunteluun, saatettiin ennustaa osallistujan MBSS -asteikon tulosten perusteella. Kokeen tulokset osoittivat, että ne jotka eivät vältäneet kovinkaan paljon, kuluttivat keskimäärin yli kaksi kertaa enemmän aikaa informaation kuunteluun kuin ne, jotka kuuluivat vahvasti välttäviin. Vähän välttävät kuluttivat informaation kuunteluun keskimäärin 50 sekuntia (maksimi oli 60 sekuntia) kun taas vahvasti välttävät kuluttivat informaation kuunteluun keskimäärin 20.26 sekuntia. Eli ne, jotka MBSS -asteikonkin perusteella kuuluivat vähän välttäviin, valitsivat tietoa tarjoavan kanavan kun taas ne jotka kuuluivat selkeästi vahvasti vältteleviin, valitsivat musiikin. (Miller 1990, 101-102.)



**Kuvio 12. Informaation kuunteluun käytetty aika (Miller 1987)**

Millerin asteikko antaa hyvän esimerkin tavasta selvittää informaation välttämiseen liittyviä tekijöitä. Millerin tapa tutkia ja käyttää asteikkoaan ihmisten jakamiseen kahteen ryhmään vaikuttaa kuitenkin hieman mustavalkoiselta. Muut asteikkoa käyttäneet tutkijat ovat saaneet ristiriitaisia tuloksia. Millerin mukaan tämä voi johtua esimerkiksi siitä, ettei testattavien mielenlaatua ja tilanteen erityisiä ominaisuuksia ole otettu tarpeeksi hyvin huomioon. Miller on huomionnut tutkimuksissaan, että tarkkailijat ovat todella levottomia ja stressaantuneita (toisin kuin välttelijät), jos he eivät pysty kanavoimaan saamaansa informaatiota ongelmanratkaisuprosessiin. Toisaalta tarkkailijat saavat vähennettyä stressi- ja levottomuustasoaan hankkimalla sopivaa tietoa. Heidän levottomuutensa taso kuitenkin nousi, jos heidän mieltään askarrutti joku mahdollisen uhan aspekteista. (Miller 1991, tässä Bar-Tal & Spitzer 1999, 396.)

### **3.3 Tunteiden merkitys ja epävarmuus**

Kuten aikaisemmissa luvuissa on tullut esiin, on tunteilla suuri merkitys informaation välttämässä. Varsinkaan terveyteen liittyvässä tiedonhankinnassa tunteiden vaikutusta ei voi kieltää (Wilson 1997, 555). Informaation välttämiseen liittyvissä tutkimuksissa on usein tultu tulokseen, että välttämällä informaatiota ihmiset välttävät negatiivisia tunteita kuten pelkoa, masennusta ja ahdistusta (Rees & Bath 2001, 904). Voimattomuuden ja levottomuuden tunteisiin liittyy tiedonhankinnan vähentymistä, koska ihmisistä tuntuu ettei ole järkevää hankkia tietoa aiheesta, jota ei voi kontrolloida (kuten syöpä). On helpompaa jäädä kohtalon käsiin ja välttää informaatiota. Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää geenitutkimuksia, joissa ihmisillä on mahdollisuus selvittää oma geenikarttansa. Näin ihminen saisi tietää onko hänellä riski sairastua johonkin vakavaan tautiin. Mielenkiintoista on se, että ihmiset haluavat tietää onko heillä riski, mutta toisaalta eivät kuitenkaan halua tietää, sillä tieto mahdollisesta riskistä aiheuttaa masennusta ja levottomuutta. Terveystiedon välittämiseen liittyvissä tilanteissa ei aina tulla ajatelleeksi, että ihmisellä on oikeus olla tietämättä. (Case 2005, 360.)

Teemme päätöksiä päivittäin ja tunteet vaikuttavat niihin. Yksinkertaisimmillaan päätöksenteko on valintaa kahden tai useamman vaihtoehdon välillä. Päätöksentekoa varten täytyy kerätä informaatiota, jotta eri vaihtoehtoja voidaan vertailla. Päätöksentekoon liittyy kuitenkin vahvasti epävarmuus, jolla on yhteys tiedonhankintakäyttäytymisen (Atkin 1973, Belkin 1978, Kuhlthau 1993, tässä Case 2002, 81) lisäksi myös informaation välttämiseen. Case huomauttaa, ettei tiedonhankinta aina lähde siitä, että täytyy tehdä päätös tai ratkaista ongelma, vaan joskus toiminta voi olla hyvinkin lyhytkestoista. Joskus ihmiset vain haluavat enemmän tai vähemmän jotakin:

enemmän informaatiota tai varmuutta ja vähemmän epävarmuutta, ahdistusta tai infoylikuormitusta. (Case 2002, 83-84.) Informaation välttämällä on joidenkin tutkimusten mukaan itse asiassa pyritty epävarmuuden säilyttämiseen tai jopa sen lisäämiseen (Brashers et al. 2005, 2).

Yleinen tulos on myöskin se, että ihmiset hankkivat sellaista informaatiota, joka on yhdensuuntaista oman tiedon, uskomusten ja mielipiteiden kanssa. Toisin sanoen ihmisten oletetaan siis välttävän sellaista informaatiota, joka ei ole sopusoinnussa heidän ajatustensa ja vakaumustensa kanssa. Lisäksi ihmisillä on taipumus hankkia tietoa sellaisesta aiheesta, joka kiinnostaa heitä. (Case 2002, 92.) Kuitenkin esille on tullut myös, että ihmiset ovat avoimia uudelle informaatiolle, joka saattaa olla vastakkaista suhteessa heidän aikaisempiin käsityksiinsä (Sears & Freedman 1967), kuten edellä todettiin. Tiedonhankintatutkimuksen lähtökohtana oleva oletus on usein se, että haluamme tiedonhankinnalla vähentää epävarmuutta, vaikka se, että tietäisimme enemmän ei aina tarkoita sitä, että epävarmuutemme katoaisi (Yovits & Foulk 1985, tässä Case 2002, 81). Siinä vaiheessa, kun eri vaihtoehtojen määrä kasvaa yli 10, kohtaamme usein informaatioylikuormituksen.

Informaation välttäminen ja siihen liittyvät tunteet, varmuus ja epävarmuus, tuntuvat siis olevan hiukan ristiriidassa toistensa kanssa. Toisaalta ihmisellä on halu vähentää epävarmuutta, mutta samalla hän ei välttämättä haluakaan päästä epävarmuudesta. Tämä on hyvin paradoksaalista. Informaation välttäminen voi aiheuttaa varmuutta tai epävarmuutta ja molemmat tunteet voivat esiintyä samaan aikaan. Tiedonhankintaan verrattua tilanne on hyvin samanlainen. Tiedonhankinta voi aiheuttaa varmuutta, mutta myös epävarmuutta riippuen esimerkiksi siitä onko tieto relevanttia vai epärelevanttia. Ero on siinä, että hankkiessaan tietoa ihminen haluaa tietää ja välttäänsä informaatiota ihminen ei halua tietää. Kuitenkin molemmat toiminnot, sekä tiedonhankinta että informaation välttäminen, tähtäävät epävarmuuden hallintaan ja tasapainoon.

### **3.4 Informaatiotulva**

Informaatiotulva tai ”infoähky” on käsite, jota on selvitetty informaation välttämisen yhteydessä suhteellisen vähän ja kuitenkin se vaikuttaa olevan oleellinen osa välttämistä. Everett Rogersin mukaan informaatiotulvalla tarkoitetaan tilaa, jossa yksilö tai systeemi kuormittuu informaatiosta eikä liiallisia kommunikaatioyhteyksiä ehditä prosessoida. Tämä tila johtaa Rogersin mukaan luhistumiseen. (Rogers 1986, tässä Case 2002, 98.) Pystymme suodattamaan informaatiota tarvittaessa, mutta saatamme informaatiotulvassa huomioida informaation huonommin tai yrittää olla huomioimatta sitä. On hyvin luonnollista, että yksilöt valikoivat informaatiota vain pieniä

määriä ja huomaavat eron sen suhteen mitä pitäisi tietää ja mitä olisi mukava tietää. George Miller osoitti, että ihmiset sopeutuvat tilanteeseen, jossa heillä on liian paljon tietoa, mutta jos sopeutuminen ei onnistu eikä ongelmaa (esim. koulutyö) ole mahdollisuutta keskeyttää tai hylätä kokonaan, stressi ja ahdistus kasvavat. Tällöin suoritustaso laskee eikä työ, olipa se sitten koulutyö tai vapaa-aikaan liittyvää, tunnu enää mukavalta. (Case 2002, 98.) Tällöin negatiiviset tunteet nousevat pintaan ja infoähky voi johtaa informaation välttämiseen.

On helppo kuvitella tilanne, jossa tiedonhankkija kohtaa ylitsepääsemättömän määrän tiedonlähteitä ja kokee ahdistusta, kun lähteiden laatuun ei voi luottaa. Charles Perrow on puhunut hyötyanalyysistä, jonka mukaan tiedonhankinnan ollessa liian hankalaa, käytetään sitä tietoa, joka on jo olemassa. Tiedonhankinta lopetetaan helposti ja periksi antaminen tuntuu paremmalta vaihtoehdolta. Tällöin päämäärät jäävät saavuttamatta. (Perrow 1989, tässä Case 2002, 100.) Informaatiotulva vaikuttaa olevan myös paradoksaalinen käsite, koska ihmiset tarvitsevat stimulointia. Kuhlthau huomioi, että informaation saaminen voi aiheuttaa ahdistusta, mutta myös tylsistymistä (Kuhlthau 1993, tässä Case 2002, 101). Zillmanin ja Bryantin mukaan liian vähäinen stimulointi (tylsyys) ja liian suuri stimulointi (stressi) muodostavat vastakkaiset tilat. Molemmat tilat ovat epämukavia, mutta viimeksi mainittu on vaikeampi psyykkiselle hyvinvoinnille. (Zillman & Bryant 1985, tässä Case 2002, 101)

Informaatiotulva voi tulla esille useissa eri konteksteissa. Vuonna 1974 Jacoby, Speller ja Berning osoittivat tutkimuksessaan, että tyypillisessä supermarketissa on liikaa tuotteita ja kuluttajat käyttävät vain rajoitetun määrän informaatiota, eli noin neljää tuotetta, tehdessään ostopäätöksiä. Myös sanomalehdet tarjoavat usein liikaa informaatiota ja suurin osa sanomalehtien aiheista ja tarinoista jätetään huomiotta. Myös television tarjonta voi aiheuttaa katsojassa informaation ylikuormitusta mainosten ja viihteen kohdalla. Jopa uutisten katselu voi kasvattaa katsojan ylikuormitusta ja ahdistusta. (Graber 1984, tässä Case 2002, 101.) Nykyisin myöskään internetin vaikutuksia informaatiotulvaan ei voi kieltää. Internet sisältää valtavat määrät informaatiota tekstien, valojen, kuvien, äänien ja värien muodossa.

### 3.5 Kollektiivinen välttäminen

Yksi tuoreimmista tutkimuksista on Kari Marie Norgaardin tutkimus ”*People Want to Protect Themselves a Little Bit*”: *Emotions, Denial and Social Movement Nonparticipation* vuodelta 2006. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää haastatteleamalla kuinka norjalaisen kaupungin asukkaat välttävät ajattelemasta ilmastonmuutosta. Norgaard haastatteli 46 henkilöä, jotka olivat norjalaisesta Bygdabyn kaupungista. Haastateltavat olivat 19-70-vuotiaita ja edustivat eri ammatteja. Jotkut heistä osallistuivat aktiivisiin poliittisiin puolueisiin. Haastattelut tehtiin talvella 2000-2001 Bygdabyssa. Juuri samana talvena tapahtui useita ilmastoon liittyviä ilmiöitä (lämmin talvi, vähän lunta), joita ei aikasemmin ollut esiintynyt. Tuolloin ilmastonmuutos oli kuuma keskustelun aihe. Syytä välttämiseen olivat pelko olemassaolon turvattomuudesta, avuttomuuden ja syyllisyyden tunteet sekä yksilöllisen ja yhteisöllisen identiteetin muutoksen uhka. Norgaardin tutkimuksessa nousivat esille kollektiivisen välttämisen prosessi sekä pyrkimys hallita tunteita. (Norgaard 2006, 372.)

Ihmisillä on taipumus välttää epämiellyttäviä tunteita sekä yrittää hallita niitä. Ilmastonmuutos aiheuttaa monenlaisia kysymyksiä ja tunteita: onko ilmastonmuutos totta, katoaako talvi, mistä tulvat johtuvat, pääsenkö enää koskaan pilkille? Bygdabyssä muutokset oli huomattu ja ihmiset olivat tietoisia ilmastonmuutoksesta ja sen aiheuttamasta ilmaston lämpenemisestä. Norgaard huomasi kuitenkin, että ihmiset välttivät huomioimasta ilmastonmuutokseen liittyviä riskejä eivätkä ongelmat saaneet kovinkaan paljon vastakaikua. Ihmiset olivat huolissaan maapallon tilanteesta, mutta huoli ei muuttunut teoiksi. (Norgaard 2006, 372-373.)

Ilmastonmuutoksesta keskusteltiin yleisesti. Keskusteluissa oli mukana vahva tunnelataus ja lyhyet tauot aiheesta puhuttaessa tekivät puhujien olon epämiellyttäväksi. Ihmisillä oli useita keinoja normalisoida epämiellyttävät tilanteet ja tunteet. Haastatteluissa nousivat eniten esille huolestumisen tunteet sekä pelko ja syyllisyys omista toimista. Vaikka ihmiset uskoivat ilmastonmuutoksen olevan totta, he eivät siltikään ryhtyneet toimiin sitä vastaan, vaan olivat kuin eivät tietäisi siitä mitään. Norgaard kuvaa bygdabylaisten tapaa etäännyttää epämiellyttävää informaatiota Zerubavelin tavoin kieltämisen sosiaaliseksi organisaatioksi (the social organization of denial). Zerubavel väittää, että selvitetessä huomioimisen ja huomiotta jättämisen prosesseja tutkimuksissa tulee ottaa huomioon sekä psykologinen että sosiologinen tausta. (Zerubavel 1997 ja 2002, tässä Norgaard 2006, 374.) Norgaardin tulokset tukevat tätä ajatusta.

Norgaardin mukaan tunteista on tullut tutkimuskohde selvitetessä sosiaalisia liikkeitä. Tunteilla voi olla osuutta siihen kuinka aktiivisesti ihmiset osallistuvat erilaisiin liikkeisiin ja toimiin. Tunteiden vaikutus voi tulla esille siten, että ihminen ei osallistu erilaisiin toimiin tai osallistuu ensin, mutta jättää toiminnan pian tultuaan mukaan. (Goodwin, Jasper & Polletta 2001, tässä Norgaard 2006, 374.) Tunteisiin liittyvät sosiaaliset säännöt ja normit kertovat meille, mitä meidän pitäisi tuntea. Ne määrittelevät tunteiden sopivan keston, intensiivisyyden sekä kohteen eri tilanteissa (Gordon 1990; Hochschild 1979, 1983; Thoits 1989, tässä Norgaard 2006, 379). Bygdabyssa (ja Norjassa yleensä) tunteisiin liittyvät normit korostavat kontrollin säilyttämisen tärkeyttä, napakkuutta ja tyylikkyyden ylläpitämistä (tämä erityisesti nuorten keskuudessa). Aikuiset, erityisesti miehet ja julkkikset, puolestaan kohtasivat paineita pysyä ajan tasalla ja ”viisaina”. Koulutushenkilökunta puolestaan koki tunteisiin liittyvänä normina optimismin säilyttämisen toimiessaan opiskelijoiden kanssa. (Norgaard 2006, 380.)

Norgaard luokitteli tunteet, jotka tulivat haastatteluissa jatkuvasti esille. Haastateltavat kokivat olevansa avuttomia ja halusivat keskittyä johonkin sellaiseen, johon he pystyvät vaikuttamaan. Myös syyllisyyden pelko tuli usein esille. Haastateltavat ymmärsivät, että heidän tekonsa lisäsivät ilmastonmuutoksen pysyvyyttä. Norjalainen hyvinvointi ja elämän laatu ovat yhteydessä öljyn tuotantoon ja sitä kautta syyllisyyden tunteen kasvuun. Stereotyyppisesti norjalaisia pidetään yksinkertaisina, luontoa rakastavina, tasa-arvoa ja ihmisoikeuksia puolustavina yksilöinä. (Eriksen 1993 ja 1996, tässä Norgaard 2006, 382.) Kuitenkin Norjan lisääntynyt öljyn ja kaasun tuotanto merkitsee, että Norja hyötyy fossiilisista polttoaineista, jotka vaikuttavat ilmastonmuutokseen. Bygdabylaiset olivat hyvin tietoisia asiasta ja välttääkseen huonon itse-arvioinnin haastateltavat kertoivat positiivisia asioita negatiivisten sijaan esimerkiksi siitä kuinka he lahjoittivat rahaa ja olivat anteliaita, mutta eivät maininneet, että rahaa kului myös alkoholiin viikonloppuisin ja ilotulitteisiin Uutena Vuotena. (Norgaard 2006, 381-383.)

Norgaardin tutkimuksessa esiin tulleet tunteet (pelko, syyllisyys, avuttomuus ja ”pahan ihmisen” imagon pelko) toimivat sosiaalista muutosta vastaan Bygdabyssa. Jos henkilö tuntee toisin kuin hänen odotetaan tuntevan, muutetaan tunteita, voimistetaan tai lievennetään, jotta ne sopisivat sosiaalisiin odotuksiin. Pyrkimys tunteiden hallintaan vaikuttaa myös muihin ihmisiin. Esimerkiksi lentohenkilökunnan rauhallinen käyttäytyminen vaikuttaa matkustajiin ja luo miellyttävän lentomatkan. Bygdabyssa yksilöiden ilmastonmuutokseen liittyvät kokemat epämiellyttävät tunteet olivat epämiellyttäviä myös siksi että ne vaikuttivat yhteisön sisällä sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Norgaard 2006, 383-384.)



Ajattelu voi johtaa erilaisiin tunnetiloihin ja koska tunteita on vaikea kontrolloida, tunteiden kontrollointi onnistuu vain kontrolloimalla ajatuksia (Rosenberg 1991, Hochschild 1983; Jasper 1997; Thoits 1984, tässä Norgaard 2006, 284). Bygdabyssa ihmiset onnistuivat välttämään epämiellyttäviä tunteita välttämällä ajattelemasta niitä ja siirtämällä huomion positiivisiin asioihin. Norgaard tuo esille Ann Swidlerin metaforan ”työkaluista ja työkalupakista”, jolla voidaan kuvata niitä resursseja, joita ihmisillä on ongelmien ratkaisuun. Norgaardin mukaan työkalut auttavat valikoivassa huomiossa, perspektiivin valinnassa ja ajattelun ja tunteiden hallinnassa. (Norgaard 2006, 384- 385.)

Valikoivaa huomiota käytetään silloin kun on päätettävä mietimmekö jotain vai emmekö mieti. Tästä hyvänä esimerkkinä on tieto ongelmista, joihin ei ole ratkaisua. Tällöin on helppointa olla ajattelematta ongelmaa. Tunteiden hallinnan strategiat valikoivan huomion muodossa tulivat esille puhuttaessa pelon ja avuttomuuden tunteiden hallinnasta. Norgaardin tutkimukseen osallistuneilla oli erilaisia tekniikoita selvittää epämiellyttävästä informaatiosta. He kontrolloivat altistumistaan informaatiolle, koska eivät halunneet masentua. Liika informaatio aiheutti haastateltavien mukaan epävarmuutta. Oli helpompi pohtia vain paikallisia, selvitettävissä olevia ongelmia. Ihmiset myös käänsivät huomion muualle, positiivisiin asioihin, eivätkä antaneet itsensä pohtia negatiivisia asioita liian pitkälle, vaan pitivät selkeän etäisyyden esimerkiksi juuri ilmastonmuutoksen aiheuttamiin ongelmiin. He siis keskittyivät niihin asioihin, joihin he saattoivat vaikuttaa ja kontrolloivat altistumistaan liialle informaatiolle. (Norgaard 2006, 385-387.)

Norgaardin mukaan epämiellyttäviä tunteita, kuten syyllisyyttä ja ”hemmotellun identiteetin” assosiaatiota, voidaan hallita perspektiivin valinnan kautta. Perspektiivin valinta viittaa siihen näkökulmaan, joka otetaan, jotta tietty tilanne voidaan kestää paremmin (Rosenberg 1991, tässä Norgaard 2006, 387). Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää tilannetta, jossa asevoimien kenraali puhuu ”kollateraalista vahingosta” sen sijaan, että käyttäisi termiä ”kansalaisten tappaminen”. Bygdabyssa haastatteluissa tuli usein esille kaksi sosiaalista tapaa vaihtaa näkökulmaa puhuttaessa Norjan roolista ilmastonmuutoksessa. Ensiksi esille tuli ”Amerikan” ottaminen esille. Haastateltavat puhuivat Amerikan vastuusta vaikeissa paikoissa ja tyyliin ”emme ehkä ole parhaita, mutta emme ainakaan niin pahoja kuin amerikkalaiset”.

Bygdabylaisilla oli yllättävän paljon tietoa Yhdysvalloista. He kritisoivat Yhdysvaltojen heikkoja ilmastonmuutokseen vaikuttavia toimenpiteitä ja näin näkökulma vaihdettiin Norjasta Yhdysvaltoihin ja sen ongelmiin. (Norgaard 2006, 387-388.) Toiseksi bygdabylaiset haastateltavat ottivat puheeksi sen kuinka pieni maa Norja loppujen lopuksi on ja kuinka vähän vaikutuksia niin pienellä maalla voi olla ilmastonmuutokseen. Haastateltavien mukaan Norjan pieni talous on merkityksetön ilmastonmuutoksen kannalta. Lisäksi kuva Norjasta rauhaa rakastavana valtiona, joka on syytön, oli hyvin yleinen. Näin haastateltavat näkökulmavalinnoillaan kielsivät oman osallistumisensa vaikuttavan asioihin. (Norgaard 2006, 388-389.)

Norgaardin mukaan bygdabylaiset voisivat todellisuudessa yrittää vaikuttaa painostamalla paikallisia johtajia, keskustelemalla julkisissa foorumeissa ja kysymällä asioista. Bygdabylaiset eivät toimineet kuten englantilaiset järjestämällä protesteja Haagissa tulvien vuoksi, vaikka periaatteessa tietoisuuden ilmastonmuutoksesta, pelon, syyllisyyden ja huolen olisi pitänyt motivoida toimiin.

Norgaardin mukaan pelon ja avuttomuuden tunteet olivat ristiriidassa tunteiden sosiaalisten normien kanssa. Norjalaiset kokevat tunteiden normiksi optimismin ja kontrollin säilyttämisen. Nämä tunteet hallittiin valikoivan huomion avulla ja olemalla ajattelematta asioita liian pitkälle. Syyllisyys ja pelko olla ”paha ihminen” saatiin hallintaan vaihtamalla näkökulmaa. Näitä eri työkaluja käyttämällä bygdabylaiset hallitsivat tunteitaan. Tunteilla oli siis suuri merkitys siihen kuinka haastateltavat käyttäytyivät. (Norgaard 2006, 390-392.)

Norgaard päättää artikkelinsa ajatukseen siitä, että maailma on muuttunut – niin ajassa kuin paikassakin. Olemme asioista tietoisia enemmän kuin koskaan. Tiedämme, että maailmassa hyvinvointi ei jakaudu tasapuolisesti. Monet jatkuvat globaalit muutokset sosiaalisessa järjestäytymisessä luovat tilanteen, jossa etuoikeutetut ihmiset, ekologiset ja sosiaaliset oikeusongelmat ovat kaukaisia ajassa ja paikassa. On vaikea ennustaa, mikä saa ihmiset liikkeelle. Siihen saatetaan kuitenkin vaatia tunteiden ja keskustelunormien muutosta ja juuri siihen etuoikeutetuilla ihmisillä on mahdollisuus. (Norgaard 2006, 392-393.)

### 3.6 Kognitiivinen jäsentäminen

Artikkelin *The Effect on Coping of Monitoring, Blunting and the Ability to Achieve Cognitive Structure* ovat kirjoittaneet Yoram Bar-Tal ja Ada Spitzer. He ovat tutkimuksessaan pohtineet millaisia vaikutuksia tarkkailulla (monitoring) ja välttämällä (blunting) on yksilöiden selviytymisstrategioihin. Lisäksi tutkijat ottivat huomioon ihmisten tavan saavuttaa jäsentynyt kognitiivinen rakenne (ability to achieve cognitive structure = AACCS). Tätä määriteltiin seuraavilla: a) yksilön taito välttää informaatiota, jota ei voi kategorisoida tai sovittaa yksilön jo olemassa olevaan tietoon ja b) yksilön taito järjestää tieto jo olemassa olevaan kognitiiviseen kokonaisuuteen.

Artikkelin toinen kirjoittaja, Bar-Tal, oli aikaisemmissa tutkimuksissaan tullut siihen tulokseen, että informaation hankkiminen ei välttämättä lisää varmuutta. Hänen mukaansa informaatio voi lisätä varmuutta vain siihen asti kunnes yksilö ei enää pysty kategorisoimaan informaatiota riittävästi. Bar-Tal keskittyi enemmän niihin yksilöihin, joilla on korkea tarkkailun taso. Näille yksilöille varmuuden saavuttaminen oli tärkeintä ja jos he eivät sitä saavuttaneet, he tulivat levottomiksi.

Bar-Tal esitti seuraavanlaisen mielenkiintoisen näkemyksen: ihmiset, jotka hankkivat tietoa, mutta eivät pystyneet jäsentämään sitä, kokivat stressiä, koska he olivat joutuneet osaksi ilkeää kehää: mitä epävarmempia ihmiset olivat, sitä enemmän he hankkivat tietoa. Ja mitä enemmän lisäinformaatiota he hankkivat, sitä epävarmemmiksi he tulivat. Mutta jos informaatiota pystyttiin jäsentämään riittävästi, tämä johti varmuuteen ja alempaan stressitasoon.

Bar-Talin mukaan kognitiivinen jäsentäminen johtaa pois epävarmuudesta. Varmuus voidaan saavuttaa joko ”alhaalta ylös” tai ”ylhäältä alas”. Alhaalta ylös viittaa asteittaiseen prosessiin, jossa yksilö hakee relevanttia informaatiota systemaattisesti ja evaluoi sen ja omaksuu sen ennakkoluulottomasti. Ylhäältä alas on kognitiivista jäsentämistä, joka tarkoittaa abstraktin mentaalien representaation käyttöä eli aikaisempien kokemusten yksinkertaistuksien käyttöä (esim. stereotyyppit, prototyypit, käsikirjoitukset, asenteet)

Kognitiivinen jäsentäminen johtaisi siis artikkelin mukaan pois epävarmuudesta. Se on suhteellisen automaattista ja nopeaa. Kognitiivinen jäsentäminen auttaa saavuttamaan varmuuden hylkäämällä epätäydellisen tai epärelevantin informaation tai molemmat. Kun ihminen käyttää asteittaista prosessia, hänen täytyy ensin omaksua saatu informaatio aikaisempiin tietoihin nähden. Vaikka varmuuden saavuttaminen puolestaan vaatisi kognitiivista jäsentämistä, on se silti nopeampaa, jos

se tapahtuu aikaisemmassa vaiheessa. Yksilöiden kyky saavuttaa jäsentynyt kognitiivinen rakenne vaihtelee.

Artikkelissa esiteltiin vielä tutkimus tarkkailun, välttelyn ja kognitiivisen jäsentämisen vaikutuksista selviytymiskäyttäytymiseen ja selviytymisen tehokkuuteen. Millerin mittari MBSS oli mukana tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistui 83 opiskelijaa. Tuloksista oli löydettävissä kahdeksan selviytymis-strategiaa: ongelmakeskeinen selviytyminen (tein suunnitelman ja toimin sen mukaan), positiivinen arviointi (kasvoin/muutuin ihmisenä hyvällä tavalla), pidättyvyys (ajattelin ajan muuttavan asioita, joten jäin odottamaan), välttäminen (yritän unohtaa koko jutun), toiveajattelu (toivoisin, että tapahtuisi ihme selvitäkseni), sosiaalisen tuen etsiminen (hyväksyin toisten sympatian ja ymmärryksen), itsesyytökset ja asioiden ja tunteiden pitäminen itsellään. Naisten ja miesten välisillä ei tuloksissa ollut suuria eroja, vaikka usein oletetaan, että sukupuolten välillä on eroja selviytymiskäyttäytymisessä.

Tutkimuksen tulosten mukaan tarkkailu korreloi positiivisesti ongelmakeskeisen selviytymisen, toiveikkaan ajattelun ja sosiaalisen tuen etsimisen kanssa. Välttely taas korreloi vain toiveikkaan ajattelun kanssa. Kognitiivinen jäsentäminen (AACS) korreloi negatiivisesti toiveajattelun, itsesyytösten ja pidättyvyyden kanssa

Lisäksi tarkkailua, välttelyä ja kognitiivista jäsentämistä tutkittiin ristiin ja kuinka ne vaikuttivat toisiinsa (AACS x tarkkailu, AACS x välttely, tarkkailu x välttäminen ja AACS x tarkkailu x välttäminen). Tuloksia vertailtiin Millerin kehykseen ja ne vastasivat vain osittain Millerin tuloksia. Kun AACS tutkittiin ristiin tarkkailun kanssa tuli esille, että tarkkailijat käyttävät ongelmanratkaisua selviytyäkseen eikä kognitiivisella jäsentämisellä ollut merkitystä, koska ongelmanratkaisua voitiin käyttää tehokkaasti ilman vaikeuksia eikä osallistujilla ollut sisäisiä konflikteja.

Kun taas AACS tutkittiin ristiin välttelyn kanssa tuli esille, että välttelijät toimivat tehokkaasti, kun heillä on mahdollisuus välttää ongelmaratkaisua. Mielenkiintoista oli kuitenkin se, että ne välttelijät, joilla on taipumus kognitiiviseen jäsentämiseen, käyttävät ongelmakeskeistä selviytymistaktiikkaa. Kun tutkimuksessa vielä tutkittiin tarkkailua ja välttämistä ristiin tuli esille, että yksilö voikin olla samanaikaisesti sekä tarkkailija että välttelijä. Tällaiset ihmiset hankkivat tietoa välttääkseen epävarmuutta, mutta yrittävät samalla muuttaa uhkaavaa informaatiota joksikin muuksi.

Tutkimuksesta ilmeni, että tarkkailu liittyy ongelmakeskeiseen selviytymiseen toisin kuin Miller ajatteli. Myös välttely liittyy ongelmakeskeiseen selviytymiseen ainakin jossakin määrin (välttelijät eivät aina vain välttele). Tarkkailun ja välttelyn yhdistelmästä voitiin nähdä, että nämä molemmat ominaisuudet omaava ihminen ei yleensä sovi joko tarkkailijoihin tai vain pelkkiin välttelijöihin. Myös kognitiivisen kokonaisuuden saavuttamisella on tärkeä rooli sen suhteen kuinka tarkkailu ja välttely vaikuttavat selviytymiskäyttäytymiseen ja selviytymisseuraamuksiin. Lopuksi Bar-Tal ja Spitzer toteavat, että erityisesti tarkkailun ja välttelyn yhdistelmiä pitäisi tutkia lisää.

### **3.7 Opiskelijat ja informaation välttäminen arkielämän tilanteissa**

Keväällä 2006 valmistui tämän tutkimuksen esitutkimus ”*Ja sit mä tavallaan pakenen sitä tunnetta ja vaihdan kanavaa...*”: *Yliopisto-opiskelijoiden informaation välttäminen arkielämän tilanteissa*. Työ esitellään tässä, koska tulokset pohjustavat käsillä olevaa tutkimusta. Työssä selvitettiin millaista informaatiota opiskelijat välttävät arkielämän tilanteissa ja miksi sekä miten he välttivät informaatiota.

Haastatteluihin osallistui kolme opiskelijaa. Haastattelujen pohjalta syntyi neljä yleistä luokkaa, joilla tuotiin esille millaista informaatiota opiskelijat välttävät yleisesti. Luokkaan yksi sijoittui television katseluun ja elokuvaan liittyvä informaation välttäminen. Luokkaan kaksi sisältyi opiskeluun liittyvä informaation välttäminen. Luokkaan kolme sijoittui toisiin ihmisiin liittyvän informaation välttäminen (esiintyi vain yhdellä haastateltavista) ja luokassa neljä on sijoitettiin yksittäiset haja-tilanteet, jotka olivat hyvin erilaisia.

Välttämällä informaatiota haastateltavat halusivat välttää erilaisia tunteita kuten syyllisyyttä, pelkoa, liiallista tietoisuutta, masentavaa oloa, ärsytystä, ajan tuhlaamista, epäluotettavaa, epävarmaa tai epämieluisaa tietoa, paniikkia, liiallisen työn tekemistä, ahdistusta, rauhattomuutta, jonkin asian liiallista kontrolloimista tai epämieluisia asioita. Nämä kaikki ovat negatiivisia tunnetiloja, mutta niihin saattoi liittyä myös positiivisia seikkoja.

Haastateltavat välttivät informaatiota monin keinoin. Esimerkiksi yksi haastateltavista ei katsonut kelloa ollessaan vähemmän kiinnostavalla luennolla, koska ei halunnut tulla liian tietoiseksi tilanteesta ja jäljellä olevasta ajasta. Toinen haastateltavista jätti silloin tällöin tarkastamatta ruoan energiamäärän, koska oli kokenut joskus elämän olevan liian kontrolloitua ruoan suhteen. Liiallinen kontrollointi ja tarkkailu eivät tuntuneet mukavilta, vaan haastateltava halusi elää rennommin. Yksi

haastateltavista puolestaan sulki monessa tilanteessa korvansa eikä suostunut kuuntelemaan mitä toisella saattoi olla sanottavana. Lisäksi televisio oli helppo sammuttaa, kun tilanne sitä vaati eli televisiosta tuli jotain sellaista mitä ei halunnut nähdä tai kuulla. Yksi haastateltavista jätti ”vahingossa” asioita tarkistamatta. Hän myöskin jätti joitakin asioita lukematta, kun tiesi mitä jokin asia saattoi sisältää. Tutkimus naispuoliset haastateltavat myös huijasivat joskus itseään. Toinen esimerkiksi tiesi joissakin tapauksissa, että pankkitilillä ei ollut paljoakaan rahaa, mutta kun asiaa ei tarkistanut ja tilin saldosta ei tiennyt, oli helpompi olla.

Tutkimuksessa esiintyneet keinot ovat hyvin yleisiä ja ne ovat tulleet esille myös muissa tutkimuksissa (ks. Brashers et al. 2005). Itsensä huijaamista ei ole aina huomioitu välttämiskeinona ja se liittyy niihin tilanteisiin, jossa ihminen jo tietää jotain, mutta ei halua myöntää sitä itselleen. Muissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomio yleensä vain informaation välttämiseen, ei tiedon välttämiseen.

Eri tutkimusten perusteella voidaan kokonaisvaltaisesti todeta, että tiedonhankinta ja informaation välttäminen ovat tasapainottelua, jolla yksilö pyrkii saavuttamaan tilanteeseen sopivan olotilan. Tämä tuli esille myös esitutkimuksessa. Ihmisillä on taipumus tarvittaessa ”unohtaa” asioita ja huijata itseään, jotta negatiivisia tunteita, kuten pelkoa tai masennusta ei tarvitsisi tuntea. Tiedonhankinnan ja informaation välttämisen välillä on selkeä ristiriita, koska toisaalta informaation välttäminen lisää epävarmuudesta aiheutuvia negatiivisia tunteita esimerkiksi sairauksien kohdalla. Toisaalta informaation välttämisen avulla uhkaavia tai epämiellyttäviä asioita ei tarvitse kohdata ja siksi negatiivisia tunteitakaan tai epävarmuutta tarvitse kokea.

#### **4. Informaation välttäminen terveystilanteissa**

Informaation välttämistä on tutkittu etupäässä lääketieteen aloilla ja siihen on liitetty psykologisia aspekteja, kuten edellisissä luvuissa tuli esille. Terveystilanteissa tarjoaakin hyvän kontekstin tutkia aihetta, koska tutkimuksissa on tullut esille, että joillakin ihmisillä on vaikeuksia käsitellä omaan terveyteen liittyviä aiheita. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksia, jotka käsittelevät erityisesti terveyteen liittyvää informaation välttämistä. Lisäksi luvussa selvitetään opiskelijoiden yleisimpiä terveyteen liittyviä ongelmia sekä selvennetään informaation ja terveystilanteiden käsitteitä.

#### 4.1 Terveysteen liittyvän tiedon hallinta ja epävarmuus

Brashers et al. julkaisivat vuonna 2002 artikkelin *Information Seeking and Avoiding in Health Contexts*. Artikkelin ei käsittele puhtaasti informaation välttämistä, mutta tarjoaa erilaisia näkökulmia siihen, millaisia ongelmia terveyteen liittyvän tiedonhankinnan yhteydessä voi esiintyä. Artikkelin mukaan viimeisimmät tutkimukset ja teoriat korostavat tiedonhallintaa, joka on yksi mahdollinen vastaus sairauteen liittyvän epävarmuuden kohdalla. (Mishel 1988 ja 1990, tässä Brashers et al. 2002, 258.) Ihmisillä on usein tapana etsiä tietoa akuutista tai kroonisesta sairaudesta ymmärtääkseen diagnoosinsa ja päättääkseen hoidosta. Ihmiset myös haluavat säilyttää terveytensä ja etsivät tietoa riskeistä oppiakseen ehkäisemään sairauksia. Tietoa sairauksista voidaan saada useista eri lähteistä kuten terveyden asiantuntijoilta, samassa tilassa olevilta potilailta, ystäviltä, perheeltä, mediasta, hallituksen julkaisuista. Tietoa voidaan saada kasvokkain (perhe, ystävät, lääkärit, hoitajat, farmasian ammattilaiset, sosiaalityöntekijät, keskustelut, tukiryhmät) tai median kautta (televisio, nettisivut, uutisryhmät, chatit, kirjat, lehdet, tutkimukset, sähköposti, kysy lääkäriltä -palstat). (Brashers et al. 2002, 258-259.)

Informaatio voi vähentää sairauteen liittyvää häiritsevää epävarmuutta, mutta informaatio voi myös lisätä epävarmuutta. Informaatio voi lisätä epävarmuutta tai varmuutta ja lisätä tai vähentää stressiä. Artikkelin mukaan informaation välttäminen mahdollistaakin sen, että ihmiset voivat säilyttää tämän hetkisen tietonsa tai uskomuksensa samana. (Brashers et al. 2002, 259.) Informaation välttäminen on näin osa kognitiivista tiedonhallintaa ja se on myös yksi elementti tiedonhallinnassa (Brashers et al. 2002, 260).

Ihmiset, jotka ovat sairaita tai uskovat olevansa riskiryhmää, saattavat välttää huolestuttavaa informaatiota tai sellaista informaatiota, joka on konfliktissa omien rauhoittavien uskomusten kanssa (Brashers et al. 2000; Leydon et al. 2000; Babrow et al. 2001, tässä Brashers et al. 2002, 260). Ihmiset välttävät diagnosoivaa informaatiota, joka saattaisi auttaa heitä määrittelemään oireiden merkitykset. Henkilö, joka on ”terve” (ilman sairauden oireita) saattaa välttää informaatiota ehkäistäkseen tietoisuuttaan sairauden riskeistä eli hän voi esimerkiksi välttää menemästä geenitesteihin, joilla voidaan selvittää riski sairastua johonkin sairauteen. Tiedonhankinta ja informaation välttäminen voivat yhdessä toimia tasapainottavana toimintana ihmisille, jotka tavoittelevat epävarmuuden vähentämistä, terveyden säilyttämistä ja optimismin ylläpitämistä.

Puhuttaessa epävarmuuden vähentämisestä tai optimismin säilyttämisestä joudutaan usein kohtamaan tilanteita, joissa nämä eivät jostain syystä toteudu. Esimerkiksi potilaan ja lääkärin vuorovaikutuksessa voi olla paljonkin korjaamisen varaa. Tyypillistä on se, että lääkäri kysyy kysymyksiä ja potilas tuottaa informaatiota vastaamalla niihin. Lopulta potilas saa informaatiota taudista ja sen hoidosta kuvailemiensa oireiden avulla. Tilanteessa voi kuitenkin ilmetä ongelmia, jos potilas vihjaa, ettei ymmärrä mitä lääkäri kertoo tulevasta hoidosta ja alkaa silloin jarruttaa kommunikaatiota eikä edistää sitä kuten saattaisi olettaa. (McNeilis 2001, Beisecker 1990, Waitzkin 1985, Geist & Hardesty 1990, tässä Brashers et al. 2002, 261.)

Tutkimuksen mukaan nuorille ja koulutetuille potilaille annettiin enemmän informaatiota kuin niille, joilla on vähemmän koulutusta. Vähemmän koulutusta saaneet saattoivat olla passiivisempia kommunikaatiossaan ja näin lääkäri saattoi olettaa heidän tarvitsevan vähemmän tietoa. Esille on tullut myös se, että lääkärit arvioivat joskus väärin potilaiden tarpeet ja käyttävät näin vähemmän aikaa ymmärtääkseen potilaiden tarpeita. Lääkärit saattavat myös aliarvioida potilailla olevan tiedon määrän, jolloin lääkäreillä ja potilailla saattaa olla eri käsitykset siitä millaista informaatiota tarvitaan. Lisäksi lääkäreillä voi olla vaikeuksia selittää asioita selkeästi niin että potilaskin ymmärtää ne. (Street 1991, Wautzkin 1985, tässä Brashers et al. 2002, 261.) Joissakin tutkimuksissa on todettu, että vähemmän koulutusta saaneet välttävät terveyteen liittyvää informaatiota helpommin kuin korkeasti koulutetut (Iversen 2005, 41).

Tärkeää terveysinformaation suhteen on myös huomata, milloin informaatiota todella halutaan ja milloin ei. Brashersin ja muiden tutkijoiden mukaan hoitajien on hyvä ymmärtää milloin informaatiota halutaan ja milloin ei. Mielenkiintoisen aspektin tarjoaa myös se millainen on ei vain potilaan, vaan myös hänen sosiaalisen ympäristönsä tiedontarve kun lähimmäinen on sairas. Tärkeää olisi huomioida kuinka potilaan läheiset hankkivat tai välttävät informaatiota ja kuinka potilas ja läheiset koordinoivat tai epäonnistuvat koordinoimaan tiedontarpeitaan tai tiedonhallintastrategioitaan. (Brashers et al. 2002, 263.)

Faktatiedon löytäminen tuhansien eri lähteiden joukosta voi olla uuvuttavaa ja raskasta. Terveystietoa on vaikea olla välttämättä ja jos sitä ei halua välttää, voivat tekniset taidot tulla tiedonhaun esteeksi esim. tietokonetta käyttäessä. Jos tietokonetta osataan käyttää, voi tiedonmäärä kuitenkin samoin rasittaa, ja tekninen lääketieteellinen kieli, jossa ei ole paljoakaan nimenomaan potilaalle suunnattua informaatiota, pelottaa. Tämä puolestaan voi aiheuttaa epävarmuutta sairauden luonteesta ja hoidosta. (Berland et al. 2001, tässä Brashers et al. 2002, 265.)



Joidenkin lähteiden mainostamat ihmekuurit ja vaihtoehtoiset hoitomenetelmät johtavat myös siihen, että tiedonhaussa tarvitaan tiedon tulkitsijaa suodattamaan tietoa (Brashers et al. 2002, 265). Sopivan tiedon löytämisen vaikeus voi johtaa siihen, ettei aihetta enää haluta selvittää tai se tuntuu liian uuvuttavalta ja informaation välttäminen voi nousta hallitsevaksi.

Artikkelin osoittamiin ongelmiin on kuitenkin olemassa vastauksia. Joskus potilaiden ja heidän partnereidensa tiedonhankintatapojen erilaisuus voi olla hyväksi. Johnsonin tutkimuksessa vuodelta 1991 kävi ilmi, että sydänpotilaat saattoivat välttää informaatiota kun heille alkoi tulla oireita sydänkohtauksesta. Tällöin vain partnereiden huoli sai potilaat selvittämään diagnoosinsa ja pelastumaan. Toinen esimerkki on koskee HIV-potilaita: he eivät aina halua tietää testien tuloksia. Mieli on kuitenkin voinut muuttua muiden huolen vuoksi.

On tärkeää toisaalta ymmärtää informaation välttämisen ja toisaalta tiedonhankinnan hyödyt. Aina informaation välttäminen ei ole passiivisuutta tai asioiden kieltämistä. Erityisesti perhekeskeisissä kulttuureissa potilaan perhe saattaa olla syy toiminnalle, joka muistuttaa informaation välttämistä. Tiedonhankinnan vastuun siirtäminen perheelle ei kerro potilaan informaation välttämisestä, vaan saattaa olla tapana, että perhe hoitaa tiedonhaun sekä selvittää operaatiot ja hoidot. (Brashers et al. 2002, 267-268.)

Botond Köszegin artikkeli vuodelta 2002 *Health Anxiety and Patient Behavior* esittelee mallin potilaan päätöksenteosta. Köszegin artikkeli pureutuu siihen kuinka pelko ja ahdistus tulevaisuudesta voivat aiheuttaa sen, ettei potilas mene lääkärin vastaanotolle tai välttää helposti saatavilla olevaa terveysinformaatiota. Artikkelin mukaan potilaat eivät koskaan välttä lääkärillä käyntiä kun on kyse pienistä ongelmista. Potilaat eivät myöskään tavallisesti mene ”huonon” lääkärin vastaanotolle rajatakseen saatavan informaation määrää, vaan informaatiota, joka saattaa sisältää surullisen yllätyksen, vältetään eniten. (Köszegi 2002.)

Lääketieteen ammattilaiset sekä potilaat ovat usein huolissaan stressistä, jota potilaiden täytyy kokea vakavissa terveysasioissa. Tulevaisuuden terveydentilaa koskeva pelko ja stressi on epämiellyttävää ja vaikuttaa potilaan käytökseen. Köszegin ajatuksena Caplinia ja Leahya (1999) seuraten on käsitellä pelot hyötynä. Tiedonhankinnan tai välttämisen hyöty voidaan johtaa siitä, millaisia odotuksia potilaalla on tulevaisuuden fyysisen kuntosuhteen. Köszegin (2002) mukaan potilaalla on *uskomuksia* siitä, millaisia tuloksia hän terveydentilastaan saa ja millaisia mahdollisuuksia hänellä on saada tietoa terveydentilastaan.

Köszegin mukaan potilas johtaa tiedonhankinnan tai välttämisen hyödyn suoraan uskomuksistaan ja hänen täytyy harkita kuinka löydetty informaatio vaikuttaa niihin. Jos potilas pitää enemmän hyvistä kuin huonoista uutisista (tai uutisista, jotka ovat tasapuolisesti hyviä tai huonoja), hän saattaa kieltäytyä negatiivisesta mutta hyödyllisestä informaatiosta. Ihmiset saattavat olla vastahakoisia tekemään säännöllistä itsetarkkailua tai käymään fysikaalisissa hoidoissa, vaikka se saattaisi olla ratkaisevaa sairauden ehkäisyssä. Vastahakoisuutta informaatiota kohtaan ei voi esiintyä miten vain. Köszegin mukaan potilas ei oikeastaan koskaan vältä lääkärisä käyntiä, jos käynti on hyödyllinen ja siitä selviää mahdollisimman vähän. Jos asioita ei selvitä, ei tarvitse pelätä mitään ja tällöin lääkärisäkäynnillä on arvoa potilaan päätöksenteolle. (Köszegi 2002, 1.)

Potilaat eivät myöskään koskaan mene tapaamaan ”huonoa” lääkäriä, joka antaa huonoja tuloksia, vaan he yleensä menevät joko ”parhaan” lääkärin puheille, joka antaa hyviä tuloksia tai eivät ollenkaan. Vielä yhteenvetona: jos potilaan ”informaatio-vastahakoisuus” on niin heikko että hän kokee lääkärin ohjeet arvokkaiksi hän kokee myös myöhemmin saamansa informaation, jonka ”parempi” lääkäri antaa, arvokkaaksi. (Köszegi 2002, 1-2.)

## 4.2 Syöpätutkimukset

Charlotte E. Reesin ja Peter A. Bathin vuonna 2001 julkaisema artikkeli *Information-Seeking Behaviors of Women With Breast Cancer* käsittelee rintasyöpää sairastavien naisten tiedonhankintakäyttäytymistä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 186 naista (156 osallistui postikyselyyn ja 30 ryhmäkeskusteluihin). Tiedonhankintakäyttäytymistä tutkittiin itse sairauteen liittyvän tiedon valossa. Naisten tiedonhankintakäyttäytyminen oli tutkimuksen mukaan individualistista. Toiset hankkivat tietoa syövästä aktiivisesti lääkäreiltä, toisilta naisilta, joilla oli rintasyöpä, tukiryhmistä ja erilaisilta organisaatioilta. Toiset taas selkeästi välttivät tiedonhankintaa. (Rees & Bath 2001, 899.)

Syyt informaation välttämiseen olivat selkeitä. Naiset eivät halunneet huolestua ja pyrkivät välttämään pelkoa. Syöpään liittyvän tiedon katsottiin tuovan myös sellaista tietoa, jota naiset eivät halunneet kohdata. Joistakin koehenkilöistä tuntui pelottavalta lukea syöpään liittyvää tietoa tai nähdä aiheeseen liittyviä kuvia. (Rees & Bath 2001, 904.) Naisista oli helpompaa olla huolehtimatta seikoista, joista he eivät tienneet. Olisi helppoa olettaa, että syöpään liittyvä tieto voisi auttaa ja selkeyttää asioita, kuten monet naiset ajattelivatkin, mutta tieto voi olla myös negatiivista ja aiheuttaa negatiivisia tunteita kuten pelkoa ja masennusta. Tiedonhankinnan koettiin välillä olevan

niin rankkaa, että se aiheutti tiedon välttämistä. Mielenkiintoista oli myös se, että naisten tiedonhankinta vaihteli: välillä tietoa haettiin aktiivisesti mutta välillä välttäminen taas tuntui olevan parempi vaihtoehto. (Rees & Bath 2001, 899 ja 904.)

Yksi tutkimuksen tarkoituksista oli antaa tietoja hoitoalalle, sillä rintasyöpää hoitavien sairaanhoitajien tulisi ymmärtää syöpään liittyvän tiedonhankinnan tai välttämisen sensitiivisyys. Sairastavat naiset ovat erilaisia ja niiden, jotka tietoa haluavat, tulisi sitä saada ja niiden, jotka eivät ole niin aktiivisia, tulisi saada tietoja vähemmän.

Annie K. Feltwellin ja Charlotte E. Reesen tutkimus *The information-seeking behaviours of partners of men with prostate cancer: a qualitative pilot study (2004)* käsittelee eturauhassyöpää sairastavien miesten ja heidän partnereidensa tiedonhankintakäyttäytymistä. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla yksittäisiä pariskuntia tai pariskuntia ryhmissä. Tutkimuksessa ilmeni samantyyllisiä seikkoja kuin Reesen ja Bathin (2001) tutkimuksessa: partnereiden tiedonhankintakäyttäytyminen, informaation välttäminen sekä tiedonhankinnan ja informaation välttämisen välinen konflikti. Partnereiden tiedonhankinnalla oli selkeitä syitä. He halusivat vähentää hermostuneisuuttaan ja epävarmuuttaan ja osallistua paremmin päätöksentekoprosessiin, joka syöpää sairastavan täytyi käydä läpi. Partnereille oli tärkeää saada tietoja sairaudesta. (Feltwell & Rees 2004, 179.) Partnerit välttivät informaatiota silloin kun he pelkäsivät informaation lisäävän pelon ja huolen määrää. Lisäksi tutkimukseen osallistujat halusivat informaatiota välttämällä säilyttää normaalin elämän. Eräs tutkimukseen osallistunut sanoi: ”Mitä vähemmän tiedät, sen parempi.” (Feltwell & Rees 2004, 182).

Tiedonhankinnan ja informaation välttämisen välillä oli nähtävissä paradoksi: toisaalta tietoa haluttiin saada, mutta toisaalta sitä haluttiin välttää. Partnerit saattoivat välttää informaatiota, joka koski puolison tilaa, mutta haluta kuitenkin tietoa, jolla voisi olla avuksi. Lisäksi tutkimuksessa tuli esille, että miesten puoliset olivat innokkaampia hankkimaan tietoa kuin sairastuneet itse. Tätä pohdittiin siltä kannalta, että sukupuolten välillä on eroja: naisilla on usein sosiaalinen verkosto (ystävät, perhe) joiden kanssa puhua asiasta. Miehet usein vaikenevat aiheesta. (Feltwell & Rees 2004, 183.)

Feltwellin ja Reesen artikkelin ongelmana on, että se käsittää informaation välttämisen (avoiding information) ja tiedonhankinnan epäonnistumisen (fail to seek information) samaksi asiaksi ja tutkii aihetta tästä näkökulmasta. Artikkelissa käsitellään informaation välttämisen valossa esimerkiksi sitä, että partnerit epäonnistuivat tiedonhankinnassa, koska heillä ei tuntunut olevan varmuutta, jota tarvitaan. Tämä tuli esille esimerkiksi internetissä tapahtuvan tiedonhaun kohdalla. Monet kokivat olevansa liian vanhoja Internetin hyödyntämiseen. Lisäksi joillakin partnereilla oli paineita ajan kanssa. He eivät halunneet pysäyttää ja häiritä kiireistä lääkäreitä jutellakseen miehensä tilanteesta ja sairaudesta. (Feltwell & Rees 2004, 183-184.) Kaikissa näissä tapauksissa partnerit olisivat halunneet hankkia tietoa, mutta siihen oli este tai he kokivat niin. Kun ihminen välttää informaatiota, hän *ei halua* tietää aiheesta mitään. Tiedonhankinnan epäonnistuminen ja informaation välttäminen ovat kaksi eri asiaa .

### 4.3 Opiskelijat

Opiskelijoiden terveyteen liittyvää informaation välttämistä on tutkittu aikaisemminkin. Vuonna 2005 Brashers, Barbour & Rintamaki julkaisivat artikkelin *Health information avoidance: Health Information Avoidance as Uncertainty Management*. Tutkimus käsittelee terveyteen liittyvän informaation välttämistä ja siihen osallistui 507 opiskelijaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mistä syystä opiskelijat saattavat välttää terveyteen liittyvää informaatiota ja mitkä ovat ne strategiat, joilla informaatiota vältetään. Lisäksi tutkimuksen tarkoitus oli luoda uutta teoriaa epävarmuuden ja tiedon hallinnasta sekä siitä mikä on informaation välttämisen suhde näihin käsitteisiin. Tutkimuksessa huomioitiin se, että toisin kuin usein oletetaan, opiskelijat ovat riskiryhmässä kun puhutaan esimerkiksi alkoholin käytöstä, tupakoinnista, syömishäiriöistä tai stressistä.

Useimmat tiedonhankinnan tutkijat ovat keskittyneet strategioihin, joiden avulla epävarmuuden tunteita voidaan kontrolloida hankkimalla tietoa. Tällöin tiedonhankinnan tarkoitus on vähentää epävarmuutta. Brashersin ja kollegoiden mukaan epävarmuuden vähentäminen ei ole kuitenkaan itsestäänselvä tavoite, vaan myös epävarmuuden lisäämisellä on tärkeä rooli psykologisen hyvinvoinnin saavuttamisessa. Brashers ja kollegat selvittivät tilanteita, joissa informaatiota vältetään, jotta epävarmuus voidaan saavuttaa tai jopa lisätä sitä. Tutkimus keskittyi siihen kuinka korkeakouluopiskelijat reagoivat terveyteen liittyvään epävarmuuteen ja kuinka he välttivät informaatiota. (Brashers et al. 2005, 3.)

Artikkelin mukaan korkeakouluopiskelijat ovat hyvä kohderyhmä tutkimukselle, koska he ovat riskiryhmää ja kuitenkin heidän oletetaan olevan terveitä (Brenner & Gowda 2001; Cline & Engel 1991, tässä Brashers et al. 2005, 4). Koska heidän oletetaan olevan terveitä, terveysriskejä aliarvioidaan ja tämä voi olla vahingollista (Grace 1997, tässä Brashers et al. 2005, 4). Lisäksi opiskelijat toimivat aivan kuin heillä olisi erityistä vastustuskykyä sairauksille ja vahingoille (Keeling 2002; Lewis & Malow 1997; Zak-Place & Stern 2004, tässä Brashers et al. 2005, 4-5). Vastoin yleisiä käsityksiä opiskelijat kohtaavat kuitenkin monenlaisia riskejä kuten turvaseksin huomiotta jättämisen, fyysisen aktiivisuuden vähenemisen, negatiivisen kehonkuvan sekä vähäravinteisen ruoan. Näitä ongelmia esiintyy opiskeluaikana ja ne seuraavat sen jälkeenkin (Grace 1997, tässä Brashers et al. 2005, 5). Jos näitä ongelmia ei hoideta ajoissa, voivat seuraamukset olla vahingollisia (Brashers et al. 2005, 5). Merkittävää on se, että opiskelijat eivät aina saa parasta mahdollista terveydenhoitoa tai edes tunnista sitä tarvitsevansa. Nämä kaikki seikat vaikuttavat siihen, että kohdatessaan uusia terveysongelmia opiskelijoilla ei ole uskoa vanhoihin metodeihin ja he viivyttelevät hoitoon menossa. (Brashers et al. 2005, 6.)

Artikkeli keskittyy epävarmuuden ja informaation välttämisen yhteyteen. Epävarmuus on määritelty ”yksilön mielikuvaksi omista kognitioistaan tai kyvystään luoda merkityksiä” (Brashers et al. 2002, tässä Brashers et al. 2005, 6). Epävarmuus ei tarkoita sitä, että tietää tai ei tiedä, mutta se on yhteydessä niihin (Babrow 1992 ja 1995, tässä Brashers et al. 2005, 6). Voimme olla sekä varmoja että epävarmoja siitä mitä tiedämme ja mitä emme tiedä. Sairastumiseen liittyvä epävarmuus sisältää lääketieteelliset lähteet kuten riittämättömän tiedon diagnoosista, hoidon hankalat menetelmät tai vaikeasti ennustettavan sairauden etenemisen. (Mishel 1988, tässä Brashers et al. 2005, 7.)

Tutkimukseen osallistujien syyt välttämiseen yhdistettiin suuremmiksi kategorioiksi:

- kieltämisen mahdollisuuden ylläpitäminen
- tunne, että on liian altistettu jollekin aiheelle
- tunne, ettei asian eteen voi tehdä enää mitään
- huomasi, että tiedonlähde oli jotenkin vajaa
- negatiivisten tunnereaktioiden hallinta
- rajojen säilyttäminen
- yksityisyyden suoja
- mukavien asioiden väliin tulevan informaation välttäminen

Opiskelijat halusivat informaatiota välttämällä säilyttää mahdollisuuden totuuden kieltämiseen sairauden kohdalla. Lopullisten tulosten selvittäminen juuri sairauden kohdalla oli yksi esimerkki, koska tietäminen teki asiat liian todellisiksi. Informaation välttäminen auttoi osallistujia bluffaamaan mahdollisen totuuden kohdalla. (Brashers et al. 2005, 12-13.) Informaation välttäminen antoi heidän lisätä epävarmuutta, jotta he voisivat välttyä tietämisen uhalta (Brashers et al. 2005, 13).

Osallistujat tunsivat joskus olevansa liian altistuneita jollekin terveysasialle, esimerkiksi tupakointi koskevalle, eivätkä jaksaneet käsitellä aihetta enempää. Jotkut kokivat kuullensa jo tarpeeksi terveystkampanjoista, muiden sairauksista tai ongelmista. Liiallinen terveystinformaatiolle altistuminen voi siis johtaa informaation välttämiseen ja altistuminen voi johtua henkilökohtaisesta tai läheisen sairaudesta, uutisista tai terveystkampanjoista. (Brashers et al. 2005, 15.)

Joskus opiskelijat kokivat, ettei asioille voi enää tehdä mitään. He olivat esimerkiksi saattaneet tehdä kaiken löytääkseen informaatiota. Jotkin asiat eivät sillä hetkellä tuntuneet ajankohtaisilta (vaihdevuodet) tai niiden ei uskottu vaikuttavan juuri silloin (juhlominen) ja siksi niitä vältettiin. Myös aiheet, jotka aiheuttivat paljon huolta, mutta joille ei voinut tehdä mitään (tappavat sairaudet), olivat välttämisen kohteena. (Brashers et al. 2005, 16.)

Tiedonlähteen laatu saattoi myös vaikuttaa informaation välttämiseen. Tietoa, jonka oletettiin olevan epävarmaa ja väärää, pyrittiin välttämään. Esimerkiksi päänsärkytapauksissa osallistujat olivat saaneet paljon ristiriitaista tietoa hoitotavoista ja tämä oli hämmentävää (Brashers et al. 2005, 17). Opiskelijat pyrkivät hallitsemaan negatiivisia tunteita, koska terveyteen liittyvä informaatio saattoi olla pelottavaa, masentavaa, epämiellyttävää, noloa, ällöttävää tai surullista. Asioista ei haluttu tietää, jotta tunteita voitiin hallita paremmin (Brashers et al. 2005, 18-20).

Rajojen säilyttäminen oli myöskin merkittävä syy välttämiseen. Esimerkiksi ruokapöydässä ei sopinut keskustella terveyteen liittyvistä asioista. Osa opiskelijoista halusi suojata yksilöllisyyttään välttämällä lääkärissä käyntiä ja sairauden selvittämistä, koska tunsivat terveystongelman olevan niin nolo. Myös informaatiota, joka saattoi puuttua negatiivisella tavalla mukaviin aktiviteetteihin, vältettiin. Joissakin tapauksissa ruoan rasvamääristä tai terveellisestä ruokavaliosta ei haluttu kuulla, koska epäterveellinen ruoka usein aiheutti mielihyvää. (Brashers et al. 2005, 21-22.)

Brashers et al. huomattavat , että syitä tiedonhankinnalle oli yhtä paljon. Opiskelijat kuvailivat olevansa avoimia, hyvin valmistautuneita kohtamaan terveyteen liittyviä ongelmia, innokkaita oppimaan ja kiinnostuneita asioista, valmistautuneita toimimaan sairauten liittyvissä tilanteissa. Lisäksi he mainitsivat, että terveyteen liittyvät asiat ovat liian tärkeitä, jotta niitä voisi välttää ja että informaation välttäminen voi olla vaarallista ja aiheuttaa lisää ongelmia. (Brashers et al. 2005, 23-26.)

Millaisia keinoja opiskelijoilla sitten oli informaation välttämiseen? He saattoivat vaihtaa televisiokanavaa tai sulkea koko television kohdatessaan epämiellyttävää informaatiota. He saattoivat jättää kirjallisen materiaalin lukematta, välttää testejä, sulkea Internetin pop-up-ikkunat, välttää kertomasta muille, välttää terveyskampanjoita, tarkoituksella olla kiinnittämättä huomiota, vaihtaa aihetta tai kieltää totuuden, joka liittyi terveystietoihin. (Brashers et al. 2005, 26-27.)

Brashers et al. muistuttavat, että opiskelijoiden informaation välttäminen tulee huomioida paremmin. Esimerkiksi terveyskampanjoiden osalta tulee ymmärtää, että yksilöt eivät aina halua tietää. Opiskelijat itse kokivat välttämisen joskus positiivisena ja joskus negatiivisena asiana. Yksi opiskelijoista kirjoitti vastauksissaan, että hän on aina kiinnostunut terveyteen liittyvistä aiheista, mutta mainitsi myös, että ollessaan epämiellyttävien ihmisten keskuudessa, hän ei pyytäisi informaatiota. Artikkelissa mainitaan myös, että tiedonhankinta ja informaation välttäminen voidaan nähdä tasapainottelevana toimintana, jolla yksilöt pyrkivät saavuttamaan erilaisia tavoitteita kuten esimerkiksi epävarmuuden vähentäminen, terveyden parantaminen ja optimismin säilyttäminen. (Brashers et al. 2005, 29-30.)

#### **4.4 Opiskelijoiden yleisimmät terveysongelmat**

Vuonna 2000 toteutetussa valtakunnallisessa yliopisto-opiskelijoita koskevassa terveystutkimuksessa esitellään opiskelijoiden yleisimpiä terveyteen liittyviä ongelmia ja terveystiedonhankintaan liittyviä asioita. Tutkimukseen osallistui 5030 opiskelijaa joista 46,1 % oli miehiä ja 53,9 % naisia. Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 63,1 %. Kaikki tutkimukseen osallistuvat olivat alle 35-vuotiaita. Naisten vastausprosentti oli hyvä ja miesten kohtalainen. (Kunttu & Huttunen 2001, 47.)

Kuntun ja Huttusen mukaan usein esitetään, että ne jotka vastaavat terveystutkimuksiin ovat terveempiä ja heillä on myös terveellisemmät elämäntavat kuin niillä jotka eivät vastaa (Kunttu

2004, 29). Toteutetussa tutkimuksessa vastaajien koulutus oli homogeeninen. Suomessa ei ole tehty tutkimuksia, jotka kertoisivat käyttäytyvätkö terveystutkimuksiin osallistuvat opiskelijat terveellisemmin, epäterveellisemmin vai samalla tavalla kuin ne jotka eivät vastaa (Kunttu 2004, 29).

Kuntun ja Huttusen tutkimuksen mukaan yksi suurimmista pitkäaikaisista sairauksista tai vioista, jonka opiskelijat ilmoittivat, oli näkövika (33 %) ja toiseksi suurin hammaskaries (27 %). Opiskelijoista 86 % arvioi oman terveydentilansa hyväksi ja vain 2 % huonoksi. Tästä huolimatta opiskelijat oireilivat hyvin paljon. Monet kokivat viikoittain esimerkiksi väsymystä, unihäiriöitä, niska- ja hartiavaivoja, nuhaa ja tukkoisuutta, masennusta, jännittyneisyyttä ja syömishäiriöihin viittaavia oireita. Yleisimmin oma toiminta (epäterveelliset tottumukset) koettiin uhaksi terveydelle. (Kunttu & Huttunen 2001, 47-48.)

Psykologisia ongelmia oli 15 %:lla miehistä ja 28 %:lla naisista; eniten 19-21 -vuotiailla miehillä ja 30-34 -vuotiailla naisilla. Eniten ongelmia kokivat taidekorkeakoulujen opiskelijat. Stressin määrä kasvoi opiskelun keston ja naisilla myös iän myötä. Kuntun ja Huttusen tutkimuksessa kävi ilmi, että tupakointi oli melko harvinaista, päivittäin tupakoivia oli 9 % miehistä ja 7 % naisista. (Kunttu & Huttunen 2001, 28 ja 48.)

Kuntun ja Huttusen tutkimuksen mukaan miehet saivat eniten terveyteen liittyviä tietoja tv:stä tai radiosta (34 %) ja sanomalehdistä, mutta naiset aikakauslehdistä (32 %), kirjoista sekä terveydenhuollon erikoislehdistä. Henkilökohtaisissa kontakteissa miehet saivat eniten tärkeitä tietoja perheenjäseniltään ja naiset lääkäriltä ja ystäviltä. Myös ohjelehtiset tulivat esille tutkimuksessa. Vuonna 2000 internetistä tietoja hankki vain 7 % miehistä ja 4 % naisista. (Kunttu & Huttunen 2001, 35-36.)

#### **4.5 Informaatio ja terveystieto**

Bates (2006, 1033-1035) on pohtinut informaation käsitettä ja hänen mukaansa informaatiota on olemassa riippumatta siitä kokeeko kukaan elävä olento sitä. Voimme puhua informaatiosta kuin objektiivisesta universumin ilmiöstä. Elävät olennot rakentavat, varastoivat ja käyttävät informaatiota omilla subjektiivisilla tavoillaan. Batesin mukaan hyvin moni asia voidaan kokea informaatioksi kuten linnun laulu, tervehdys ja luettu kirja. Määritelmä on laaja ja se kattaa monenlaisen informaation.



Casen (2002, 42) mukaan informaatio on ollut aiheena monille tutkimuksille ja käsite itsessään on saanut erilaisia merkityksiä ja muotoja riippuen tutkijasta ja tieteenalasta. Käyttäessämme informaatiota-sanaa, tiedämme mitä sillä tietyllä hetkellä tarkoitamme, mutta emme pohdi sanan merkitystä enempää. Michael Buckland (1991, 3) tyypitteli informaation käsitettä ja hänen mukaansa informaation käsite voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: informaatio prosessina, informaatio tietona ja informaatiota asiana. Informaatio prosessina viittaa tapahtumaan, jossa yksilö informoituu ja hänen tiedon tasonsa muuttuu. Informaatio tietona viittaa prosessin aikana saadun tiedon käyttöön. Informaatio asiana taas tarkoittaa objekteja kuten dataa ja dokumentteja, jotka ovat informoivia.

Bucklandin määrittelyn mukaan informaatio on siis jotakin uutta, jota emme vielä tiedä. Informaation avulla voimme informoitua, jolloin tiedoissa tapahtuu muutos. Jos ymmärrämme informaation näin, ei välttämisen kohdalla aina pitäisi puhua informaation välttämisestä. Joissakin tapauksissa vältämme sellaisia asioita, jotka jo tiedämme, mutta emme esimerkiksi ajattele niitä tai huijaamme itseämme ettemme muka tiedä. Tällöin kyseessä on tiedon välttäminen.

Terveysteen liittyvä informaatiota eli terveysinformaatiota on monenlaista ja sekin voidaan käsittää monella eri tavalla. Tässä tutkimuksessa terveysinformaatio käsitetään hyvin laajasti ja tutkimukseen osallistuneet ovat saaneet itse määritellä sen sekä ne tapaukset, jotka ovat halunneet haastatteluissa tuoda esille. Terveysteen välttäminen voidaan jakaa ainakin kahteen suurempaan kokonaisuuteen; omaan terveyteen liittyvä informaation välttäminen ja muiden terveyteen liittyvä informaation välttäminen. Ihmiset voivat siis välttää sellaista terveysinformaatiota, joka koskee itseään tai muita.

## **5. Metodi**

Tässä luvussa esitellään ensin haastattelu, teemahaastattelu ja chat-haastattelu tiedonkeruumuotoina. Tutkimuksessa ei keskitytty perinteiseen kasvokkain tehtyyn haastatteluun, vaan chat-haastattelu oli yhtenä vaihtoehtona. Tiedonkeruumuotojen esittelyn jälkeen selvitetään kuinka niitä käytettiin tässä tutkimuksessa.

## 5.1 Teemahaastattelu ja chat-haastattelu

*Haastattelu* on käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja, koska se on joustava menetelmä. Merkityksellistä on mahdollisuus saada esille vastausten taustalla olevia motiiveja. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus tuoda esille itsestään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastateltava on tutkimuksessa aktiivinen osapuoli. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34-35.)

Haastattelu sopii tutkimuksen metodiksi hyvin silloin, kun kyseessä on vähän kartoitettu tai tuntematon alue. Jos aiheen tiedetään tuottavan monitahoisia ja moniin suuntiin viittaavia vastauksia, sopii haastattelu myös hyvin. Haastatteluissa on mahdollisuus selventää vastauksia sekä syventää saatavia tietoja. Arkoja tai vaikeita asioita on joissakin tapauksissa helpompi kysyä haastattelussa. Tutkijat ovat tästä kuitenkin eri mieltä ja joissakin tapauksissa kyselylomakkeen katsotaan olevan parempi vaihtoehto. Tällöin tutkittava jää anonyymiksi ja tarkoituksellisesti etäiseksi. (Hirsjärvi & Hurme, 35.)

*Teemahaastattelu* on puolistrukturoitu haastattelu. Usein voidaan puhua myös puolistandardoidusta haastattelusta. Näistä haastattelumuodoista ei ole olemassa selkeitä määritelmiä ja erot mielipiteet tulevat juuri kysymysten ja vastausten kohdalla esille. Hirsjärven ja Hurmeen toteavat mukaan kysymysten muoto on haastattelussa kaikille sama, mutta haastattelijä voi vaihdella kysymysten järjestystä. (Fielding 1993, tässä Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Eskolan ja Suorannan mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin (Eskola ja Suoranta 1998, tässä Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Teemahaastattelun kysymyksiltä puuttuu tarkka muoto sekä järjestys (Robson 1995, tässä Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Teemahaastattelulla ei tarkoiteta täysin vapaata keskustelua (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48).

Teemahaastattelussa on ominaista se, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään eri tilanteista. Ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat hyvin keskeisessä asemassa. Näin haastattelu vapautuu tutkijan näkökulmasta ja tuo esille haastateltavan äänen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Tähän tutkimukseen valittiin metodiksi teemahaastattelu, koska aihe on hyvin henkilökohtainen ja joissakin tilanteissa suhteellisen arkakin. Lisäksi informaation välttäminen on aiheena sellainen, johon on vaikea vastata lomakkeella tai sähköpostitse. Sopivien lomakekysymysten muotoilu koettiin myös hankalaksi aiheen kannalta. Haastattelun avulla uskottiin saavan esille uutta materiaalia, joka olisi tarkempaa ja selkeämpää. Lisäksi tutkimuksen aiheen kannalta juuri haastateltavien tärkeillä kokemuksilla, omilla käsityksillä ja omalla äänellä oli suuri merkitys.

*Chat-haastattelulla* viitataan haastatteluun, joka tapahtuu valitussa internetin tarjoamassa chatissa. Ongelmaksi nousee se, onko kyseessä haastattelu vai kysely. Kyselyssä haastateltavat täyttävät heille annetun lomakkeen joko yksin tai valvotusti. Haastattelu tapahtuu suullisesti ja kysely kirjallisesti. Kyselyn ja haastattelun ero liittyy haastateltavan toimintaan tiedonkeruuvaiheessa. (Tuomi 2002, 75, tässä Seppä 2006, 41.) Kuitenkaan chatissa tehty haastattelu ei tunnu olevan kumpikaan näistä vaihtoehdoista. Kyseessä oli haastattelu, joka tehtiin kirjallisesti, mutta kuitenkin valvotuissa olosuhteissa niin että haastateltava kykeni tekemään lisäkysymyksiä tai selventämään omia kysymyksiään. Chatin kautta tehty haastattelu on uusi tapa tehdä haastattelu ja siksi sen suhteuttaminen perinteiden haastattelun määritelmiin on vaikeaa.

Tässä tutkimuksessa tehtiin yksi chat-haastattelu. Haastattelu tapahtui kirjallisesti, mutta sen aikana esitettiin selventäviä lisäkysymyksiä. Chat-haastattelun aikana tuli esiin se, että tarkentavia lisäkysymyksiä tarvittiin enemmän kuin perinteisessä haastattelussa ja haastattelu kesti huomattavasti kauemmin. Haastattelun litterointivaihe jää chat-haastattelussa pois mikä nopeuttaa haastattelun lukemista ja tulosten koontaa.

## **5.2 Tutkimuksen kulku**

Haastatteluihin osallistui yhdeksän Tampereen yliopiston opiskelijaa, kahdeksan naista ja yksi mies. He kaikki vastasivat sähköpostiviestiin, joka oli lähetetty useille ainejärjestön sähköpostilistoille (liite 1). Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne toteutettiin Tampereen yliopistossa maaliskuu- ja huhtikuussa 2007. Haastateltaville annettiin kaksi vaihtoehtoa, joilla haastattelu voitiin tehdä; perinteinen haastattelu kasvokkain tai chatin kautta tapahtuva haastattelu. Vain yksi haastateltavista valitsi chat-vaihtoehdon. Muut kokivat kykenevänsä keskustelemaan luontevammin kasvokkain, vaikka aihe olikin hyvin henkilökohtainen.

Noin viikkoa ennen varsinaista haastattelua kullekin haastateltavalle lähetettiin henkilökohtainen sähköpostiviesti. Viestin muoto vaihteli riippuen henkilöstä, mutta kaikki saivat samat esimerkkitapaukset (liite 2). Viesti sisälsi joitakin esimerkkejä niistä tilanteista, joissa informaatiota voidaan välttää. Esimerkkitapauksista osa oli keksittyjä ja osa oli tullut esille aiemmissa tutkimuksissa ja keskusteluyhteyksissä. Esimerkkitilanteiden oli tarkoitus helpottaa haastateltavien lievää epävarmuutta tutkittavan aiheen sisällöstä. Lisäksi haastateltavilla oli aikaa pohtia niitä henkilökohtaisia tilanteita, joissa he olivat kokeneet välttäneensä informaatiota. Informoiva sähköpostiviesti koettiin keskustelun kannalta helpottavaksi. Haastateltaville ei kuitenkaan määritelty esimerkiksi terveyttä tai informaatiota, vaan heidän annettiin itse kertoa ne ajatuksensa ja kokemuksensa, joita he pitivät merkittävinä.

Kukin haastattelu koostui tutkijan esittämistä kysymyksistä, joiden tarkoitus oli ohjata haastateltavaa syvemmälle aiheeseen. Haastattelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin. Litteroinnin jälkeen tutkittavan aiheen kannalta tärkeimmät kohdat alleviivattiin ja käytettiin tutkimusta varten.

Haastattelujen alkuvalmistelujen sopivuus tutkimuksen kehukseen voidaan kyseenalaistaa. Voidaan katsoa, että valmiiden esimerkkien esittäminen rajaa haastateltavan todellisten ja oikeiden kokemusten esille tulemistä. Tutkimuksen kannalta on kuitenkin syytä huomioida, ettei sähköpostiviestin esimerkkejä käytetty suoraan yhtäkään kertaa. Tämä viittaisi siihen, että haastateltavat eivät tukeutuneet pelkkiin valmiisiin esimerkkeihin, vaan he olivat aidosti pohtineet henkilökohtaisia tilanteitaan ja tunteitaan.

Myös Tuomi ja Sarajärvi (2002) puhuvat sen puolesta, että haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. Tällöin on perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet etukäteen haastateltaville tutkittavaksi. Tämä on haastattelun onnistumisen kannalta tärkeää. Informaation välttämisen tilanteiden ymmärtäminen voi viedä aikaa ja jotta haastateltava olisi kyennyt mainitsemaan mahdollisimman monta, annettiin hänelle sekä aikaa pohtia niitä että valmiita esimerkkejä, jotta haastateltava ymmärtäisi, mitä tutkimuksessa tutkitaan.

Lisäksi tämän tutkimuksen myötä tuli esille yksi tärkeä seikka, joka on hyvä huomioida jatkotutkimuksissa. Tutkimuksen haastatteluissa kävi ilmi, että haastateltavat puhuivat omista terveyteen liittyvistä asioista avoimemmin, jos haastattelija reagoi niihin. Jos haastattelija otti selkeästi tutkijan aseman eikä sen kummemmin reagoinut haastateltavan puheisiin, ei

haastateltavakaan antanut tutkimukselle niin paljon eikä ollut niin avoin. Varsinkin terveyteen liittyvissä asioissa haastattelijan tulee huomioida tilanne ja toimia sen mukaan, koska silloin jaetaan hyvin henkilökohtaisia asioita.

### **5.3 Haastateltavien taustatiedot**

Haastateltavia oli yhdeksän ja he olivat Tampereen yliopiston opiskelijoita; yksi mies ja kahdeksan naista. Seitsemän heistä opiskeli humanistisessa tiedekunnassa, yksi yhteiskuntatieteellisessä ja yksi kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunnassa. Pääaineina heillä oli käännöstieteitä, kirjallisuutta, kunnallistieteitä, historiaa ja politiikkaa. Vanhin haastateltavista oli 52-vuotias ja nuorin 22-vuotias. Haastateltavista vanhin oli syntynyt vuonna 1955 ja muut olivat syntyneet vuosien 1979 ja 1985 välillä. Pisimpään opiskelleella oli meneillään kahdeksas opiskeluvuosi ja ensimmäisen vuoden opiskelijoita oli kaksi. Keskimäärin haastateltavat olivat noin neljännen vuoden opiskelijoita.

Osallistumisaktiivisuus ei ollut kovin suuri. Kutsu haastatteluun lähetettiin useille ainejärjestöjen sähköpostilistoille ja viesti tavoitti satoja, ellei tuhansia, opiskelijoita. Silti vain yhdeksän opiskelijaa vastasi kutsuun ja näiden joukossa oli vain yksi mies. Yksi syy alhaiseen innokkuuteen saattaa löytyä siitä ettei informaation välttämistä helposti tiedosta ja siksi aihe voi tuntua hankalalta. Yhtenä syynä saattaa olla se, että yliopisto-opiskelijat ovat innokkaampia hankkimaan terveyteen liittyvää tietoa eivätkä kovin innokkaita keskustelemaan omasta terveydestään. Haastateltavien oli välillä hankala löytää tilanteita, joissa he välttävät terveyteen liittyvää informaatiota. Kuitenkin haastatteluissa onnistuttiin löytämään sellaisiakin välttämisen tilanteita, joita haastateltavat eivät olleet alun perin edes huomanneet tai ajatelleet.

Muut syyt voivat liittyä itse valittuun ryhmään ja siihen liittyviin tekijöihin kuten koulutukseen. Yliopisto-opiskelijat eivät välttämättä ole kaikkein hedelmällisin ryhmä tutkia informaation välttämistä. Kaikki osallistuneet suorittivat korkeakoulututkintoa eli heidän koulutustasonsa on korkea. Korkeakoulututkinnon suorittaneet vaikuttavat myös olevan kiinnostuneempia terveydestään kuin alemman koulutuksen saaneet. Tärkeää on myös huomioida, että terveyteen liittyvät asiat olivat haastateltaville tärkeitä eikä kukaan ottanut suuria riskejä terveytensä suhteen. Myös muissa tutkimuksissa on todettu, että terveyteen liittyvät asiat ovat sen verran tärkeitä että informaation välttäminen vain aiheuttaisi lisää ongelmia (Brashers et al. 2005, 26). Kuitenkin informaation välttämistä tapahtuu myös terveyden ongelmatilanteissa.

Haastateltavista useilla oli jokin tai joitakin terveyteen liittyviä ongelmia, kuten astmaa, masennusta, ylipainoa, paniikkihäiriötä, sokeritautia, migreeniä, allergioita ja sukurasitteita. Tässä työssä ei kiinnostuksen kohteena ole se, millaisia terveyteen liittyviä ongelmia haastateltavilla oli ja ne jätetään suurimmaksi osaksi sivuun. Lisäksi jotkut haastateltavista toivoivat tätä ja olivat huolissaan tunnistettavuudestaan. Tästä syystä haastateltavia ei esitellä tarkasti.

## **6. Tulokset**

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset. Ensin selvitetään millaista terveystiedon informaatiota informantit välttävät. Sen jälkeen selvitetään miksi ja miten he välttävät terveystiedon informaatiota.

### **6.1 Millaista terveystiedon informaatiota opiskelijat välttävät?**

Yleisesti ottaen haastateltavat kokivat terveyden suhteellisen tärkeäksi ja muutamat erittäin tärkeäksi. Muita asioita pidettiin kuitenkin usein tärkeämpinä (perhe, ystävät) ja terveyden koettiin muuttuvan sitä tärkeämmäksi mitä enemmän siihen liittyi ongelmia. Koska terveyteen liittyvät asiat ovat henkilökohtaisia, informaation välttäminen aiheenmukainen luokittelu ei tässä tutkimuksessa ollut tarkoituksenmukaista. Tulosten analyysi on välttämisen tapojen tyypittelyä. Yhdeksästä haastattelusta tuli esille tapauksia, joista voidaan muodostaa neljä erilaista välttämisen luokkaa.

1. Vahva informaation välttäminen, jossa henkilö ei halua tietää aiheesta yhtään mitään.
2. Vaihteleva informaation välttäminen, jossa henkilö voi haluta tietää aiheesta vähän, mutta olisi mieluummin tietämättä.
3. Kolmas tapa liittyy tiedonhankintaan, jolloin henkilö haluaa tietää aiheesta, mutta tiedonhankinnan aikana mieli muuttuu ja aiheeseen liittyvää informaatiota halutaankin välttää.
4. Neljäs tapa liittyy muihin ihmisiin ja heidän tarjoamansa informaation välttämiseen. Tällöin henkilö ei halua kuulla muiden kommentteja omasta terveydestään tai elintavoistaan.

Kolme ensimmäistä tapaa ovat hyvin vahvasti yhteydessä toisiinsa. Neljäs tapa eroaa muista, mutta se tuli vahvasti esille. Muiden ihmisten kommentit omasta terveydestä (esimerkiksi ylipainosta)

saattavat olla epätoivottuja. Joissakin tapauksissa oli vaikeaa päättää kuuluuko välttämisen tapa ensimmäiseen vai neljanteen luokkaan. Näissä tilanteissa on katsottu, kumpaa haastateltava painotti puheessaan vahvemmin; toisen ihmisen kommentointia asiasta vai sitä ettei halua tietää asiasta.

<b>1. Vahva informaation välttäminen</b>	<b>2. Vaihteleva informaation välttäminen</b>	<b>3. Tiedonhankintaan liittyvä informaation välttäminen</b>	<b>4. Muiden ihmisten tarjoaman informaation välttäminen</b>
Henkilö ei missään tapauksessa halua tietää aiheesta yhtään mitään.	Henkilö voi haluta tietää aiheesta vähän, mutta on mieluummin tietämättä.	Henkilö hankkii tietoa, mutta lopettaa tiedon vastaanottamisen tiedon osoittautuessa epäsopivaksi.	Henkilö ei halua muiden kommentteja ja informaatiota jostakin aiheesta.

Taulukko 1. Neljä välttämisen tapaa

### ***1. Vahva informaation välttäminen***

Vahvan välttämisen tapoja ja tilanteita tuli esille lähes kaikissa haastatteluissa. Kun haastateltavat välttivät jotakin asiaa tai aihetta vahvasti, he toivat sen esille hyvin selkeästi ja myös puhe oli vahvaa ja voimakasta. Jotkut haastateltavista olivat esimerkiksi menossa leikkaukseen tai käyneet jo siinä, ja joissakin tapauksissa leikkauksesta, siihen liittyvistä asioista tai esimerkiksi leikkauskuvista ei haluttu tietää mitään. Saman suuntaisia tuloksia on saatu syöpätutkimuksissa (ks. esim. Rees & Bath 2001, 904). Leikkauskuviin liitettiin veren ja sisäelinten näkeminen, joita toiset kestävät paremmin kuin toiset.

*H<sup>1</sup>: Onks siinä ollu koskaan semmosta esim. ennen leikkausta et sie et halua tietää mitä siihen leikkaukseen liittyy?*

*Sanna<sup>2</sup>: Joo, niitä mä en halua tietää ollenkaan. Sit tuol Helsingin Sanomien sivulla on semmonen joku video jonka voi ladata koneelle leikkauksesta ja katsoa, mut mä en tosiaankaan halua katsoa sitä. Mä meen paljon mieluummin sinne leikkaukseen ku mä en tiedä et miten mua sörkitään.*

---

1. Haastattelija on merkitty H-kirjaimella.

2. Haastateltavien nimet on muutettu.

*H: Teillä on suvussa ollu syöpää...pystyt sie esimerkiksi katsomaan syöpäleikkauksia tai siihen liittyviä kuvia tai dokumentteja?*

*Lennart: En, sen takia musta ei lääkäriä tullu, mä en kestä kattoo niitä. - -<sup>3</sup> se johtuu siitä ettei vaan kestä nähdä sellasta, niin paljon verta tai jotain muuta.*

Vahvan välttämisen tilanteet olivat erilaisia. Esimerkiksi Kaisa ei halunnut mennä allergeistesteihin, koska hän ei halunnut tietää onko hänellä allergia. Jos hänellä olisi, niin elämä vaikeutuisi ruoka-ainevalintojen takia. Tämä oli yksi esimerkki siitä, että kyse saattoi olla vakavasta asiasta ja siltikään Kaisa ei selvittänyt asiaa. Myös muissa tutkimuksissa on tullut esille se, että ihmiset voivat jättää menemättä testeihin (ks. Brashers et al. 2002)

Joissakin henkilöiden kuvailemissa tapauksissa oli vaikea sanoa kuuluivat tapaukset vahvan välttämisen luokkaan vai neljänteen, muihin ihmisiin liittyvän välttämisen luokkaan. Eräs haastateltava koki tuttavansa alkoholismien raadollisena eikä halunnut kuulla aiheesta, koska kaikki tieto alkoholistien elämästä tuntui ahdistavalta. Tässä tapauksessa haastateltava vältti tuttavansa antamaa informaatiota alkoholistien elämästä.

*Ehkä tost alkoholismist...mul on myös toinen kaveri, joka on alkoholisti ihan oikeasti. Ja se on aika rankkaa – – jos mä sen jossain sit joskus nään, niin se puhuu siitä alkoholismista ja se valittaa ja hyvin raadollisesti kertoo. - - Mä en halua kuulla mitään, koska se ahdistaa mua. En mä halua tietää, vaikka mä oon huolissani – – ni mä en pysty siihen ja mun täytyy lähtee pois. Mä en halua, et se puhuu enää yhtään sanaa mulle tosta alkoholismista, koska se ahdistaa mua. (Annu)*

Läheisten terveys ja siihen liittyvä tiedonhankinta ja informaation välttäminen voi olla paradoksaalista. Toisaalta läheistä haluaa auttaa ja tietää hänen sairaudestaan tai terveydellisestä ongelmastaan, toisaalta taas aiheesta ei haluta kuulla, koska läheisen ongelma koskettaa läheisesti myös itseä. Annulla oli huono omatunto, koska hän ei aina pystynyt tukemaan ystäväänsä, koska aihe oli liian raadollinen ja kuitenkin Annu olisi halunnut auttaa. Feltwellin ja Reesin (2004, 179, 182) syöpätutkimuksessa tuli myös esille tiedonhankinnan ja informaation välttämisen paradoksaalisuus, kun kyse on läheisestä ihmisestä ja tämän terveydestä.

---

3. Haastateltavien tekstejä on muokattu ja asioita jätetty pois ymmärrettävyyden ja tunnistettavuuden vuoksi.



Myös muut haastateltavat kokivat joissakin tapauksissa tuttaviansa terveyden sellaisena, josta he eivät halunneet kuulla. Yksi haastateltava ei halunnut kuunnella syömishäiriöisen tuttavansa selostusta terveellisistä ruuista tai tuttavan vartaloon kohdistuvia kriittisiä kommentteja. Haastateltavaa ahdisti ja ärsytti tuttavansa ajattelutapa ja hän sanoi ”näkevänsä punaista” kun puhe tuttavan ulkonäöstä alkoi. Lisäksi hän ei voinut kuvitellakaan menevänsä keskustelupalstoille, joissa syömishäiriöiset antavat vinkkejä tai kertovat elämästään ja ylipainostaan. Haastateltavalla ei kuitenkaan ollut mitään syömishäiriöitä koskevaa asiallista informaatiota vastaan.

*Heli: Vois sanoo esim. tuttavasta, et tuntuu, et hänel on syömishäiriöisen mieli. – – Hän tykkää kauheest puhuu terveellisist ruoista ja kaloreista ja sillo ku hän puhuu tämmösistä, ni mä en halua kuulla ollenkaan niitä juttuja.*

*H: Mikset halua kuulla?*

*Heli: Siis mua ahdistaa se, et jos hänen ajattelutapansa on semmonen, - - et hänellä on niin vääristynyt kuva omasta vartalostaan - - ja sitten kun hän puhuu näistä, että ei saa syödä paskaa, ni mä en halua kuulla semmosta juttua.*

Useimmat haastateltavista tiesivät omista sukurasitteistaan ja mahdollisesta alttiudestaan johonkin sairauteen. Näissä tapauksissa haastateltavat eivät kovin innokkaasti etsineet näistä sairauksista tietoa, koska he eivät useinkaan kokeneet sen olevan ajankohtaista tai tarpeellista. Joissakin tapauksissa sukurasitteet tuntuivat pelottavilta eikä niistä haluttu tietää.

*Laura: No ei varsinaisesti, et tietäisin et sairastuisin tiettyyn, mut diabetesta on - - et kyllä niitä on, ja on ollu melanoomaa ja siihen on kuoltu nuorena, et sitä miettiny et onko sellasta sitten taas, mut ei oo tietoa et onko ne sit periytyviä.*

*H: Et oo siis ottanu selvää?*

*Laura: En ole ottanu.*

*H: Minkä takia et oo?*

*Laura: Mä en halua tietää, että tuleeko mulle se sairaus. Et jos ottaa selvää niin sitten pelkää loppuikänsä et mä saan sen diabeteksen.*

## *2. Vaihteleva informaation välttäminen*

Vaihtelevan välttämisen tapauksissa haastateltavat saattoivat tietää aiheesta jotakin ja he olivat joissakin tapauksissa valmiita saamaan lisääkin informaatiota, mutta olivat mieluiten tietämättömiä asiasta. Eli välttäminen oli läsnä, mutta se ei ollut niin vahvaa kuin ensimmäisen luokan tapauksissa. Tähän luokkaan kuuluvat myös ne välttämisen tapaukset, joissa ahdistavaa asiaa ei haluttu pohtia kovin intensiivisesti, koska negatiivisia tunteita (esim. paha olo tai huolta) ei haluttu lisätä. Tämän luokan tapauksia esiintyi myös melkein kaikilla informanteilla. Esimerkiksi yksi haastateltavista, Saara, tilasi jonkin aikaa lehteä, joka käsitteli hänen sairauttaan. Saara kuitenkin lopetti lehden tilaamisen, koska ei halunnut lukea tositarinoita sairauden arjesta. Tarinat olivat hänen mielestään pelottavia ja epämiellyttäviä. Haastateltava koki olonsa olevan rauhallisempi, kun tarinat jätti lukematta. Kuitenkin hän saattoi joskus selata lehden läpi, jos se sattui osumaan kohdalle.

Useampi haastateltavista oli kärsinyt tai kärsi masennuksesta. Toisilla masennus oli diagnosoitu ja hoidettu ja toiset kokivat muuten olevansa taipuvaisia masentumaan. Masennuksesta puhuttiin yleensä hyvin raskaaseen sävyyn ja se oli aihe, josta voitiin hankkia tietoa eikä se vaikuttanut niin ahdistavalta. Kuitenkin joissakin tapauksissa tuli esille millainen informaatio oli hyvää tai huonoa. Esimerkiksi haastateltavista Sanna koki naistenlehtien tai Seitsemän päivää -tyylisten lehtien kirjoittavan juttuja, joissa masennuksessa ”ryvettiin”. Jos hänellä itsellään oli paha olo, niin hän ei halunnut lisätä sitä lukemalla julkkiksista, jotka kertoivat omasta masennuksestaan. Asiaa ei myöskään silloin tarvinnut ajatella.

*H: Onks siulla ollu koskaan tilannetta, et sie et oo halunnu kuulla masennuksesta yhtään mitään?*

*Sanna: Ehkä joskus. Mä en välttämättä jaksa lukee jostain naistenlehdistä siitä tai sellasesta.*

*H: Minkä takia?*

*Sanna: No...sillä hetkellä jos on jotenkin masentunu, ni ei sitä sit jaksa lukee sellasta, tai rypee siinä. Varsinkin jos on joku semmonen Seitsemän päivää -julkkis puhuu jostain sen masentuneisuudesta ni sitten se jotenkin ärsyttää tietyllä tapaa.*

Yhden haastateltavan entinen aviomies oli kärsinyt alkoholiongelmista ja tämä oli aihe, josta haastateltava ei mielellään halunnut kuulla. Itse sairaus oli haastateltavan mielestä inhottava eikä hän halunnut mielellään olla tekemisissä aiheen kanssa. Pahat muistot olivat syy siihen ettei hän halunnut käsitellä aihetta kovinkaan paljon.

*Marketta: - - et se [alkoholismi] on vaan silleen yleisesti semmonen asia mikä tökkäsee.*

*H: Minkä takia se tökkäsee?*

*Marketta: Varmaan johtuu jotenkin siitä et tulee tiettyjä muistoja - - en välttämättä halua olla niiden asioiden kanssa tekemisissä.*

*H: Minkä takia sie et halua niitä sit muistella?*

*Marketta: Siinä [oli] perheväkivalta matkas mukana ja osittain huomasiinkin et yhdistettynä vanha viina ja tupakan haju ni sekin käynnistää tiettyjä asioita mun päässä, semmosia muistoja, kyl ne vaikuttaa.*

*H: Mut sie et halua olla tekemisissä, enempää informaatiota kuin se mikä on pakko?*

*Marketta: No en joo...se riittää ihan justiinnsa mainiosti.*

Haastateltavista Kaisa kertoi sukulaisestaan, joka oli ollut sairaalassa ja kuolemaisillaan. Kun muut sukulaiset vierailivat sairaalassa, ei sairaudesta puhuttu mitään. Keskustelu liikkui aina keveämmissä asioissa, koska tilanne olisi muuten ollut liian koskettava ja pelottava. Sairasta sukulaista haluttiin myös suojella ja oikeastaan koko ryhmä suojeli itseään pelolta. Asiasta kyllä keskusteltiin, kun sairaalasta oli poistuttu, mutta sairaala ympäristönä sekä kuolema aiheena olivat liian voimakkaita joten aiheesta ei puhuttu sairaalassa. Tämä on mielenkiintoinen esimerkki Norgaardin (2006) kuvaamasta kollektiivisesta välttämisestä.

*Kaisa: No, sillo kun hän oli kuolemassa sairaalassa, ni sillo ei puhuttu hänen terveydentilasta, koska se oli niin pelottavaa ja koskettavaa.*

*H: Oliko se ihan tein perheessä, et ei puhuttu eikä keskusteltu?*

*Kaisa: Tarkotan lähinnä sitä hetkeä, ku oltiin hänen luona. Sillon ei puhuttu jotenkin ajattelin, et ei mummo ees tiedä sitä että on kuolemassa. Todennäköisesti kaikki kuitenkin ties sen, että sitä vältettiin.*

Rintasyöpä oli aihe, jota sivuttiin useammassa haastattelussa. Haastateltavat tiesivät, että naisten tulisi tutkia rintansa tasaisin väliajoin, mutta jostain syystä se tuntui aiheuttavan ongelmia. Joissakin tapauksissa kyse oli viitseliäisyydestä, mutta myös pelko siitä, että jotain voisikin löytyä, mainittiin yhdeksi syyksi. Itseä haluttiin suojella pelolta, koska jos itseään ei tutki, mitään syytä pelkoon ei ole. Myös aikaisemmissa syöpätutkimuksissa on saatu samanlaisia tuloksia (ks. esim. Rees & Bath, 2001; Feltwell & Rees 2004). Joissakin tutkimuksissa on tullut esille myös se, että opiskelijat toimivat aivan kuin heillä olisi erityistä vastauskykyä sairauksille ja vahingoille (Keeling 2002; Lewis & Malow 1997; Zak-Place & Stern 2004, tässä Brashers et al. 2005, 4-5). Syöpä on vakava

sairaus ja haastateltavilla oli juuri rintasyövän kohdalla tapana helpottaa oloaan muistuttamalla olevansa vielä niin nuori. Myös Brashers et al. (2005) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että tietyllä hetkellä ei niin ajankohtaisia aiheita vältettiin eikä sairauden uskottu vaikuttavan juuri silloin.

*Tuli mieleen, et sit on tää ku on rintasyöpä ja muuta tämmösiä, ni pyydetään aina tutkituttamaan, tai ite tutkii omaa kehoaan, ni sitä mä en oo tehny. Se on se pelko tai aattelee et se on ihan turhaa että kyllä mä sitten näen jos jossain tutkimuksissa...ei oo mitään pelkoa. (Laura)*

Syöpä yleensä oli aihe, joka jakoi haastateltavien mielipiteet kahtia. Toiset kokivat sen ahdistavana aiheena ja toiset taas pitivät aihetta yhdentekevänä, vaikka kokivatkin, että oli outoa, ettei aihe pelottanut heitä. Haastateltavista Heli koki aiheen olevan sellainen ettei sitä pitänyt ajatella, koska esimerkiksi rintasyövän aktiivinen ajattelu ei olisi hyödyttänyt häntä yhtään. Tähän mielipiteeseen yhtyivät muutkin haastateltavat.

### ***3. Tiedonhankintaan liittyvä informaation välttäminen***

Tiedonhankintaa liittyvässä välttämässä henkilö lähtee hankkimaan tietoa aiheesta, mutta tiedonhankinta loppuu ja informaatiota aletaan välttää. Tutkimuksessa kävi esille, että yleinen syy sille, että haastateltava siirtyi tiedonhankinnasta välttämiseen informaatiota oli epämiellyttävän, epäluotettavan tai liiallisen tiedon löytäminen. Haastateltavilla oli siis tiedontarve ja he alkoivat hankkia tietoa, mutta koska tieto ei ollutkaan sellaista, mitä he halusivat, he lopettivat tiedonhankinnan. Jos tieto oli epämiellyttävää, tiedonhankinta lopetettiin kokonaan. Jos tieto puolestaan oli epäluotettavaa, sitä vältettiin, mutta uudelle paremmalle tiedolle oli edelleen tarve ja sitä saatettiin lähteä etsimään saman tien. Liiallinen tietomäärä, esimerkiksi nettisivujen määrä, johti usein siihen, että tiedonhankinnasta luovuttiin.

Terveysinformaation välttämässä tuli useimmissa haastatteluissa esille se, että haastateltavilla tuntui olevan jonkinlainen henkilökohtainen raja sille mitä he olivat valmiita tietämään. Rajan ylittäminen tuntui olevan vaikeaa, jopa mahdotonta. Puheissa tuli usein esille niin sanottu stoppi, jolla kuvattiin sitä kuinka tiedonhankinta oli lopetettu. Terveysinformaation luonne oli usein sellaista, että sitä ei haluttu kohdata; informaatio saattoi olla liian pelottavaa, ahdistavaa tai epäluotettavaa.

Haastateltavista Sanna oli kerran hankkinut internetistä aivoverenvuotoon liittyviä tietoja, koska hänen tuttavansa oli kaatunut ja satuttanut päänsä. Sannalla oli tiedontarve, mutta kohdatessaan liian tarkkoja tietoja hänelle tulikin olo, ettei hän halua tietää aiheesta niin paljon. Aihe alkoi tuntua pelottavalta ja liika tieto tuntui uhkaavan mielenrauhaa. Lisäksi hän kritisoi tiedon laatua. Sanna mainitsi myös ettei jaksanut lukea sivuja loppuun.

*H: Oliko siulla missään vaiheessa semmosta tilannetta, et sie ehkä löysit jotain informaatiota, mutta lopetit sen lukemisen jostain syystä tai sie klikkasit sen sivuston pois jostakin syystä, muistatko?*

*Sanna: Joo, kyl mä sen luin sillee aika nopeasti, et en mä kuitenkaan halua siitä niin tarkkaan tietää.*

*H: Minkä takia sie et sit halua niin tarkkaan tietää tai lukea siitä?*

*Sanna: Sitten jos se oliskin totta et tulis sellainen joku aivoverenvuoto, niin jotenkin sitä pelkää, et ei sitä halua tietää kuitenkaan niin paljon.*

Toinen haastateltavista, Eeva, oli usein välttänyt menemästä joillekin nettisivuille, koska tiesi siellä olevan tiedon olevan huonolaatuista ja keskinkertaista. Hän oli myös poistunut sivuilta luettuaan niitä hetken, koska tieto oli ristiriidassa hänen omien mielipiteidensä kanssa ja sivujen sisältö ärsytti häntä. Eeva hankki ahkerasti tietoja aiheesta, mutta lopetti helposti, jos sivuilla oli havaittavissa ristiriitaa omien käsitysten kanssa.

*H: Toimitko missään muissa tapauksissa samalla tavalla, jos tieto on ristiriidassa oman kokemuksesi kanssa?*

*Eeva: Kyllä silloin tällöin, jos jokin tieto on minusta sillä rajalla, etten tiedä mitä siitä ajattelisi on helppo teila koko juttu.*

*H: Miksi teilaat esim. jonkin nettisivun?*

*Eeva: Kyllähän ne ärsyttävät. En tiedä voiko sitä muuten sanoa.*

Yksi haastateltavista, Marketta, painotti sitä kuinka tärkeänä hän piti kehonsa ja ”pääkoppansa” hyvinvointia. Hän ei halunnut päähänsä asioita, joita hän kutsui huonoiksi elementeiksi. Näillä hän viittasi esimerkiksi eettisiä periaatteitaan vastaan sotiviin näkemyksiin tai hyvän olon pilajiin. Marketan oli vaikea määritellä suoranaisia informaation välttämisen tilanteita, koska hän koki olevansa aktiivinen tiedonhankkija, mutta oma mieli oli hänelle tärkeä ja hän teki stopin joidenkin tilanteiden kohdalla, jos ne uhkasivat hänen hyvinvointiaan.

*Marketta: Mulla on yks jäsen, jonka asioita mä oon hoitanu ja nyt alan olla häntä sillä viisiin täynnä, kun minä en pysty häntä auttamaan.*

*H: Onks siulla koskaa tullu stoppi vastaan, et nyt mennää yli, et sie et jaks enää kuunnella häntä?*

*Marketta: Joo. - - Mä en pysty koko maailman tuskaa poistamaan, ni ne on semmoset huonot elementit ja ihan tietosesti minä tyhjennän ne päästäni ja ne mitkä sotii mun omaa eettisiä periaatteitani taikka hyvää oloani vasten, ni mä suljen ne kyllä.*

Haastateltavista myös Kaisa antoi esimerkin siitä kuinka jostakin aiheesta voi hankkia tietoa, mutta aiheeseen liittyvässä informaatioissa on eroja. Kaisan tuttavalla oli epilepsia ja hän saattoi hankkia tietoja epilepsiasta, mutta tapaukset, joissa joku oli kuollut epilepsiaan, Kaisa sulki kokonaan pois tai lopetti tiedonhankinnan tai keskustelun aiheesta. Hän ei halunnut tietää näistä tapauksista, koska ne tuntuivat pelottavilta.

Annalla puolestaan oli ystävä, joka kärsi masennuksesta. Annu oli kiinnostunut aiheesta ja hän halusi tietää siitä lisää, mutta esimerkiksi liian ”paapovat” nettivisut ärsyttivät häntä suunnattomasti ja hän ei halunnut lukea niitä. Jos hän joutui tällaiselle sivulle, hän poistui sieltä nopeasti.

*H: Miltä siusta sitten yleensä tuntuu masennukseen tai siihen liittyvä informaatiota tai se, et siun kaveri kertoo siulle jotain siitä masennuksesta.*

*Annu: No, ei se että se (kaveri) kertoo, mutta monesti mitä mä oon sit kattonu jostain netistä, ni tuntuu, et tosi paapovaa, ei nää tiie mistään mitää ja et sä voi masentuneelle ihmiselle vaan sanoo, et kyl se siitä. Se ärsyttää tosi paljon.*

*H: Miten sie sit toimit?*

*Annu: No, sitte mä vaan meen pois.*

Myös useat muut haastateltavat olivat kokeneet saman tilanteen. He olisivat halunneet tietää jostakin aiheesta, mutta silloin kun esimerkiksi internetissä vastaan tuli epäluotettavaa, epäpätevää tai ristiriitaista tietoa, he alkoivat välttää informaatiota ainakin hetkellisesti ja poistuivat sivuilta. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut sitä, etteikö tiedonhankinta olisi jatkunut myöhemmin, mutta jos sivut tuntuivat ”kaatuvan päälle” tiedonhankinnasta luovuttiin. Saatua informaatio saattoi tuntua liian ahdistavalta tai liian informatiiviselta, koska haastateltava ei halunnut tietää kaikkea aiheesta. Brashers et al. (2002, 265) tulivat myös siihen tulokseen, että sopivan tiedon löytämisen vaikeus voi johtaa siihen, ettei aihetta haluta enää selvittää ja informaation välttäminen voi nousta hallitsevaksi.

Tiedonhankinnan muuttuminen informaation välttämiseksi saattoi tapahtua se eri vaiheissa tiedonhankintaa. Useimmilla informanteilla tiedonhankinta loppui lähteeseen (esimerkiksi nettisivu, lehtiartikkeli, lääkäri) tutustumisen jälkeen, koska tieto ei miellyttänyt eikä sitä haluttu enempää. Informaation välttämistä alkoi esiintyä myös sen jälkeen, kun haastateltavat luettuaan esimerkiksi lehtiartikkelin tulivat tietoisiksi jostakin asiasta, joka ei tuntunutkaan mukavalta. He tulivat tavallaan liian tietoisiksi ja vastaan tuli henkilökohtainen raja sille kuinka paljon oli valmis tietämään. Monesti tiedonhankinta muuttui informaation välttämiseksi sen jälkeen, kun luetusta tiedosta ei ollutkaan mitään hyötyä. Haastateltavalla saattoi siksi olla edelleen tiedontarve, mutta hän ei halunnut jatkaa tiedonhankintaa. Tästä hyvänä esimerkkinä olivat liian kiireiset tai epäluotettavat lääkärit, joiden potilaan käsittely tuntui niin ahdistavalta, että haastateltavat kokivat paremmaksi olla tietämättä, jottei heidän tarvitsisi kohdata lääkäriä uudestaan. Myös muissa tutkimuksissa on tullut esille samanlaisia tuloksia (esim. Cameron et al. 1994; Borges et al. 1994, tässä Wilson 1997, 560).

*Heli: Hän [lääkäri] on jotenkin niin kauheen kiireinen tai tuntuu et hän kohtelee mua kuin jotain liukuhihnatuotetta, joka nyt leikataan ja sitten saadaan siitä...*

*H: Eli se ei tuntunu kivalta?*

*Heli: Vois sanoo niin, tai et kyl mä haluaisin kääntyä hänen puoleensa mut sit jos mä yritän kysyä häneltä jotain ni sit hänel ei ole aikaa, et silloin jos mä käyn hänen vastaanotollaan, ni sit hän et päivää vaan, ja sit tulee kauheet litaniat sieltä, ja mä en välttämättä ymmärrä siitä mitään, et hän voi puhuu hirmu lääketieteellisin termein...ja sit jos mulla ois jotain kysyttävää ni siihen ei ole tilaisuutta, et hän puhuu ihan hirveesti ja sit hänel on kiire ja sit hän taas lähtee pois...ja sit heihei vaan.*

Heliä oli ehdistanut se, että häntä ehdisti lääkärin tapa puhua ”pitkät litaniat”, joita hänen oli vaikea ymmärtää. Muissa tutkimuksissa on tullut esille, että lääkärin tapa puhua hoidosta vaikein lääketieteen termein voi jarruttaa lääkärin ja potilaan välistä kommunikaatiota (Brashers et al. 2002, 261)

#### ***4. Muiden ihmisten tarjoaman informaation välttäminen***

Haastateltavat toivat vahvasti esille tilanteita, joissa muiden ihmisten tarjoamaan informaatiota vältettiin. Tähän liittyi monia eri syitä. Muiden kommentit, näkemykset ja mielipiteet terveydentilasta saattoivat ärsyttää. Nämä tilanteet tulivat esille terveydenhuollon ammattilaisten, lähimmäisten ja haastateltavien välillä. Jotkut olivat joutuneet konflikteihin ammattilaisten ja lähimmäistensä näkemysten kanssa ja näitä pyrittiin välttämään hyvinkin vahvasti. Näissä tapauksissa tuli esille se, että juuri lähimpien tuttavien, ystävien tai sukulaisten kommentit olivat vaikeimpia.

Tässä vaiheessa on syytä huomioida termi, jolla on yhteys informaation välttämiseen. Ihmiset ymmärtävät maailmaa eri tavoin. Ymmärtäminen voi perustua ensikäden tietoon tai siihen mitä yksilöt ovat muilta oppineet eli toisen käden tietoon. Ihmiset eivät kuitenkaan hyväksy kaikkea tietoa tasapuolisesti, vaan he arvioivat muita ihmisiä sen suhteen kuinka paljon heidän sanomisiinsa voi luottaa. Ne, joiden sanomisiin luotetaan, ovat muille kognitiivisia auktoriteetteja. Kognitiivisen auktoriteetin ei tarvitse olla ihminen, vaan se voi olla esimerkiksi kirja, organisaatio tai instituutio. Kognitiivisen auktoriteetin tunnistamisen avuksi on löydetty tekijäauktoriteetti (kirjan kirjoittaja), institutionaalinen auktoriteetti (julkaisija), tekstuaalinen auktoriteetti (dokumentin tyyppi) sekä olennaisesti uskottava auktoriteetti (tekstin sisältö). Kognitiivinen auktoriteetti on yksi laadun kontrolloija tiedonhankinnassa ja haussa. (Wilson 1983, tässä Rieh 2002, 147.)

Kognitiivinen auktoriteetti liittyy vahvasti informaation välttämiseen. Joissakin tapauksissa asioista voitiin jutella hyvän ystävän kanssa, mutta ei lähiomaisen kanssa. Terveysteen liittyvissä asioissa lääkärikään ei aina ollut kognitiivinen auktoriteetti, mutta nettisivu saattoi olla. Myös erilaisten dokumenttien kohdalla merkittävää oli tekijä ja sisältö.

Tietyillä haastateltavilla tuntui olevan muiden ihmisten tarjoaman informaation välttämisen kokemuksia muita enemmän eli jotkut olivat herkempiä muiden kommentille kuin toiset. Esimerkiksi Annu koki muiden kommentit omasta terveydestään hyvin ärsyttäväksi ja hänellä oli useita esimerkkejä siitä kuinka hän vältti muiden antamaa informaatiota. Hän halusi pitää itse itsestään huolta ja tiesi omien elämäntapojensa mahdolliset seuraamukset eikä halunnut kuulla muiden kommentointia. Kun Annu esimerkiksi soitti ystävälleen, joka oli kova kuntoilemaan, niin välttääkseen ehdotukset lenkille lähdestä Annu keksi aina jonkin pätevän tekosyn ettei hänen tarvitsisi lähteä lenkille. Jos syy oli liian heikko, ystävä kehotti lähtemään lenkille ja Annu tuns



itsensä ”huonoksi ihmiseksi”, koska hän ei halunnut lähteä lenkille, kuten pitäisi. Hän ei halunnut kuulla, että ihmisen pitää käydä lenkillä ja kuntoilla. Annu ei myöskään ollut kertonut vanhemmilleen polttavansa, koska ei halunnut kuulla näiden valistavaa kommentointia tupakoinnin vaaroista. Se tuntui liian hävettävältä.

*Annu: Mun vanhemmat ei tiedä, et mä poltan, mutta ku mä en halua kertoa sitä niille. Varmaan siks, et mä tiedän ihan tarkkaan mitä ne sanois...*

*H: Mitä sie oletat, et he sanois?*

*Annu: Iskä varmast osais hyvin tarkkaan selittää, et mitkä on ne seuraukset siitä. Ja ne sanois, et se on tyhmää ja haluaisivat varmasti, et lopettaisin.*

*H: Miltä siusta tuntuu se että miltä ne sanat vois tuntua? Mikset sie kerro heille?*

*Annu: Mä en kerro siks, että mua hävettää ja ku se tulis omilta vanhemmilta.*

Annu toimi myös muissa tilanteissa niin ettei hänen tarvitsisi kuulla muiden kommentteja terveydestään tai toimintatavoistaan. Haastattelun aikana Annu kävi ryhmässä, jossa pyrittiin löytämään terveellisemmät elämäntavat. Ryhmä tuntui olevan Annulle hyvin tärkeä, mutta kun ryhmässä käytiin läpi esimerkiksi ruokapäiväkirjoja, niin joskus Annu otti esille sellaisen sivun, jossa päivä oli mennyt hyvin ja terveellisesti, jottei hän joutuisi kuulemaan vetäjän kommentteja siitä, että päivä ei ollutkaan mennyt ihan niin hyvin. Annu ymmärsi, ettei vetäjä olisi tarkoittanut mitään pahaa, mutta hän ei halunnut tuntea turhautumista ja ärsyyntymistä, koska tiesi itsekin varsin hyvin, jos joku päivä ei ollut mennyt ruokailun suhteen hyvin.

Annu ei ollut ainut, joka oli kokenut muiden kommentit terveydestään liian ärsyttäviksi tai ahdistaviksi. Marketta vaihtoi lääkäriä sen takia, että tämä ei ollut osannut diagnosoida häntä oikein, vaikka Marketta oli itse tiennyt mikä hänellä oli. Lääkäri ei ollut kuitenkaan uskonut häntä ja Marketta ei luottanut enää lääkäriin eikä halunnut tämän hoitavan itseään. Marketta ei enää luottanut lääkäriin muissakaan asioissa ja hän kuvasi tuntemaansa vihaa. Kyseessä oli kahden näkemysten konflikti. Mielenkiintoista on se, että myöhemmin toisen terveysongelman yhteydessä Marketta otti uudelleen yhteyttä tähän lääkäriin, koska uskoi tämän osaavan hoitaa häntä toisessa asiassa paremmin kuin uusi lääkäri.

Haastateltavista Saara oli sairaalassa ollessaan kokenut tapauksen, jolloin hänelle annettiin liikaa tietoa sairaudesta. Saara kuvasi tilannetta niin, että hoitajilla tuntui olevan pakko kertoa hänelle kaikki mahdollinen sairaudesta, vaikka sillä hetkellä hän ei olisi halunnut tietää kaikista sairauteen

liittyvistä asioista. Tilanne oli tuntunut menevän äärimmäisyyksiin ja Saara oli ahdistunut ja ärsyyntynyt hoitajien tavasta ”kaataa” kaikki tieto hänen niskaansa ja jättää hänet sitten yksin tietojen kanssa.

*Ainakin sellanen tuli mieleen, et silloin kun mä sain sen [sairauden], se oli eka kertaa ku mä olin sairaalassa ja jotenkin et siinä tuli hirveen paljon uutta ja oli vähän pihalla, ja tuntu et niillä hoitajilla oli se tietopaketti minkä mulle antoi sieltä - - se oli vähän liiallista, tuntui et ne vei sen ihan äärimmäisyyksiin et nyt varmasti annetaan tälle kaikki mahdollinen tieto mitä se ikinä voi tarvita...ehkä ei tarvii vielä kertoa mitä kaikkee kamalaa voi tapahtua. (Saara)*

Haastateltavista myös Eeva painotti sitä, että hän ei pitänyt muiden tavasta kommentoida elintapojaan. Eeva on kasvissyöjä ja hän koki lääkärien tuputtavan hänelle liikaa omia näkemyksiään, jotka olivat ristiriidassa Eevan omien mielipiteiden kanssa. Tuputtaminen tuntui kaikissa tilanteissa hänestä vastenmieliseltä. Eevasta tuntui pahalta se, kuinka häntä pidettiin ylittunteellisena tyttönä, joka ei osannut pitää huolta itsestään. Eeva koki, että lääkärit olivat kritiikittä omaksuneet jonkin katsantokannan eivätkä olleet valmiita ymmärtämään hänen näkemyksiään. Siksi Eeva oli välttänyt joskus lääkäriin menoa ja halusi muutenkin löytää luontaisia keinoja hoitaa itseään.

*H: Onko joissakin tilanteissa tullut esille se, että lääkäri on tuputtanut oikeita näkemyksiään?*

*Eeva: Nimenomaan!*

*H: Miltä se tuputtaminen tuntuu?*

*Eeva: En tiedä miten voisi osuvasti kuvailla, kuinka pahalta se tuntuu.*

*H: Oletko joskus välttänyt menemästä jollekin lääkärille sen takia, että tiedät hänen taas puuttuvan ruokavalioosi?*

*Eeva: Taidanpa olla tehnyt niin.*

Eeva vältti joskus myös kotiin matkustamista, koska ei halunnut kuunnella vanhempiansa kommentointia kasvissyönnistä. Eevasta tuntui pahalta se kuinka epähuomaavaisia hänen vanhempansa joskus olivat opettaessaan häntä ”oikeille tavoille”. Keskustelu oli muuttunut joskus hyvinkin ristiriitaiseksi ja näitä tilanteita Eeva halusi välttää, koska tilanne ja kommentit vain suututtivat.

Tutkimuksessa tuli aikaisemmin esille se kuinka läheisten kertomukset omasta terveydentilastaan saivat haastateltavat takajaloilleen. Vaikka näistä ihmisistä välitettiinkin hyvin paljon, kävi joskus niin, että haastateltavan kognitiivinen kapasiteetti asian käsittelemiseen ylittyi ja hän halusi tilanteesta pois. Tätä tapahtui erityisesti silloin, kun haastateltava koki itsekin olevansa esimerkiksi väsynyt tai masentunut. Esimerkiksi Kaisan tuttavalla oli MS-tauti ja he keskustelivat siitä usein, mutta joskus Kaisasta tuntui, että tietoa tuli liikaa eikä hän oman huonon olonsa takia jaksanut keskustella asiasta enempää.

*H: Tykkäätkö jutella heidän kanssaan tästä sairaudesta?*

*Kaisa: Joo...joskus ärsyttää jutella, kun hän ei hyväksy sitä millään, sitä MS-tautia.*

*H: Sie pystyt kuitenkin juttelemaan, ahdistaaako se millään tavoin?*

*Kaisa: Aina joskus tulee sellaista että ei jaksaa ja kaikki tuntuu niin pahalta, sitä tulee jotenkin niin liikaa, jos on itsekin huonoissa fiiliksissä.*

*H: Miten sie toimit jos et oikein jaksais kuunnella?*

*Kaisa: Hetken teen jotain muuta, meen vaikka toiseen huoneeseen tai jotain, et kyl jotenkin on pakko vaihtaa sitä puheenaihetta.*

Kaisan esimerkissä tulee hyvin esille se kuinka oma olotila voi vaikuttaa jaksamiseen ja asioiden läpikäymiseen. Oma jaksaminen vaikuttaa siis myös siihen kuinka valmis on ottamaan vastaan informaatiota.

## **6.2 Miksi opiskelijat välttävät terveystiedon informaatiota?**

Tämän tutkimuksen haastattelujen perusteella selvisi, että informaation välttämiseen näyttäisi olevan kaksi suurempaa syytä:

1. Negatiivisten tunteiden välttely (useimmiten vahvaa informaation välttämistä, yhteys tiedonhankintaan satunnainen)
2. Epäsopivan informaation välttäminen (yhteys tiedonhankintaan)

## 1. Negatiivisten tunteiden välttely

Yksi syy siihen, että haastateltavat välttivät terveystiedon saamista oli se, että haastateltavat halusivat välttää negatiivisia tunteita (esimerkiksi pelko), jotka he olisivat saattaneet kohdata hankkiessaan informaatiota. Välttäminen vaikutti paremmalta vaihtoehdolta kuin ottaa informaatiota vastaan. Informaation tiedettiin tai oletettiin olevan sellaista, että se saattaisi hankaloittaa elämää, lisätä huolestuneisuutta, masennusta tai muita negatiivisia tunteita. Kun näitä tunteita ei tarvinnut tuntea tai kokea, olo oli parempi ja elämä helpompaa siitäkin huolimatta että joskus asioista olisi ollut hyvä tietää enemmän. Tällaista informaation välttämistä (ja sitä kautta negatiivisten tunteiden välttelyä) esiintyi kaikissa edellisen luvun neljässä luokassa. Negatiivisten tunteiden välttely on tullut esille monissa informaation välttämistä koskevissa tutkimuksissa (ks. esim. Rees & Bath 2001, Feltwell & Rees 2004, Brashers et al 2005, Case 2002).

Haastateltavat välttivät terveystiedon saamista monien negatiivisten tunteiden takia. Seuraavassa taulukossa on esitetty informanttien puheesta eniten esille tulleet tunteet (pelko, ahdistus, ärsyyntyminen, paha mieli/tunne ja itseensä pettyminen) sekä samankaltaiset tunteet, jotka liittyvät näihin isompiin luokkiin (esimerkiksi masennus kuuluu ahdistuksen luokkaan). Tunteiden luokittelu ei ollut joka tapauksessa helppoa, mutta suurin osa esille tulleista tunteista on pyritty asettamaan taulukkoon. On hyvä huomioda, että oikeastaan kaikki taulukon tunteista luovat pahan olon. Kuitenkin haastateltavat mainitsivat usein, että heille tuli nimenomaan erityisesti paha mieli tai olo. Samoin pelko, ärsyyntyminen ja ahdistus tulivat esille monta kertaa, mutta niiden yhteydessä ei puhuttu pahasta olostakaan. Paha olo oli haastattelujen perusteella oma tunteensa.

<b>PELKO</b>	<b>ÄRSYYNTYMINEN</b>	<b>AHDISTUS</b>	<b>PAHA OLO</b>	<b>ITSEENSÄ PETTYMINEN</b>
”pelko”	”ärsyyntyminen” ”viha” ”suuttumus” ”turhautuminen”	”ahdistus” ”hankaluus” ”masennus” ”stressi”	”paha olo” ”suru”	”pettyy itseensä” ”huono ihminen – tunne” ”tyhmyys” ”syyllisyys” ”häpeä” ”vaivaantuminen”

Taulukko 2. Informaation aiheuttamat negatiiviset tunteet

Eniten haastateltavat kokivat pelkoa terveystiedon yhteydessä. Esimerkiksi Sannalla oli sukurasitteena astmaa, sydänsairauksia ja sukurasitteet yhdistettynä muihin sairauksiin tuntuivat Sannasta pelottavalta. Hän ei halunnut tietää esimerkiksi äitinsä lääkityksestä, joka liittyi sydämeen ja verenpaineeseen, koska muuten hän olisi pelännyt äitinsä puolesta. Sanna oli kuitenkin valmis selvittämään miten sairautta voisi ehkäistä, eikä ehkäisevä tieto tuntunut niin pelottavalta.

*H: Ootko hankkinu sydänsairauksiin tai tähän astman yhteyksiin liittyvää informaatiota?*

*Sanna: En mä vaan jotenkin halua tietää siitä ja sit myös meidän äiti...sillä on kai jotain sydämeen lääkkeitä ja verenpaineeseen. En välttämättä halua tietää niistä...sit mä jotenkin alkaisin tarkkailla meidän äitiä enemmän ja pelkäisin sen puolesta...ni kyl mä jotain lehtileikkeitä siitä.*

Myös Kaisa koki pelkoa, sillä hän epäili haastattelun aikana olevansa mahdollisesti raskaana ja sillä hetkellä hän ei halunnut kuulla keskenmenoista, koska sellainen tieto olisi tuntunut pelottavalta ja ajatus keskenmenosta pelotti häntä.

*Kaisa: Ei ihan ensimmäisenä haluais mitään keskenmenosta kuulla.*

*H: Mikset halua kuulla?*

*Kaisa: Se on pelottavaa. Sitä ei halua kuvitella kohdalle ja sitä kuitenkin miettii itelleen...*

Ärsyntyminen mainittiin useaan kertaan. Useimmiten haastateltavia ärsytti muiden ”puuttuminen” haastateltavan terveyteen tai tiedon ärsyttäminen yleensä. Esimerkiksi Annu oli joskus toiminut niin, että hän ei syönyt makeisia muiden läsnä ollessa, koska muut olisivat hänen oletuksensa mukaan kommentoineet hänen painoaan ja makeisten epäterveellisyyttä. Muiden kommentit olisivat ärsyttäneet Annua sen verran, että hän ei syönyt makeisia muiden ollessa paikalla.

Ärsyntymisen kanssa samankaltaisia tunteita olivat viha, suuttumus ja turhautuminen, jotka tulivat esille samassa yhteydessä. Ärsyntymisen lisäksi ahdistus oli tunne, jonka vuoksi informaatiota vältettiin. Esimeriksi Laura kertoi syöpään liittyvän tiedon ahdistavan häntä, koska hänen suvussaan useat olivat kuolleet syöpään. Ahdistukseen voidaan liittää myös stressi ja masennus, jotka tulivat esille yksittäistapauksissa. Myös hankaluus kuuluu tähän luokkaan, koska tieto saattoi hankaloittaa elämää. Kaisa ei mennyt allergiatesteihin, koska pelkäsi tulosten voivan hankaloittaa elämäänsä liikaa.

Haastateltavat kokivat myös paha oloa, mieltä tai tunnetta. Haastateltavat sanoivat, että heille tulee paha mieli tai olo jostakin kommentista tai informaatiosta. Usein haastateltavat sanoivatkin, että jostakin toisen kommentista tuli paha mieli. Eeva oli kokenut tällaisia tilanteita käydessään lääkärissä, joka oli alkanut tuputtaa omia näkemyksiään liian hanakasti.

Syällisyyden ja itseensä pettymisen tunteet olivat myös informaation välttämisen taustalla. Esimerkiksi Heli otti esille sen, että hän ei yhteen aikaan harrastanut liikuntaa kovinkaan aktiivisesti. Silloin hän ei halunnut lukea mitään siitä kuinka jokaisen pitäisi liikkua ja kuinka terveellistä se on. Hänelle tuli jutuista syyllinen olo, koska hän ei toiminut kuten ”pitäisi” ja siksi hän vältti tämäntyyppistä informaatiota.

Vuonna 1997 tehty tutkimus terveystietopalveluiden vaikutuksista osoitti, että 52% ihmisistä, jotka saivat tietoa terveydestä, kokivat sen vähentävän ahdistusta terveyshuolista. Kuitenkin jopa 10% tutkimukseen osallistuneista sanoi informaation lisänsen ahdistusta. (Pifalo, Hollander, Henderson, DeSalvo ja Gill 1997, tässä Case 2002, 99.)

## **2. Epäsopivan informaation välttäminen**

Toinen syy epämiellyttävän informaation välttämisen ohella oli epäsopivan, epäluotettavan ja omien näkemysten kanssa ristiriidassa olevan informaation välttäminen. Tämä liittyi vahvasti tiedonhankintaan. Epäsopivan tiedon kohdalla tiedonhankinta kuitenkin joskus jatkui kunhan huonosta informaatiosta päästiin ensin eroon. Esimerkiksi Laura koki olevansa suhteellisen aktiivinen tiedonhankkija, joka pyrki selvittämään terveyteensä liittyvät asiat. Hän ei kuitenkaan käynyt mielellään keskustelupalstoilla, joissa harrastelijat kertoivat kokemuksistaan, koska heidän näkemyksiinsä ei voinut täysin luottaa. Hän halusi ammattilaisten tarjoamaa tietoa ja vältti niin sanottujen amatöörien keskusteluja.

*No tietenkin jos on lukenu jotain kirjaa ja huomannu ettei se anna sitä tietoa mitä pitäis, tai joku nettisivu mistä on miettiny et onks se nyt ihan ammattilaisen kirjoittama, et onks tää vaan jonkun harrastelijan - - Kyl mä koitan aina hakea ammattilaisten kirjoittamaa...et hylkää ne jotka on sitten ihan diibadaabaa...(Laura)*

Haastateltavista Heli oli ollut tilanteessa, jossa hän oli silmäleikkauksen vuoksi yrittänyt löytää siihen liittyvää pätevää informaatiota. Hänen oli välillä vaikea luottaa silmäklinikoiden

nettisivuihin, koska niissä puhuttiin leikkausten puolesta hyvin positiiviseen sävyyn mainitsematta riskejä. Hän oli myös lukenut keskustelupalstoilla muiden negatiivisista silmäleikkauskokemuksista, mutta nekään eivät hänen mielestään olleet luotettavia, koska leikkaustekniikat olivat kehittyneet ja kirjoituksista oli kulunut aikaa. Heli klikkasi sivustot usein kiinni eikä halunnut lukea niitä enää.

Myös Brashers on huomionut opiskelijoiden terveyteen liittyvän informaation välttämisen kohdalla väärän ja epävarman informaation välttämisen (Brashers et al. 2005, 15). Joissakin tapauksissa tiedonhankinta loppui siihen että tietoa oli liikaa tai se oli liian epämääräistä. Jos tieto oli vahvasti ristiriidassa omien kokemusten kanssa, saattoi tiedonhankinta loppua eikä aiheesta haluttu sillä hetkellä enempää informaatiota. Esimerkiksi Heli kertoi kuinka hän leikkaukseen mennessään oli jättänyt lukematta sellaiset nettisivut, joissa esiteltiin vaihtoehtoinen hoitotapa. Koska Heli oli päättänyt mennä leikkaukseen, häntä ahdistivat mielipiteet, jotka olivat leikkausta vastaan ja hän jätti ne lukematta. Heli halusi kirjoittajien ”pitävän tietonsa itsellään”.

*Heli: Välil törmäsin juttuihin, joissa ihmisten mielestä likinäöstä voi päästä eroon siedätyshoidolla. Näistä tuli sit olo et olenko mä nyt ihan tyhmä jos menen johonkin leikkaukseen.*

*H: Mut sie halusit näistäkin kuulla ja sie luit ne jutut kuitenkin sieltä?*

*Heli: Kyl mä luin mut vähän ahdisti tämä juttu, jos siinä olis sittenkin jotakin perää, vaik epäily oli suuri. Et siit mä en halunnu tietää enempää koska mä olin kuitenkin aikalailla päättäny et menen leikkaukseen, ni en mä halunnu tietää et vois olla semmonen ehkäisevä juttu.*

*H: Miltä se tuntui sinusta että et halua tietää?*

*Heli: Tuli jotenkin vaan semmonen luotaantyöntävä olo, et pitäkää se tietonne.*

Myös muissa tutkimuksissa on tullut esille, että ihmisillä on luontainen taipumus hankkia sellaista informaatiota, joka on heidän omien uskomustensa mukaista ja välttää huolestuttavaa informaatiota tai sellaista informaatiota, joka on konfliktissa omien uskomusten kanssa (Case 2002, 93, Brashers et al. 2000; Leydon et al. 2000; Babrow et al. 2001, tässä Brashers et al. 2002, 260).

### 6.3 Miten opiskelijat välttävät terveystietoa?

Luvuissa 6.1 ja 6.2 on selvitetty millaista terveyteen liittyvää informaatiota opiskelijat välttävät ja miksi he niin toimivat. Tässä luvussa selvitetään miten informaatiota vältetään.

Informaation välttämässä on kyse myös valikoinnista: aivan kuten tiedonhankinnassa ihmiset valitsevat tietyn teoksen, mutta arvioivat toisen teoksen olevan hyödytön. Puhuttaessa informaation välttämisestä ja valikoinnista kyse on siis myös *hyödyistä*. Jonkin asian selvittämättä jättäminen on hyödyllisempää kuin se, että asiasta ottaisi selvää. Hyöty-aspekti informaation välttämässä on tullut esille myös muissa tutkimuksissa (ks. esim. Case 2002, Köszegei 2002). Informaation välttämisen hyöty voidaan saavuttaa erilaisin keinoin. Tässä tutkimuksessa keinot ja tavat, jotka tulivat esille, on luokiteltu neljään suurempaan luokkaan:

<b>1. Poistuminen</b>	<b>2. Ei ajattele asiaa</b>	<b>3. Jättää selvittämättä</b>	<b>4. Kanssakäymisen välttäminen</b>
- nettisivulta - tilanteesta - huoneesta	- ei ajattele asiaa	- ei lue aiheesta - ei mene testeihin - ei katso/ kuuntele/ puhu	- vaihtaa puheen aihetta - ei kerro (esim. totuutta) - välttää tapaamisia - keksii tekosyytä

Taulukko 3. Tavot välttää informaatiota

Yksi konkreettinen ja yleinen tapa välttää terveystietoa oli poistua esimerkiksi nettisivulta, huoneesta tai vuorovaikutustilanteesta. Näissä tapauksissa haastateltavat olivat olleet ”vaarassa” saada tai uskoivat saavansa informaatiota, jota he eivät halunneet. He esimerkiksi eivät menneet jollekin keskustelupalstalle, koska uskoivat siellä olevan tiedon olevan jollakin tapaa haitallista. Toinen syy oli se, että he olivat jo saaneet vähän informaatiota, mutta eivät sitten halunneetkaan jatkaa tiedonhankintaa tai kuulla enempää muilta ihmisiltä. Poistumiseen liittyi siis myös tiedon kohtaamisen aspekti.

Se, ettei jotakin asiaa ajattele on erilainen tapa välttää informaatiota. Näissä tapauksissa haastateltavilla oli jo jonkinlaista tietoa jostakin terveyteen liittyvästä ongelmasta. Jos jokin asia vaikutti haastateltavista olevan pelottava tai ahdistava siitä selvisi sillä ettei asiaa ajatellut. Esimerkiksi Lennart sanoi, että sairauksia ei kannata miettiä liikaa, koska silloin saisi pelätä koko



ajan. Myös muutamat muut haastateltavista mainitsivat ettei asioiden liian aktiivinen miettiminen ollut ”terveellistä”.

*Meidän suvussa esiintyy kans syöpää, mummolla oli rintasyöpä, ni sit mieltii et jos noita asioita lähtee niin paljon miettimään ni sitähän saa pelätä ihan koko ajan. (Lennart)*

*Se ei hyödytä mua jos mä ajattelen tällöisiä asioita aktiivisesti elämässä. Et jos on joku asia mikä voi yhtäkkiä tulla ja tappaa, ni ei se auta vaik mä murehtisin sitä joka päivä. (Heli)*

Asioita saatettiin jättää myös selvittämättä. Aikaisemmissa esimerkeissä tuli esille kuinka haastateltavat eivät lukeneet lehtiartikkeleita tietystä aiheesta. Yksi haastateltavista, Kaisa, jätti menemättä allergiatesteihin. Myös lääkärin mielipide jätettiin joskus omaan arvoonsa. Joissakin tapauksissa myös toisia ihmisiä saatettiin välttää jotteivät haastateltavat olisi joutuneet kuulemaan näiden kommentteja. Joissakin tapauksissa ihmisten tapaamista saatettiin välttää tai sitten puheenaihe vaihdettiin, koska se oli liian tulenarka ja ahdistava. Myös tekosyyn keksimistä esiintyi jottei haastateltavien olisi tarvinnut kuulla muiden kommentteja.

Brashers et al. tulokset vuoden 2005 artikkelissaan opiskelijoiden tavoista välttää terveyteen liittyvää informaatiota olivat hyvin saman suuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Brashersin tutkimuksessa tuli ilmi, että opiskelijat saattoivat jättää kirjallisen materiaalin lukematta, välttää viestejä ja sulkea internetissä sivustoja. Myös Brashersin tutkimuksessa opiskelijat välttivät kertomasta muilla totuutta, eivät menneet testeihin, vaihtoivat puheenaihetta tai kiinnittäneet huomiota huolta aiheuttaviin asioihin. (Brashers et al. 2005, 26-27.)

## 7. Yhteenveto

Informaation välttämisen ottaminen tutkimuksen kohteeksi tarjoaa uusia näkökulmia informaatio- ja tiedonhankintakäyttäytymiseen. Ihminen pyrkii löytämään tilanteen hyödyt ja siksi tilanteiden kannalta on tehtävä erilaisia päätöksiä ja toimintaratkaisuja. Tiedonhankinta ei aina ole itsestään selvää, vaan informaation välttäminen voi olla toinen rationaalinen toimintavaihtoehto. Yksilö voi olla tyytyväinen, vaikka tilanteesta ei saisikaan mitään selvyyttä. (Wilson 1997, tässä Godbold 2006.)

Tämän tutkimuksen yksi lähtökohdista oli selvittää informaation välttämisen suhdetta muihin käsitteisiin kuten informaatio- ja tiedonhankintakäyttäytymiseen. Donald Casen (2002) mukaan informaatiokäyttäytyminen kattaa tarkoituksettoman sekä passiivisen toiminnan. Casen mukaan informaatiokäyttäytyminen kattaa myös sellaisen tarkoituksellisen toiminnan, johon ei kuulu tiedonhankinta. Tästä hän antaa hyvänä esimerkkinä juuri informaation välttämisen. Tom Wilson puolestaan on mallintanut informaatio- ja tiedonhankintakäyttäytymisen sekä tiedonhakukäyttäytymisen suhteita toisiinsa pesämäisen mallin avulla (kuvio 1). Wilson osoittaa, että tiedonhakukäyttäytyminen sisältyy tiedonhankintakäyttäytymiseen, joka puolestaan sisältyy kaikkeen mahdolliseen informaatiokäyttäytymiseen. Informaatiokäyttäytyminen sisältää puolestaan monia erilaisia toimintoja ja se on kattokäsite kaikenlaiselle toiminnalle, johon kuuluu informaatio. (Godbold 2006.)

Tom Wilsonin lähti siitä oletuksesta, että joskus ihminen kokee tiedonhankinnan yhteydessä kovaa stressiä. Tällöin Wilsonin mukaan esiin nousevat niin sanotut väliin tulevat tekijät, jotka voivat estää tiedonhankinnan. (Wilson 1997, 556.) Wilson ei suoraan puhu informaation välttämisestä, mutta hänen mallissaan on nähtävissä välttämisen merkkejä, koska oletuksena on, että tieto voi aiheuttaa stressiä ja uhkaavia tunteita ja nämä saavat ihmisen välttämään informaatiota.

Wilsonin uusittu malli taas korosti sitä, että informaatiokäyttäytyminen ja tiedonhankinta eivät aina ole aktiivista, vaan se voi sisältää hyvinkin erilaisia muotoja. Väliin tulevat tekijät, jotka voivat estää tiedonhankinnan, ovat hyvin merkittäviä informaation välttämisen kannalta, koska silloin Wilsonin sijoittaa välttämisen osaksi malliaan. Wilson ehdottaa, että hänen mallinsa voidaan nähdä enemmänkin informaatiokäyttäytymisen mallina kuin puhtaasti tiedonhankintakäyttäytymisen mallina. (Wilson 1997, 568-569.) Se vaikuttaa kuitenkin toimivan hyvin vahvasti viimeksi mainitun näkökulmasta. Wilson ei tunnu näkevän informaation välttämistä kokonaisuutena, vaan se on vain

väliin tuleva muuttuja ja este tiedonhankinnassa. Wilson ei ota huomioon sitä, että joskus informaatiota voidaan välttää, vaikka tiedontarvetta eikä myöskään tiedonhankintaa alun perin ollutkaan. Tällöin informaation välttäminen ole pelkkä väliin tuleva tekijä ja este.

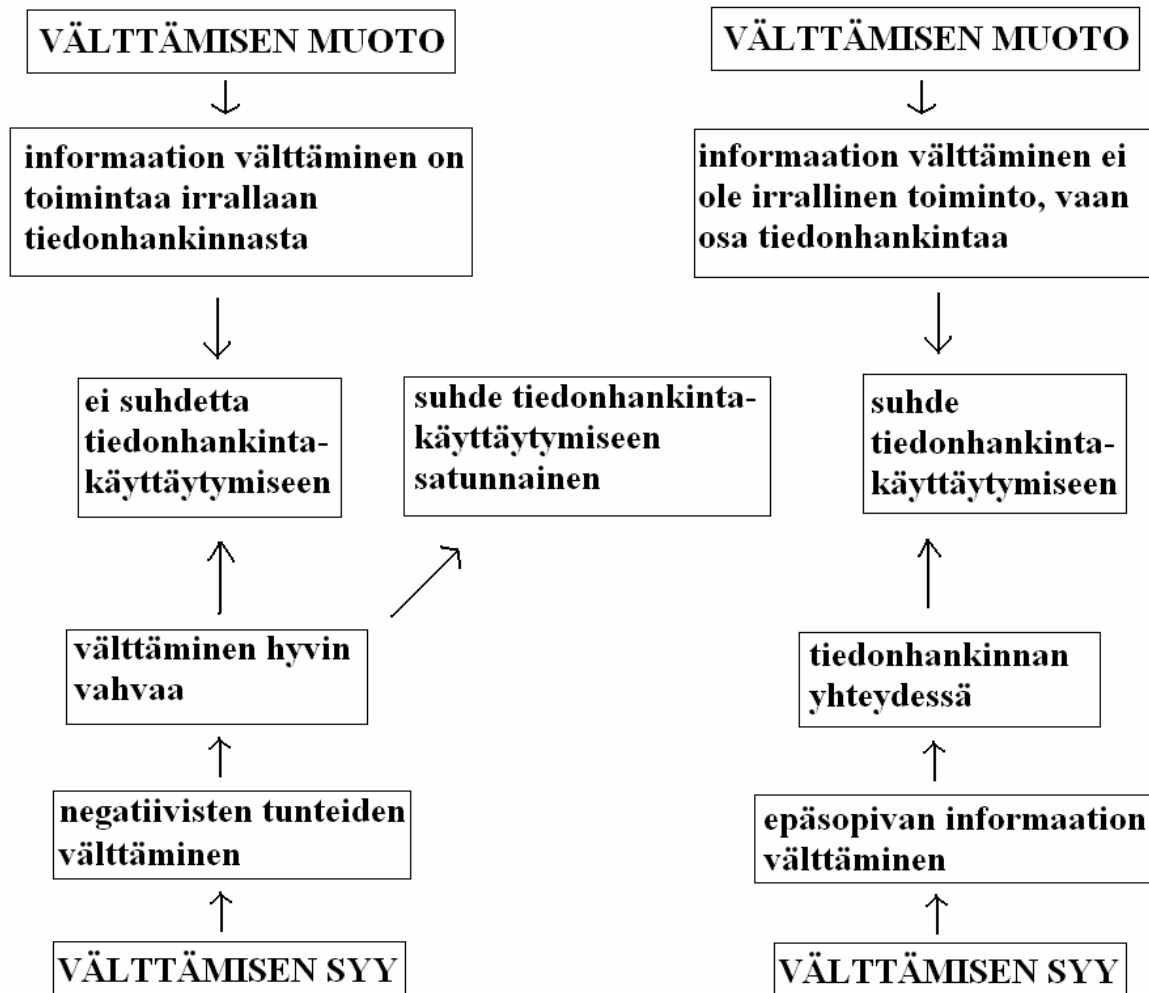
Case on ehdottanut, että informaation välttäminen on osa informaatiokäyttäytymistä. Tähän kuuluu myös informaatioon liittyvä tarkoituksellinen toiminta, johon ei kuulu tiedonhankintaa (Case 2002, 5). Informaation välttäminen vaikuttaisi Casen mielestä olevan laajempi kokonaisuus kuin Wilsonin mallissa. Informaation välttäminen ei siis aina ole osa tiedonhankintakäyttäytymistä, vaan se voi olla oma toimintakokonaisuutensa erillään tiedontarpeista, tiedonhankinnasta ja käytöstä.

Wilsonin malli sekä Natalya Godboldin mallit (ks. s. 17-18) antoivat aihetta pohtia miten informaation välttäminen sijoittuu informaatio- ja tiedonhankintakäyttäytymisen yhteyteen. Informaation välttämisellä vaikuttaa olevan ainakin kaksi eri muotoa (kuvio 11). Ensinnäkin informaation välttäminen voi olla osa tiedonhankintakäyttäytymistä, jolloin välttäminen on väliin tuleva tekijä, joka estää tiedonhankinnan. Tämän tutkimuksen haastatteluissa tuli esille, että haastateltavat olivat hankkineet tietoa, mutta lopettaneet tiedonhankinnan erinäisistä syistä. Toiseksi informaation välttäminen vaikuttaisi olevan sellaista toimintaa, jolla ei ole yhteyttä tiedonhankintaan ja tällöin informaation välttäminen on oma toimintonsa osana informaatiokäyttäytymistä. Tämän tutkimuksen puitteissa tuli esille, että joskus haastateltavat eivät halunneet tietää jostakin asiasta eikä heillä näin ollen ollut tiedontarvetta, he eivät hankkineet tietoa, vaan antoivat asian olla.

Tutkimuksen teoreettinen osuus nosti esiin ajatuksen informaation välttämisen kaksi eri muotoa. Tutkimuksen empiirisessä osuudessa nousi esille kaksi selkeää syytä, joiden takia haastateltavat välttivät informaatiota. Ensinnäkin informaatiota vältettiin, koska haluttiin välttää negatiivisia tunteita ( pelko, masennus, huoli). Tällöin välttäminen ei liittynyt tiedonhankintaan. Toiseksi välttämistä tapahtui tiedonhaun yhteydessä. Henkilöllä oli tarve saada jotain tietoa, mutta tiedon huonon laadun ja löytyvyyden tai epäsovivan sisällön takia tiedonhankinta muuttuikin informaation välttämiseksi.

Välttämisen kahdella muodolla ja välttämiseen liittyvien syiden välillä vaikuttaa olevan yhteys toisiinsa (kuvio 12). Kun syy informaation välttämiseen oli yhteydessä negatiivisten tunteiden välttelyyn ja välttely oli vahvaa, yhteys tiedonhankintaan ei ollut täysin poissuljettu, mutta tiedonhankinta oli satunnaista. Informaation välttäminen oli enemmän osa

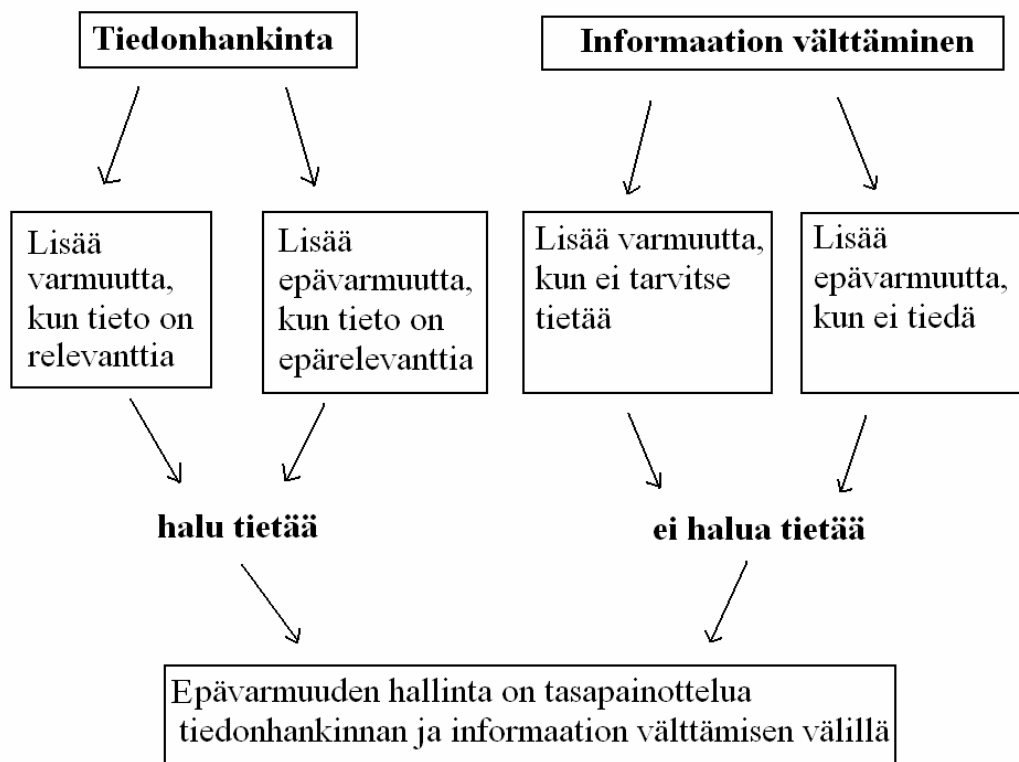
informaatiokäyttäytymistä ja *irrallaan tiedonhankinnasta*. Jos taas informaation välttämisen syynä oli epäluotettavan, epäsovivan tai ristiriitaisen informaation välttäminen esiintyi välttäminen useammin *tiedonhankinnan yhteydessä*.



**Kuvio 12. Informaation välttämisen muotojen ja syiden suhteet**

Informaation välttäminen ja tiedonhankinta voivat toimia ja tapahtua yhdessä tai erikseen. Yksilön elämässä oleva informaatioon liittyvä epävarmuuden hallinta on hyvin pitkälti tasapainottelua tiedonhankinnan ja informaation välttämisen välillä. Joskus ihmiset kokevat olevansa uhattuja ja tällöin he valikoivat sopivia vaihtoehtoja ja voivat valita informaation välttämisen siitäkin huolimatta, että helpotus voi olla vain hetkellistä.

Teorian ja empirian perusteella voidaan sanoa, että tiedonhankinta lisää varmuutta, kun tieto on relevanttia, hyvää, luotettavaa ja oikea-aikaista. Tieto voi myös lisätä epävarmuutta silloin kun se on epärelevanttia, väärää, epäluotettavaa tai tulee väärään aikaan. Tiedonhankinnan takana on kuitenkin ihminen, joka haluaa tietää. Informaation välttämisen puoleen kallistuttaessa taas pystytään toimimaan paremmin, kun hän ei tiedä. Epävarmuus usein kuitenkin kasvaa, kun ei tiedä tai halua tietää. Informaation välttäminen, huolimatta siitä että siitä voi olla negatiivisia seurauksia, voi olla tietyllä hetkellä paras vaihtoehto.



**Kuvio 13. Tasapainottelu**

Informaation välttämisen tilanteet luokiteltiin neljään luokkaan. Ensimmäisessä olivat tilanteet, joissa informaation välttäminen oli vahvaa. Aiheesta ei tällöin haluttu tietää lainkaan. Toisessa luokassa olivat tilanteet, joissa välttäminen oli vaihtelevaa. Asiasta haluttiin tietää ehkä jotain, mutta kuitenkin aiheesta ei haluttu tietää kovin paljoa. Kolmannessa luokassa käsiteltiin tiedonhankintaan liittyvää välttämistä. Tiedonhankintaa liittyvällä välttämisellä viitataan siihen, että henkilö lähtee hankkimaan tietoa, mutta tiedonhankinta lopetetaan jostakin syystä ja informaatiota

aletaan välttää. Viimeinen luokka sisälsi muiden ihmisten tarjoaman informaation välttämisen. Näissä tapauksissa yksilöt toivat hyvin vahvasti esille sen etteivät he halunneet muiden ihmisten antamia tietoja. Nämä tilanteet tulivat esille terveydenhuollon ammattilaisten, lähimmäisten ja haastateltavien välillä.

Informaation välttämisen tavat jaettiin neljään luokkaan. Ensiksikin osallistujat poistuivat tilanteista kuten esimerkiksi nettisivulta. Toinen tapa oli olla ajattelematta asioita, koska liiallisen ajattelun ja sitä kautta huolehtimisen ei katsottu olevan kovin terveellistä. Kolmanneksi haastateltavat jättivät asiat selvittämättä eli he eivät esimerkiksi lukeneet aiheeseen liittyvää lehteä. Neljänneksi vältettiin konkreettista kanssakäymistä eli asioista puhumista.

Terveyteen liittyvän tiedonhankinnan osalta on syytä huomioida, että tutkimukseen osallistuneilla vaikutti olevan tilanne- ja henkilökohtainen raja sille mitä he olivat valmiita tietämään ja mitä ei. Haastateltavat saattoivat hankkia tietoa tietyn verran, mutta sitten informaatio saattoi osoittautua sellaiseksi että sitä ei haluttu vastaanottaa. Esimerkiksi aivoverenvuodosta haluttiin tietoa, mutta ei siitä millaisia seuraamuksia sillä on. Tutkimuksen kannalta tällaisen henkilö -ja tilannekohtaisen rajan ymmärtäminen antaa informaation välttämislle uusia näkökulmia.

Pohdintaa aiheuttaa myös opiskelijat, heidän taustansa, terveystietoisuutensa ja näiden yhteys osallistumisaktiivisuuteen ja opiskelijoiden terveyteen. Niillä osallistujilla, jotka tutkimukseen tulivat, oli paljonkin terveysongelmia ja he välttivät informaatiota korkeakoulutaustastaan huolimatta. On syytä muistaa, että juuri korkeakouluopiskelijat ovat riskiryhmää ja kuitenkin heidän oletetaan olevan terveitä (Brenner & Gowda 2001; Cline & Engel 1991, tässä Brashers et al. 2005, 4).

Kuntun ja Huttusen tutkimuksen mukaan yksi suurimmista pitkäaikaisista sairauksista tai vioista, jonka opiskelijat vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa ilmoittivat, oli näkövika (33 %). Myös tässä käsillä olevassa tutkimuksessa tuli esille näkövika useammalla haastateltavista ja siihen liittyi hyvinkin vahvaa informaation välttämistä. Kuntun ja Huttusen tutkimuksessa tuli esille, että psykologisia ongelmia oli 15 %:lla miehistä ja 28 %:lla naisista; eniten 19-21 -vuotiailla miehillä ja 30-34 -vuotiailla naisilla. Eniten ongelmia kokivat taidekorkeakoulujen opiskelijat (Kunttu & Huttunen 2001, 28 ja 48). Tässä tutkimuksessa usealla haastateltavista oli ollut masennusta tai he kärsivät siitä parhaillaan tai heidän lähipiirissään joku kärsi siitä. Masennus oli yksi haastatteluissa esille tulleista aiheista, jossa esiintyi informaation välttämistä. Stressiä tulevaisuudesta ja

työtilanteesta oli eniten niillä, jotka olivat jo useamman vuoden opiskelleita. Suurin osa haastateltavista oli humanististen aineiden edustajia, joten pelko ja stressi tulevasta työpaikasta oli hyvin ymmärrettävää.

Kuntun ja Huttusen tutkimus on tehty vuonna 2000 ja tänä päivänä tulokset saattaisivat olla erilaisia ainakin terveystiedonlähteiden suhteen. Kuntun ja Huttusen tutkimuksen mukaan vuonna 2000 internetistä tietoja hankki vain 7 % miehistä ja 4 % naisista. (Kunttu & Huttunen 2001, 35-36). Tässä tutkimuksessa taas internet oli eniten käytetty lähde terveystiedon hankinnassa. Toiseksi eniten tietoja haatiin suoraan lääkäriltä. Kuitenkin näiden lähteiden kohdalla esiintyi myös informaation välttämistä.

Informaation välttämisen esitutkimuksen ja tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että haastattelu on hyvä metodi tutkimiseen. Haastattelu antaa hyvät mahdollisuudet keskustella haastateltavan kanssa kasvotusten ja nähdä hänen liikkeensä ja toimintansa, jotka paljastavat haastattelijalle milloin haastateltava on hermostunut, väsynyt tai vaikkapa yllättynyt. Eleiden huomioiminen auttaa haastattelijaa viemään haastattelua tietyllä nopeudella ja voimakkuudella eteenpäin. Haastattelun avulla voidaan keskustella olennaisista asioista sekä toistaa kysymyksiä, tehdä tarkentavia kysymyksiä sekä selvittää helpoiten mistä milläkin hetkellä puhutaan. Epäselvyydet karsiutuvat nopeasti pois. Terveystieteen liittyvän informaation välttämisen aiheen kannalta on tärkeää päästä hyvään vuorovaikutustilanteeseen, jossa haastateltava voi luottaa haastattelijaan ja puhua henkilökohtaisista terveysasioista.

Myös chat-haastattelu osoittautui hyväksi tavaksi selvittää aihetta. Parasta on antaa haastateltavan itse päättää mikä väylä on hänelle paras ja helpoin tapa puhua terveysasioistaan tuntemattoman henkilön kanssa. Perinteinen haastattelu kesti lyhyemmän ajan, mutta nauhojen litterointiin meni vastaavasti paljon aikaa.

Yksi huomio, joka liittyy itse haastattelurunkoon (liite 3), nousee myös esille. Haastateltaville kerrottiin ja painotettiin sitä seikkaa, että tutkimus käsittelee informaation välttämistä. Haastateltavat eivät kuitenkaan omassa puheessaan kovinkaan usein kerro välttävänsä jotakin informaatiota. Sen sijaan he sulkevat tv:n, vaihtavat, sulkevat korvansa ja silmänsä, klikkaavat nettisivut kiinni, eivät ole yhteyksissä tiettyihin ihmisiin ja jättävät lehtiartikkelin lukematta. Informaation välttäminen on siis toimintaa ja se olisi hyvä ottaa seuraavissa tutkimuksissa lähtökohdaksi. Haastateltaville ei välttämättä tule painottaa välttämisen käsitettä, vaan selvittää miten he toimivat tietyissä tilanteissa.

Jatkotutkimusta kaippaa tiedonhankintaan liittyvän informaation välttäminen, jolloin painotuksen tulisi olla tiedonhankinnassa. Jatkossa voisi selvittää tilanteita, joissa tiedonhankinta muuttuu informaation välttämiseksi, millaisia nämä tilanteet ovat ja mihin ne liittyvät. Myös epäluotettavan tai ristiriitaisen informaation välttämistä olisi syytä selvittää. Kognitiivisen auktoriteetin merkitys informaation välttämisen yhteydessä on myös jatkotutkimusta kaipaava aihe.



## Lähteet

Aristoteles Teokset. Osa VI Metafysiikka. 1990. Helsinki: Gaudeamus.

Bar-Tal, Y. & Spitzer, A. 1999. The Effect on Coping of Monitoring, Blunting and the Ability to Achieve Cognitive Structure. *The Journal of Psychology* 133(4), 395-412.

Bates, M. J. 2006. Fundamental Forms of Information. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 57 (8), 1033-1034.

Brashers, D., Barbour, J., Rintamaki, L. 2005. Health Information Avoidance: Health Information Avoidance as Uncertainty Management. Conference Papers - International Communication Association, 2005 Annual Meeting New York, NY, 1-35.

Brashers, D. E. [et al.]. 2002. Information Seeking and Avoiding in Health Contexts. *Human Communication Research* 28 (2), 258-271.

Case, D. O. [et al.]. 2005. Avoiding Versus Seeking: the Relationship of Information Seeking to Avoidance, Blunting, Coping, Dissonance and Related Concepts. *Journal of the Medical Library Association* 93(3), 353-362.

Case, D. O. 2002. Looking for Information. A Survey of Research on Information Seeking, Needs, and Behavior. Amsterdam: Academic Press.

Choo, C. W. 1999. Closing the Cognitive Gaps: How People Process Information. [www-sivut http://choo.fis.utoronto.ca/](http://www.sivut.choo.fis.utoronto.ca/). Viitattu 4.1.2008.

Feltwell, A. K. & Rees, C. E. 2004. The Information-seeking Behaviours of Partners of Men with Prostate Cancer: a Qualitative Pilot Study. *Patient Education and Counseling* 54(2004), 179-185.

Godbold, N. 2006. Beyond Information Seeking: Towards a General Model of Information Behaviour. [www-sivut http://informationr.net/ir/11-4/paper269.html](http://informationr.net/ir/11-4/paper269.html). Viitattu 4.1.2008.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu : teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Iversen, A. C. 2005. Social Differences in Health Behaviour: the Motivational Role of Perceived Control and Coping. Thesis, University of Bergen.

Kunttu K. & Huttunen T. 2001. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Helsinki: KELA. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45.

Kunttu, K. (Toim.). 2004. Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Kela 2004.

Köszegi, B. 2002. Health Anxiety and Patient Behavior. *Journal of Health Economics* 2003 (22), 1073-1084.

Miller, S. M. 1987. Monitoring and Blunting: Validation of a Questionnaire to Assess Styles of Information Seeking Under Threat. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52 (2), 345-353.

Miller, S. M. 1990. To See Or Not to See: Cognitive Informational Styles in the Coping Process. (Aineisto tekijän hallussa.)

Miller, S. M. 2004. Fact Sheet about the Miller Behavioral Style Scale (MBSS) & Children Behavioral Style Scale (CBSS). (Aineisto tekijän hallussa.)

Norgaard, K. M. 2006. "People Want to Protect Themselves a Little Bit": Emotions, Denial and Social Movement Nonparticipation. *Sociological Inquiry*, 76 (3), 372-396.

Rees, C. E. & Bath, P. A. 2001. Information-Seeking Behaviours of Women With Breast Cancer. 28 (5), 899-907.

Rieh, S.Y. 2002. Judgment of Information Quality and Cognitive Authority in the Web. *Journal on the American society for information science and technology*. 53 (2): 145-161.

Sairanen, A. 2006. "Ja sit mä tavallaan pakenen sitä tunnetta ja vaihdan kanavaa...". Yliopisto-opiskelijoiden informaation välttäminen arkielämän tilanteissa. Julkaisematon kandidaatin tutkielma. (Aineisto tekijän hallussa.)

Savolainen, R. 2002. Tiedontarpeet ja tiedonhankinta. Teoksessa *Tiedon tie: Johdatus informaatiotutkimukseen*. Toim. Ilkka Mäkinen. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy. 73-109.

Seppä, M. 2006. Seksuaalivähemmistöjen tiedontarpeet ja tiedonhankinta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Informaatiotutkimuksen laitos. Saatavilla myös <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01427.pdf>. Viitattu 4.1.2008.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Wilson, T. D. 1997. Information Behaviour: an Interdisciplinary Perspective. *Information Processing & Management*, 33 (4), 551-572.

Wilson, T. D. 2006. On User Studies and Information Needs. *Journal of Documentation*, 62 (6), 658-670.

## **Haastattelut**

Haastattelut tehty aikavälillä 21.3-27.4.2007 Tampereen yliopiston tiloissa. (Aineisto tekijän hallussa)

## Liite 1. Ainejärjestöjen sähköpostilistoille lähetetty maili

Hei!

Teen informaatiotutkimuksen pro gradu -tutkielmaa, joka käsittelee opiskelijoiden terveyteen liittyvää informaation välttämistä. Lähtökohtanani on se etteivät kaikki ihmiset todellakaan aina halua tietää kaikesta kaikkea. Ihmiset voivat kokea, että terveyteen liittyvä informaatio ei tunnukaan hyödylliseltä, vaan se voi aiheuttaa monia tunteita ja tuntua näin jopa haitalliselta.

Tarkemmat tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

- Mitä/millaista terveyteen liittyvää informaatiota opiskelijat välttävät?
- Miksi he välttävät terveyteen liittyvää informaatiota?
- Miten informaatiota vältetään?

Tutkielmaani varten tarvitsen teorian lisäksi haastateltavia. Tämä sähköposti lähetetään sinulle toivoen, että voisit osallistua yhteen haastatteluun. Koska aihe voi tuntua hyvin henkilökohtaiselta, haastattelu tehdään sinulle parhaiten sopivalla tyylillä joko perinteisesti kasvotusten tai netissä chatin kautta. Kaikki haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja ne tehdään tämän vuoden huhtikuun loppuun mennessä. Toivottavaa olisi, että voisit varata omaa haastatteluasi varten n. 2-3 tuntia.

Tutkielmani aihe on tärkeä, koska aihetta ei ole kovinkaan paljon tutkittu ja siksi toivoisin, että voisit olla osana tutkimustani. Henkilötietosi, haastattelut ja tutkimustiedot pysyvät salassa ja ovat vain minun käytössäni gradua varten. Sinua ei voida tunnistaa tutkimuksesta.

Jos aihe tuntuu koskettavan juuri sinua ja tahdot osallistua haastatteluun, laita sähköpostia allekirjoittaneelle 25.3.2007 mennessä. Sovimme sitten käytännön järjestelyistä. Haastatteluun otetaan kymmenkunta ensimmäistä.. Ennen haastattelua lähetän sinulle kuitenkin mailin, jossa avaan tutkimusaihetta hiukan enemmän ja annan esimerkkejä, koska aihe voi vaikuttaa ensituntumalta hankalalta. Jos sinulla on lisää kysyttävää tutkielmastani, niin voit ottaa toki yhteyttä. Alta löydät yhteystietoni.

Ystävällisin terveisin,

Anu Sairanen

anu.sairanen@uta.fi

## Liite 2. Haastatteluun osallistuville lähetetty sähköposti

Hei!

Hienoa, kun haluat osallistua haastatteluun. Ilmoitatko minulle, haluatko tehdä haastattelun kasvotusten vai netin kautta. Jos haluat tavata kasvotusten, varaan meille tilan yliopistolta ja nauhoitan keskustelun. Tätä varten tulisi varata aikaa noin 2 tuntia. Jos taas netti tuntuu paremmalta vaihtoehdolta, tapaamme sovittuna aikana esimerkiksi sinulle tutussa chatissa, jossa on mahdollisuus keskusteluun kahden kesken muilta näkymättömissä. Chat -haastattelua varten olisi hyvä varata aikaa n. 3 tuntia. Chat-haastattelussa käytän itse yliopiston tarjoamia koneita, joten ne saattavat aiheuttaa rajausta foorumin suhteen.

Mutta vielä hiukan tutkimuksestani ja niistä tiedoista, joita lupasin. Ensiksikin tahdon painottaa ettei sinun tarvitse tietää aiheesta sinänsä mitään (tai olla informaation välttämiseen erikoistunut professori). Minua kiinnostaa SINUN mielipiteesi, kokemuksesi ja ajatuksesi.

Ennen kuin tapaamme, tahtoisin sinun hiukan pohtivan yhtä kysymystä. Siihen ei tarvitse kuluttaa aikaa 24h/vrk, vaan voisit hiukan pohtia sitä välillä tai tarkastella viikon aikana itseäsi hiukan tarkemmin:

- Onko sinun elämässäsi tilanteita, joissa olet tietoisesti välttänyt terveyteen liittyvää informaatiota?

Tässä esimerkkejä informaation välttämisestä, jotka ovat tulleet keskusteluissa esille: MUTTA MUISTA, että nämä ovat vain esimerkkejä ja sinun arkesi voi olla ihan erilainen ja siellä voi olla täysin erilaisia tilanteita.

- Kari välttää lääkärissä käyntiä, koska ei halua kuulla, miten lääkäri huomauttelee hänen ylipainostaan ja siitä tulee surkea olo

- Maija ei lue terveystieteitä, koska tietää ettei kykene elämään yhtä terveellisesti kuin lehtien artikkelit neuvovat ja siitä tulee turhautunut olo

- Arttu ei uskalla mennä lääkäriin, koska pelkää utojen mahakipujen olevan jotain hyvin vakavaa eikä hän kuulla lääkärin mahdollisia huonoja uutisia

- Tiina polttaa tupakkaa, mutta välttää lukemasta tupakka-askien huomautuksia hengenvaarasta, koska niistä tulee hänelle masentunut olo

- Teroa ahdistaa netissä oleva valtava tiedon määrä hiustenlähdestä eikä hän siksi jaksa alkaa kahlaamaan sivustoja lävitse

- Liisa välttää kaikkea syöpään liittyvää informaatiota, koska aihe yksinkertaisesti pelottaa häntä

- Kalle välttää aivoinfarktiin liittyvää informaatiota, koska hänen isänsä on sen vuoksi sairaalassa ja koko aihe pelottaa häntä, vaikka isä onkin vakavassa tilassa

- Heli käyttää paljon luontaistuotteita, mutta ei halua tavata ystäväänsä, koska tämä huomauttelee hänelle aina luontaistuotteiden haittavaikutuksista ja rahantuhlauksesta ja se ärsyttää Heliä

- Jussi kääntää aina tv-kanavaa toisalle, kun ohjelma alkaa käsitellä huumeiden haittavaikutuksia, koska aihe on hyvin masentava

- Hanna on ollut jo pitkään hyvin väsynyt, uupunut ja ahdistunut, mutta hän ei halua mennä lääkäriin, koska siellä saatettaisi todeta alkava masennus eikä hän halua tuntea heikkoutta joutuessaan pyytämään apua ja kuullessaan diagnoosin

- Jaakko ei halua kuulla nuuskauksesta mitään, koska hänen ystävänsä käyttää nuuskaa ja tieto haittavaikutuksista saisi Jaakon ärtyneeksi ja huolestuneeksi

- Katri välttää hammaslääkäriin menoa, koska hän pelkää hammaslääkärin huomauttelevan ilkeästi hänelle bulimiasta, joka on pilannut hampaat lopullisesti ja siitä seuraa paha mieli ja itku

Tässä siis joitakin esimerkkejä. Painotan vielä sitä, että ne todellakin ovat vain esimerkkejä eikä sinulla tarvitse olla omia kokemuksia kuin yksi tai kaksi. Sekin on tärkeää tutkimukseni kannalta! Voit kerätä ajatuksia vaikka paperille, jos se helpottaa muistamista ja keskustelemme niistä sitten. Minulla on myös kysymyksiä, joihin toivon sinun sitten vastaavan.

Kysy ihmeessä lisää, jos mielessäsi on jotain. Muussa tapauksessa toivotan sinut erittäin tervetulleeksi haastatteluun.

Ystävällisin terveisin,

Anu Sairanen

### **liite 3. Haastattelurunko**

#### **Demografiset tiedot:**

Nimi

Sukupuoli

Ikä

Monesko opiskeluvuosi

Täysipäiväinen opiskelija vai tekeekö lisäksi töitä

Pääaine tai tdk

Perhetilanne

Lapsia

#### **Aloitukset:**

Mitkä ovat sinulle elämässäsi tärkeitä asioita yleensä?

Kuinka tärkeä terveys on elämässäsi?

Mitkä asiat huolestuttavat tai pelottavat sinua yleensä?

Mitkä asiat pelottavat terveydessä, omassa tai toisten tai yleensä?

Muistatko milloin viimeksi tarvitsit terveyteen liittyvää tietoa?

Millainen tilanne oli? Miten etenit? Kohtasitko ongelmia? Millaisia? Miltä tuntui?

Oliko mahd. tiedonhankinnasta hyötyä tai haittaa?

#### **Terveys:**

Pituus

Paino

Millaiseksi suurin piirtein arvioit oman terveytesi? (loistava, erittäin hyvä, hyvä, suht hyvä, huono)

Elätkö mielestäsi terveellisesti (tarkenna esim. ruoka, liikunta, muut elämäntavat)?

Millainen on mielentilasi useimmiten?

Koetko tai tiedätkö, että sinulla on joku terveyteen liittyvä ongelma?

Jos on, niin onko sitä hoidettu?

Jos ei, niin miksi ei? Mitä siihen liittyy?

Onko sinulla todettu olevan jokin sairaus tai vamma tms. (tällä hetkellä, jatkuva tms.)?

Jos on, niin mikä? Onko sitä hoidettu? Oletko hakenut siihen apua?

Millaisia ajatuksia/tunteita/pelkoja siihen liittyy? Vaikuttavatko ne käyttäytymiseen?

Koetko tai tiedätkö, että sinulla on riski sairastua johonkin (esim. sukurasitteet)?

Jos kyllä, niin mihin? Miksi? Miltä se tuntuu?

Huolettaako jokin omassa itsessä terveyden kannalta?

Mikä? Miksi?

Pelkäätkö jotakin sairautta?

Mitä? Miksi? Miltä siihen liittyvä informaatio tuntuu?

Huolettaako jokin toisen ihmisen (esim. läheisen) terveydessä?

Mikä (kuinka vakava)? Miksi? Miltä se tuntuu?

### **Terveysinformaation hankinta/välttely ja reagointi siihen:**

Mikä terveyteen liittyvä ongelma aiheuttaa sinussa negatiivisia tunteita, kuten pelkoa? Huomioi, ettei sinulla itselläsi tai läheiselläsi tarvitse olla tätä ongelmaa! Syy huoleen voi olla yleinen.

Yleisterveys: paino, unihäiriöt, väsymys, stressi, keskittymisvaikeudet, jännittyneisyys, uupumus, kivut, päänsärky, niska-hartiavaivat, iho-oireet, ilmavaivat ja turvotus, allergiat, opiskelukyky, luontaistuotteet, hammashuolto, muu

*Mielenterveys: depressio, ahdistus, syömishäiriöt, muu*

*Päihteet: nuuskaus, tupakointi, huumeet, alkoholi, muu*

Onko sinulla itselläsi ollut tätä terveysongelmaa?

Mistä luultavimmin uskot saavasi (vahingossa tai tarkoituksellisesti) informaatiota tästä aiheesta?

Miten infoa voisi saada kyseisestä asiasta?

muilta ihmisiltä	esitteistä	mainoksista
lääkäriltä	lehdestä	kirjoista
netistä	tutkimuksista	tv:stä
muusta lähteestä		

(Olisiko se tarkoituksellista vai sattumaa?)

Vältätkö kyseistä lähettä/henkilöä/paikkaa?

Jos kyllä, niin miksi?

Jos kyllä, niin miten?

Jos näet/kuulet jossain valitsemaasi aiheeseen liittyvää informaatiota kuinka reagoit?

Jätätkö koko aiheen huomioimatta?

Pyritkö poistumaan tilanteesta?

Yritätkö oppia aiheesta lisää?

Hankitko informaatiota lisää?

Tuntuuko informaation hankinta ajan tuhlaukselta?

Jos vältät aihetta, niin miksi? Millaisia tunteita tms. se aiheuttaa?

Jos vältät aihetta, niin miten?

Jos mietit tarkkaan, niin onko mahd. välttämisestä mielestäsi loppujen lopuksi jotain hyötyä tai haittaa? Eikö olisi kaikkein fiksuinta hakea apua, vai olisiko? Miltä tuntuu?

Jos huomaisit terveydessäsi pieniä negatiivisia muutoksia, niin...

...miltä se tuntuisi?

...tiedätkö miten tilanteessa tulisi toimia?

...tiedätkö mistä hankkisit informaatiota?

...hankkisitko tietoa?

...kertoisitko ehkä jollekin?

## **YTHS:**

Käytätkö YTHS:ää? Muita terveystalvveluja?

Mitä YTHS:n palveluja käytät?

Mitä muita terveystalvveluja käytät?

Milloin viimeksi kävit lääkäriissä? (Mikä oli syynä?)

Oletko saanut apua terveyteen liittyvissä asioissa, kun olet halunnut/tarvinnut?

Haetko apua esim. lääkäristä, kun tunnet sitä tarvitsevasi?

Oletko kokenut jotain epämiellyttäviä tilanteita käyttäessäsi jotain terveydenhoitopalvelua?

Millainen tilanne?

Miten reagoit siihen?

Vaikuttaako tuo kokemus käyttäytymiseesi jatkossa? Miten?

Pelkäätkö lääkäriissä käyntiä? Miksi?

Välteletkö joitakin lääkäreitä? Koetko jonkun lääkärin epämiellyttäväksi? Miksi?

Onko jotain muita terveyteen liittyviä ongelmia?

Oletko hakenut apua mainitsemissi ongelmiin?

Jos et, niin miksi et?