Tampereen yliopisto

Iida Sipiläinen

RASKAANA OLEVIEN NAISTEN TERVEYSTIEDON LUKUTAITO JA TERVEYSAIHEISET TIEDONTARPEET

Informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Helmikuu 2024

TIIVISTELMÄ

Iida Sipiläinen: Raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaito ja terveysaiheiset tiedontarpeet
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Informaatiotutkimuksen maisteriohjelma
Helmikuu 2024

Tutkimuksessa tarkastellaan raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaitoa ja terveysaiheisia tiedontarpeita. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kohderyhmän terveystiedon lukutaidon tasoa sekä tiedontarpeita raskausaikana. Terveystiedon lukutaidon tasoa selvitetään seulontavälineen väittämien avulla ja terveysaiheisia tiedontarpeita siihen suunnitelluilla kysymyksillä.

Teoriaosuudessa esitellään tietokäyttäytymistä, tiedontarvetta, arkielämän tiedonhankintaa ja tietokäytäntöjä, informaatiolukutaitoa, terveyslukutaitoa, terveystiedon lukutaitoa, sosiaalista mediaa ja terveysaiheista tietoa sekä terveysaiheisia tiedontarpeita raskausaikana. Lisäksi käsitellään aiempia tutkimuksia terveystiedon lukutaitoon ja raskaana olevien naisten terveysaiheisiin tiedontarpeisiin liittyen.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja se oli vastattavissa 6.9.-30.9.2023. Terveystiedon lukutaitoa mittaavat väittämät selvittivät motivaatiota terveyttä käsittelevän tiedon löytämiseen, luottamusta siihen, että löytää, ymmärtää ja osaa käyttää terveyteen liittyvää tietoa sekä kykyä arvioida terveyteen liittyvää tietoa.

Terveysaiheisia tiedontarpeita selvitettiin kysymyksillä, jotka liittyivät raskausaikaan liittyvien kokemusten jakamiseen ja terveysaiheisten tiedontarpeiden hakemiseen, terveysaiheisen tiedon hakemisen syihin, terveysaiheisiin tiedontarpeisiin saatuun koettuun apuun sekä tiedon luotettavuuden arviointiin ja asioihin, joihin huomio kiinnittyi terveyttä käsittelevän tiedon luotettavuutta arvioitaessa.

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin määrällistä analyysia. Vastauksia analysoitiin jakaumia ja prosentteja hyödyntäen ja niitä kuvattiin taulukoilla ja kuvioilla.

Tuloksista nousi keskeisenä esille raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaidon korkea tai melko korkea taso. Yleisimpiä terveysaiheisia tiedontarpeita olivat raskauden tavallisiin oireisiin ja vaivoihin, raskauden vaiheisiin ja muutoksiin omassa kehossa ja sikiössä sekä synnytykseen liittyvät asiat.

Avainsanat: informaatiolukutaito, terveyslukutaito, terveystiedon lukutaito, tiedontarve, tiedonhankinta, tiedonhakukäyttäytyminen, tietokäyttäytyminen, raskaus, raskausajan tiedontarpeet, terveysaiheiset tiedontarpeet

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO 1
2 TEOREETTINEN TAUSTA 2
2.1 Tietokäyttäytyminen 2
2.2 Tiedontarve 3
2.3 Arkielämän tiedonhankinta ja tietokäytännöt 3
2.4 Informaatiolukutaito 5
2.5 Terveyslukutaito 5
2.6 Terveystiedon lukutaito 6
2.7 Sosiaalinen media ja terveysaiheinen tieto 8
2.8 Terveysaiheiset tiedontarpeet raskausaikana 10
3 AIKAISEMPI TUTKIMUS 13
3.1 Terveystiedon lukutaito 13
3.2 Terveysaiheiset tiedontarpeet raskausaikana 15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 19
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset 19
4.2 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä 20
4.3 Määrällinen analyysi 22
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET 25
5.1 Taustatiedot 25
5.2 Terveystiedon lukutaito 27
5.2.1 Frekvenssijakaumat seulontavälineen väittämistä 27
5.2.2 Terveystiedon lukutaidon taso 28
5.3 Terveysaiheiset tiedontarpeet 32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 41
LÄHTEET 46
LIITTEET 49

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Raskaana olevien ikäjakauma. 25
Kuvio 2. Raskaana olevien koulutusjakauma. 26
Kuvio 3. Koulutustaso iän mukaan. 26
Kuvio 4. Seulontavälineen väittämien frekvenssijakaumat. 28
Kuvio 5. Terveystiedon lukutaidon taso. 29
Kuvio 6. Terveystiedon lukutaidon taso iän mukaan. 30
Kuvio 7. Terveystiedon lukutaidon pistekeskiarvo iän mukaan. 31

Kuvio 8. Terveystiedon lukutaidon taso koulutuksen mukaan. 31
Kuvio 9. Terveystiedon lukutaidon pistekeskiarvo koulutuksen mukaan. 32
Kuvio 10. Raskausaikaan liittyvien kokemusten jakaminen. 32
Kuvio 11. Terveysaiheisten tiedontarpeiden jakautuminen. 33
Kuvio 12. Terveysaiheisen tiedon hakemisen syyt. 35
Kuvio 13. Terveysaiheisiin ongelmiin/tiedontarpeisiin saatu apu. 37
Kuvio 14. Terveysaiheisen tiedon koettu luotettavuus. 38
Kuvio 15. Tiedon luotettavuuden arviointiin vaikuttavat asiat. 38

1 JOHDANTO

Tutkimuksessa tarkastellaan raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaitoa ja terveysaiheisia tiedontarpeita. Tavoitteena on luoda kuvaa kohderyhmän terveystiedon lukutaidon tasosta ja terveysaiheisista tiedontarpeista. Tutkimuksessa keskitytään sosiaalisesta mediasta, kuten erilaisista sovelluksista/palveluista tai keskustelupalstoilta haettaviin terveysaiheisiin tiedontarpeisiin.

Tutkimuksen kohderyhmä on raskaana olevat naiset, joten neljän eri keskustelupalstan (Vauva.fi, Vau.fi, Kaksplus ja Suomi24) vauva-/raskausaiheiset osiot sekä neljä vauva-/raskausaiheista Facebook-ryhmää valittiin kohderyhmän tavoittamisen alustoiksi.

Terveystiedon lukutaitoa tarvitaan, jotta osataan tunnistaa tilanteet, joissa terveysaiheiselle tiedolle on tarvetta. Lisäksi on tunnistettava lähteet, joista kyseistä tietoa voi löytyä. Oleellisen tiedon löytäminen vaatii kriittistä suhtautumista lähteisiin ja niissä olevan tiedon arviointia. Tietoa on myös osattava käyttää hyödyksi, jotta on mahdollista tehdä hyviä ja perusteltuja terveyteen liittyviä päätöksiä niin itseensä kuin muihinkin kohdistuen.

Tiedontarve johtaa usein tiedonhankintaan, kun tunnistetaan jokin asia, johon on saatava selvyys, löydettävä ratkaisu tai etsittävä tietoa. Tässä tapauksessa kiinnostuksen kohteena on raskausajan herättämät tiedontarpeet. Raskausaika on odotusta, mikä aiheuttaa tavallisesti monenlaisia tiedontarpeita, jotka herättävät mielenkiinnon, tiedonhalun ja vaativat vastauksia.

Teoriaosuudessa käsitellään tietokäyttäytymistä (2.1), tiedontarvetta (2.2), arkielämän tiedonhankintaa ja tietokäytäntöjä (2.3), informaatiolukutaitoa (2.4), terveyslukutaitoa (2.5), terveystiedon lukutaitoa (2.6), sosiaalista mediaa ja terveysaiheista tietoa (2.7) sekä terveysaiheisia tiedontarpeita raskausaikana (2.8). Lisäksi esitellään aiempia tutkimuksia terveystiedon lukutaitoon (3.1) ja raskausajan terveysaiheisiin tiedontarpeisiin (3.2) liittyen. Tämän jälkeen käsitellään tutkimuksen toteutusta luvussa 4 ja tuloksia luvussa 5. Lopuksi esitellään johtopäätöksiä ja pohdintaa luvussa 6.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen teoreettista taustaa ja oleellisia käsitteitä. Luvussa 2.1 kerrotaan tietokäyttäytymisestä, luvussa 2.2 tiedontarpeesta, luvussa 2.3 arkielämän tiedonhankinnasta ja tietokäytännöistä, luvussa 2.4 informaatiolukutaidosta, luvussa 2.5 terveyslukutaidosta, luvussa 2.6 terveystiedon lukutaidosta, luvussa 2.7 sosiaalisesta mediasta ja terveysaiheisesta tiedosta ja luvussa 2.8 terveysaiheisista tiedontarpeista raskausaikana.

2.1 Tietokäyttäytyminen

Tietokäyttäytyminen kattaa niin informaation vahingossa kohtaamisen kuin tiedontarpeen, informaation löytämisen, valitsemisen, käyttämisen sekä myös toisinaan sen välttämisen. Nämä erilaiset tietokäyttäytymiseen tyypit ovat ihmisille tyypillisiä. Tietoa hakeville ihmisille haasteita aiheuttaa ristiriitainen, vanhentunut ja väärä informaatio. Tietokäyttäytymisen tutkimuksissa on keskeistä ymmärtää, kuinka ihmiset lähestyvät tiedonlähteitä ja käsittävät löytämänsä informaation. (Case ym. 2016, 4–5.)

Tietokäyttäytymiseen kuuluu ”tiedontarve”, jota voidaan tyydyttää ”hakemalla tietoa”, jolla on jokin ”käyttötarkoitus” ihmisten elämässä. Tiedontarve, tiedonhaku ja tiedonkäyttö ovat siis kaikki osa tietokäyttäytymistä. Tiedontarve tarkoittaa sen tunnustamista, että ihmisellä ei ole sillä hetkellä riittävästi informaatiota saavuttamaan sen hetkistä tavoitettaan. Tiedonhaulla ihminen pyrkii tietoisesti hakemaan tietoa vastauksena tiedontarpeeseen. Ihminen saa informaatiota myös satunnaisten kohtaamisten kautta ja silloin, kun muut jakavat tietoa, jonka he kokevat vastaanottajalle hyödylliseksi. Tiedonkäyttö tarkoittaa sitä, mitä ihminen tekee sillä tiedolla, jonka on hakenut etsimällä, kohdannut sattumanvaraisesti tai saanut muulla tavalla. Tiedonkäyttöön sisältyy saadun tiedon soveltaminen tai sen huomiotta jättäminen riippuen ihmisen tavoitteista. Tietokäyttäytyminen sisältää niin tiedon aktiivisen hakemisen kuin kaiken muun tahattoman tai satunnaisen käyttäytymisen, kuten tiedon sattumanvaraisen kohtaamisen, sekä tarkoituksellisen käyttäytymisen, kuten informaation välttelyn. (Case ym. 2016, 5–7.)

2.2 Tiedontarve

Tiedontarve tarkoittaa yksilön tietämyksessä olevaa puutetta. Useimmiten tiedontarve aiheuttaa tiedonhankintaprosessin. Arkielämän ei-ammatillisten tiedontarpeiden taustalla ovat usein tarvelähtöiset (fysiologiset, affektiiviset, kognitiiviset) syyt ja niiden yhdistelmät. (Haasio 2019, 21.)

Ihmiset tarvitsevat tietoa jatkuvasti. Informaatiota hankitaan arkielämän tarpeisiin, kuten vapaa-aikaan liittyen. Ihmisillä syntyy koko ajan erilaisia tiedontarpeita. Aina ihmiset eivät edes välttämättä tietoisesti ajattele tarvitsevansa tietoa, jos tilanteessa on kyse jostakin arkielämän rutiiniluontoisesta asiasta. Tiedontarve toimii tiedonhankinnan taustalla ja on tiedonhankintatutkimuksen yksi keskeinen peruskäsite. Se on käsitteellisesti melko monimutkainen, eikä se ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Tiedon voidaan sanoa olevan yksi maailmassa selviytymisen ja inhimillisen elämän perustoista, ja kaiken tiedonhankinnan taustalla toimii yksilö, jolla on tiedontarve. (Haasio 2019, 16.)

Tiedonhankintaprosessin taustalla oleva tiedontarve aiheuttaa aktiivisen tiedonhankinnan. Tiedontarve on usein ongelmaperusteinen, mutta se voi myös syntyä halusta hankkia orientoivaa tietoa, jolloin ihmiselle ei ole konkreettista ongelmatilannetta vaan mielenkiinto jotakin asiaa kohtaan. Ongelmatilanteessa ihmisen on pysähdyttävä eräänlaisen kognitiivisen kuilun eteen, jolla tarkoitetaan tilanteessa heränneitä kysymyksiä, jotka voidaan myös käsittää tiedontarpeiksi. Tiedontarpeet syntyvät ihmisen jouduttua tilanteeseen, jossa on tarvetta uudelle tiedolle, jota ilman ongelma ei ratkea, jolloin ihmisen on hankittava tarvitsemaansa tietoa. Tiedontarpeen tiedostaminen ei kuitenkaan aina johda tiedonhankintaan, mikä voi johtua esimerkiksi aiheen vastenmielisyydestä (Haasio 2019, 17–18).

2.3 Arkielämän tiedonhankinta ja tietokäytännöt

Savolainen (2017, 93) lanseerasi vuonna 1995 käsitteen ”everyday life information seeking” testattuaan tutkimuksessaan kehittämäänsä arkielämän tiedonhankintamallin toimivuutta. Käsite tarkastelee yksilöiden tapoja tunnistaa potentiaalisesti hyödyllisiä

tiedonlähteitä, hakeutua niille ja ottaa ne käyttöönsä tilanteissa, jotka eivät ole välittömässä yhteydessä työntekoon tai opiskeluun. Tiedonhankinnan kontekstina on sen sijaan arkielämän ongelmien ratkaiseminen liittyen esim. terveysongelmiin, vuokra-asunnon löytämiseen tai vapaa-ajan harrastuksiin.

Savolaisen (2017, 95) tarkastelu laajeni kattamaan tiedonhankinnan lisäksi myös tiedon jakamiseen ja tiedonkäyttöön liittyviä ilmiöitä. Hän lanseerasi uuden käsitteen ”arkielämän tietokäytännöt” (everyday information practices). Arkielämän tietokäytäntöjä voidaan luonnehtia välineiksi, joita ihmiset hyödyntävät saadakseen tietoa jokapäiväisistä asioista. Niitä ovat esim. sanomalehtien lukeminen tai faktatiedon hankkiminen jonkin ongelman ratkaisemiseksi. Ihmisten arkiseen tiedonhankintaan, tiedonkäyttöön ja tiedon jakamiseen liittyvää käyttäytymistä ohjaavat niin yksilölliset ominaisuudet kuin yhteisölliset tekijät (Niemelä ym. 2012b, 155).

Arkielämän tietokäytäntöjen mallissa oletetaan, että ihmiset hyödyntävät elämänsä aikana kerryttämäänsä kokemusperäistä tietoa ja, kun he arvioivat tiedonlähteiden hyötyjä, he asettavat lähteet niiden hyödyllisyyden mukaan tiettyyn järjestykseen. Tämä voi näkyä niin, että kun ihminen kohtaa terveysongelmia, hän asettaa tiedonlähteet mielessään siihen järjestykseen, josta aikoo tietoa hakea. Hän voi esim. ensin ajatella hakevansa tietoa Googlesta, tämän jälkeen kirjastosta ja viimeisenä hän ajattelee menevänsä lääkäriin, jos ei ole sitä ennen löytänyt ratkaisua ongelmaan. (Savolainen 2017, 95–96).

Rutiinien ja tottumusten roolilla on suuri merkitys arkielämän tietokäytäntöjen muodostumisessa, mikä vaikuttaa siihen, että tietokäytännöt usein muuttuvat melko hitaasti. Tietokäytäntöjä ohjaavat monimutkaiset kognitiiviset, affektiiviset ja sosiaaliset tekijät. Näiden monimutkaisten tekijöiden vaikutusta tiedonhankinnan, tiedonkäytön ja tiedon jakamisen helpottumiseen sekä hankaloitumiseen onkin merkittävää tutkia. (Savolainen 2017, 95–96).

2.4 Informaatiolukutaito

Informaatiolukutaito kuuluu monilukutaitoon, mikä tarkoittaa erilaisista lukutaidoista koostuvaa taitojen kokonaisuutta. Informaatiolukutaitoa tarvitaan tiedonhankinnassa, jonka tavoitteena on tiedontarpeen tyydyttäminen. Informaatiolukutaitoon lukeutuu kyky määritellä tiedontarve, kyky käyttää monipuolisesti tiedonhakutaitoja sekä kyky tiedon kriittiseen arviointiin. (Finto 2018.)

Informaatiolukutaitoisella henkilöllä on kyky (1) määrittää tarvitsemansa tiedon laajuus, (2) päästä tietoon tehokkaasti käsiksi, (3) arvioida tietoa ja sen lähteitä kriittisesti, (4) sisällyttää valitut tiedot tietämykseensä, (5) käyttää tietoja tehokkaasti tietyn tarkoituksen saavuttamiseksi, (6) ymmärtää tiedonkäyttöön liittyvät taloudelliset, oikeudelliset ja sosiaaliset kysymykset sekä (7) käyttää tietoa laillisesti ja eettisesti. (Eriksson-Backa ym. 2012, 84.)

2.5 Terveyslukutaito

Maailman terveysjärjestö kuvailee terveyslukutaidon edustavan henkilökohtaista tietoa ja osaamista, mikä kerääntyy ihmiselle päivittäisten toimien, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sukupolvien kautta. Terveyslukutaito tarkoittaa ihmisten kykyä (1) saada, (2) ymmärtää, (3) arvioida ja (4) käyttää tietoa ja palveluita tavoilla, jotka edistävät ja ylläpitävät heidän itsensä ja ympärillään olevien hyvää terveyttä ja hyvinvointia. (Health Promotion Glossary of Terms 2021, 6.)

Terveyslukutaito ei tarkoita ainoastaan kykyä käyttää verkkosivustoja, lukea kirjoituksia ja noudattaa ohjeita tavoiteltuun terveyskäyttäytymiseen liittyen. Se sisältää myös kyvyn harjoitella terveyteen liittyvän tiedon kriittistä arviointia sekä kykyä henkilökohtaisten ja yhteiskunnallisten tarpeiden ilmaisuun terveyden edistämiseksi. (Health Promotion Glossary of Terms 2021, 7.)

Terveyslukutaidon käsite määritellään usein asteena, jolla yksilöllä on kyky hankkia, käsitellä ja ymmärtää perusterveystietoa ja -palveluita, joita tarvitaan asianmukaisten terveyspäätösten tekemiseen (Eriksson-Backa ym. 2012, 83).

2.6 Terveystiedon lukutaito

Terveystiedon lukutaidon käsite on yhdistelmä informaatiolukutaidon ja terveyslukutaidon käsitteitä. Terveystiedon lukutaito kuvaa terveyteen liittyvää tietokäyttäytymistä, kuten terveysaiheisia tiedontarpeita, terveyteen liittyvän tiedon etsimistä ja käyttöä. Lääketieteellinen kirjastoyhdistys määrittelee terveystiedon lukutaidon kyvyksi (1) tunnistaa terveystiedon tarve, (2) tietää, miten ja mistä löytää terveyteen liittyvää tietoa sekä (3) arvioida ja (4) käyttää tätä tietoa jokapäiväisessä elämässä hyvien terveyspäätösten tekemiseen. (Eriksson-Backa ym. 2012, 84.)

Terveyteen liittyvää tietoa kohdataan monissa ympäristöissä ja onkin tavallista, että tällaista tietoa on käsiteltävä monista eri lähteistä ja näkökulmista. Vastaan voi tulla monimutkaisia ja hämmentäviä tilanteita, joissa on vain tehtävä parhaansa hallitakseen terveyteen liittyvää tietoa. Kaikki eivät kuitenkaan ole kykeneviä tähän tai ole terveystiedon lukutaidoltaan riittävällä tasolla saadakseen selkoa terveystiedon valtavasta määrästä. (Eriksson-Backa ym. 2012, 84.)

Ihmiset etsivät ja myös sattumalta löytävät terveystietoa niin lehdistä, televisiosta kuin verkosta. On yhteiskunnallisesti, taloudellisesti ja kansanterveydellisesti tärkeää tutkia ja edistää kansalaisten terveystiedon lukutaitoa. Nyky-ajan jatkuva terveystiedon tulva voi hämmentää ja luoda epävarmuutta liittyen mm. siihen ovatko kehon tuntemukset ja oireet tavallisia arkielämään kuuluvia vai kenties oireita jostain vakavammasta asiasta. Terveystiedon lukutaito tarkoittaa kykyä (1) lukea, (2) ymmärtää, (3) viestiä ja (4) hyödyntää terveyteen liittyvää informaatiota eri vaiheissa elämää. (Niemelä ym. 2012b, 150–152.)

Terveystiedon lukutaitoon kuuluu kyky ilmaista asioita kirjallisesti, tulkita numeraalista tietoa sekä puhua ja kuunnella tehokkaasti. Kun ihmisellä on riittävä terveystiedon lukutaito, niin hän (1) tunnistaa tiedontarpeen, (2) löytää mahdollisia tiedonlähteitä, (3) etsii lähteitä ja hakee niistä relevanttia tietoa, (4) arvioi tiedon laatua sekä (5) käyttää tietoa päätösten tekemiseen. Riittävän hyvän terveystiedon lukutaidon avulla ihmisen on mahdollista elää terveellisesti, käyttää asianmukaisia terveyspalveluita ja

sairastaessaan noudattaa saamiaan ohjeitaan oikealla tavalla. Terveystiedon lukutaito edistää yksilöä yhteiskunnassa toimimiseen sekä saavuttamaan omat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tavoitteensa. (Niemelä ym. 2012b, 152–153.)

Terveystiedon lukutaidolla tarkoitetaan tietämyksen ja kykyjen jatkuvaa kehittymistä. Terveystiedon lukutaidon tasossa on väestötasolla eroja, mihin vaikuttavat koulutus, ikä, varallisuus, kuuluminen johonkin erityisryhmään sekä etninen tausta. Teknologian käyttötaito, jota verkkoympäristöissä tapahtuva viestintä vaatii, on yksi tekijä, joka syventää terveystiedon lukutaidon eroja. Perustava terveystiedon lukutaito tarkoittaa sitä, että terveyteen liittyvää informaatiota on tarjolla ja ihminen kokee pääasiallisesti ymmärtävänsä sen sisällön. Vuorovaikutteinen terveystiedon lukutaito edellyttää yksilöltä kognitiivista kyvykkyyttä sekä mahdollisuutta toimia saadun terveystiedon mukaan. Kriittinen terveystiedon lukutaito sisältää kognitiivisten taitojen lisäksi myös kyvyn analysoida terveysinformaatiota kriittisesti, minkä seurauksena ihminen kykenee yksilölliseen ja yhteisölliseen poliittiseen toimintaan. Perustava, vuorovaikutteinen ja kriittinen terveystiedon lukutaito nähdään kokonaisuutena ja voimavarana, joka olisi tarjottava kansalaisille jo peruskoulussa. (Niemelä ym. 2012b, 153.)

Nykyaikana terveystietoa on verkossa saatavilla lukemattomasti. Internet onkin vaikuttanut ihmisten tapaan hankkia terveyteen liittyvää tietoa. Terveystiedon lukutaidon kerryttäminen on erittäin tärkeää, jotta ihmiset voivat tehdä arjen valintoja ja terveyspäätöksiä hyvillä perusteilla. Kun ihmiset kokevat omaavansa kyvyn vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa asiallisen tiedon perusteella, terveystiedon tulvasta on mahdollista selvitä. (Niemelä ym. 2012b, 153–155.)

Terveystiedon lukutaidon tason selvittäminen voi rohkaista ihmistä kysymään lisätietoa epäselviksi jääneistä asioista terveydenhuollon asiantuntijoilta. Asiantuntijat voivat myös puolestaan jo tietoisesti kohdentaa terveysviestintäänsä kyseiselle henkilölle sopivalla tavalla. Arkielämän terveystiedon lukutaidon piiriin kuuluu kaikki terveyttä ja sairauksia käsittelevä viestintä. Arkielämän terveystiedon lukutaidon tason määrittämiseen voidaan käyttää seulontavälinettä, jonka avulla suuresta joukosta on mahdollista tunnistaa henkilöt, joiden terveystiedon lukutaito on heikko.

Seulontavälineenä toimii vastaajien itsearviointiin perustuva kysely. Tulosten perusteella esimerkiksi yksilöllistä ohjausta voidaan kohdentaa tarkennetusti sitä tarvitseville. (Niemelä ym. 2012b, 157).

Terveystiedon lukutaidon kehittämiseen on keskeistä kannustaa, sillä arjessa kaikki altistuvat terveysviestinnälle. Eri ihmisiä koskettavat eri asiat eri vaiheissa elämää. Arkielämän terveystiedon lukutaito onkin hyvin merkittävällä tavalla ihmisten hyvinvointiin vaikuttava taito. Terveyteen liittyvän tiedon lukemisessa, ymmärtämisessä, viestinnässä ja hyödyntämisessä on ihmisten välisissä kyvyissä eroja. Terveystiedon lukutaito on monitasoinen ja haasteellisesti määriteltävissä oleva ilmiö. Jokaisella tulisi olla pääsy omia tarpeita vastaavaan terveysaiheiseen tietoon. Eri-ikäisiä tulisi ohjata ja opettaa teknologian käytössä, jotta heillä on kyky itsenäisesti hankkia itselleen tarpeellista terveystietoa. Terveyteen liittyvän tiedon luotettavuuden arviointi edellyttää jatkuvaa opiskelua ja kriittisten valmiuksien kehittämistä. (Niemelä ym. 2012b, 161.)

Terveystiedon lukutaito on jokaisen ihmisen omaehtoinen, muuttuva ja jokaiseen elämänvaiheeseen kuuluva välttämätön taito. Tuloerot suurenevat, mikä vaikuttaa myös terveyserojen kasvamiseen ja yhteiskunnalliseen eriarvoistumiseen eri väestöryhmien välillä. Näin myös erot terveystiedon lukutaidossa eri tulo- ja koulutustasoilla ovat riskissä kärjistyä. (Niemelä ym. 2012b, 162.)

2.7 Sosiaalinen media ja terveysaiheinen tieto

Sosiaalisen median käytön suosio kasvaa koko ajan ja sitä kautta haetaan vastauksia erilaisiin tiedontarpeisiin, myös terveyttä koskeviin asioihin. Terveysaiheinen tieto kiinnostaa ihmisiä ja sosiaalisessa mediassa sitä on nykyään helposti ja nopeasti saatavilla.

Sosiaalisella medialla tarkoitetaan erilaisia uudentyyppisiä verkkoviestintäympäristöjä, joissa korostuu käyttäjän aktiivisuus. Käyttäjät ovat itsessään sisällöntuottajia ja viestintä on vuorovaikutteista ja verkostoitunutta. Sosiaalisen median palveluita ovat mm. Facebook, Instagram, Youtube, WhatsApp, Twitter, blogit ja keskustelupalstat.

Ihmiset hakevat ja saavat terveystietoa yhä enemmän sosiaalisesta mediasta. Ryhmäytyminen ja yhteisöjen muodostaminen on mahdollistunut sosiaalisessa mediassa uudella tavalla. Tämä tarjoaa terveyden edistämisen näkökulmasta niin mahdollisuuksia kuin uhkiakin. Sosiaalisen median yhteisöjen suosio pohjautuu tiedon jakamiseen, emotionaaliseen tukeen, kokemukseen henkilökohtaisesta kohtaamisesta ja anonymiteettiin. Suosioon vaikuttaa myös se, että yhteisöt ovat arjessa koko ajan läsnä ja tiedollinen tai emotionaalinen tuki on helposti saatavilla. (Matikainen & Huovila 2017.)

Sosiaalisen median avulla voidaan tuoda esille terveydelle suotuisia ajatusmalleja ja tarjota vaikutteita niitä tukemaan. Sosiaalisesta mediasta löytyy eri tahojen tuottamana monenlaista sisältöä terveyteen liittyen niin tieteellisiin tutkimuksiin, kuulopuheisiin, kaupallisiin intresseihin kuin omakohtaisiin kokemuksiin perustuen. Sosiaalisessa mediassa julkaistulla sisällöllä voi olla suuri vaikutus ihmisten ajatuksiin, käsityksiin ja toimintaan omaan terveyteen liittyen. Epäluotettavaan ja vääristyneeseen tietoon perustuvat käsitykset ja toiminta voivat johtaa terveyden kannalta haitalliseen käyttäytymiseen. Tiedon alkuperäinen lähde ja luotettavuus vaihtelevat sosiaalisessa mediassa paljon, sillä viestintä on vuorovaikutteista ja käyttäjät itse toimivat sisällöntuottajina. Kuka vain voi myös kommentoida ja jakaa sisältöä sekä tykätä julkaisuista. Tieteellisen, tutkitun tiedon erottaminen monenlaisesta mm. kokemustietoa ja mainontaa sisältävästä sisällöstä on usein hankalaa ja edellyttääkin lukutaitoa terveysviestinnän tulkitsemiseksi. (Lötjönen ym. 2021.)

Sosiaalisessa mediassa kuka tahansa voi jakaa terveyteen liittyvää tietoa ja saada viestinsä leviämään mahdollisesti laajallekin joukolle. Terveystiedon luotettavuuden arvioinnissa on hyvä kiinnittää huomio siihen, millaisesta terveystiedosta tai -väitteestä on kyse. Onko tieto faktaan vai jonkun ihmisen omaan kokemukseen perustuvaa? Onko asiaa perusteltu ja löytyykö lähteitä sitä tukemaan? Vaikuttavatko lähteet luotettavilta? Onko julkaisun tekijä aiheen ammattilainen? Jos esitetty tieto poikkeaa merkittävästi alan asiantuntijoiden yleisestä ja yhteisestä näkemyksestä tai virallisista tietolähteistä ja terveyssuosituksista, niin siihen on syytä suhtautua kriittisesti. (Korpela-Kosonen 2022.)

2.8 Terveysaiheiset tiedontarpeet raskausaikana

Raskausaikana ajantasaiselle tiedolle on tarvetta, sillä raskauteen ja synnytykseen liittyy suuria tunteita, odotuksia, toiveita, uskomuksia, väärinkäsityksiä ja myös harhaluuloja. Kattavaa tietoa etsitään niin odotusajasta, synnytyksestä kuin sen jälkeisestä ajasta. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Tavallisia tiedontarpeita ovat sikiön kehitykseen ja raskauden kehossa aiheuttamiin muutoksiin liittyvät asiat. Raskauteen kuuluvista tavallisista oireista ja vaivoista haetaan tietoa, kuten myös neuvolatoiminnasta ja vanhemmuuteen valmistautumisesta. Lisäksi tiedontarpeita ovat raskausajan ravitsemus, terveyttä edistävä ruokavalio ja keskeisten ravintoaineiden saantisuositukset. Tietoa haetaan myös raskausajan mahdollisista vaivoista ja sairauksista, kuten myös raskauden etenemiseen liittyvistä ongelmatilanteista. Tavallisesti myös synnytykseen valmistautuminen ja synnytyksen kulku herättävät tiedontarpeita. Tiedontarpeet liittyvät synnytyksen vaiheisiin, kivunlievitykseen synnytyksessä, synnytyksen erityistilanteisiin ja synnytyksestä toipumiseen. Raskauden aikana tietoa haetaan lisäksi imetyksestä ja synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä voimavaroista. (Odottavan äidin käsikirja 2020.) Myös vastasyntyneen ja pienen vauvan hoitoon liittyvistä asioista, kuten ravitsemuksesta, nukkumisesta sekä kasvusta ja kehityksestä haetaan usein tietoa jo raskausaikana (Raskausaika 2021).

Terveystiedolla on keskeinen rooli raskausajan terveyteen ja turvalliseen synnytykseen liittyen. Terveystiedon hankkiminen lisää raskaana olevien naisten terveystiedon tasoa. Tämä puolestaan lisää heidän kykyään ennaltaehkäisevän terveystiedon omaksumiseen ja valmiuksia omasta terveydestään huolehtimiseen. Lisäksi se vähentää ahdistusta terveysongelmia tai stressaavia tilanteita kohdatessa. Terveyteen liittyvät tiedot ja neuvot ovat tärkeitä raskaana oleville naisille, sillä ne auttavat tunnistamaan mahdollisia komplikaatioita, lisäävät kykyä riskitekijöiden tunnistamiseen sekä mahdollistavat ennaltaehkäisevän terveyskäyttäytymisen ja päätöksenteon raskausaikana. (Javanmardi ym. 2020, 252–253.)

Internet toimii tavallisesti tiedonlähteenä, josta haetaan apua erilaisiin raskausaikana heränneisiin epäilyihin ja niistä selviytymiseen sekä raskauteen liittyvien päätösten tekemiseen. Keskeinen ongelma internetistä tietoa haettaessa on kuitenkin tiedon luotettavuus. Löydettyä tietoa ja sen lähdettä tulee arvioida kriittisesti, mutta monet internetistä terveysneuvoja etsivät ihmiset uskovat helposti löytämiinsä tietoihin. Monesti löydetyn terveystiedon luotettavuuteen suhtaudutaan kuitenkin myös epäröiden. Internetistä löytyviä epätarkkoja tiedonlähteitä voi olla vaikea erottaa täsmällisistä ja luotettavista. Jos tiedon luotettavuutta ei kyetä arvioimaan ja sitä käytetään siitä huolimatta, voi tieto osoittautua hämmentäväksi tai haitalliseksi. Internetissä tapahtuva tietokäyttäytyminen raskauden aikana tarjoaa mahdollisuuden odotusten ja pelkojen jakamiseen muiden samassa tilanteessa olevien kesken, mutta se voi myös johtaa lisääntyneeseen ahdistukseen. (Sayakhot & Carolan-Olah 2016, 1–2.)

Internet tarjoaa laajasti mahdollisuuksia raskauteen liittyvän tiedon itsenäiseen hakemiseen sekä sosiaalisen ja emotionaalisen tuen saamiseen raskausaikana. Erilaiset verkkoympäristöt voidaan nähdä tärkeinä paikkoina, joissa raskaana olevat naiset kehittävät äidillistä identiteettiään ja tietouttaan. Digitaalisen median sisältämät erilaiset verkkosivut ja sovellukset mahdollistavat tiedon nopean jakamisen ja leviämisen. Sosiaalinen media keskeisenä osana digitaalista mediaa mahdollistaa käyttäjien välisen vuorovaikutuksen. Osa raskaana olevista kokee hyödylliseksi osallistua aktiivisesti verkossa tapahtuvaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen esittämällä kysymyksiä tai kommentoimalla muiden viestejä. Monet kuitenkin seuraavat näitä keskusteluja anonyymisti tarkkailijan roolissa. (Smith ym. 2020, 1–2.)

Verkkosivustot ja sovellukset mahdollistavat raskaana oleville naisille säännöllisen tiedonsaannin esimerkiksi raskauden vaiheista sekä tarjoavat intiimiä tietoa, josta ei välttämättä haluta keskustella läheisten kanssa. Ne antavat käytännöllistä tietoa myös vanhemmuuteen liittyen sekä tuovat varmuutta ja tukea huolenaiheiden ilmaantuessa. Internetin käyttö tiedon etsimiseen, keskustelupalstat ja sovellukset ovat merkittävässä roolissa tukien raskausajan terveystiedon etsimistä ja päätöksentekoa. (Smith ym. 2020, 2–3.)

Internet on noussut käteväksi portaaliksi, jonka avulla raskaana olevat naiset pääsevät käsiksi suureen määrään raskautta ja synnytystä käsittelevää tietoa. Terveyteen liittyvää tietoa voidaan etsiä internetistä, jos terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaa tietoa ei koeta itselle riittäväksi. Internet mahdollistaa myös kysymysten esittämisen nimettömästi. Internet onkin osoittautunut sosiaalisen tuen ja kokemusten jakamisen foorumiksi. Raskaana olevat naiset etsivät internetistä tietoa moniin eri tiedontarpeisiin liittyen. Näitä ovat sikiön kehitys, raskauden komplikaatiot, synnytys ja vauvanhoito. Lisäksi tietoa etsitään raskausajan ravitsemukseen, liikuntaan ja seksuaalisuuteen liittyen. (Al-Dahshan ym. 2021, 2.)

Odottavien vanhempien tiedontarpeet raskauteen, synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan liittyen ovat laaja-alaisia. Tulevat vanhemmat etsivät yleisesti tietoa raskausajasta, raskausajan ruokavaliosta ja sen vaikutuksesta sikiön vointiin. Tietoa etsitään sikiön kehityksestä ja raskausajan turvallisista harrastuksista. Tiedontarpeet koskevat myös synnytystä liittyen mm. kivunlievitykseen, synnytystapaan ja -asentoihin. Synnytyksen jälkeen ajankohtaisiksi tiedontarpeiksi nousevat imetys ja vastasyntyneen hoitoon liittyvät asiat. (Isotalo & Raunela 2020.)

3 AIKAISEMPI TUTKIMUS

Tässä luvussa esitellään aikaisempaa tutkimusta tämän tutkimuksen aiheisiin liittyen. Luvussa 3.1 kerrotaan terveystiedon lukutaitoa käsittelevistä tutkimuksista ja luvussa 3.2 kerrotaan raskaana olevien naisten terveysaiheisia tiedontarpeita käsittelevistä tutkimuksista.

3.1 Terveystiedon lukutaito

Eri puolilla maailmaa on tutkittu terveystiedon ymmärtämistä. Kulttuuri- ja koulutuserot selittävät pitkälti, miksi terveyteen liittyvä tieto ei tavoita kaikkia. Kansainvälisissä tutkimuksissa terveystiedon lukutaidon tasoa on selvitetty lääketieteellisten termien tunnistamisella ja ääntämisellä (REALM) sekä luetunymmärtämistehtävillä ja numeraalisilla tehtävillä (TOHFLA). Terveystiedon lukutaidon tasoa voidaan myös määrittää menetelmillä, joissa vastaajat arvioivat omaa kykyään terveydenhuollon ammattilaisten lomakkeiden täyttämiseen, lääkepakkausten merkintöjen tulkitsemiseen tai erilaisten graafisten kuvaajien analysointiin. Menetelmät eivät kuitenkaan kovin hyvin sovellu suomalaisten arkielämän terveystiedon lukutaidon mittaamiseen. (Niemelä ym. 2012b, 156–157.)

Arkielämän terveystiedon lukutaidon tason määrittämiseen kehitettiin ja testattiin seulontaväline suomalaiseen kulttuuriin soveltaen. Seulontaväline pohjautuu teoreettiseen tietoon ja muodostuu kymmenestä väittämästä, joiden pohjana toimii amerikkalaisen lääketieteellisten kirjastojen yhdistyksen terveystiedon lukutaidon määritelmä. Seulontaväline testattiin onnistuneesti vuonna 2011 kyselytutkimuksella 217 oululaiselle lukio-opiskelijalle. Seulontaväline osoitti eroja arkielämän terveystiedon lukutaidossa opiskelijoiden välillä. Tuloksista ilmeni, että alhainen terveystiedon lukutaidon taso oli 17 %, melko alhainen taso 35 %, melko korkea taso 30 % ja korkea taso 18 % vastaajista. (Niemelä ym. 2012b, 158–159.)

Tirroniemi (2017) ja Iisakka (2013) ovat informaatiotutkimuksen pro gradu -tutkielmissaan käyttäneet arkielämän terveystiedon lukutaidon seulontavälinettä terveystiedon lukutaidon arviointiin. Tirroniemi (2017, 37) tutki kyselytutkimuksella

Demi-keskustelufoorumia käyttävien tyttöjen ja nuorten naisten terveystiedon lukutaidon tasoa käyttäen yhdistelmää eHEALS:in ja seulontavälineen väittämistä. Hän tutki myös terveyteen ja kehoon liittyviä tiedontarpeita sekä Demi-keskustelufoorumin luonnetta terveysaiheisen tiedon tarjoajana. Tuloksista ilmeni, että vastaajien terveystiedon lukutaso oli melko hyvä. Terveysaiheisen tiedon tarve ja tarvittavat tiedonlähteet tunnistettiin hyvin. Tiedonlähteistä löydettiin melko helposti tarvittu tieto, jota myös osattiin käyttää ja soveltaa melko hyvin. Terveysaiheisen tiedon luotettavuuden arviointi koettiin myös melko helpoksi. Monet totesivat oppivansa uutta hankitusta terveystiedosta ja ymmärtävänsä melko hyvin tiedossa käytettäviä sanoja ja lauseita. Vastaajat kokivat tärkeäksi saada tietoa terveyttä käsittelevistä aiheista monista eri lähteistä ja totesivat luottavansa melko paljon arviointikykyihinsä liittyen siihen, ketä uskoa terveysasioissa. (Tirroniemi 2017, 88.)

Iisakan (2013, 36) tutkimuksessa selvitettiin seulontavälineen avulla kutsuntaikäisten miesten (n=826) terveystiedon lukutaidon tasoa. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin terveyskäyttäytymisen ja terveydentilan yhteyttä terveystiedon lukutaitoon. Tulokset osoittivat, että kohderyhmän terveystiedon lukutaidon taso oli pääasiassa alhaista (39,2 %) tai melko alhaista (25,6 %) Korkea taso oli 17,4 % ja melko korkea taso 15,1 % vastaajista. (Iisakka 2013, 49.)

Multas (2022, 45) on tutkinut terveystiedon lukutaitojen muutosta väitöskirjassaan, jossa hän tuo esiin varsinkin verkossa huomattavasti kasvaneen terveystiedon määrän ja näin ollen sen saatavuuden helpottumisen. Kuitenkin samaan aikaan terveystiedon luotettavuuden arviointi on käynyt yhä haasteellisemmaksi. Maailman terveysjärjestö WHO:n (2022) mukaan infodemia tarkoittaa sitä, että harhaanjohtavan ja valheellisen terveystiedon määrä on merkittävästi kasvanut niin sähköisissä kuin fyysisissä ympäristöissä. Tämä aiheuttaa hämmennystä ja voi saada aikaan se, että ihmiset eivät ole varmoja siitä, kuinka heidän tulisi toimia terveytensä ja ympärillään olevien ihmisten terveyden suojelemiseksi. Teknologian myötä tieto leviää maailmassa yhä nopeammin, mikä voi niin auttaa täyttämään tiedontarpeita kuin myös vahvistaa haitallisen informaation leviämistä. (WHO 2022.)

Multas (2022, 45) nostaakin esiin tarpeen kriittisen ajattelun taidoille ja kyvylle arvioida löydettyä informaatiota olevan yhä suurempia. Hänen mukaansa terveystiedon lukutaidot ovat yksinkertaistaen tapoja, joilla ihmiset ovat tekemisissä terveysaiheisen tiedon kanssa arjen verkkoympäristöissä. Teknologisen kehityksen myötä tapahtunut arkielämän ympäristöjen muutos on myös muuttanut tapoja hankkia, arvioida ja luoda terveysaiheista tietoa.

Multas (2022, 47) tuo väitöskirjassaan esille uudenlaisen tavan ymmärtää terveystiedon lukutaitoja. Hän määrittelee uudet terveystiedon lukutaidot (1) tavoiksi ymmärtää terveyttä ja hyvinvointia. Ne ovat (2) informaation löytämiseen, etsimiseen, arviointiin, ymmärtämiseen ja luomiseen liittyviä toimintatapoja eli käytänteitä, joita hyödynnetään erilaisissa arjen ympäristöissä. Uudet terveystiedon lukutaidot ovat (3) jatkuvasti muutoksessa teknologisten muutosten myötä ja (4) koostuvat monista erilaisista toisiinsa liittyvistä sosiaalisista, materiaalisista ja kehollisista informaatiokäytänteistä. Uudet terveystiedon lukutaidot (5) muotoutuvat ja kehittyvät ihmisen elämänvaiheiden aikana ja ne (6) muokkaantuvat erityisesti vuorovaikutustilanteissa.

Yllä olevat tutkimukset terveystiedon lukutaidosta osoittavat, että suomalaisilla on eroja arkielämän terveystiedon lukutaidon tasossa. Lukio-opiskelijoilla suurimmalla osalla vastaajista oli joko melko alhainen (35 %) tai melko korkea (30 %) terveystiedon lukutaidon taso. (Niemelä ym. 2012b, 158–159.) Iisakan (2013, 28) tutkimuksessa kutsuntaikäisillä miehillä terveystiedon lukutaidon taso oli pääasiassa alhainen (39,2 %) tai melko alhainen (25,6 %). Lukio-opiskelijoilla ei esiintynyt ollenkaan erittäin alhaista terveystiedon lukutaidon tasoa, kun taas näin oli kutsuntaikäisten miesten kohdalla. (Iisakka 2013, 66–67.) Tirroniemi (2017, 88) puolestaan arvioi tutkimuksessaan tyttöjen ja nuorten naisten terveystiedon lukutaidon melko hyväksi.

3.2 Terveysaiheiset tiedontarpeet raskausaikana

Javanmardi ym. (2020) selvittivät tutkimuksessaan raskaana olevien naisten terveystiedon tarpeita. Tutkimus toteutettiin laadullisesti haastatteluiden ja muistiinpanojen avulla. Tuloksena syntyi kymmenen alaluokkaa terveystiedon tarpeista.

Nämä olivat (1) raskausajan yleiset vaivat, (2) raskauden ongelmat ja komplikaatiot, (3) sikiön terveyteen vaikuttavat tekijät, (4) raskausajan asianmukainen ravitsemus ja lisäravinteet, (5) seksi raskauden aikana, (6) liikuntaharjoittelu raskauden aikana, (7) raskausajan diagnostiset testit, (8) sikiön kasvu ja kehitys, (9) synnytystavat ja synnytykseen valmistautuminen sekä (10) vauvanhoito ja imetys.

Kamali ym. (2018, 24) tutkivat raskaana olevien naisten tiedontarpeita raskauden ja synnytyksen aikana. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella 400 naiselta. Tuloksista selvisi, että suurin osa raskaana olevista naisista tarvitsi tietoa (1) sikiön huolehtimisesta, (2) synnytyksen jälkeisistä fyysisistä ja psyykkisistä komplikaatioista, (3) sikiön kehityksestä ja kasvusta, (4) raskausajan ravitsemuksesta ja (5) diagnostisista testeistä raskauden aikana. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan raskaana olevat naiset tarvitsevat kattavaa tietoa voidakseen huolehtia itsestään ja kehittyvästä lapsestaan.

Ghiasin (2019) katsaustutkimuksen tarkoitus oli tehdä yhteenveto tutkimuksista, joissa on arvioitu terveystiedon tarpeita, tiedonlähteitä ja terveystiedon saatavuuden esteitä raskauden aikana. 31 tutkimusta 14 eri maasta täyttivät kriteerit ja sisällytettiin katsaustutkimukseen. Suurin osa tutkimuksista keskittyi raskaana olevien naisten tiedontarpeisiin ja raskauden aikana käytettyihin tiedonlähteisiin. Tulosten perusteella yleisimmät tiedontarpeet olivat tieto (1) sikiöön, (2) ravintoon ja (3) synnytykseen liittyen. Eniten käytetty tiedonlähde oli terveydenhuollon ammattilaiset ja tämän jälkeen epävirallisina lähteinä perhe ja ystävät sekä internet. Tiedon saatavuuden esteitä olivat häpeän tai hämmennyksen tunteet raskauteen liittyvistä asioista puhumiseen, pitkät odotusajat terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoille sekä riittävien tietoresurssien puute. (Ghiasi 2019.)

Hou ja Hou (2022, 1–2) selvittivät tutkimuksessaan raskaana olevien naisten tiedonhakukäyttäytymistä tiedonlouhintaan ja tekstianalyysiin perustuen. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia tiedonhakukäyttäytymistä koko raskauden ajan. Siinä kartoitettiin tekijöitä, jotka vaikuttivat tiedonhakukäyttäytymiseen, aihealueita, joista tietoa haettiin ja tiedonhaussa tapahtuvaa tunteiden vaihtelua raskauden eri vaiheissa. Keskustelualueilta kerättiin ja analysoitiin ”raskaana”-osion viestejä ja kerätyn

tutkimusaineiston pohjalta tehtiin kuvaileva analyysi, aiheanalyysi ja tunneanalyysi. Houn ja Houn (2022, 1) tutkimuksen mukaan terveysaiheinen tieto auttoi valmistautumaan raskauteen, keskittymään tasapainoiseen ravitsemukseen ja tekemään päätöksiä liikuntaharjoitteluun liittyen.

Al-Dahshan ym. (2021) tutkivat internetin käyttöä raskauteen liittyvän terveystiedon etsimiseen. Tuloksista selvisi, että internetistä haettiin tietoa pääasiassa verkkosivustojen mutta myös mobiilisovellusten ja sosiaalisen median alustojen kautta. Haetuimmat aiheet olivat (1) sikiön kehitys, (2) ruokavalio raskauden aikana ja (3) terveysongelmien hallinta. Tutkimuksessa selvisi, että internet oli yleisin lähde, josta raskaana olevat naiset etsivät raskauteen liittyvää terveystietoa.

Myös Conradin (2022, 1) kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tutkia raskaana olevien naisten terveystiedon etsimiseen liittyvää internetkäyttäytymistä. Hänkin tuo esiin, että raskaana olevat naiset käyttävät usein internetiä ensisijaisena tiedonlähteenä raskauteen liittyvän tiedon etsimiseen. Internetissä olevan terveystiedon luotettavuuteen suhtaudutaan kuitenkin usein epävarmasti. Kirjallisuuskatsaus viittaa siihen, että tutkittavat luottavat tiedon etsimisessä yleensä enemmän kaupallisiin verkkosivustoihin, sovelluksiin ja sosiaalisen median alustoihin kuin tarkempaa tietoa tarjoaviin lähteisiin, kuten akateemisiin tai hallituksen verkkosivustoihin. Sosiaalisen median alustojen koettiin palvelevan sosiaalisen ja emotionaalisen tuen tarpeita raskauden aikana. Yleisiä tiedontarpeita, joita tutkimuksessa nousi esiin olivat (1) sikiön kehitys, (2) raskauden komplikaatiot, (3) synnytys ja (4) raskausajan terveys. (Conrad 2022, 10–11.)

Myös Sayakhot ja Carolan-Olah (2016, 1–2) tutkivat systemaattisessa katsauksessaan raskaana olevien naisten tiedonhakukäyttäytymistä internetissä. Tarkasteltavia kysymyksiä olivat (1) etsivätkö raskaana olevat naiset internetistä tietoa ja kuinka usein, (2) millaista tietoa he etsivät, (3) tietoa etsivien raskauden vaihe ja (4) koettu luotettavuus löydettyyn tietoon. Tutkimustuloksista selvisi, että internetiä käytettiin tiedonlähteenä raskauteen liittyvän tiedon etsimiseen ja, että tietoa etsittiin vähintään kerran kuukaudessa. Tietoa haettiin eniten (1) sikiön kehityksestä ja (2) raskausajan

ravitsemuksesta. Suurin osa tutkittavista piti internetissä olevaa terveystietoa luotettavana ja hyödyllisenä. Useimmat eivät kuitenkaan keskustelleet internetistä hakemistaan tiedoista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Näin ollen terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä olleet tietoisia asiakkaillaan mahdollisesti olevista epäselvistä tiedoista tai vääristä uskomuksista raskauteen liittyen.

Ahtiainen ja Muola (2017) tutkivat opinnäytetyössään internetin keskustelualueilla esitettyjä kysymyksiä raskauteen ja synnytykseen liittyen. Tutkimuksessa analysoitiin keskustelualueiden viestejä ja tulokset osoittivat, että (1) alkuraskauden oireet, (2) sikiön vointiin liittyvät tekijät ja (3) synnytys olivat kysyttyjä aiheita. Kysymysten avulla muilta keskustelijoilta etsittiin tietoa tietystä aiheesta, kokemuksia sekä vertaistukea. Tutkimuksessa selvisi, että keskustelualueilta haettava vertaistuki ja muiden kokemuksiin pohjautuva tieto täydentävät tietoa ja tukea, jota äitiysneuvolasta saadaan.

Yllä olevat terveysaiheisiin tiedontarpeisiin liittyvät tutkimukset toivat esiin raskaana olevien naisten erilaisia terveystiedon tarpeita, tiedonhakukäyttäytymistä ja terveysaiheisen tiedonhankinnan tuomia hyötyjä. Yleisiä tutkimuksissa esiin nousseita terveystiedon tarpeita olivat (1) sikiön kehitys ja sikiön terveyteen vaikuttavat tekijät, (2) raskausajan ravitsemus, (3) synnytys ja synnytykseen valmistautuminen, (4) raskausajan ongelmat ja komplikaatiot sekä (5) raskausajan terveys ja terveydenhallintaan liittyvät tekijät. Lisäksi tietoa haettiin mm. raskausajan liikunnasta ja alkuraskauden oireista.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen toteutusta. Luvussa 4.1 esitellään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset, luvussa 4.2 esitellään kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä ja luvussa 4.3 esitellään määrällinen analyysi.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoite on selvittää raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaitoa ja terveysaiheisia tiedontarpeita. Tarkoituksena on kyselyn avulla kartoittaa kyseisen kohderyhmän terveystiedon lukutaidon tasoa seulontavälineen eli itsearviointiin perustuvien väittämien pohjalta sekä selvittää heidän raskausajan tiedontarpeitaan siihen liittyvillä kysymyksillä. Tutkimuksessa keskitytään sosiaalisesta mediasta, kuten erilaisista sovelluksista/palveluista tai keskustelupalstoilta haettaviin terveysaiheisiin tiedontarpeisiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaito?
2. Millaisia terveysaiheisia tiedontarpeita raskausaikana on?

Tutkimusaihe on valittu sen kiinnostavuuden ja yhteiskunnallisuuden vuoksi. Terveystiedon lukutaidon kehittäminen on erittäin tärkeää, jotta ihmiset voivat tehdä hyvillä perusteilla arjen valintoja ja terveyspäätöksiä. Kun ihmiset kokevat hallitsevansa kyvyn vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa asiallisen tiedon perusteella, on terveystiedon jatkuvasta tietomäärästä mahdollista selvitä. (Niemelä ym. 2012b, 153–155.)

Niemelän ym. (2012b, 150–153) mukaan terveystiedon lukutaitoinen ihminen (1) tunnistaa tiedontarpeen, (2) löytää mahdollisia tiedonlähteitä, (3) etsii lähteitä ja hakee niistä relevanttia tietoa sekä (4) arvioi tiedon laatua ja (5) käyttää tietoa päätösten tekemiseen. Onkin niin yhteiskunnallisesti, taloudellisesti kuin kansanterveydellisestikin merkittävää selvittää ja edistää kansalaisten terveystiedon lukutaitoa.

Terveystiedon lukutaidon taso vaikuttaa arkielämän terveyteen liittyvien päätösten tekemiseen. Tutkimuksessa tunnistetaan, onko pääosalla kohderyhmästä esimerkiksi melko korkea terveystiedon lukutaidon taso. Tutkimus pyrkii myös kartoittamaan, ovatko kohderyhmän terveysaiheiset tiedontarpeet samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa esiin nousseet.

4.2 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, mikä löytyy tämän tutkimuksen liitteistä. Kysely jaettiin neljällä eri keskustelupalstalla (Vauva.fi, Vau.fi, Kaksplus ja Suomi24) vauva-/raskausaiheisissa osioissa sekä neljässä eri vauva-/raskausaiheisessa Facebook-ryhmässä. Kysely oli avoinna 6.9.-30.9.2023.

Määrällistä tutkimusta käytettiin, sillä se on sopiva menetelmä, kun tarkoituksena on kartoittaa tutkittavaa ilmiötä eli tässä tapauksessa raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaidon tasoa ja terveysaiheisia tiedontarpeita. Kyselyssä hyödynnettiin arkielämän terveystiedon lukutaidon seulontavälinettä ja lisäksi kysyttiin terveysaiheisista tiedontarpeista.

Terveystiedon lukutaitoa kartoittavan seulontavälineen väittämien avulla selvitettiin vastaajien (1) motivaatiota terveyttä käsittelevän tiedon löytämiseen, luottamusta kykyyn (2) löytää, (3) ymmärtää ja (4) käyttää terveyttä käsittelevää tietoa sekä (4) kykyä arvioida terveyttä käsittelevää tietoa. Väittämiin vastattiin viisiportaista Likert-asteikkoa käyttäen, jossa arvot ovat väliltä täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä (Niemelä ym. 2012a, 134).

Terveysaiheisia tiedontarpeita selvitettiin kysymyksillä, jotka liittyivät raskausaikaan liittyvien kokemusten jakamiseen ja terveysaiheisten tiedontarpeiden hakemiseen, terveysaiheisen tiedon hakemisen syihin, terveysaiheisiin tiedontarpeisiin saatuun koettuun apuun sekä tiedon luotettavuuden arviointiin ja asioihin, joihin huomio kiinnittyi terveyttä käsittelevän tiedon luotettavuutta arvioitaessa. Kysymyksissä oli pääasiassa valmiit vastausvaihtoehdot, mutta mukana oli myös muutama avoin

kysymys. Kysymysten muodostamisessa sovellettiin Tirroniemen (2017, 103–104) terveysaiheisiin tiedontarpeisiin liittyviä kysymyksiä.

Tutkimuksessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää, jota käytetään, kun on tarve numeraalisesti kuvailla jotakin asiaa yleisesti, tai kuvailla, missä määrin jokin asia on muuttunut tai, missä määrin jollakin asialla on vaikutusta johonkin toiseen. (Vilkka 2021, 66.) Vallin (2018a, 261) mukaan kyselylomake on yleisin tapa tutkimusaineiston keräämiseen määrällisen tutkimuksen puolella. Kyselylomake on yksi perinteisimmistä menetelmistä kerätä tutkimusaineistoa ja sen muoto vaihtelee tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Kysymysten muotoilu vaatii huolellisuutta, sillä ne luovat pohjan tutkimuksen onnistumiselle. Sanamuodoissa tulee olla täsmällinen ja yksiselitteinen. Keskeistä on, että kysymykset on laadittu tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. (Valli 2018b, 92–93.)

Kyselylomake rakentuu usein niin, että sen alussa on taustakysymyksiä liittyen vastaajan sukupuoleen, ikään ja koulutukseen. Taustakysymysten jälkeen on kannattavaa sijoittaa helpot kysymykset ja niiden jälkeen on sopiva paikka arkaluontoisempien aihealueiden kysymyksille. Lopuksi on hyvä kysyä vielä muutama helposti vastattava kysymys. Taustakysymykset voi kuitenkin sijoittaa myös lomakkeen alun sijasta lomakkeen loppuun, sillä ne ovat helposti vastattavia, vaikka keskittyminen olisikin jo vähän hiipunut. (Valli 2018b, 94.) Kysymysten muotoilu kielellisesti oikein on kyselyn onnistumisen kannalta merkityksellistä (Valli 2018b, 95).

Sähköisiä kyselyjä suositaan niin kaupallisissa tarkoituksissa kuin tutkimuskäytössä. Sähköisten kyselyjen yhtenä vahvuutena on niiden ulkoasun visuaalisuus. Keskeistä on kuitenkin pitää mielessä kyselyn kohderyhmä ja rakentaa se heille sopivaksi. (Valli 2018b, 117.) Verkkokyselyjen etu on myös nopeus niin kyselyn toimittamisvaiheessa kuin myös vastauslomaketta palautettaessa. Verkkokysely on lisäksi taloudellinen, sillä siitä ei pääasiassa aiheudu kuluja aineistonkeruuvaiheessa. Kyselyä rakennettaessa on kuitenkin huomioitava, että lomakkeen tulisi toimia ja olla helposti vastattava niin tietokoneella, älypuhelimella kuin tabletillakin. (Valli 2018b, 118.) Verkkokyselyn voi välittää tietyn rajatun joukon sähköpostiosoitteisiin tai sen voi laittaa jollekin sosiaalisen

median alustalle. Näin joukko ei ole valmiiksi rajattu mutta tutkija voi tehdä kyselyssään omia määrityksiä, jolloin vastaajajoukko rajautuu. (Valli 2018b, 119–120.)

Kyselylomakkeet koostuvat usein kysymyksistä, joissa vastaaja valitsee vain yhden vastausvaihtoehdon. Kysely rakennetaan tällöin niin, että käytännössä on mahdollista valita vain yksi vaihtoehto. Likert-asteikon kysymykset ovat esimerkiksi tällaisia. Kysely on kuitenkin testattava etukäteen huolellisesti, sillä aina asiat eivät ole yksiselitteisiä ja samaan kysymykseen voi olla eri näkökulmia. (Valli 2018b, 121–122.)

Kyselylomakkeessa asioita voidaan kysyä monella tapaa, kuten avoimilla kysymyksillä, valmiilla vastausvaihtoehdoilla tai käyttämällä järjestysasteikkoisia mittareita. Likert-asteikko on järjestysasteikkoinen mittari ja se on yksi useimmin käytetyistä ja sopivimmista vaihtoehdoista asenteiden tai mielipiteiden mittaamiseen. Likertin asteikko sisältää useimmiten viisiportaisen asteikon vastausvaihtoehtoja, jotka on nimetty seuraavan kaltaisesti: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. (Valli 2018b, 106.)

Valmiita vastausvaihtoehtoja voi luoda, kun on mielikuva siitä, minkälaisia vastauksia vastaajat kysymyksiin todennäköisesti tuottavat. Taustatietoja, kuten koulutustasoa voidaan selvittää valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Keskeistä on kuitenkin huomioida, että vastaajalle löytyy sopiva vastausvaihtoehto. Tämän takia vastausvaihtoehtoihin lisätään usein ”muu, mikä?” -vaihtoehto. (Valli 2018b, 113–114.)

Avointen kysymysten etuja ovat vastausten joukossa olevat mahdollisesti mielenkiintoiset ajatukset ja, se että niiden avulla vastaajan mielipide tulee usein kauttaaltaan selville. Huonoja puolia ovat vastaamatta jättäminen, vastausten epätarkkuus ja kysymysten vierestä vastaaminen. (Valli 2018b, 114.)

4.3 Määrällinen analyysi

Kyselytutkimuksen tuottama aineisto analysoitiin määrällisesti frekvenssijakaumina ja prosenttiosuuksina. Lisäksi ristiintaulukointia hyödynnettiin tutkittaessa

taustatekijöiden vaikutusta. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin. Tutkimustulokset esitettiin taulukoita ja kuvioita, kuten diagrammeja hyödyntäen.

Moodi kuvaa muuttujan arvoa, jota aineistossa on eniten. Mediaani on puolestaan se arvoa, joka on keskimmäinen, kun muuttujat asetetaan suuruusjärjestykseen. (Vilkka 2021, 90.) Tunnetuin ja käytetyin tunnusluku on aritmeettinen keskiarvo, joka saadaan, kun havaintoarvot jaetaan havaintojen lukumäärällä (Valli 2015, 49).

Frekvenssi ilmoittaa sen, kuinka monta kertaa tietty arvo esiintyy havaintoaineistossa. Suhteellinen frekvenssi saadaan, kun frekvenssi jaetaan kaikkien havaintojen määrällä. Se ilmoitetaan tavallisesti prosentteina. Summafrekvenssi saadaan laskemalla frekvenssejä yhteen. (Opinnot.net, [viitattu 1.6.2023].)

Ristiintaulukointia voidaan toteuttaa nelikentän avulla, jossa kaksi muuttujaa jakautuu kahteen vertailtavaan ryhmään. Taulukoinnissa määritellään selittävä muuttuja ja selitettävä muuttuja. Vertailua tehdään selittävän muuttujan suhteen eli toista asiaa tarkastellaan suhteessa selittävään muuttujaan. (Valli 2015, 50-51.)

Määrällinen tutkimusaineiston analyysi pohjautuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällistä analyysia tehdään usein tilastollisesti kuvaavan analyysin keinoin. Tähän viittaa se, että määrällisessä analyysissa on yleistä, että tutkimusaineistoa kuvataan tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti. Näin voidaan kuvata esim. ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. (Koppa 2021.)

Valli (2018b, 114) toteaa, että avointen kysymysten vastauksia voidaan myös analysoida tilastollisesti luokittelemalla vastaukset sopiviin ryhmiin. Luokittelu on analyysimenetelmä, jota hyödyntäen aineistosta on mahdollista muodostaa erilaisia jäsennyksiä ja ryhmittelyjä, jotka kuvaavat ja selvittävät kohdejoukon koostumusta tai olemusta. Kohdejoukko jaetaan luokkiin sen mukaan, että luokkiin sijoitetut kohteet jakavat jonkin saman ominaisuuden tai muistuttavat ominaisuuksiltaan toisiaan. Luokittelua voidaan toteuttaa useilla eri variaatioilla. (Koppa 2021.)

Tavallisesti avointen kysymysten luokitus laaditaan saatujen vastausten pohjalta jakamalla vastausten sisältöä eri luokkiin. Luokitus laaditaan yksittäisiä vastauksia ylös kirjaten ja niiden pohjalta vähitellen vastausluokkia hahmotellen. Luokitusta jatketaan kunnes uudentyyppisiä vastauksia ja tarvetta uusiin vastausluokkiin ei enää kerry. (Tietoarkisto 2021.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineistosta saadut tulokset voidaan esittää taulukoiden ja kuvioiden avulla. Taulukoissa on mahdollista esittää enemmän ja yksityiskohtaisemmin tietoa, kun taas kuvioiden avulla tarkoituksena on antaa visuaalinen kokonaiskuva tulosten jakautumisesta. (Valli 2018, 252.) Kuviot pyrkivät visuaalisesti havainnollistamaan ilmiötä ja niiden tavoitteena on helpottaa oleellisen informaation hahmottamista. Prosenttitaulukkoja käytetään usein asiakokonaisuuksien selvittämisen pohjaksi, sillä ne ovat käyttökelpoisia kuvaamaan esim. jonkin asian yleisyyttä. (Tietoarkisto 2021.)

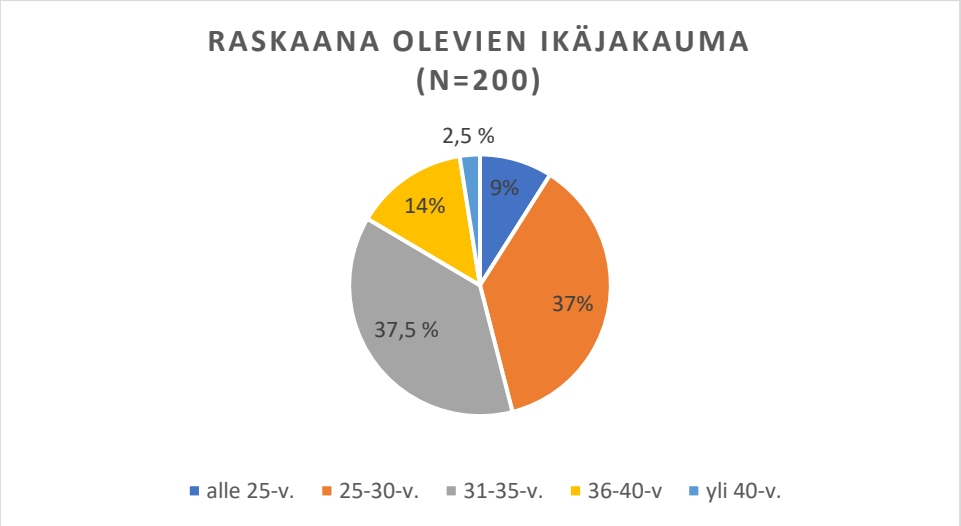
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tuloksia. Luvussa 5.1 kerrotaan taustatiedoista, luvussa 5.2 esitellään raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaitoon ja luvussa 5.2 terveysaiheisiin tiedontarpeisiin liittyvät tulokset.

5.1 Taustatiedot

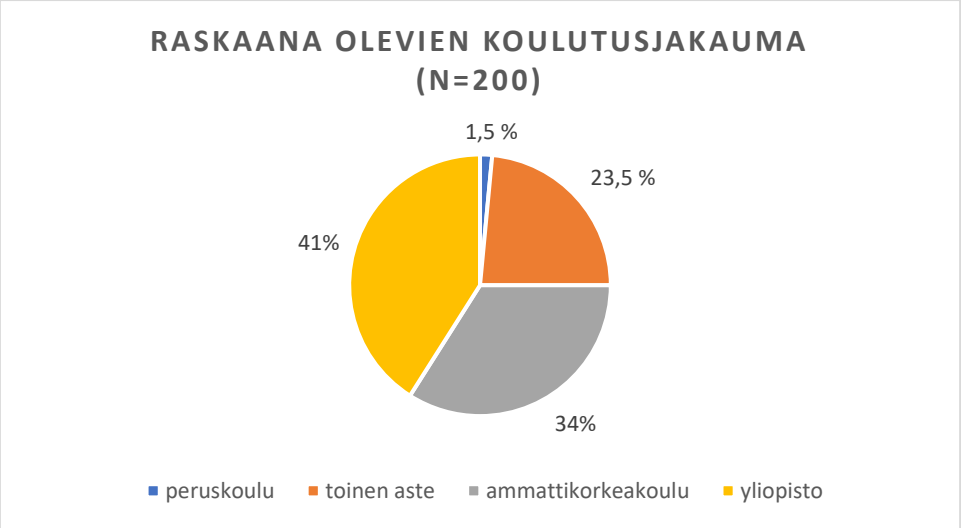
Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Kysely jaettiin neljällä eri keskustelupalstalla (Vauva.fi, Vau.fi, Kaksplus ja Suomi24) vauva-/raskausaiheisissa osioissa sekä neljässä eri vauva-/raskausaiheisessa Facebook-ryhmässä. Kysely oli avoinna 6.9-30.9.2023. Kyselyyn saatiin 200 vastausta.

Tilastokeskuksen mukaan kaikkien synnyttäneiden keski-ikä vuonna 2022 oli 31,2 vuotta, kun taas naisten keski-ikä ensimmäisen lapsen syntyessä oli 29,6 vuotta. Tilastokeskuksen mukaan yleisimmin äiti oli lapsen syntyessä 29-34-vuotias. (Tilastokeskus 2022). Tässä tutkimuksessa vastaajien eli raskaana olevien naisten keski-ikä oli 40 vuotta mutta kuitenkin hieman yli puolet (103) heistä oli 29-34-vuotiaita. Vastaajista yli 34-vuotiaita oli 42 ja alle 29-vuotiaita 55. Alla olevan kuvion 1 mukaan vastaajat olivat yleisimmin 25-30-vuotiaita tai 31-35-vuotiaita.



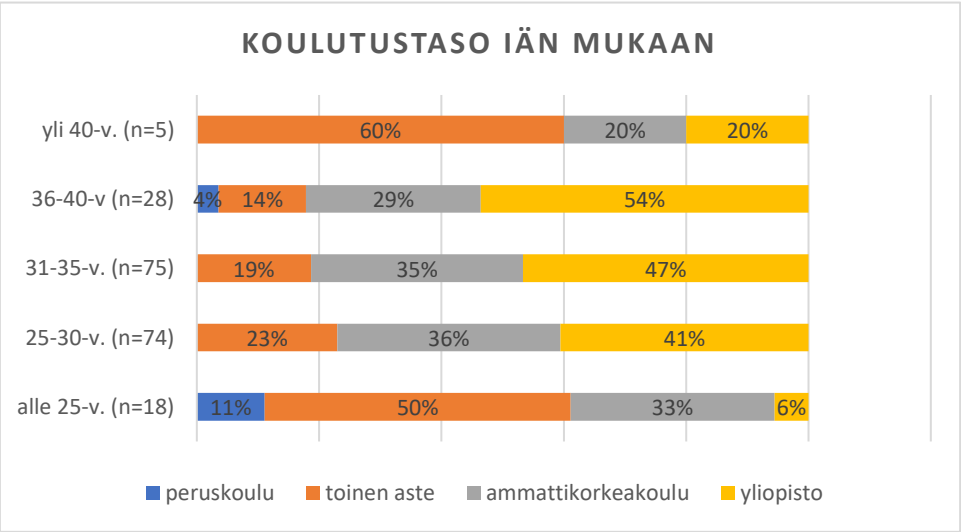
Kuvio 1. Raskaana olevien ikäjakauma.

Vastaajien korkein koulutus/meneillään oleva koulutus oli yleisimmin (41 % vastaajista) yliopistotasoista ja toiseksi yleisimmin (34 % vastaajista) ammattikorkeakoulutasoista. Toisen asteen koulutuksen suorittaneita vastaajista oli 23,5 %. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Raskaana olevien koulutusjakauma.

Kuviossa 3 on ristiintaulukoitu koulutustaso iän mukaan. Ikäryhmissä 25-30, 31-35 ja 36-40 vastaajien yleisin koulutustaso oli yliopisto ja toiseksi yleisin ammattikorkeakoulu. Alle 25-vuotiailla ja yli 40-vuotiailla yleisin koulutustaso oli toinen aste ja toiseksi yleisin ammattikorkeakoulu. Yleensä ajatellaan, että korkeasti koulutetut tekevät myöhemmin lapsensa ja tämän tutkimuksen vastaukset ovat samansuuntaisia, sillä 31-35-vuotiaista 82 % ja 36-40-vuotiasta 83 % olivat suorittaneet korkeakoulututkinnon.



Kuvio 3. Koulutustaso iän mukaan.

5.2 Terveystiedon lukutaito

5.2.1 Frekvenssijakaumat seulontavälineen väittämistä

Terveystiedon lukutaitoa tarkasteltiin frekvenssijakaumilla. Frekvenssijakaumat muodostettiin seulontavälineen jokaiseen kymmeneen väittämään saaduista 200 vastauksesta. Seuraavassa tekstissä käsitellään alla olevaa kuviota 4.

Ensimmäisen väittämän ”On tärkeä saada tietoa terveyttä käsittelevistä aiheista” kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 47 % vastaajista, kun taas vain 25 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Toisen väittämän ”Tiedän mistä voi hankkia terveyttä käsittelevää tietoa” kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 97 % vastaajista.

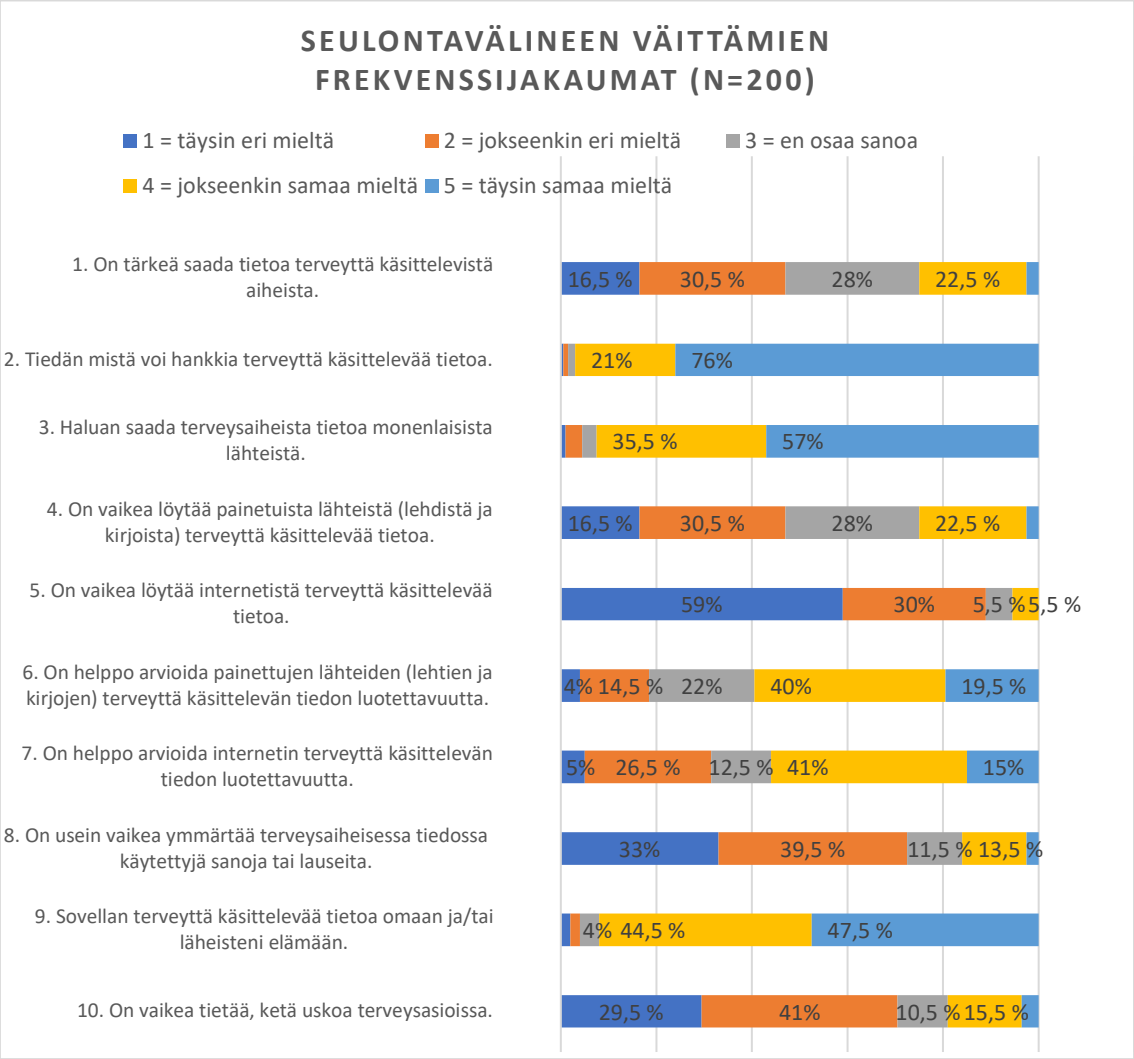
Kolmannen väittämän ”Haluan saada terveysaiheista tietoa monenlaisista lähteistä” kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 92,5 % vastaajista, kun taas vain 4,5 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Neljännen väittämän ”On vaikea löytää painetuista lähteistä (lehdistä ja kirjoista) terveyttä käsittelevää tietoa” kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 47 % vastaajista, kun taas 25 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä.

Viidennen väittämän ”On vaikea löytää internetistä terveyttä käsittelevää tietoa” kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 89 % vastaajista, kun taas vain 5,5 % oli jokseenkin samaa mieltä. Kuudennen väittämän ”On helppo arvioida painettujen lähteiden (lehtien ja kirjojen) terveyttä käsittelevän tiedon luotettavuutta” kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 59,5 % vastaajista, kun taas 18,5 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä.

Seitsemännen väittämän ”On helppo arvioida internetin terveyttä käsittelevän tiedon luotettavuutta” kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 56 % vastaajista, kun taas 31,5 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Kahdeksannen väittämän ”On usein vaikea ymmärtää terveysaiheisessa tiedossa käytettyjä sanoja tai lauseita” kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 72,5 %, kun taas 16 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä.

Yhdeksännen väittämän ”Sovellan terveyttä käsittelevää tietoa omaan ja/tai läheisteni elämään” kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 92 % vastaajista, kun taas vain 4 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. Kymmenennen väittämän ”On vaikea tietää, ketä

uskoa terveysasioissa” kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 70,5 % vastaajista, kun taas 19 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä.



Kuvio 4. Seulontavälineen väittämien frekvenssijakaumat.

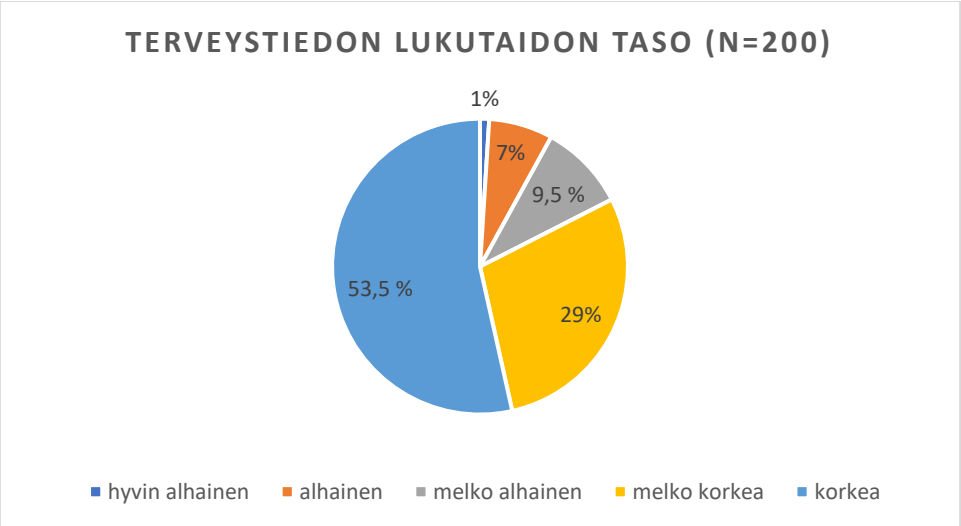
5.2.2 Terveystiedon lukutaidon taso

Terveystiedon lukutaitoa tarkasteltiin laskemalla jokaiselle 200 vastaajalle terveystiedon lukutaidon pisteet seulontavälineen kymmenestä väittämästä. Pisteet laskettiin niin, että positiivisten väittämien 1, 2, 3, 6, 7 ja 9 arvot (1-5) laskettiin yhteen vastauksien mukaan kysymys kerrallaan ja negatiivisten väittämien 4, 5 ja 10 käänteiset arvot (5-1) laskettiin yhteen myös samoin. Tässä tutkimuksessa terveystiedon lukutaidon pisteet sijoittuivat välille 19-45.

Niemelän ym. (2012a, 128-129) tutkimusta mukaillen terveystiedon lukutaidon pisteistä muodostui terveystiedon lukutaidon tasot. Ne olivat hyvin alhainen (19-23 pistettä), alhainen (24-30 pistettä), melko alhainen (31-33 pistettä), melko korkea (34-36 pistettä) ja korkea taso (37-45 pistettä). Tässä tutkimuksessa yleisin pistemäärä eli moodi oli 34, jonka sai tulokseksi 26 vastaajaa. Tämä sijoittui melko korkean terveystiedon lukutaidon tasolle. Terveystiedon lukutaidon pisteiden keskiarvo (36,8) oli hyvin lähellä korkean lukutaidon tasoa. Vastaajista 17,5 % jäi terveystiedon lukutaidon pisteiltään hyvin alhaiselle, alhaiselle tai melko alhaiselle tasolle, mutta suurin osa (82,5 %) pääsi pisteillään melko korkean tai korkean terveystiedon lukutaidon tasolle.

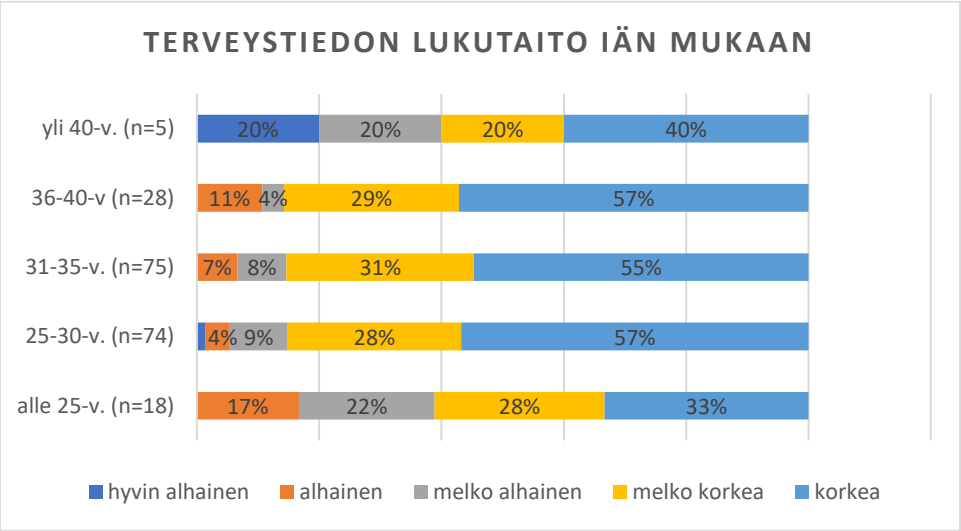
Väittämä 8 liittyi vaikeuksiin ymmärtää käsitteitä ja lauseita terveystiedossa, minkä katsotaan heijastavan perustavanlaatuista näkökohtaa terveystiedon lukutaidossa. Kyseinen väittämä jätettiinkin ulkopuolelle terveystiedon lukutaidon pisteitä ja tasoa tarkasteltaessa Niemelän ym. (2012a) tutkimusta mukaillen.

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millainen on raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaito. Seulontavälineen 10 väittämän pohjalta melko korkean tai korkean terveystiedon lukutaidon tasolle sijoittui 82,5 % vastaajista. Terveystiedon lukutaidon taso oli korkea suurimmalla osalla (53,5 %) vastaajista. Toiseksi yleisin taso oli melko korkea (29 % vastaajista). Melko alhainen terveystiedon lukutaidon taso oli 9,5 % vastaajista ja alhainen 7 % vastaajista. (Kuvio 5.)



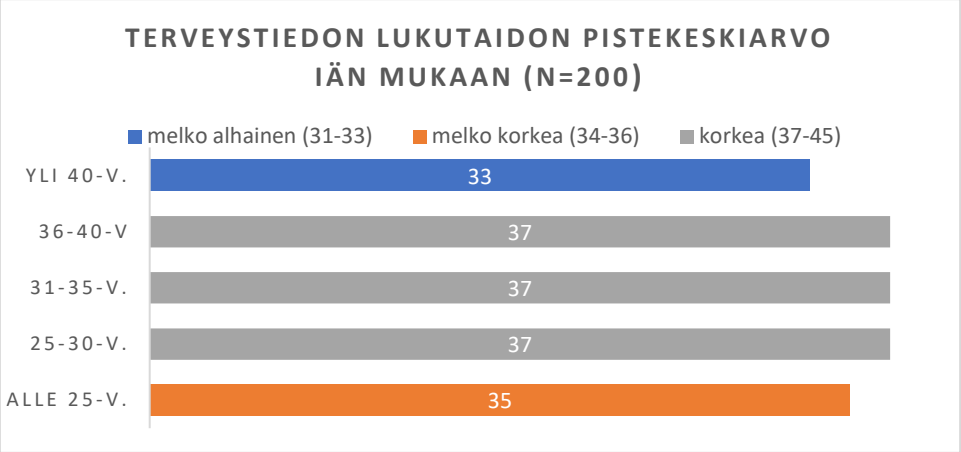
Kuvio 5. Terveystiedon lukutaidon taso.

Terveystiedon lukutaidon tasoa tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla iän mukaan. Kaikissa ikäryhmissä yleisin terveystiedon lukutaidon taso oli korkea. Alle 25-vuotiailla korkean ja melko korkean terveystiedon lukutaidon välillä ei kuitenkaan ollut paljon eroa. Ikäryhmillä 25-30, 31-35 ja 36-40 oli kuitenkin huomattava ero melko korkean ja korkean terveystiedon lukutaidon välillä. Huomioon otettavaa on, että lähes kymmenellä prosentilla 25-30-vuotiaista ja 31-35-vuotiaista oli melko alhainen terveystiedon lukutaito. (Kuvio 6.)



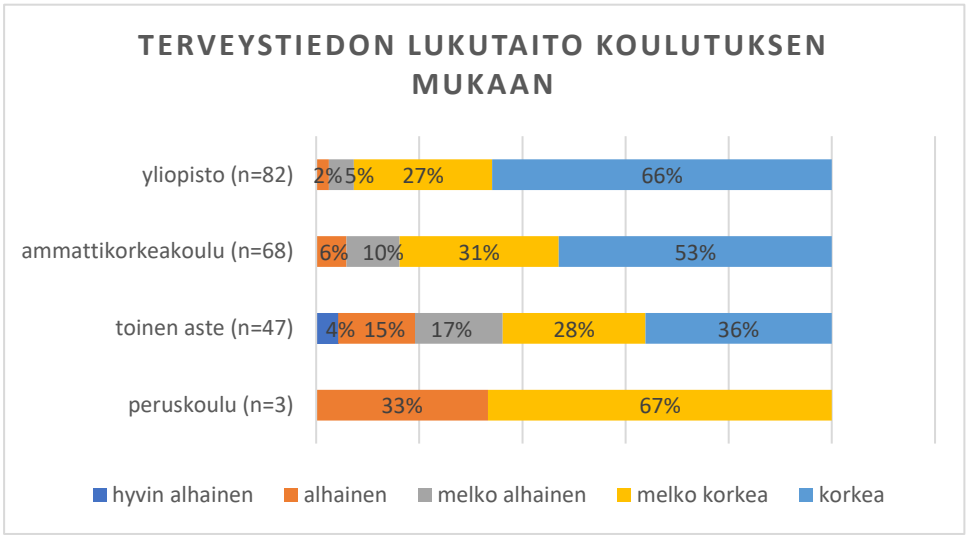
Kuvio 6. Terveystiedon lukutaidon taso iän mukaan.

Terveystiedon lukutaidon pisteistä laskettiin keskiarvot ikäryhmien mukaan. Ikäryhmillä 25-30, 31-35 ja 36-40 keskiarvo oli 37, mikä sijoittui korkean terveystiedon lukutaidon tasolle. Alle 25-vuotiailla keskiarvo oli 35 eli melko korkean terveystiedon lukutaidon tasolla ja yli 40-vuotiailla keskiarvo oli 33 eli melko alhaisen terveystiedon lukutaidon tasolla. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Terveystiedon lukutaidon pistekeskiarvo iän mukaan.

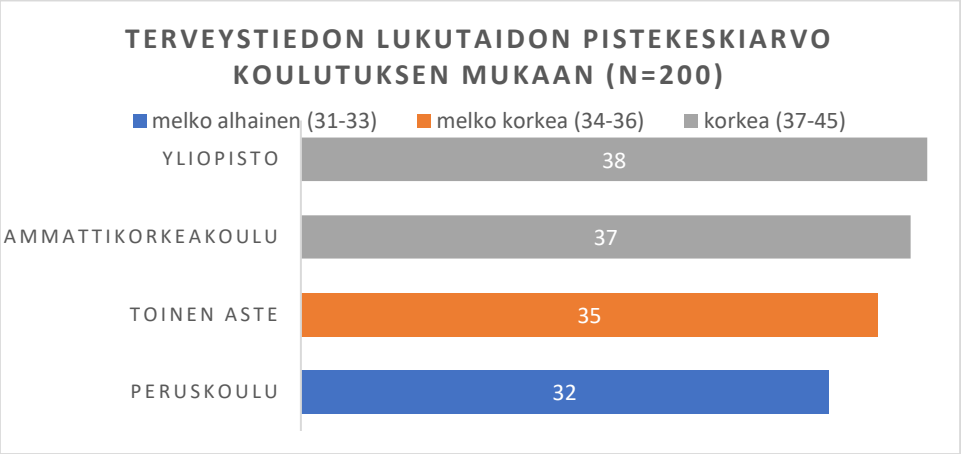
Terveystiedon lukutaidon tasoa tarkasteltiin myös ristiintaulukoinnilla koulutuksen mukaan. Niin yliopiston, ammattikorkeakoulun kuin toisen asteen käyneiden yleisin terveystiedon lukutaidon taso oli korkea ja toiseksi yleisin melko korkea. Toisen asteen käyneiden terveystiedon lukutaidon korkean tason prosenttiosuus on kuitenkin pienempi verratessa sitä yliopiston ja ammattikorkeakoulun käyneiden terveystiedon lukutaidon korkeaan tasoon. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Terveystiedon lukutaidon taso koulutuksen mukaan.

Terveystiedon lukutaidon pisteistä laskettiin keskiarvot koulutuksen mukaan. Yliopiston käyneillä pistekeskiarvo oli suurin eli 38, mikä sijoittui korkean terveystiedon lukutaidon tasolle. Myös ammattikorkeakoulun käyneet sijoittuivat korkealle tasolle pistekeskiarvolla 37. Toisen asteen käyneiden pistekeskiarvo oli 35 eli melko korkean

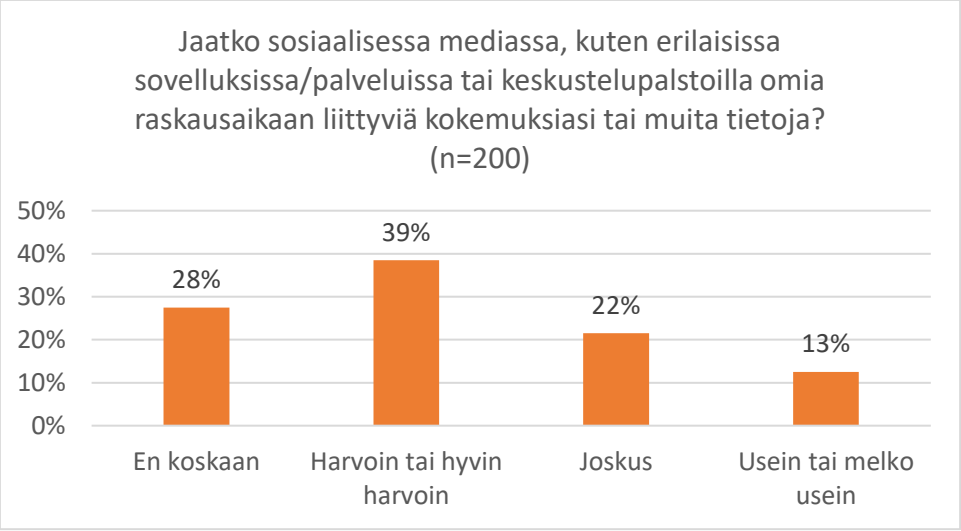
lukutaidon tasolla. Peruskoulun käyneitä oli vain 3, joten heidän pistekeskiarvonsa ei kerro kovin paljon. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Terveystiedon lukutaidon pistekeskiarvo koulutuksen mukaan.

5.3 Terveysaiheiset tiedontarpeet

Kysyttäessä raskausaikaan liittyvien kokemusten tai muiden tietojen jakamisesta sosiaalisessa mediassa suurin osa (38,5 %) vastasi harvoin tai hyvin harvoin. Toiseksi yleisin vastaus (27,5 %) oli en koskaan ja 21,5 % vastasi joskus. Vain 12,5 % vastasi usein tai melko usein. (Kuvio 10.)

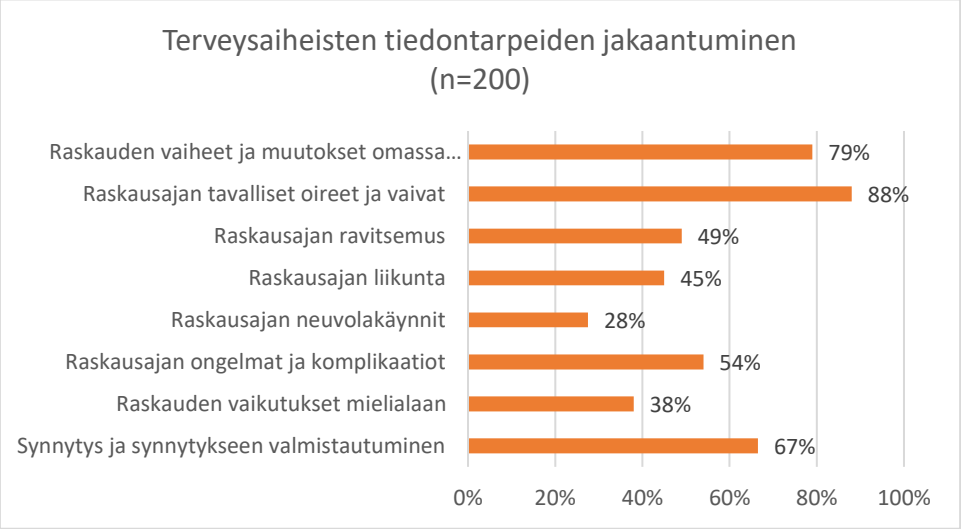


Kuvio 10. Raskausaikaan liittyvien kokemusten jakaminen.

Raskausajan terveyteen liittyviä tiedontarpeita tarkasteltiin muodostamalla jakauma valmiisiin tiedontarvekategorioihin annetuista vastauksista. Vastaajat saivat valita

yhden tai useamman vaihtoehdon, joten tiedontarpeet eivät sulje toisiaan pois, vaan vastaukset ovat sijoittuneet useampaan kategoriaan. Vastaajilla oli mahdollisuus lisäksi lisätä tyhjään kenttään muita mahdollisia terveyteen liittyviä asioita, joista he raskausaikana hakevat tietoa. Nämä käsitellään hieman alempana.

Tämän tutkimuksen toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaisia terveysaiheisia tiedontarpeita raskausaikana on. Alla olevan kuvion 11 mukaan suurin osa vastaajista (88 %) haki terveysaiheista tietoa raskausajan tavallisista oireista ja vaivoista. Toiseksi yleisin (79 % vastaajista) tiedontarve oli raskauden vaiheet ja muutokset omassa kehossa ja sikiössä. Kolmanneksi yleisin (67 % vastaajista) tiedontarve oli synnytys ja synnytykseen valmistautuminen. Neljänneksi yleisin tiedontarve, jonka hieman yli puolet (54 %) valitsi oli raskausajan ongelmat ja komplikaatiot. Viidenneksi yleisin tiedontarve, jonka lähes puolet (49 %) valitsi oli raskausajan ravitsemus. Kuudenneksi yleisin tiedontarve, jonka hieman alle puolet (45 %) valitsi oli raskausajan liikunta. Vähiten tietoa haettiin raskauden vaikutuksista mielialaan (38 % vastaajista) ja raskausajan neuvolakäynneistä (28 % vastaajista).



Kuvio 11. Terveysaiheisten tiedontarpeiden jakautuminen.

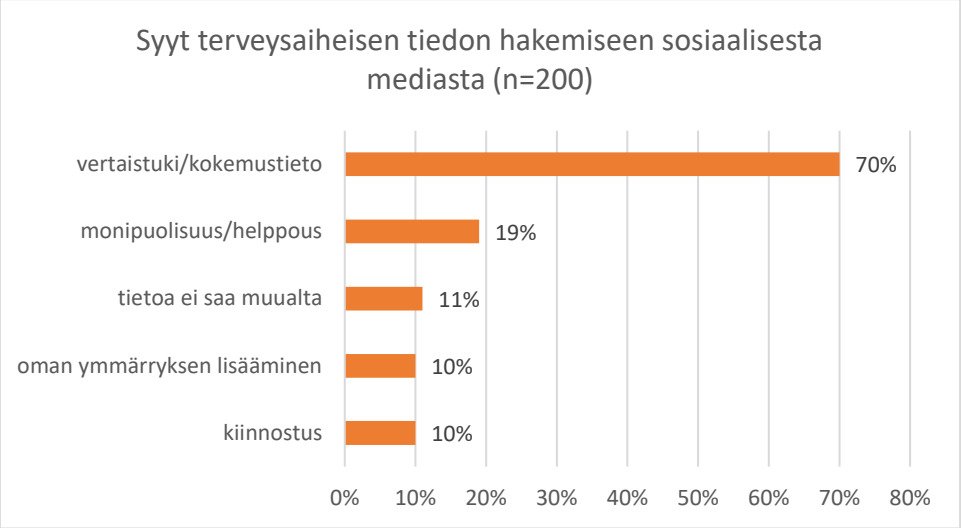
Vastaajia pyydettiin kertomaan muita mahdollisia terveyteen liittyviä asioita, joista he raskausaikana hakevat sosiaalisesta mediasta tietoa. Pääasiasiassa vastaajien esiin tuomat muut terveysaiheiset tiedontarpeet liittyivät edellä oleviin valmiisiin tiedontarvekategorioihin. Näihin liittyen mainittiin muutokset omassa kehossa,

raskausajan oireet ja liikunta/kehonhuolto-ohjeet. Raskausajan ongelmiin ja komplikaatioihin liittyen mainittiin keskenmeno ja riskit raskausaikana oman sairauden vuoksi. Raskauden vaikutuksista mielialaan liittyen mainittiin keinot rauhoittaa mieltä alkuraskauden olotiloista johtuen. Lisäksi synnytykseen ja synnytykseen valmistautumiseen liittyen mainittiin suunniteltu sektio.

Vastauksissa nousi myös esiin valmiisiin tiedontarvekategorioihin kuulumattomia asioita. Raskausajan lääkkeiden käytöstä haettiin tietoa. Tiedontarpeet koskivat lääkkeiden vaikutuksia ja sitä, minkä lääkkeiden käyttö on sallittu ja minkä kielletty. Raskausajan raudanpuute ja sen vaikutus raskaana olevaan ja kehittyvään lapseen mainittiin myös tiedontarpeena kuin myös raudanpuutteeseen liittyvä anemia. Muita terveysaiheisia tiedontarpeita olivat mielenterveys, raskausajan kosmetiikan käyttö ja HCG- eli istukkahormonin pitoisuus.

Useampi vastaaja toi myös yleisesti esiin terveysaiheisen tiedon vertaistuellisen näkökulman ja muiden kokemukset. Sosiaalisessa mediassa on helppo kohdata tietoa muiden kokemuksista. Yleisesti mainittiin, että tietoa haetaan kaikesta, mikä mietityttää milloinkin tai kiinnostaa muuten. Raskaus herättää monenlaisia ajatuksia ja tunteita, mihin liittyy lähes jatkuva tiedontarpeiden herääminen erilaisista asioista.

Vastaajia pyydettiin kertomaan, miksi he hakevat terveysaiheista tietoa sosiaalisesta mediasta. Tuloksena vastauksista syntyi viisi erilaista kategoriaa tiedonhaun syistä. Syyt eivät välttämättä sulje toisiaan pois vaan vastaukset ovat voineet sijoittua useampaan kategoriaan. Yleisin (70 % vastaajista) syy oli vertaistuen/kokemustiedon saaminen ja toiseksi yleisin (19 % vastaajista) tiedon saatavuuden monipuolisuus/helppous. Kolmanneksi yleisin (11 % vastaajista) syy oli, että tietoa ei saa muualta. 10 % vastaajista haki tietoa myös oman ymmärryksen lisäämisen sekä yleisen kiinnostuksen vuoksi. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Terveysaiheisen tiedon hakemisen syyt.

Alla olevassa tekstissä käsitellään kuvion 12 syitä terveysaiheisen tiedon hakemiseen sosiaalisesta mediasta. Vertaistuki/kokemustieto-kategorian alle sijoitetut vastaukset (140 kpl) kertoivat raskaana olevien tarpeesta muiden samassa tilanteessa olevien vertaistuelle ja kokemuksille. Vertaistukea ja kokemuksia haetaan mm. keskusteluryhmistä, joissa kaikilla on samalle kuukaudelle lasketut ajat. Vastaajat kokivat tärkeäksi tietää, millaisena ja miten muut kokevat raskauden ja siihen liittyvät oireet. Facebook-ryhmät mainittiin hyvinä paikkoina saada helposti tietoa muiden kokemuksista ja tarpeen vaatiessa itse hyödyntää saatua tietoa. Keskustelupalstat ovat myös paikkoja, joissa vertaisilta saadaan tukea ja aitoja kokemuksia. Vastaajien mukaan vertaistuki on merkittävää, sillä muiden subjektiivisten kokemusten kuulemista pidettiin käytännönläheisempänä kuin tietoa, jota saa virallisista lähteistä. Vastauksissa mainittiin muilta haettavan hyviä liikuntaohjeita ja vinkkejä olon helpottamiseen raskauden vaivoissa.

Vertaistukea haetaan sosiaalisesta mediasta, sillä sieltä sitä saa heti. Vastaajat kaipasivat kokemusperäistä tietoa saadakseen tietää, onko muilla ollut samanlaisia oireita ja näin vahvistusta oman olon selvitystä varten. Vertaistuki auttaa suhteuttamaan epätavallisempia oireita siihen, mikä on normaalia ja, mistä pitäisi huolestua. Muiden kokemusten avulla saa usein laajan käsityksen siitä, millaisia kyseessä olevaan asiaan liittyviä muutoksia, vaihtoehtoja, ajatuksia tai toimintatapoja voikaan olla olemassa.

Vastauksista nousi esiin myös halu tietää, kuinka muut soveltavat virallisia ohjeita omaan elämäänsä. Lisäksi erilaisista oireista kerrotaan usein kuvailevammin, kun ihminen itse kertoo kokemuksistaan verrattuna virallisissa lähteissä kuvattuun tietoon.

Vastauksista nousi selkeästi esille, että vertaistukea/kokemustietoa haettiin pääasiassa lisätietona viralliselle/tutkitulle tiedolle, sillä haluttiin saada tietoa muiden kokemuksista, jota virallisista lähteistä (mm. neuvola, Ruokavirasto, Terveyskirjasto, Naistalo.fi) harvemmin saa. Varsinaisen luotettavan, faktatiedon etsimistä sosiaalisen median alustoilta vältettiinkin ja kerrottiin, että jos jotain itseä kiinnostavaa tietoa löytyi, niin sen todenperäisyys varmistettiin muista lähteistä. Vastauksista ilmenikin kriittisen lukutaidon tärkeys.

Monipuolisuus/helppous-kategorian alle sijoitetut vastaukset (38 kpl) kertoivat sosiaalisessa mediassa olevan tiedon monipuolisesta, helposta ja nopeasta saatavuudesta. Tietoa löytyy paljon ja se on usein tiivistetyssä ja helposti ymmärrettävässä muodossa. Vastauksissa mainittiin, että Facebookin ryhmistä saa nopeasti vastauksia ja, että on helpompi kysyä sosiaalisesta mediasta neuvoja kuin odottaa seuraavaan neuvolakäyntiin. Vertaistuen mainittiin olevan tilanteen vaatiessa helposti saatavilla.

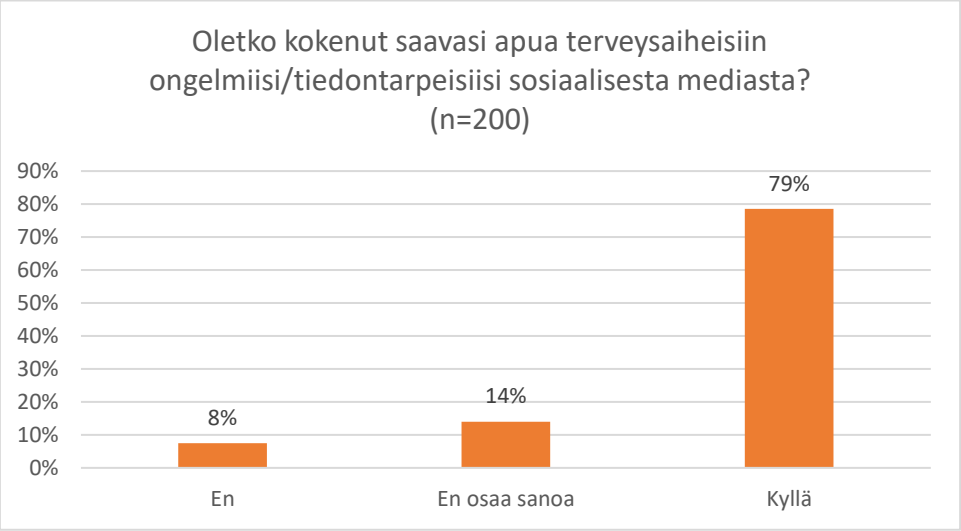
Tietoa ei saa muualta -kategorian alle sijoitetut vastaukset (22 kpl) toivat ilmi, että tietoa haetaan sosiaalisesta mediasta, sillä kaikkea tietoa ei ole saatavilla muualta. Jostain hyvin spesifistä aiheesta ei välttämättä löydy kuin muiden kokemustietoa. Myöskään ns. pikkukysymyksiin ei aina löydy vastauksia virallisista lähteistä. 10 vastaajaa toi esiin, että neuvolasta ei saa kaikkea tarpeellista tietoa tai että sieltä saa vain ns. hyväksyttyjä ohjeita. Neuvolasta ei myös välttämättä kehtaa kysyä kaikkea, mitä haluaisi. Tietoa haetaan sosiaalisesta mediasta, sillä virallisista lähteistä löytyy vain tutkittua faktatietoa. Yksi vastaaja mainitsi seuraavansa sosiaalisessa mediassa raskausajan liikuntaan erikoistuneita ammattilaisia, vaikkakin lukisi mieluummin kirjoja, mutta omiin tarpeisiin soveltuvaa ajankohtaista kirjallisuutta ei tunnu löytyvän. Vastauksissa nousi myös esiin, että virallisissa/luotettavissa lähteissä tieto kerrotaan usein hyvin yleisellä tasolla,

keskiarvoina, oppikirjamaisesti ja keskivertotilanteita kuvaten. Vastaajat kääntyivätkin sosiaalisen median puoleen saadakseen laajempaa ja monipuolisempaa tietoa.

Oman ymmärryksen lisääminen -kategorian alle sijoitetut vastaukset (20 kpl) liittyivät haluun tietää 1. mitä omassa kehossa tapahtuu raskauden eri vaiheissa ja 2. mitä kaikkea on mahdollista tulla vastaan raskauden aikana. Vastaukset liittyivät myös haluun saada 3. terveysalan ammattilaisilta (mm. Instagramissa) selkeitä neuvoja ja tietoiskuja havainnollistavassa muodossa, 4. tietoa myös vähemmän tunnetuista aiheista, jotka sosiaalisen median myötä tulevat usein helpommin esiin nostetuiksi sekä 5. yleisesti monenlaista tietoa raskauteen ja myös tulevaan uuteen elämänvaiheeseen liittyen.

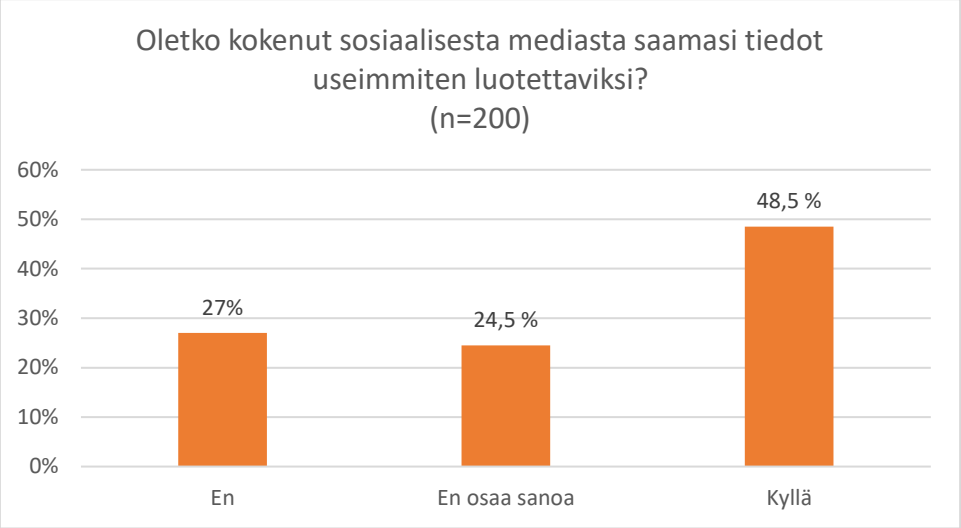
Yleinen kiinnostus-kategorian alle sijoitetut vastaukset (20 kpl) kertoivat yleisesti kiinnostuksesta ja uteliaisuudesta terveysaiheista tietoa kohtaan. Osa kertoi olevansa ensisynnyttäjiä ja täten omaavansa paljon kiinnostusta raskauteen liittyvään tietoon.

Alla olevasta kuviosta 13 näkyy, että suurin osa (79 %) vastaajista koki saaneensa apua terveysaiheisiin ongelmiinsa/tiedontarpeisiinsa sosiaalisesta mediasta. 14 % ei kuitenkaan osannut sanoa ja 8 % ei kokenut saaneensa apua.



Kuvio 13. Terveysaiheisiin ongelmiin/tiedontarpeisiin saatu apu.

Alla olevasta kuviosta 14 näkyy, että lähes puolet (48,5 %) vastaajista koki useimmiten voivansa luottaa sosiaalista mediasta saamiinsa terveysaiheisiin tietoihin. 27 % vastaajista ei kuitenkaan kokenut luottavansa tietoihin ja 24,5 % ei osannut sanoa.



Kuvio 14. Terveysaiheisen tiedon koettu luotettavuus.

Vastaajia pyydettiin kertomaan, millaisiin asioihin he kiinnittävät huomiota arvioidessaan sosiaalisen median terveyttä käsittelevän tiedon luotettavuutta. Tuloksena vastauksista syntyi 10 erilaista kategoriaa. Kategoriat eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois vaan vastaukset ovat voineet sijoittua useampaan kategoriaan. (Kuvio 15.)

Kuvio 15. Tiedon luotettavuuden arviointiin vaikuttavat asiat.

Alla olevassa tekstissä käsitellään kuvion 15 tiedon luotettavuuden arviointiin vaikuttavia asioita. Yleisin (48 % vastaajista) asia liittyi siihen, mihin lähteeseen tai tahoon julkaisun tiedolla viitataan. Huomiota kiinnitetään lähteen/tahon asiallisuuteen. Vastaajat toivat esiin, että monesti julkaisussa käytetyt lähteet eivät sisällä luotettavaa faktatietoa, vaan viittaavat esimerkiksi mielipide- tai kokemusteksteihin tai julkaisut

ovat itsessään kirjoittajan kokemusperäistä tietoa. Kuitenkin esim. terveysalan ammattilaisten, kuten lääkärien sosiaalisen median julkaisuissa lähteet on hyvin mainittu.

Toiseksi yleisin (45 % vastaajista) asia oli se, kuka tiedon on julkaissut. Tähän liittyen vastaajat pohtivat tiedon julkaisijan taustatietoja (koulutus, ammatti, ikä) ja onko tällä asianmukaista kokemusta tai tietämystä ko. aiheesta. He arvioivat julkaisijan roolia (kanssakeskustelija, somevaikuttaja, tutkija, terveysalan ammattilainen, virallinen taho tai itselle tuttu ihminen) sekä arvioivat julkaisijan profiilista löytyviä tietoja (nimi, kuva, seuraajat) vai onko julkaisija anonyymi. He myös pyrkivät tunnistamaan julkaisijan mahdolliset taloudelliset vaikuttimet.

Kolmanneksi yleisin (27 % vastaajista) asia oli se, minkä tyyppinen tieto on kyseessä. Vastaajat arvioivat, millaiseen tietoon asia perustuu (henkilökohtainen kokemus faktatieto, tutkittu tieto, kuulopuhe tai ”musta tuntuu” -tieto) ja vastaako tieto selkeästi yleisiä ohjeistuksia vai tuntuuko se liian hyvältä tai liioittelevalta, jolloin tietoon suhtaudutaan melko epäluuloisesti. Vastaajat toivat esiin, että vaikka tieto olisi terveysalan ammattilaisen tuottamaa, niin ei se silti välttämättä sovellu kaikille samanlaisena. Muiden kokemuksiin ja ajatuksiin suhtaudutaan usein juuri henkilön omana kokemuksena tai mielipiteenä, eikä yleispätevänä faktana. Raskausaiheisten sovellusten, joissa voi seurata raskauden etenemistä, sikiön kehittymistä ja, joista saa tietoa raskaudesta käyttöä ja niiden antamaa tietoa vastaajat pitivät yleisesti luotettavana.

Neljänneksi yleisin (22 % vastaajista) asia oli tekstissä käytettävä kieliasu ja kirjoitustyyli. Vastaajat arvioivat tekstin tai julkaisun oikeakielisyyttä, asiallisuutta, johdonmukaisuutta ja informatiivisuutta sekä, onko teksti kovin tunnepitoista (mm. aggressiivista, kannustavaa, ylistävää tai arvostelevaa) tai esitetäänkö jokin asia hyvin mustavalkoisesti jättäen pois erilaiset näkökulmat.

Viidenneksi yleisin (19 % vastaajista) asia liittyi siihen, tukeeko tutkittu tieto väitettä tms. Vastaajat tutkivat löytyykö ko. asiasta luotettua, tutkittua tietoa kerrottua tietoa

tukemaan, löytyykö sama tieto useammasta eri lähteestä, vastaako kerrottu tieto yleisesti hyväksyttyjä käsityksiä tai kerrotaanko sama tieto virallisissa lähteissä, kuten neuvolassa tai virallisten tahojen nettisivuilla vai ollaanko niissä eri mieltä asiasta.

Vastaajista 9 % arvioi tiedon luotettavuutta vertaamalla sitä omaan tietopohjaansa ja 8 % kiinnittämällä huomiota siihen, missä tieto on julkaistu. Vastaajat kertoivat vertaavansa, onko saatu tieto yhtenäisessä linjassa vai ristiriidassa jo heillä itsellä olevan aiemmin opitun tiedon kanssa. Vastaajat arvioivat, millä sosiaalisen median julkaisualustalla (mm. Facebook, Instagram, keskustelupalstat) tieto on julkaistu ja, onko kyseessä suljettu vai avoin keskusteluryhmä ja kenen profiilissa (yksityinen henkilö, terveysalan ammattilainen, virallinen taho) tieto on julkaistu.

Vastaajat arvioivat tiedon luotettavuutta kiinnittämällä huomiota myös julkaisun ajankohtaisuuteen (7 % vastaajista) ja siihen, mitä mieltä muut ovat asiasta (6 % vastaajista) sekä siihen, jos tiedonlähdettä ei ole mainittu tai siihen ei viitata millään tapaa (5 % vastaajista). Ajankohtaisuuteen liittyen selvitetään väittämän tms. ajantasaisuutta tai, onko kyseessä jokin vanha ohjeistus tai uskomus. Vastaajat pyrkivät selvittämään, ovatko muut ihmiset (mm. Facebook-ryhmissä) julkaisusta samaa vai eri mieltä? Jos monella kommentoijalla on samankaltaisia kokemuksia tai ajatuksia tai useammalla on auttanut samaan ongelmaan sama ratkaisu, niin julkaisua pidetään helpommin luotettavana. Tiedonlähteen puuttuessa vastaajat kiinnittävät huomiota siihen, mihin julkaisija perustaa väitteensä tms. tai kuinka hyvin tämä sitä perustelee. Vastaajat myös pohtivat esitetyn asian syy-seuraussuhteen uskottavuutta sekä huomioivat, millä tavalla julkaisija vastaa esitettyihin kysymyksiin ja kommentteihin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa tuodaan esiin johtopäätöksiä ja yhteenvetoa kyselyyn vastanneiden raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaidosta ja terveysaiheisista tiedontarpeista sekä verrataan saatuja tuloksia aiempiin tutkimuksiin.

Tutkimustulokset antoivat hyvää yleiskuvaa kohderyhmän eli raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaidon tasosta ja raskausajan terveysaiheisista tiedontarpeista. Varsinkin avoimet vastaukset toivat hyvin esiin vastaajien omin sanoin kertomia asioita, jotka tuottivat mielenkiintoista ja omanlaista informaatiota.

Kyselyä voidaan pitää onnistuneena, sillä saadut tulokset vastasivat tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin ”Millainen on raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaito?” ja ”Millaisia terveysaiheisia tiedontarpeita raskausaikana on?” ja johtivat gradun tavoitteiden saavuttamiseen.

Vastaajien yleisin terveystiedon lukutaidon taso (82,5 % vastaajista) oli korkea tai melko korkea. Korkea se oli suurimmalla osalla (53,5 %) vastaajista, kun taas melko korkea 29 % vastaajista. Vain 16,5 % vastaajista taso oli alhainen tai melko alhainen. (Kuvio 5.) Ikäryhmillä 25-30, 31-35 ja 36-40 terveystiedon lukutaidon keskiarvopisteet olivat korkealla tasolla (kuvio 7). Alle 25-vuotiaiden terveystiedon lukutaidon taso oli jakaantuneempaa ja siinä nousi selkeämmin esiin alhainen ja melko alhainen taso. Tosin heitä oli vain 18 vastaajaa, joten vastausten jakautuminen näin voi olla ihan sattumaa. (Kuvio 6.) Koulutuksen kannalta katsottuna huomattavasti suurimmalla osalla korkeakoulun käyneistä oli korkea terveystiedon lukutaito. Toisen asteen käyneiden terveystiedon lukutaidon tasossa oli selvästi enemmän hajontaa. (Kuvio 8.) Korkeakoulun käyneillä terveystiedon keskiarvopisteet olivat korkealla tasolla, kun toisen asteen käyneiden keskiarvopisteet sijoittuivat tasolle melko korkea (kuvio 9).

Tämän tutkimuksen mukaan raskaana olevien terveystiedon lukutaidon taso oli pääasiassa korkea tai melko korkea, mikä on hyvin positiivista. Tuloksiin saattaa varmasti osittain vaikuttaa ikä, koulutus ja ehkä sukupuolikin. Terveystiedon lukutaitoa

selvitettiin itsearviointiin perustuvien väittämien pohjalta, mikä myös osittain varmasti vaikuttaa tuloksiin, sillä väittämiin on voinut olla haastava vastata. Haasteita on voinut olla oikean vaihtoehdon valitsemisessa ja väittämiin on saatettu vastata itselle liian korostuneen hyvin tai vastaavasti epäedullisesti. Tämä voi osaltaan olla tutkimusta rajoittava tekijä niin kuin myös se, että sähköisen kyselylomakkeen ollessa kyseessä vastaajilla ei ole ollut mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä, kuten esimerkiksi haastattelun aikana voisi tehdä, jos he eivät olleet ymmärtäneet jotain kysymystä oikein.

Tuloksia ei voi suoraan verrata aiempiin tutkimuksiin, sillä niissä kohderyhmä on ollut yleisesti iältään nuorempi ja muutenkin eri elämänvaiheessa. Niemelän ym. (2012b, 158-159) mukaan seulontavälineen itsearviointiin perustuvat väittämät osoittivat vaihtelua terveystiedon lukutaidon tasossa lukio-opiskelijoiden (n=217) välillä. Myös tässä tutkimuksessa raskaana olevien naisten (n=200) terveystiedon lukutaidossa oli eroja, vaikkakin pääasiassa terveystiedon lukutaito oli korkeaa tai melko korkeaa. Pääosalla lukiolaisista (35 %) oli melko alhainen terveystiedon lukutaidon taso, kun taas raskaana olevista pääosalla (53,5 %) se oli korkea. Lukiolaisilla korkea taso puolestaan oli 18 % vastaajista. Toiseksi yleisin (30 % vastaajista) taso lukiolaisilla oli melko korkea, mikä oli myös raskaana olevien toiseksi yleisin (29 % vastaajista) taso. Raskaana olevilla melko alhainen taso oli 9,5 % vastaajista, mikä on huomattavasti pienempi kuin lukiolaisten osuus (35 %) kyseisellä tasolla. Raskaana olevilla myös alhainen taso (7 % vastaajista) oli pienempi kuin lukiolaisten kyseisen tason osuus (17 % vastaajista).

Myös Iisakka (2013, 49) käytti informaatiotutkimuksen pro gradu -tutkielmassaan seulontavälinettä terveystiedon lukutaidon tason arviointiin. Hänen tutkimuksessaan kutsuntaikäisten nuorten miesten (n= 856) terveystiedon lukutaito oli pääosalla (39,2 %) alhaisella ja toiseksi suurimmalla osalla (25,6 %) melko alhaisella tasolla. Korkea taso oli 17,4 % vastaajista ja melko korkea 15,1 % vastaajista. Iisakan tutkimuksessa vastaajien määrä oli hyvin suuri, joten tuloksia on haastava tarkastella suhteessa raskaana olevien naisten tuloksiin. Kutsuntaikäisten prosenttiosuudet kuitenkin kertovat siitä, että terveystiedon lukutaidon lukutaito oli heillä pääasiassa alhaista tai melko alhaista, kun taas raskaana olevilla se oli pääasiassa korkeaa tai melko korkeaa.

Multas (2022, 45) nostaa esiin verkossa huomattavasti kasvaneen terveystiedon määrän ja näin ollen myös sen saatavuuden helpottumisen mutta myös tiedon luotettavuuden arvioinnin haasteellisuuden. Hänen mukaansa kriittisen ajattelun taidot ja kyky arvioida löydettyä informaatiota ovat yhä suuremmassa tarpeessa. Tässä tutkimuksessa lähes kaikki (97 %) vastaajat tiesivät, mistä voivat hankkia terveyttä käsittelevää tietoa ja halusivat saada sitä monenlaisista lähteistä (92,5 % vastaajista). Heille tiedon löytäminen tuntui helpolta, sillä jopa 89 % oli eri mieltä väittämän ”On vaikea löytää internetistä terveyttä käsittelevää tietoa” kanssa. Kysyttäessä tiedon luotettavuuden arvioinnista vastaukset kuitenkin hajaantuivat enemmän, sillä 56 % oli samaa mieltä ja 31,5 % eri mieltä väittämän ”On helppo arvioida internetin terveyttä käsittelevän tiedon luotettavuutta” kanssa. Valtaosa vastaajista (92 %) kertoi soveltavansa terveyttä käsittelevää tietoa omaan ja/tai läheistensä elämään.

Vastaajien yleisin (88 % vastaajista) sosiaalisesta mediasta haettava terveysaiheinen tiedontarve oli raskausaikaan kuuluvat tavalliset oireet ja vaivat. Toiseksi yleisin (79 % vastaajista) tiedontarve liittyi raskauden vaiheisiin ja muutoksiin omassa kehossa ja sikiössä. Kolmanneksi yleisin (67 % vastaajista) tiedontarve oli synnytys ja siihen valmistautuminen. Vastaajista vähän yli puolen (54 %) tiedontarve liittyi raskausajan ongelmiin ja komplikaatioihin ja lähes puolen (49 %) raskausajan ravitsemukseen. Vähän alle puolen (45 % vastaajista) tiedontarve oli saada tietoa raskausajan liikunnasta. Tiedontarpeita olivat myös raskauden vaikutukset mielialaan (38 % vastaajista) ja raskausaikaan liittyvät neuvolakäynnit (28 % vastaajista). (Kuvio 11.)

Lisäksi avoimissa vastauksissa sosiaalisesta mediasta haettaviksi terveysaiheisiksi tiedontarpeiksi mainittiin lääkkeiden käyttö raskausaikana, raudanpuute ja sen vaikutus raskaana olevaan ja kehittyvään lapseen, mielenterveyteen liittyvät asiat, kosmetiikan käyttö raskausaikana sekä HCG- eli istukkahormonin pitoisuus.

Tutkimus toi selkeästi esille, että vastaajat korostivat sosiaalisesta mediasta haettavan terveysaiheisen tiedon vertaistuellista merkitystä ja pitivät muiden samassa tilanteessa olevien kokemuksia tärkeinä. Vastausten perusteella vertaistukea ja kokemustietoa haettiin kuitenkin pääasiassa lisätietona viralliselle/tutkitulle tiedolle. Näin kävi ilmi

myös Ahtiaisen ja Muolan (2017) opinnäytetyössä, jossa he tutkivat internetin keskustelualueilla esitettyjä kysymyksiä raskauteen ja synnytykseen liittyen. Myös heidän tutkimuksessaan vastaajat etsivät vertaistukea ja muiden kokemuksiin pohjautuvaa tietoa täydentämään tietoa ja tukea, jota muualta, kuten neuvolasta saa.

Tässä tutkimuksessa terveysaiheiset tiedontarpeet olivat pitkälti samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa esiin nousseet. Niin tässä kuin aiemmissakin tutkimuksissa yleisinä tiedontarpeina esiin nousi sikiön kehitykseen, raskausajan ravitsemukseen ja liikuntaan, synnytykseen sekä raskausajan ongelmiin ja komplikaatioihin liittyvät asiat. Tässä tutkimuksessa tiedontarpeena näytti kuitenkin enemmän korostuvan raskauteen kuuluvat tavalliset oireet ja vaivat sekä raskauden vaiheet ja muutokset omassa kehossa ja sikiössä. Vastaajat löysivät terveysaiheista tietoa hyvin mutta sen luotettavuuden arviointi oli toisinaan haasteellista. Avoimista vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että sosiaalisesta mediasta haettavaan tietoon suhtauduttiin usein juuri kokemustietona ja vertaistukena eikä varsinaisesti faktatietona.

Sayakhotin ja Carolan-Olahin (2016, 1–2) tutkimuksessa raskaana olevien naisten tiedonhakukäyttäytymisestä internetissä nousi esiin, että tietoa haettiin eniten sikiön kehitykseen ja raskausajan ravitsemukseen liittyen. Näin oli myös Al-Dahshan ym. (2021) tutkimuksessa internetin käytöstä raskauteen liittyvän terveystiedon etsimiseen. Sayakhotin ja Carolan-Olahin tutkimuksessa pääosa vastaajista piti internetissä olevaa terveystietoa luotettavana ja hyödyllisenä. Conradin (2022, 1) tutkimuksessa raskaana olevien naisten terveystiedon etsimiseen liittyvästä internetkäyttäytymisestä nousi puolestaan esiin terveystiedon luotettavuuteen kohdistuva epävarmuus. Tässä tutkimuksessa melkein puolet (48,5 %) vastaajista on kokenut sosiaalisesta mediasta saamansa terveysaiheiset tiedot useimmiten luotettaviksi ja 79 % on kokenut saaneensa apua terveysaiheisiin ongelmiinsa/tiedontarpeisiinsa sosiaalisesta mediasta. 27 % ei kuitenkaan kokenut tietoja useimmiten luotettaviksi. Tiedon luotettavuuden arvioinnissa huomiota kiinnitettiin eniten siihen, mihin lähteeseen tai tahoon tiedolla viitataan, kuka tiedon on julkaissut ja, minkä tyyppinen tieto on kyseessä.

Ghiasin (2019) katsaustutkimuksessa raskaana olevien yleisimmät tiedontarpeet liittyivät sikiöön, ravintoon ja synnytykseen, kun taas Javanmardin ym. (2020) tutkimuksessa yleisiä terveystiedon tarpeita olivat raskausajan vaivat, raskausajan ongelmat ja komplikaatiot sekä sikiön terveyteen vaikuttavat tekijät. Myös tässä tutkimuksessa keskeisiä tiedontarpeita olivat raskausajan tavallisiin oireisiin ja vaivoihin, sikiöön, synnytykseen, raskausajan ongelmiin ja komplikaatioihin sekä raskausajan ravitsemukseen liittyvät asiat.

Tämän tutkimuksen vastaajien määrä oli yllättävän suuri ja kyselytutkimus onnistui kartoittamaan vastaajien terveystiedon lukutaidon tasoa itsearviointiin perustuvien väittämien pohjalta ja raskausajan tiedontarpeita siihen liittyvillä kysymyksillä. Saadut tulokset kuvaavat raskaana olevien naisten näkemyksiä terveyttä käsittelevän tiedon löytämiseen, ymmärtämiseen, käyttöön ja arviointiin liittyen. Tämän tutkimuksen keskeinen terveystiedon lukutaitoon liittyvä havainto on vastaajien terveystiedon lukutaidon yllättävän korkea taso.

Tulokset kuvaavat myös kohderyhmän omakohtaisia kokemuksia raskausajan kokemusten jakamiseen, terveysaiheisten tiedontarpeiden hakemiseen ja niiden syihin, tiedontarpeisiin saatuun koettuun apuun sekä tiedon luotettavuuden arviointiin. Terveystiedontarpeet olivat pääasiassa samanlaisia aiempien tutkimusten kanssa mikä myös vahvistaa havaintoa siitä, että raskaana oleville on merkittävää hakea tietoa näistä asioista. Tiedontarpeisiin liittyvät tulokset toivat esiin vertaistuen tärkeän roolin, mikä myös vahvistaa Ahtiaisen ja Muolan (2017) havaintoa terveysaiheisen tiedon vertaistuellisesta merkityksestä raskaana oleville. Myös terveysaiheisen tiedon luotettavuuden arviointiin kohdistuva epävarmuus nousi esille Conradin (2022, 1) tutkimuksen tavoin, sillä tässä tutkimukselle alle 30 % ei kokenut sosiaalisesta mediasta saamiaan terveystietoja useimmiten luotettaviksi, vaikkakin lähes puolet näin koki.

Aiheen tutkimusta voisi jatkaa niin, että esimerkiksi viiden vuoden päästä toistaisi tämän tutkimuksen, jotta näkisi ovatko silloin saadut tulokset samankaltaisia kuin tämän nykyisen tutkimuksen. Tuloksia olisi mielenkiintoista verrata ja näkisi vahvistaako uusi tutkimus tämän tutkimuksen tuloksia.

LÄHTEET

Al-Dahshan, A., Chehab, M., Mohamed, A., Al-Kubaisi, N., & Selim, N. (2021). Pattern of internet use for pregnancy-related information and its predictors among women visiting primary healthcare in Qatar: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1), 747–747. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04227-0

Case, D. O., Given, L. M., & Mai, J.-E. (2016). Looking for Information: A Survey of Research on Information Seeking, Needs, and Behavior. Emerald Publishing Limited. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdvt/cdi_askewsholts_vlebooks_9781785609671

Conrad, M. (2022). Health information-seeking internet behaviours among pregnant women: a narrative literature review. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 1–15. https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2088711

Eriksson-Backa, K., Ek, S., Niemelä, R., & Huotari, M.-L. (2012). Health information literacy in everyday life: A study of Finns aged 65–79 years. Health Informatics Journal, 18(2), 83–94. https://doi.org/10.1177/1460458212445797

Finto.fi. (2018). Informaatiolukutaito. Finto: TT: informaatiolukutaito

Ghiasi, A. (2021). Health information needs, sources of information, and barriers to accessing health information among pregnant women: a systematic review of research. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 34(8), 1320–1330. https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1634685

Haasio, A. (2019). Mitä ovat tiedontarpeet? Teoksessa: A. Haasio & S. Joensuu-Salo (toim.) Tutkimuksen ja opetuksen tiet: SeAMK Liiketoiminta ja kulttuuri tutkii, opettaa ja kehittää. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 147, 16–22. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019120545869

Health Promotion Glossary of Terms. (2021). Health Literacy. Health Promotion Glossary of Terms 2021 (who.int)

Hou, K., & Hou, T. (2022). Investigating pregnant women's health information needs during pregnancy on internet platforms. Frontiers in Physiology, 13, 1038048–1038048. https://doi.org/10.3389/fphys.2022.1038048

Iisakka, J. (2013). Arkielämän terveystiedon lukutaito ja sen yhteys terveyskäyttäytymiseen ja terveydentilaan kutsuntaikäisillä miehillä. http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201310311838

Isotalo, T., & Raunela, E. (2020). Vanhemmat kaipaavat tietoa ja tukea. Vanhemmat kaipaavat tietoa ja tukea | Viisaat valinnat | Tampereen korkeakouluyhteisö (tuni.fi)

Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F., & Ashrafi-Rizi, H. (2020). Exploring Women's Health Information Needs During Pregnancy: A Qualitative Study. Journal of Family & Reproductive Health, 14(4), 252–258. https://doi.org/10.18502/jfrh.v14i4.5209

Kamali, S., Ahmadian, L., Khajouei, R., & Bahaadinbeigy, K. (2018). Health information needs of pregnant women: information sources, motives and barriers. Health Information and Libraries Journal, 35(1), 24–37. https://doi.org/10.1111/hir.12200

Koppa. (2021). Aineiston analyysimenetelmät. Määrällinen analyysi — Jyväskylän yliopiston Koppa (jyu.fi)
Korpela-Kosonen, K. (2022). Mistä tunnistaa luotettavan terveystiedon? Mistä tunnistaa luotettavan terveystiedon | Itsehoitoapteekki
Lötjönen, M., Isomäki, J., & Klen, I. (2021). Virheellinen tieto muokkaa ihmisten terveyskäyttäytymistä. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041510530
Matikainen, J., & Huovila, J. (2017). Sosiaalinen media terveyden edistämisessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Sosiaalinen media terveyden edistämisessä (duodecimlehti.fi)
Multas, A.-M. (2022). Uudet terveystiedon lukutaidot. Informaatiotutkimus, 41(1), 45-49. https://doi.org/10.23978/inf.115402
Muola, M., & Ahtiainen, H. (2017). “Mietin mistä tämä johtuu??” : Internetin keskustelupalstoilla esitettyjä kysymyksiä raskauteen ja synnytykseen liittyen. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/1j3mh4m/alma9911151215205973
Niemelä, R., Ek, S., & Huotari, M-L. (2012b). Terveystiedon lukutaito lisää hyvinvointia. Teoksessa: Reivinen, Jukka & Vähäkylä, Leena (toim.) Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Gaudeamus. s. 150–162.
Niemelä, R., Ek, S., Eriksson-Backa, K., & Huotari, M.-L. (2012a). A Screening Tool for Assessing Everyday Health Information Literacy. Libri, 62(2), 125–134. (PDF) A Screening Tool for Assessing Everyday Health Information Literacy (researchgate.net)
Odottavan äidin käsikirja. (2020). Duodecim Terveyskirjasto. Odottavan äidin käsikirja - Terveyskirjasto
Raskausaika. (2021). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Raskausaika - Mannerheimin Lastensuojeluliitto (mll.fi)
Savolainen, R. (2017). Arkielämän tietokäytäntöjen tutkimusta kehittämässä. Informaatiotutkimus, 36, (3–4). https://doi.org/10.23978/inf.68907
Sayakhot, P., & Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth, 16(1), 65–65. https://doi.org/10.1186/s12884-016-0856-5
Smith, M., Mitchell, A. S., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2020). The relationship between digital media use during pregnancy, maternal psychological wellbeing, and maternal-fetal attachment. PloS One, 15(12), e0243898–e0243898. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243898
Tietoarkisto. (2021). Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja - Tietoarkisto (tuni.fi)
Tilastokeskus. (2022). Syntyneet lapset. Äidit tilastoissa | Tilastokeskus (stat.fi)
Tirroniemi, A. (2017). Terveystiedon lukutaito ja terveysaiheinen tiedonhankinta Demi-keskustelufoorumilla : tyttöjen ja nuorten naisten terveystiedon lukutaito, terveyteen ja kehoon liittyvät tiedontarpeet ja Demi-keskustelufoorumi terveysaiheisen tiedon tarjoajana. http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201705252142
Valli, R. (2015). Johdatus tilastolliseen tutkimukseen (2. uudistettu painos.). PS-kustannus.

Valli, R. (2018a). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (5. uud. p.). PS-kustannus.
Valli, R. (2018b). Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodin valinta ja aineiston keruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (5. uud. p.). PS-Kustannus.
Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.
WHO. (2022). Infodemic. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomake

Raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaito ja terveysaiheiset tiedontarpeet

Kyselylomakkeen tarkoituksena on kerätä tietoa **raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaidon tasosta** sekä **terveysaiheisista tiedontarpeista** pro gradu -tutkielmaa varten.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

* Pakollinen

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuoteni *

2. Koulutustaustani (valitse korkein koulutus/meneillään oleva koulutus) *

- ◯ Peruskoulu
- ◯ Ammattikoulu
- ◯ Ylioppilas
- ◯ Ammattikorkeakoulu
- ◯ Yliopisto

TERVEYSTIEDON LUKUTAITO

3. Seulontavälineen väittämät terveystiedon lukutaidon tason määrittämiseen

Vastaa väittämiin asteikolla 1–5.

1 = täysin eri mieltä
2 = jokseenkin eri mieltä
3 = en osaa sanoa
4 = jokseenkin samaa mieltä
5 = täysin samaa mieltä *

Seulontavälineen väittämät ovat kirjasta
Niemelä, R., Ek, S., & Huotari, M-L. (2012). Terveystiedon lukutaito lisää hyvinvointia. Teoksessa: Reivinen, Jukka & Vähäkylä, Leena (toim.) Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Gaudeamus. s. 150–162

	1	2	3	4	5
On tärkeä saada tietoa terveyttä käsittelevistä aiheista.	○	○	○	○	○
Tiedän mistä voi hankkia terveyttä käsittelevää tietoa.	○	○	○	○	○
Haluan saada terveys-aiheista tietoa monenlaisista lähteistä.	○	○	○	○	○
On vaikea löytää painetuista lähteistä (lehdistä ja kirjoista) terveyttä käsittelevää tietoa.	○	○	○	○	○
On vaikea löytää internetistä terveyttä käsittelevää tietoa.	○	○	○	○	○
On helppo arvioida painettujen lähteiden (lehtien ja kirjojen) terveyttä käsittelevän tiedon luotetta-vuutta.	○	○	○	○	○
On helppo arvioida internetin terveyttä käsittelevän tiedon luotetta-vuutta.	○	○	○	○	○
On usein vaikea ymmärtää terveys-aiheisessa tiedossa käytettyjä sanoja tai lauseita.	○	○	○	○	○
Sovellan terveyttä käsittelevää tietoa omaan ja/tai läheisteni elämään.	○	○	○	○	○
On vaikea tietää, ketä uskoa terveys-asioissa.	○	○	○	○	○

TERVEYSAIHEISET TIEDONTARPEET RASKAUSAIKANA

4. Jaatko sosiaalisessa mediassa, kuten erilaisissa sovelluksissa/palveluissa tai keskustelupalstoilla omia raskausaikaan liittyviä kokemuksiasi tai muita tietoja? *

- ◯ Usein tai melko usein
- ◯ Joskus
- ◯ Harvoin tai hyvin harvoin
- ◯ En koskaan

5. Millaisista terveyteen liittyvistä asioista haet raskausaikana tietoa sosiaalisesta mediasta, kuten erilaisista sovelluksista/palveluista tai keskustelupalstoilta?

Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- ☐ Raskauden vaiheet ja muutokset omassa kehossa ja sikiössä
- ☐ Raskausajan tavalliset oireet ja vaivat
- ☐ Raskausajan ravitsemus
- ☐ Raskausajan liikunta
- ☐ Raskausajan neuvolakäynnit
- ☐ Raskausajan ongelmat ja komplikaatiot
- ☐ Raskauden vaikutukset mielialaan
- ☐ Synnytys ja synnytykseen valmistautuminen

6. Voit lisätä alla olevaan kenttään muita mahdollisia terveyteen liittyviä asioita, joista haet raskausaikana tietoa sosiaalisesta mediasta.

7. Miksi haet terveysaiheista tietoa sosiaalisesta mediasta, kuten erilaisista sovelluksista/palveluista tai keskustelupalstoilta? *

8. Oletko kokenut saavasi apua terveysaiheisiin ongelmiisi/tiedontarpeisiisi sosiaalisesta mediasta? *

- ◯ Kyllä
- ◯ En
- ◯ En osaa sanoa

9. Oletko kokenut sosiaalisesta mediasta saamasi tiedot useimmiten luotettaviksi? *

- ◯ Kyllä
- ◯ En
- ◯ En osaa sanoa

10. Millaisiin asioihin kiinnität huomiota, kun arvioit sosiaalisen median terveyttä käsittelevän tiedon luotettavuutta?

Mainitse 2–5 mielestäsi tärkeintä asiaa. *

11. Lähettämällä vastaukseni suostun osallistumaan kyselytutkimukseen ja luovuttamaan antamani tiedot pro gradu -tutkielmaa varten. *

- ◯ Kyllä

LIITE 2: Kyselyn saateteksti

Hei, olen informaatiotutkimuksen opiskelija Tampereen yliopistosta ja teen pro gradu -tutkielmaa, jonka tarkoituksena on selvittää raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaidon tasoa ja terveysaiheisia tiedontarpeita.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Kysely on avoinna 30.09.2023 asti.

Toivon, että vastaat kyselyyni, jonka löydät tästä linkistä:

https://forms.office.com/e/raxAJTacUB

Raskaana olevien naisten terveystiedon lukutaidon tasoa selvitetään kymmenen väittämän avulla asteikolla 1–5 ja terveysaiheisia tiedontarpeita kuuden kysymyksen avulla, joissa on pääasiassa valmiit vaihtoehdot paria kysymystä lukuun ottamatta.

Kyselyn vastaukset kerätään nimettömästi ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Pro gradu -tutkielma julkaistaan sähköisenä Tampereen yliopiston avoimessa julkaisuarkisto Trepossa.