

OULUN YLIOPISTO
Humanistinen tiedekunta

Helena Kallio

OPISKELIJAN SEKSUAALITERVEYTEEN LIITTYVÄ TIEDON VÄLTTELY JA
TUNTEET

Informaatiotutkimuksen
kandidaatintutkielma
Oulu 2016

TIIVISTELMÄ

Tutkielmani tavoitteena on selvittää seksuaaliterveystiedon välttelyn eri ilmenemismuotoja Oulun yliopiston opiskelijoilla. Teoreettisena pohjana käytettiin Wilsonin (1999) informaatiokäyttäytymisen mallia. Aiempi tutkimus aiheesta osoittaa, että terveysinformaation välttelyn syyt ovat moninaiset ja käytös on arkipäiväistä. Tunteisiin liittyvästä tiedonvälttelystä ei tiedetä vielä paljon, joten on tärkeää selvittää asiaa. Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin Oulun yliopiston humanistisen tiedekunnan opiskelijoille. Kyselyn vastausaika oli 18–28. 10.2016. Vastauksia kertyi 170. Tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden kohdalla voidaan todeta, että pieni osa opiskelijoista välttelee seksuaaliterveystietoa ja tällaisen tiedon käyttöä. Yleisin välttelytapa oli terveystarkastuksen vältteleminen. Opiskelijat näyttävät vieroksuvan vanhempiaan, sosiaalista mediaa ja erittäin vahvasti työkavereitaan tiedonlähteinä. Alle puolet opiskelijoista kertoo välttelevänsä tietoa, jotteivat tuntisi negatiivisia tunteita. Vielä harvempi sanoo negatiivisten tunteiden aktivoituvan tiedonvälttelyn seurauksena. Opiskelijat ovat kiinnostuneita seksuaaliterveystiedosta, mutta näkevät, että se on yksityinen asia eikä ympäristö kannusta avoimuuteen. Laadullisen jatkotutkimuksen tekeminen antaisi mahdollisuuden syventää ymmärrystämme aiheesta.

Sisällys

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	4
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	6
3 KESKEISET KÄSITTEET	8
3.1 Informaatiokäyttäytyminen.....	8
3.2 Tiedonvälttely	8
3.3 Tunteet	9
3.4 Seksuaaliterveys.....	10
4 AIEMPAA TUTKIMUSTA	12
5 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät.....	14
5.2 Aineistonkeruu ja analyysi.....	15
6 TUTKIMUSTULOKSET	17
6.1 Kyselyn taustamuuttajat	17
6.2 Tiedonhankintakäyttäytyminen	19
6.3 Tiedonvälttely	20
6.4 Tunteet	22
6.5 Seksuaaliterveys.....	24
7 POHDINTA.....	25
7.1 Tutkimustulosten pohdinta	25
7.2 Tutkimukseni onnistumisen arviointia.....	27
7.3 Loppupäätelmiä	29
LÄHTEET	31
LIITE 1. Opiskelijoille lähetetty saatekirje tutkimukseen osallistumisesta	35
LIITE 2. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake	36

1 JOHDANTO

Tässä tutkielmassa käsittelen informaatiokäyttäytymisen yhdeksi osa-alueeksi kuuluvaa tiedonvälttelyä. Rajaan aiheen keskittymällä seksuaaliterveystiedon välttelyyn ja tarkastelemalla ilmiötä psykologisista lähtökohdista. Teoreettisena pohjana tutkielmassani käytän Wilsonin (1999) uudistettua informaatiokäyttäytymisen mallia, jonka avulla liitän tiedonvälttelyn ja tunteet laajempaan kontekstiin.

Valitsin tutkielmani aiheeksi tiedonvälttelyn, koska ihmisen käyttäytyminen ja psykologiset toiminnot ovat aina kiehtoneet minua. Rajaavaksi tekijäksi seksuaaliterveys tuli, koska minua kiehtoi sen arkaluontoinen asema yhteiskunnassamme. Case ja Given (2016, 365) ennustavat, että terveysaiheinen informaatiokäyttäytymisen tutkimus lisääntynee tulevina vuosina ja kiinnostus aihetta kohtaan jo nyt näkyvissä. Syynä tähän ovat lääketieteen tutkimuksen kehittyminen, vanhentuvan populaation tuomat ongelmat ja pyrkimykset tehdä terveydenhuollosta tehokkaampaa (Case & Given 2016, 365). Tämä tekee kandidaatintutkielmastani ajankohtaisen. Toivon, että tutkielmaani voisivat hyödyntää esimerkiksi terveydenhoitoalan ammattilaiset omassa työssään, kun he pohtivat, miten he saisivat parannettua asiakkaidensa terveydentilaa.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. välttelevätkö opiskelijat seksuaaliterveystietoa tai sen käyttöä?
2. Välttelevätkö opiskelijat joitain tiedonlähteitä ja -kanavia, kun he hankkivat tietoa seksuaaliterveydestä?
3. Aktivoituuko tiedonvälttelyprosessin aikana negatiiviseksi miellettyjä tunteita?
4. Miten opiskelijat suhtautuvat seksuaaliterveyteen?

Tutkielmani toisessa luvussa, johdannon jälkeen, kuvaan tutkimuksessa käytettävän mallin, jota käytän teoreettisen viitekehyksenä. Malli on Wilsonin (1999) informaatiokäyttäytymisen prosessimalli. Juuri tämä malli valikoitui tutkielmaan, koska siihen on mahdollista upottaa tiedonvälttelyn, seksuaaliterveyden kontekstin ja psykologian osatekijöitä.

Tutkielmani sisältää neljä avainkäsitettä:

Informaatiokäyttäytymisellä tarkoitetaan ihmisen toimintaa suhteessa tiedonlähteisiin ja -kanaviin. (Wilson 2000). Se sisältää tiedontarpeen, -hankinnan ja -käytön, ja toimiikin näin sateenvarjokäsitteenä (Savolainen, 2008, 43–45).

Tiedonvälttely voidaan määritellä ”ihmisten taipumukseksi välttää altistumasta informaatiolle, joka tuottaa konfliktin ihmisen aikaisempaan tietämykseen, uskomuksiin, ja asenteisiin, ja/tai aiheuttaa ihmiselle ahdistusta” (Case & Given 2016, 15, 367).

Tunteilla tarkoitetaan elämiselle välttämättömiä toimintoja, jotka vaikuttavat käyttäytymiseemme. Tunteet koostuvat fysiologisista muutoksista, käyttäytymisen muutoksista ja subjektiivisesta kokemuksesta. (Nummenmaa, 2010, 12–21.)

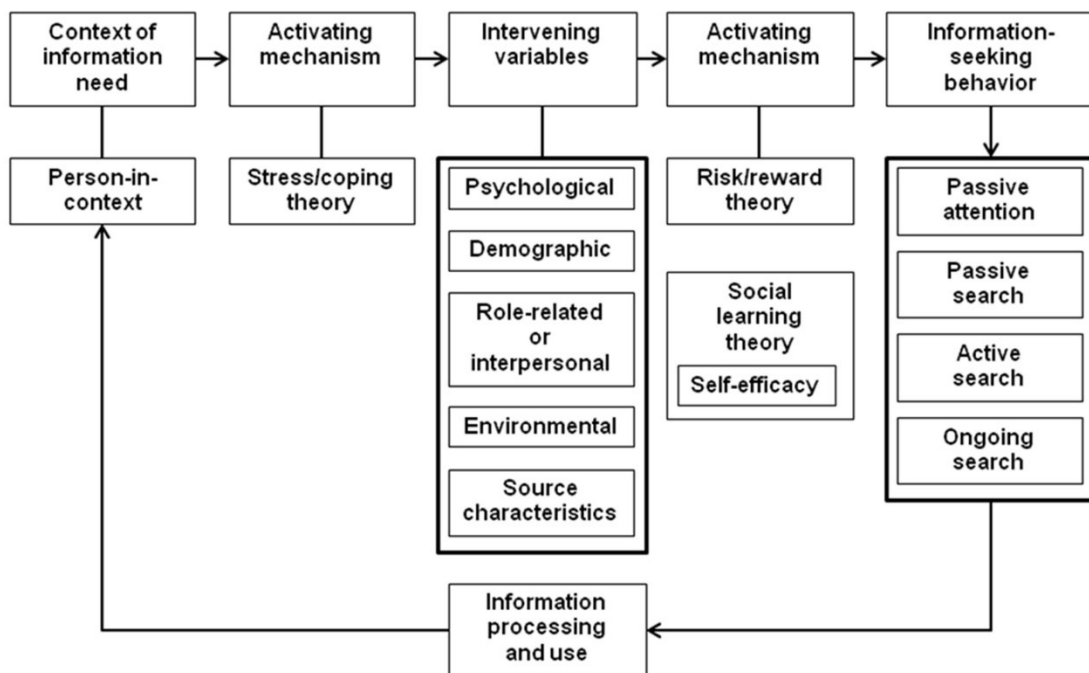
Seksuaaliterveys on psyko-fyysis-sosiaalinen seksuaalisen hyvinolon tila, mikä on enemmän kuin sairauksien poissaoloa. Seksuaaliterveys käsittää positiivisen ja kunnioittavan asenteen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. (WHO 2006, 5.)

Informaatiokäyttäytyminen ja tiedonvälttely tulevat käsitteinä informaatiotutkimuksen puolelta ja tunteet psykologian puolelta. Seksuaaliterveyttä on tutkittu esimerkiksi lääketieteessä. Avaan edellä mainittuja avainkäsitteitä tarkemmin luvussa 3. Neljännessä luvussa kerään yhteen tutkimusta, joka liittyy kandidaatintutkielmani aiheeseen.

Tutkielmani empiirisessä osassa tutkin Oulun yliopiston humanistisen tiedekunnan opiskelijoiden seksuaaliterveystiedonvälttelyä. Tutkimusotteeksi valitsin kvantitatiivisen kyselytutkimuksen. Luvussa 5 empiirinen osio alkaa tutkimusaiheeni tarkemmalla kuvailulla ja tutkimuskysymysten esittelyllä. Siirryn sen jälkeen kuvaamaan tutkimusmetodiani ja sen valinnan syitä. Kerron myös tutkimukseni toteutuksesta. Tutkimustuloksien avaaminen alkaa luvusta 6, jossa olen käyttänyt havainnollistavia kaavioita ja taulukoita selittämisen apuna. Tutkielmani loppuosassa, eli luvussa 7, keskityn tulosten analysoimiseen, työni arviointiin ja jatkokysymysten esittämiseen.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Informaatiokäyttäytymisen tutkimuksessa on käytössä monia teorioita ja malleja, jotka ovat usein toisiaan täydentäviä (Wilson, 1999). Mallien tarkoitus on muuttaa todellisen elämän ilmiöitä ja prosesseja käsiteltävämpään muotoon, jossa muuttujien yhteydet ja asioiden kausaalisuudet ovat selkeästi esillä. Ne ovat siis yksinkertaistuksia ympäröivästä maailmasta. Yksinkertaistaminen voi tuoda myös ongelmia, jos mallia käytetään väärän ilmiön selittämiseen. (Case & Given 2016, 142–143).



Kuvio 1. Wilsonin uudistettu informaatiokäyttäytymisen prosessimalli (Lähde: Wilson, 1999)

Valitsin tutkimukseni teoreettiseksi pohjaksi Wilsonin (kuvio 1) informaatiokäyttäytymisen prosessimallin. Mallin tarkoituksena on tuoda esille informaatiokäyttäytymisen monimutkainen kontekstiympäristö, joka vaikuttaa informaatiokäyttäytymisen prosessiin (Wilson, 1999). Hyvän tiivistelmän mallin monimutkaisesta sisällöstä ovat tehneet Case ja Given (2016, 163) mainiten kolme pääasiaa. Ensimmäisenä malli yrittää selittää, miksi jotkut tiedontarpeet aktivoivat tiedonhankinnan herkemmin kuin toiset. Seuraavaksi siinä tarkastellaan, miksi eräitä tiedonlähteitä käytetään enemmän kuin joitakin muita. Lopuksi mallissa esitetään, miten

ihmisen minäpystyvyyden kokemus vaikuttaa hänen tiedonhankinnan päämääriensä saavuttamiseen. (Case & Given 2016, 163.) He myös näkevät mallissa tiedontarpeiden ja tiedonhankintaprosessin välissä mainitut tekijät eräänlaisina tiedonhankinnan motivoijina, jotka lisäävät tai vähentävät ihmisen tarmoa jatkaa tiedonhankintaan (Case & Given 2016, 163).

Wilsonin (1999) malli on myös saanut osakseen kritiikkiä. Niedźwiedzka (2003) on pohtinut perusteellisesti mallin ongelmakohtia ja esittää artikkelinsa lopussa oman muokatun versionsa kyseisestä mallista. Hän mainitsee esimerkiksi sen, ettei informaatiokäyttäytymistä aktivoivia tekijöitä ole sijoitettu tiedonkäytön ja hankinnan eri kohtiin. (Niedźwiedzka, 2003.) Myös Case ja Given (2016, 172) mainitsevat, että Wilsonin (1999) malli on hyvin yleistävä ja sen eri komponentit, erityisesti tiedontarve ja konteksti, on epämääräisesti kuvattu. Olen samoilla linjoilla kritiikin kanssa, mutta valitsin silti Wilsonin (1999) mallin, koska se mainitsee psykologiset tekijät tiedonhankintaan vaikuttavina tekijöinä. Samalla malli antaa mahdollisuuden sijoittaa tiedonvälittelyn informaatiokäyttäytymisprosessin kontekstiin.

3 KESKEISET KÄSITTEET

Tässä luvussa määrittelen tutkielmani avainkäsitteet, jotka ovat seksuaaliterveys, tunteet, informaatiokäyttäytyminen ja tiedonvälttely. Pyrin liittämään kyseiset käsitteet Wilsonin (1999) informaatiokäyttäjymisen prosessimalliin, joka tutkielmani tieteellisen viitekehyksen pohjana.

3.1 Informaatiokäyttäjyminen

Informaatiokäyttäjyminen nähdään usein sateenvarjokäsitteenä, joka sisältää tiedontarpeen, -hankinnan ja -käytön (Savolainen, 2008, 43–45). Wilson (2000) määrittää informaatiokäyttäjymisen olevan kaikkea ihmisen toimintaa suhteessa tiedonlähteisiin ja -kanaviin. Lisäksi informaatiokäyttäjyminen käsittää sekä aktiivisen että passiivisen tiedonhankinnan. Tiedonkäyttö kuuluu myös informaatio-käyttäjymiseen. (Wilson 2000.) Case ja Given (2016, 15) huomauttavat, että informaatiokäyttäjyminen ei niinkään keskity käytettyihin tiedonlähteisiin tai -kanaviin, vaan polttopisteessä on ihminen ja hänen kontekstinsa siinä hetkessä. Kritiikkiä informaatiokäyttäjymisen käsite on saanut monin osin esimerkiksi käsitteen laajuudesta ja vähäisestä itsetutkiskelevasta keskustelusta alalla (Savolainen 2008, 45, Case & Given 2016, 15).

3.2 Tiedonvälttely

Tiedonvälttelyn tutkimus on jäänyt melko vähäiseksi informaatiotutkimuksen alalla. Sosiologia ja psykologia ovatkin enemmissä määrin tuottaneet tietoa tästä ilmiöstä. Tiedonvälttelyä voi kuitenkin hyvin tutkia informaatiokäyttäjymisen kontekstissa. (Sairanen & Savolainen 2008.) Tiedonvälttelyn pystyy sijoittamaan informaatiokäyttäjymisen käsitteen alle ja se voidaan määritellä ”ihmisten taipumukseksi välttää altistumasta informaatiolle, joka tuottaa konfliktin ihmisen aikaisempaan tietämykseen, uskomuksiin, ja asenteisiin, ja/tai aiheuttaa ihmiselle ahdistusta” (Case & Given 2016, 15, 367).

Sairanen ja Savolainen (2008) jakavat ihmisen välttelytoiminnan kahteen eri käsitteeseen. Informaation välttelyllä tarkoitetaan pidättäytymistä tiedonlähteistä. Tiedonvälttely heidän mukaansa on taas lähteen informaatioisällön välttelemistä tai jos sisäistetyn tiedon eli ajatusten painamisesta pois aktiivisen tietoisuuden piiristä. Selvyyden takia käytän tässä tutkielmassa vain käsitettä tiedonvälttely, vaikka käyn läpi myös informaation välttelyn ilmiöitä.

Tiedon välttelemisen syitä on monia. On usein ajateltu että, kun ihmisellä syntyy tiedontarve, niin hän alkaa hankkimaan tietoa vähentääkseen tietämättömyydestä johtuvaa ahdistusta (Case & Given 2016, 123). Case (2007, 327) kuitenkin huomauttaa, että suuremman tietotomäärän etsiminen asiasta ei ole aina parempi kuin informaation huomioitta jättäminen ja välttely, sillä tietotulva voi lisätä ahdistusta. Välttely siis joissain tilanteissa tukee ihmisen psykologisia selviytymismekanismeja. Toinen syy tiedonvälttelylle on esimerkiksi se, että Ihmiset välttelevät yleensä tietoa, joka sotii heidän maailmankuvaansa vastaan. (Case & Given 2016, 115).

Tiedonvälttelyä ei varsinaisesti löydy Wilsonin (1999) mallista, mutta tiedonvälttely voi mahdollisesti liittyä siihen, että ihminen keskeyttää tiedonhankintaprosessinsa. Näkisin, että tiedonvälttely voi siten sijaita tiedontarpeen, tiedonhankinnan ja tiedonkäytön kohdissa, estäen eri tavoin informaatiokäyttäjän prosessin jatkumisen. Tiedonvälttelyn voi aktivoida esimerkiksi ihmisen ympäristöön liittyvät tai psykologiset tekijät.

3.3 Tunteet

Tunteet ovat osa ihmisen psykologisia toimintoja, jotka vaikuttavat moneen asiaan. Wilsonin (1999) mallissa tunteet sijoittuvat informaatiotarpeen aktivoitumisen ja tiedonhankinnan väliin. Tunteet ovat elämälle välttämättömiä toimintoja, jotka vaikuttavat käyttäytymiseemme ja ovat muovautuneet aikojen saatossa antamaan meille kosketuspintaa ympäristöömme reagoimalla sen ärsykkeisiin. Tunteet rikastuttavat elämäämme, edistävät hyvinvointiamme ja ovat pakollisia, jotta voimme ymmärtää sosiaalisia tilanteita ja elää yhteiskunnan jäsenenä. Tunteet koostuvat kolmesta

komponentista: fysiologisista muutoksista, jotka aiheuttavat tunnereaktion, käyttäytymisen muutoksista ja ihmisen tietoisuudesta tunteeseen eli toisin sanoen subjektiivisesta kokemuksesta. (Nummenmaa, 2010, 12–21.) Ihminen oppii reagoimaan tunteilla tiettyihin ärsykkeisiin kulttuurin, kasvatuksen ja erilaisten tapahtumien kautta (Nummenmaa, 2010, 28–29).

On mahdollista erottaa fysiologisista toiminnoista lähtien kuusi perustunnetta: ilo, pelko, inho, suru, viha ja hämmästys. Ihmisen subjektiivisesti kokema tunnekirjo on kuitenkin paljon laajempi. Tämä selittyy sillä, että tunnekokemukset ovat paljon vaihtelevampia ja monipuolisempia kuin kokemukset synnyttäneet tunnereaktiot. Yksi tunnetila kestää parista sekunnista pariin minuuttiin, kun taas mielialat kestävät pidempään. (Nummenmaa, 2010, 32–37.) Tunteet vaikuttavat suuresti ihmisten tekemiin päätöksiin. Useat kielteiset tunteet, kuten pelko ja masennus voivat joskus estää meitä toimista ollenkaan. (Nummenmaa, 2010, 105–114.) Tähän liittyen esimerkiksi ahdistus ja pessimistinen maailmankuva lisäävät tiedonvälttelyn riskiä (Heinström 2010, 93).

3.4 Seksuaaliterveys

WHO (2006, 5) määrittelee seksuaaliterveyden psyko-fyysis-sosiaaliseksi seksuaalisen hyvinolon tilaksi ja se on enemmän kuin sairauksien poissaoloa. Seksuaaliterveys käsittää positiivisen ja kunnioittavan asenteen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Ihmisen on myös voitava ilmaista omaa seksuaalisuuttaan turvallisesti ja nautinnollisesti ilman syrjinnän tai väkivallan pelkoa. Jotta hyvä seksuaaliterveyden tila täytyisi, täytyy seksuaalioikeuksia noudattaa ja suojella. Toinen määritelmä seksuaaliterveydelle on ”naisten ja miesten kyky nauttia seksuaalisuudestaan ja toteuttaa sitä ilman sukupuolitautien, ei-toivotun raskauden, painostuksen, väkivallan ja syrjinnän riskiä” (Lottes, 2000, 36). Olen rajannut aihetta siten, etten käsittele seksuaalisen orientaation ja seksuaaliväkivallan ulottuvuuksien aihepiirejä.

Suomessa on erilaisia kulttuurisia ja hallinnollisia rakenteita, jotka tukevat ihmisen seksuaaliterveyttä ja hänen tietämystään aiheesta. Seuraavaksi esitetyt tekijät vaikuttavat näin Wilsonin (1999) informaatiokäyttämisen mallissa tiedontarpeen,

henkilökontekstin, sekä tiedonkäytön kohdissa. Tämän lisäksi ne voivat vaikuttaa tiedonhankintaprosessin kulkuun välillisesti esimerkiksi demograafisten tekijöiden tai ympäristön kautta. Suomen laista voidaan löytää kohtia, joissa seksuaaliterveys mainitaan suoraan. Aihetta pidetään siis tärkeänä elämän osa-alueena. Laki vaatii kuntia järjestämään terveystarkastuksia ja ehkäisyneuvontaa sekä tarjottava seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita asukkailleen. Myös työ- ja opetuspiirin ulkopuolelle jäävät asukkaat on tavoitettava. Kunnan tehtävin kuuluu myös seulonnat, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (Terveystarkastuslaki 1326/2010, § 13–§ 17.) Myös valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (6.4.2011/338, §16–§17) turvaa tiettyjä seksuaaliterveysoikeuksia. Epäsuorasti seksuaaliterveyteen vaikuttavat esimerkiksi tasa-arvoon liittyvät lait, sillä tasa-arvo vaikuttaa suuresti naisten kokemaan seksuaaliseen hyvinvointiin (Lottes, 2000, 47). Edellä mainituilla laeilla ja säädöksillä yritetään jalkauttaa idea seksuaaliterveysoikeuksista (WHO, 2006, 5) todelliseen elämään sopivaksi.

Uusimman opetussuunnitelman mukaan peruskoulussa jo alaluokalla pitäisi ympäristöopin tunneilla käsitellä seksuaalista kehittymistä ja opetus jatkuu syvemmin asiaan paneutuen yläluokilla (Opetushallitus, 2014, 241–400). Opetuksen yleisissä tavoitteissa lukion opetussuunnitelmassa tuodaan esiin, että lukio-opetuksen pitäisi tukea opiskelijan oman identiteetin rakentamista sekä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen ymmärtämistä (Opetushallitus, 2015, 35). Ihmisen tietämystä seksuaaliterveyden asioista tuetaan Suomessa näin jo koulutusjärjestelmän kautta.

4 AIEMPAA TUTKIMUSTA

Tiedonvälttelyä on tutkittu verrattain vähän informaatiotutkimuksessa (Sairanen & Savolainen, 2008). Seuraavaksi esitän tutkielmani aiheeseen liittyviä empiirisiä tutkimuksia. Barbour, Rintamäki, Ramsey ja Brashers (2012) selvittivät miten ja miksi ihmiset välttelevät terveystietoa. He saivat selville, että ihmiset välttelevät tietoa pitääkseen kiinni toivosta, vastustaakseen tietotulvaa aiheesta, hallita puutteellista informaatiota, pitääkseen kiinni omista rajoistaan ja voidakseen jatkaa omaa elämänsä arkea. Tiedonvälttelystrategioita oli esimerkiksi lähteiden välttely ja keskustelujen ohjaaminen pois arasta aiheesta. tutkimus paljastaa, että terveystietoa välttely on suhteellisen yleistä, tilannekohtaista ja sitä käytetään saavuttaa monia viestinnällisiä tavoitteita. Tutkimus myös esittää, ettei tiedonvälttely ole välttämättä haitaksi terveydelle. (Barbour et al. 2012.) Myös päiväkirjoja aineistonaan käyttävässä tutkimuksessa (Narayan, Case & Edwards 2011) saatiin tulokseksi, että tiedonvälttely on arkinen ilmiö, jota tapahtuu ihmisen kaikilla elämäalueilla, kuten terveyden kysymyksissä. Lisäksi tiedonvälttelyyn liittyy sekä passiivisia että aktiivisia välttelyn komponentteja (Narayan et al. 2011).

Howell, Ratliff ja Shepperd (2016) tutkivat, ennustavatko ihmisen aiemmat käsitykset ja mielipiteet sitä, sisäistävätkö he uutta terveystietoa. He saivat selville, että ihmisten negatiiviset ennako-olettamukset terveystiedon oppimisesta lisäsivät tiedonvälttelyä. Toiseksi tutkimus osoitti, että tiedonvälttely voi vähentyä, jos ihminen pohtii omia käyttäytymisen ja ennakkokäsitystensä syitä siinä tilanteessa. Ek ja Heinström (2011) tekivät kvantitatiivisen tutkimuksen, jossa selvitettiin mekanismeja, joiden kautta maailmankuva ja luonteenomaiset erityispiirteet vaikuttavat terveystietoa hankintaan ja mielenkiinnon kohteisiin. He myös tutkivat näiden mekanismien suhdetta henkilön terveydentilaan. He saivat selville, että terveystietoa välttelyä kärsivien henkilöiden elämän hallintakäsitys oli suhteessa muihin useammin ulkoinen ja heillä oli vähemmän motivaatiota toimia kohdatessaan terveystieto-ongelmia. (Ek & Heinström 2011.)

Informaatiokäyttäytymisen tutkimusalalla tunteiden rooli on kasvanut koko ajan tärkeämmäksi tutkimuskohteeksi (Case & Given 2016, 117). Esimerkkinä tunteiden

huomioimisesta tiedonvälttelyssä on tutkimus, jonka aiheena olivat psykologiset ennustukset tiedonvälttelystä aikuisilla koskien syöpää. Tutkimuksessa tuli ilmi, että negatiiviset tuntemukset syöpään liittyvästä informaatiosta saavat ihmisen välttämään informaatiota aiheesta. (Miles, Wardle, Voorwinden & Chapman 2008.)

Myös seksuaaliterveydestä on tehty tutkimusta. Buhi, Daley, Fuhrmann ja Smith (2009) tutkivat, kuinka hyvin opiskelijat löytävät Internetistä tarvitsemansa seksuaaliterveystiedon. Vastaukseksi saatiin, että yleisiä seksuaaliterveystiedon aiheita on helpompi etsiä kuin yksityiskohtaisempaa tietoa vaikka lähiseudun seksuaaliterveyspalveluista (Buhi et al. 2009). Seksuaaliterveyden ja -tiedon tilaa ja muutoksia Suomessa tarkastellaan esimerkiksi monissa Väestöliiton tutkimuksissa. Yksi näistä on PESESE-hanke, joka seuraa koululaisten seksuaaliterveyden tiedossa ja opetuksessa tapahtuvia muutoksia. Aikuisten seksuaalinelämän muutoksia taasen tarkastelee Väestöntutkimuslaitoksen FINSEX-hanke. Myös Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö on kerännyt vuodesta 2000 alkaen tietoja korkeakoululaisten terveydentilasta ja terveyskäyttäytymisestä neljän vuoden välein. (Raussi-Lehto & Klementti 2014, 199.) Yhteiskunta onkin kiinnostunut lisäämään kansalaistensa seksuaalitietämystä, sillä lisääntynyt hyvinvointi vähentää yhteiskunnan kuormitusta (Apter, Brandt, Cacciatore & Ritamies 2000, 99). Edellä mainittujen tutkimusten pohjalta voi sanoa, että lisää ymmärrystä ilmiöön kaivataan, jotta esimerkiksi terveydenhoidon asiantuntijat voisivat tehdä paremmin ihmisiin vaikuttavaa terveysviestintää.

5 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Ensimmäisessä alaluvussa esittelen tutkimusmetodini ja tuon esiin myös valintani perustelut. Toisessa alaluvussa avaan tutkimukseni käytännön toteutusta.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät

Tutkielman voinee sijoittaa informaatiokäyttäytymisen tutkimusperinteeseen. Tarkemmin määriteltynä se käsittelee tiedonvälttelyä seksuaaliterveystiedon kontekstissa. Kohderyhmäksi tutkimukselleni valitsin Oulun yliopiston humanistisen tiedekunnan opiskelijat. Tutkimuksen lähtökohtana on olettaus, että ihmisillä on eroja terveysinformaatiokäyttäytymisessä ja että on ylipäättänsä mahdollista tutkia näitä eroja. Tutkimuksen tarkoituksena on saada lisää tietoa seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedonvälttelystä ja tunteiden osallisuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuoda esiin se, miten opiskelijat näkevät seksuaaliterveystietoon suhtautumisen.

Tutkimusmenetelmät on perinteisesti jaettu laadulliseen ja määrälliseen suuntaukseen. Kvantitatiivinen tutkimuksen ominaispiirteinä on, että aineistot ovat usein suuria ja että aineistoa kuvataan numeerisesti. Määrällinen tutkimus yrittää vastata esimerkiksi kysymyksiin kuinka monta, kuinka usein ja mikä. Laadullisen tutkimuksen kysymykset alkavat taas usein sanoilla miten ja miksi. (Holopainen & Pulkkinen, 2012, 21.) Valitsin tutkimusmenetelmäksi määrällisen kyselytutkimuksen. Kyselyn erityisominaisuus on, se että aineisto kerätään vakioidussa muodossa eli jokainen vastaaja näkee samat kysymykset samassa järjestyksessä (Vilka, 2007, 27).

Päädyin kyselytutkimukseen ensinnä, koska siten saa tavoitettua monta ihmistä lyhyessä ajassa. Toiseksi olin kiinnostunut saamaan lisätietoa seksuaaliterveystiedonvälttelyn lainalaisuuksista ja yleisyydestä. Erittäin tärkeä osatekijä metodin valinnassa kuitenkin oli se, että tutkimus koski seksuaaliterveyttä. Seksuaalisuus nähdään usein yksityisenä ja arkaluontoisena asiana (Nurmi et al., 2014, 329). Vaikka nykyaikana ilmapiiri on muuttunut avoimemmaksi, on tämä seikka huomioitava menetelmiä valitessa Nurmi ym. (2014, 329) jatkavat. Samaan asiaan liittyen Vilka (2007, 28) lisää, että terveyden aiheet

ovat myös usein henkilökohtaisia, joten kyselyä käytetään yleensä näiden asioiden tutkimiseen. Näin, että tutkijan läsnäolon vähäisyys kyselytutkimuksellisessa tiedonkeruussa voisi minimoida tutkimukseni aiheesta koituvaa mahdollista epämukavuuden tunnetta osallistujille ja näin tekisi tutkimukseen osallistumisesta mielekkäänpää.

5.2 Aineistonkeruu ja analyysi

Tutkimukseni kohderyhmänä olivat opiskelijat Oulun humanistisesta tiedekunnasta ja toteutin tutkimukseni kyselylomakkeella. Lähetin kyselyni sähköpostin välityksellä opiskelijoille, jotka kuuluvat Oulun yliopiston humanistisen tiedekunnan opiskelijalistalle. Listan hyödyntämiseen tarvitsin hyväksynnän yliopistolta, mikä kesti neljä päivää, jonka jälkeen sähköpostiviestini jaettiin listan opiskelijoille tiistaina 18.10.2016. Sähköpostiviesti sisälsi saatesanoina muun muassa perustiedot tutkimuksesta, seksuaaliterveyden määritelmän, yhteystietoni ja linkin kyselyyn (ks. liite 1). Kyselyyn oli mahdollista vastata kymmenen päivän ajan 18.10–28.10 vuonna 2016. En lähettänyt kyselyn vastaamisesta muistutusviestiä.

Laadin kyselylomakkeen SurveyMonkey -sovelluksella, jonka ilmaiselle versiolle on tehty rajoitteita. Sisälsin lomakkeeseen kymmenen kysymystä, mikä oli myös maksimimäärä sovelluksessa. Kysymysten muotoilussa käytin pohjatietona Sairasen ja Savolaisen (2008) artikkelia tiedonvälttelystä. Kyselyyn vastasi kokonaisuudessaan 170 opiskelijaa ja vastauksista suurin osa, eli 75.29 prosenttia, tuli kahden ensimmäisen päivän aikana. Joissakin kyselylomakkeissa oli vastattu vain osaan kysymyksistä. Oulun yliopiston (2020) nettisivuilla kerrotaan humanistisessa tiedekunnassa olevien opiskelijoiden määrän olevan noin 2300, joten kyselyn vastanneet kattavat noin 7.39 prosenttia perusjoukosta.

Kerätyn kvantitatiivisen aineiston analysoimisessa käytin enimmäkseen SurveyMonkeyn omia työkaluja. Analysointivaiheessa lunastin kuukauden jäsenyystillin sovellukseen, jotta pääsin käyttämään useampaa analysointityökalua, viemään aineiston tiedostona johonkin muuhun järjestelmään sekä tutkimaan koko kerättyä aineistoa. Käytän raaka-

aineistoa (N=170) tulosten analysoimisessa ikää lukuun ottamatta, jossa muutin vastaukset syntymävuosista ikävuosiin. Syötin ikää koskevan aineiston SPSS-järjestelmään, jotta pystyin analysoimaan vastaukset syntymäajasta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käyn läpi tutkimukseni tulokset. Olen jakanut tulosten esittämisen viiteen eri alalukuun, joista neljä keskittyy yhteen laajempaan teemaan. Teemoina on tiedonhankintakäyttäytyminen, tiedonvälttely, tunteet ja seksuaaliterveys. Ensin kuitenkin avaan kyselystä esiin saamiani taustamuuttujia.

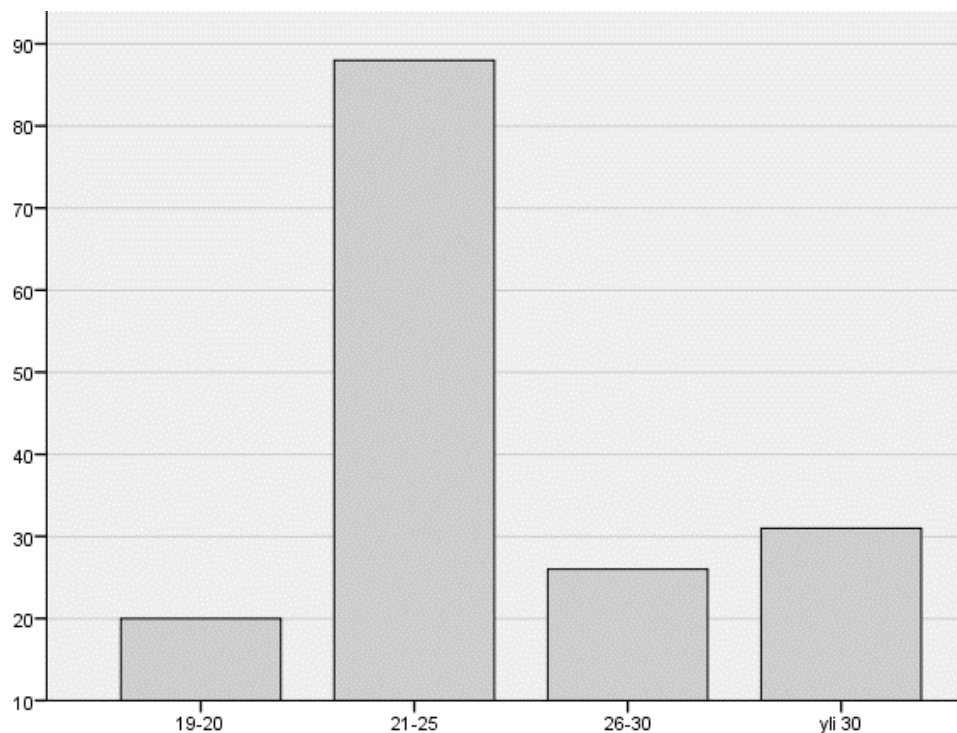
6.1 Kyselyn taustamuuttujat

Vastaajien taustatietoja kartoittavassa osiossa osallistujia pyydettiin kertomaan oma sukupuoliensa ja syntymävuotensa. Seuraavat taulukot 1 ja 2 sekä kuvio 2 esittävät näiden taustamuuttujien jakaumia.

Taulukko 1. Tutkimukseen vastanneiden opiskelijoiden iän jakaumia.

Ikä	Vastaus				
	Keskiarvo (ikä)	Mediaani (ikä)	Nuorin (ikä)	Vanhin (ikä)	Yhteensä (lkm.)
	26	24	19	54	165

Vastaajat olivat iältään 19–56-vuotiaita. Yleisin tutkimukseen osallistuneen ikä oli 24 vuotta ja laskettu keskiarvo hieman korkeampi eli 26 vuotta. Kysymykseen vastasi 165 osallistujaa.



Kuvio 2. Tutkimukseen vastanneet opiskelijat ikäryhmittäin (n=165).

Kuviosta 2 voi nähdä, että, suurin osa vastaajista kuului 21–25-vuotiaiden ikäryhmään. Kyselyyn osallistuneista viisi jätti kertomatta syntymävuotensa. (ks. Taulukko 1).

Taulukko 2. Tutkimukseen vastanneet opiskelijat sukupuolen mukaan (n=170).

Sukupuoli	Vastaus		
	Nainen n (%)	Mies n (%)	Yhteensä N (%)
	134 (78,8)	36 (21,2)	170 (100)

170 vastanneesta yli puolet eli 134 (78,8 %) oli naisia ja 36 (21,2 %) miehiä. Kysymykseen vastasivat kaikki osallistuneet.

6.2 Tiedonhankintakäyttäytyminen

Kysymykset 3 ja 7 avaavat opiskelijoiden seksuaaliterveystiedonhankinnan tapoja. Kolmas kysymys liittyi tiedonhankinnan toistuvuuteen. Vastaja sai valita viidestä vaihtoehdosta itselleen sopivimman (Katso taulukko 3).

Taulukko 3. Seksuaaliterveystiedon hankinnan toistuvuus opiskelijoilla, (n=162).

Tiedonhankinnan toistuvuus	Vastaus					Yhteensä
	Vähintään kerran viikossa	Kuukausittain	Pari kertaa vuodessa	Kerran vuodessa	En koskaan	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
	3 (1,8)	33 (20,4)	67 (41,4)	39 (24)	20 (12,4)	162 (100)

Osallistuneet kertoivat yleensä etsivänsä seksuaaliterveystietoa pari kertaa vuodessa. Vaihtoehdot kuukausittain (20,4 %) ja kerran vuodessa tai harvemmin (24,1 %) olivat toisiinsa verrattuna melkein yhtä suosittuja osallistujien kesken. Osallistuneista 12,4 prosenttia kertoi, etteivät he koskaan etsi tietoa seksuaaliterveydestä. Huomattavasti pienempi osuus vastanneista (1,9 %) sanoi etsivänsä tietoa vähintään kerran viikossa. Kysymykseen vastasi 162 osallistujaa.

Kyselyni seitsemännessä kysymyksessä (taulukko 4) kartoitetaan, mitkä lähteet ovat opiskelijoille luontevia seksuaaliterveystiedon hankkimiseen. Kohtia kysymyksessä oli seitsemän: vanhemmat, ystävät, työkaverit, terveydenalan asiantuntijat, sosiaalinen media, terveysaiheiset nettisivut ja terveysaiheiset oppikirjat. Jokaisen lähteen kohdalla osallistuja valitsi viisiasteisesta asteikosta itselleen sopivimman vaihtoehdon. Asteikko kulki väittämästä ”täysin luonteva” väittämään ”täysin epäluonteva”.

Taulukko 4. Erilaisten lähteiden luontevuus seksuaaliterveystiedon hankinnassa opiskelijoiden näkökulmasta (n=154).

Tiedonlähteet	Vastaus					
	Täysin luonteva	Luonteva	Neutraali	Epäluonteva	Täysin epäluonteva	Yhteensä
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Vanhemmat	2 (1,3)	15 (9,7)	22 (14,3)	65 (42,2)	50 (32,5)	154
Ystävät	22 (14,4)	69 (45,1)	38 (24,8)	21 (13,7)	3 (2)	153
Työkaverit	1 (0,7)	3 (2)	33 (21,4)	42 (27,3)	75 (48,7)	154
Terveydenalan asiantuntijat	75 (48,7)	60 (38)	15 (9,7)	4 (2,6)	0	154
Sosiaalinen media	4 (2,6)	19 (12,3)	57 (37)	47 (30,5)	27 (17,5)	154
Terveysaiheiset nettisivut	56 (36,4)	74 (48)	21 (13,6)	3 (2)	0	154
Terveysaiheiset oppikirjat	39 (25,3)	61 (39,6)	34 (22)	18 (11,7)	2 (1,3)	154

Sosiaalinen media, vanhemmat ja työkaverit olivat vastaajien mukaan kaikkein epäluontevimpia seksuaaliterveystiedonlähteitä. Luontevimpina tiedonlähteinä taas nähtiin terveydenalan asiantuntijat ja terveysaiheiset nettisivut. Perässä seuraavat ystävät ja terveysaiheiset oppikirjat luontevina tiedonlähteinä. Kysymykseen vastasi 154 opiskelijaa paitsi kohdassa työkaverit, jossa vastaajia oli 153.

6.3 Tiedonvälttely

Kyselyni kysymykset 4 ja 5 antavat lisätietoa opiskelijoiden tiedonvälttelyn tavoista. Opiskelijat vastasivat neljännessä kysymyksessä, välttelevätkö he seksuaaliterveystietoa eri tavoilla, vaikka tiedontarve löytyy. Kysymys koostui väittämistä, joihin vastataan viisiasteisella asteikolla, joka jakautui täysin samasta mielipiteestä täysin eriävään mielipiteeseen. Viidennessä kysymyksessä kysytään, kuinka usein vastaaja käyttäytyy päinvastaisella tavalla, kuin mitä hän tietää olevan parhaaksi seksuaaliterveydelleen. (Katso taulukot 5 ja 6.)

Taulukko 5. Opiskelijoiden tiedonvälttelyn tapoja.

Tiedonvälttelyn tavat	Vastaus					
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Neutraali	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Olen yrittänyt olla ajattelematta asiaa	2 (1,2)	20(12,4)	26 (16)	66 (40,7)	48 (29,6)	162 (100)
Olen tehnyt jotain, joka vie ajatukset aiheesta	0	18 (11,2)	43 (26,7)	55 (34,2)	45 (28)	161 (100)
Olen viivytellyt ajan varaamista terveydenhuoltoon	15 (9,4)	52 (32,5)	34 (21,3)	29 (18,1)	30 (18,8)	160 (100)
Olen vältellyt tiedon hakemista aiheesta	1 (0,6)	5 (3,1)	8 (5)	75 (46,6)	72 (44,7)	161 (100)

Vastauksista (taulukko 5) näkee, että opiskelijoiden ainoa merkittävä välttelymuoto on terveystarkastuksen varaamisen viivyttelyminen, josta 41,9 prosenttia opiskelijoista on samaa tai täysin samaa mieltä. Ajatusten siirtäminen johonkin muuhun tai jonkin muun asian tekeminen kysymysten unohtamiseksi on vain harvalla opiskelijalla tiedonvälttelyn tapana. Lähes kaikki vastanneista olivat vahvasti sitä mieltä, etteivät he välttele seksuaaliterveystiedon hakemista, kun tiedontarve syntyy.

Taulukko 6. Seksuaaliterveystiedon käytön välttelyn toistuvuus opiskelijoilla.

Välttelyn toistuvuus	Vastaus					
	Vähintään kerran viikossa	Kuukausittain	Pari kertaa vuodessa	Kerran vuodessa tai harvemmin	En koskaan	Yhteensä
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
	0	6 (3,8)	29 (18,5)	69 (44)	53 (33,8)	157 (100)

Suurin osa vastanneista valitsi ”kerran vuodessa tai harvemmin” tai ”ei koskaan”, kun heiltä kysyttiin seksuaaliterveystiedon käytön välttelyn toistuvuudesta. Vaihtoehdon ”pari kertaa vuodessa” valitsi hieman alle viides vastanneista. Kun kyse oli kuukausittaisesta käytöksestä, vastausten määrä laski vain 3,8 prosenttiin. Kukaan vastanneista ei kertonut käyttäytyvänsä vähintään kerran viikossa tietoisesti seksuaaliterveyttään haittaavalla tavalla.

6.4 Tunteet

Kysymys 6 pyrki kartoittamaan, miten nuoret yleisesti ottaen näkevät seksuaaliterveystiedon. Kysymykset 8 ja 9 käsittelivät eri tunteiden esiintyvyyttä tiedonvälttelystä, kun kyseessä on seksuaaliterveystieto.

Taulukko 7. Opiskelijoiden tuntemukset seksuaaliterveyttä kohtaan. (n=156).

Tuntemukset	Vastaus		
	Positiiviset	Negatiiviset	Yhteensä
	n (%)	n (%)	N (%)
	128 (82,0)	28 (18,0)	156 (100)

Kuudennessa kysymyksessä (taulukko 7) ihmiset saivat valita, tunsivatko he seksuaaliterveystietoa kohtaan enemmän positiivisia vai negatiivisia tuntemuksia. Vastanneista selvä enemmistö (82,1 %) sanoi kokevansa seksuaaliterveystiedon positiivisena.

Kysymys kahdeksan (taulukko 8) selvitti opiskelijoiden seksuaaliterveystiedon välttelyn mahdollisia tunneperäisiä syitä. Tunnevaihtoehtoja sai valita useita ja opiskelijalla oli myös käytössään vaihtoehto, jossa kiellettiin tunteiden välttely.

Taulukko 8. Välttelevätkö opiskelijat tietoa, koska he eivät halua kokea negatiivisia tunteita? (n= 129).

Tunteet	Vastaus		Yhteensä N (%)
	n	(%)	
Pelko	19	(21,4)	129 (100)
Häpeä	14	(15,7)	
Ärsyyntyminen	8	(9)	
Turhautuminen	16	(18)	
Viha	0		
Suru	2	(2,3)	
Itseensä pettyminen	24	(27)	
Ahdistus	31	(34,8)	
Kiusaantuminen	13	(14,6)	
Ei mikään näistä	30	(33,7)	
Jokin muu, mikä?	3	(3,4)	

Vältettävistä tunteista yleisimmät olivat kiusaantuminen ja häpeä, jotka saivat melkein saman määrän vastauksia. Näiden kahden jälkeen tulivat häpeä, ahdistus ja pelko. Itseensä pettyminen, suru, turhautuminen ja ärsyyntyminen saivat vähemmän kannatusta opiskelijoilta. Opiskelijat valitsivat vähiten kuitenkin vihan tunnetta seksuaalivälittelyn syyksi. Vastanneista 20,93 prosenttia ei sanonut tuntevansa mitään edellä mainitusta tunteista. Omavalintaisessa vaihtoehdossa, seitsemän vastannutta kertoi, etteivät välttele seksuaaliterveystietoa. Kysymyksen ohitti 41 osallistunutta (N=170).

Taulukko 9: Aktivoituuko opiskelijoille tiedonvälttelystä negatiivisia tunteita? (n= 89).

Tunteet	Vastaus		Yhteensä N (%)
	n	(%)	
Pelko	38	(29,5)	
Häpeä	52	(40,3)	
Ärsyyntyminen	8	(6,2)	
Turhautuminen	16	(12,4)	
Viha	2	(1,6)	
Suru	8	(6,2)	
Itseensä pettyminen	19	(14,7)	
Ahdistus	49	(38)	
Kiusaantuminen	59	(45,7)	
Ei mikään näistä	27	(20,9)	
			89 (100)

Yhdeksännen kysymyksen (taulukko 9) tarkoituksena oli saada selville, aktivoituuko itse tiedonvälttelykäyttäytymisen takia tunteita. Vaihtoehdot olivat samat kuin kahdeksannessa kysymyksessä. Tässä kysymyksessä tunteiden suosion välillä ei ollut kovinkaan suuria eroja. Ahdistusta, itseensä pettymistä ja pelkoa valittiin eniten, mutta häpeä, ärsyyntyminen, turhautuminen ja kiusaantuminen eivät ole suosiossa kovin kaukana kärkikolmikosta. Vihan tunnetta ei mainittu aktivoituvan yhtään ja suruakin erittäin vähän. Vastanneista 33,7 prosenttia kertoi, ettei seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon välttely aktivoi mitään edellä mainituista tunteista. Omavalinnan kohdalla kolme opiskelijaa kertoi, etteivät välttele seksuaaliterveystietoa. Kysymykseen vastasi 89 osallistunutta (N=170).

6.5 Seksuaaliterveys

Yleisiä näkemyksiä seksuaaliterveydestä kartoitti viimeinen eli kymmenes kysymys, jossa opiskelijan piti vastata neljään eri väittämään. Vastausvaihto piti valita viisikohtaisesta asteikosta alkaen kohdasta ”täysin samaa mieltä” ja päättyen vaihtoehtoon ”täysin eri mieltä”.

Taulukko 10. Opiskelijoiden näkemyksiä seksuaaliterveydestä. (n=150)

Väittämät	Vastaus				
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Minun on helppo puhua seksuaaliterveydestäni.	27 (17,9)	51 (33,8)	40 (17,9)	6 (3,9)	151 (100)
Koen, että seksuaaliterveysasioista usein vaietaan.	30 (20)	79 (52,7)	13 (8,7)	2 (1,3)	150 (100)
Olen kiinnostunut seksuaaliterveydestä	31 (20,5)	85 (56,3)	5 (3,3)	0	151 (100)
Pidän seksuaaliterveyttä jokaisen yksityisenä asiana.	34 (22,5)	60 (39,7)	15 (9,9)	2 (1,3)	151 (100)

Kaikista väittämistä, ”Minun on helppo puhua seksuaaliterveydestä”, ”Koen, että seksuaaliterveysasioista usein vaietaan”, ”Olen kiinnostunut seksuaaliterveydestä”, ”Pidän seksuaaliterveyttä jokaisen yksityisenä asiana”, oltiin enemmän samaa ja täysin samaa mieltä. Mielenpitoisuuden suurin hajaantuneisuus löytyi väitteestä ”Minun on helppo puhua seksuaaliterveydestä”. Vain 3,3 prosenttia vastaajista ei ollut kiinnostuneita seksuaaliterveydestä, ja väittämä saikin suurimman kiinnostuneiden vastausmäärän. Lukuun ottamatta kohtaa ”Minun on helppo puhua seksuaaliterveydestä” (n=150), kysymykseen kymmenen vastasi 151 opiskelijaa.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin ensin tutkimustulosteni sisältöä ja peilaan niitä aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, sekä vastaan määrittämiini tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen arvioin tutkimukseni onnistumisia ja ongelmakohtia. Lopuksi pohdin mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita.

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Seksuaaliterveystiedon hankkimisen yleisyyttä kysyttäessä, suurin osa opiskelijoista valitsi hankkivansa tietoa pari kertaa vuodessa. Tulos tarkoittanee kuitenkin sitä, että suuremmalla osalla opiskelijoista ei ole vakavaa seksuaaliterveyden ongelmaa tai harrastuneista mielenkiintoa seksuaaliterveystietoa kohtaan. Kohtalainen tiedonhankinnan taso mahdollisesti ilmentää myös sitä, että opiskelijat pitävät seksuaaliterveyden asioita jokseenkin tärkeinä elämässään.

Opiskelijat kertoivat pitävänsä terveysaiheisia nettisivuja, ystäviä ja terveyden alan ammattilaisia mielekkäimpinä seksuaaliterveystiedon lähteinä. Kun taas vanhemmat, sosiaalinen media ja työkaverit eivät opiskelijoiden mielestä ole luontevia lähteitä. Syynä tähän tulokseen on luultavasti se, että ihmiset pitävät seksuaaliterveyttä usein herkkänä ja yksityisenä asiana (Nurmi et al. 2014, 298), joten asiasta ei uskalleta avautua kaikille.

Opiskelijat kertoivat aktiivisesti välttelevänsä enimmäkseen vain terveystarkastusta. Muuten tiedonvälttelyn tapojen suosio oli hyvin alhainen. Näen tämän positiivisena asiana, sillä se tarkoittanee, että seksuaaliterveyden tila opiskelijoilla on hyvä ja heidän ei tarvitse suojautua negatiivisilta asioilta ja ahdistukselta tiedonvälttelyn keinoin. Myös Case (2007, 324) mainitsee, että välttely joissain tilanteissa tukee ihmisen psykologisia selviytymismekanismia. Terveystarkastusten välttelyä on havaittu muissakin tutkimuksissa. Esimerkiksi Kannan ja Veazie (2014) kertovat tuloksissaan, että noin kolmasosa aikuisista vältti tarpeelliseksi pitamiään terveystarkastuksia. Syyt olivat enimmäkseen emotionaalisia ja asenteellisia.

Opiskelijoiden riskikäyttäytyminen seksuaaliterveystiedon näkökulmasta oli melko satunnaista, sillä suurin osa vastasi käyttäytyvänsä niin vain kerran vuodessa tai harvemmin. Oli kuitenkin pieni osa vastaajia, joiden riskikäyttäytyminen oli yleisempää. Iso-Britanniassa Chanakira (2014) tutki opiskelijoiden seksuaaliterveyden riskikäyttäytymisen syitä. Tulokseksi laadullisesta tutkimuksesta hän sai, että riskikäyttäytymiseen voi altistaa yliopiston sosiaalinen ympäristö, terveyspalveluiden huono saatavuus sekä riskien kieltäminen ja torjuminen mielestä. Samanlaiset syyt voivat olla Oulun yliopiston opiskelijoiden riskikäyttäytymisen taustalla. Tutkimustulosten ja aiemman empiiristen tutkimusten perusteella, Wilsonin mallissa väliin tulevien muuttujien pitäisi olla ainakin esillä myös tiedonkäyttöä ennen.

Suurin osa opiskelijoista liitti seksuaaliterveyden asiat positiivisiin tunteisiin. Tämä ehkä vaikuttaa terveystiedon välttelyn vähyyteen kyselyyn osallistuneilla. Tutkimuksessa saatiin selville, että opiskelijoiden yhtenä syynä seksuaaliterveystiedon välttelyyn olivat tunteet. Vaihtoehdoista eniten haluttiin välttää tunteista häpeää, ahdistusta ja kiusaantumista. Samantapaisia tuloksia saivat Sairanen ja Savolainen (2008) laadullisessa tutkimuksessaan, jossa huomattiin, että ihmiset yrittivät suojella itseään negatiivisilta tunteilta tiedonvälttelyllä. Itse välttelyprosessissa opiskelijat sanoivat aktivoituvan pelko, itseensä pettyminen ja ahdistuminen. On kuitenkin huomattava, että opiskelijoista usea kertoi, etteivät heille tule kummastakaan tilanteesta näitä tunnekokemuksia. Tämä vastaustapa jatkaa samaa linjaa siitä mahdollisuudesta, että suurella osalla opiskelijoista ei ole ongelmia seksuaaliterveytensä kanssa ja he eivät näe tarpeelliseksi vältellä tietoa aiheesta.

Viimeisen kysymyksen tulokset, antavat sellaisen kuvan, että vaikka ihmiset ovat kiinnostuneita seksuaaliterveyden asioita, ovat seksuaalisuuteen liittyvät asiat vielä melko vaiettuja ja henkilökohtaisia. Tästä mainitsee myös Nurmi (2014, 329). Tämä ilmapiiri varmasti vaikuttaa joillakin tavoilla ihmisen seksuaaliterveysinformaatiokäyttäytymiseen.

Tutkimuskysymysten päätulokset:

1. *välttelevätkö opiskelijat seksuaaliterveystietoa ja sen käyttöä?*

Pieni osa opiskelijoista välttelee seksuaaliterveystietoa ja käyttöä. Yleisin välttelytapa oli terveystarkastuksen vältteleminen.

2. *Välttelevätkö opiskelijat joitain tiedonlähteitä ja -kanavia, kun he hankkivat tietoa seksuaaliterveydestä?*

Opiskelijat näyttävät vieroksuvan vanhempiaan, sosiaalista mediaa ja erityisesti työkavereitaan tiedonlähteinä.

3. *Aktivoituuko tiedonvälttelyprosessin aikana negatiiviseksi miellettyjä tunteita?*

Vain alle puolet opiskelijoista kertoo tukeutuvansa tiedonvälttelyyn, jotta he voisivat välttää negatiiviseksi miellettyjen tunteiden kokemisen. Vielä harvempi sanoo negatiivisten tunteiden aktivoituvan tiedonvälttelyn seurauksena.

4. *Miten opiskelijat suhtautuvat seksuaaliterveyteen?*

Opiskelijat ovat kiinnostuneita seksuaaliterveystiedosta, mutta näkevät, että se on yksityinen asia eikä ympäristö kannusta avoimuuteen.

7.2 Tutkimukseni onnistumisen arviointia

Seuraavaksi pohdin tutkimukseni onnistumista, ongelmakohtia ja löytämiäni puutteita sekä teen parannusehdotuksia. Aineiston keruussa rajoituksia tuottaa se, että otin perusjoukkoon, eli humanistisen tiedekunnan opiskelijoihin Oulussa, yhteyttä ainoastaan sähköpostin välitykseltä. Kaikki ihmiset eivät välttämättä tarkista sähköpostiaan säännöllisesti. Voi myös olla mahdollista, että osa opiskelijoista ei kuulu postituslistalle. Vastausprosentti olisi voinut olla korkeampi, jos olisin jakanut kyselyäni useamman kanavan kautta, lähettänyt muistutusvistin kyselystä sekä pidentänyt vastausaikaa. On myös huomioitava, että kyselyn vastausajankohta oli osittain päällekkäinen Oulun yliopiston syysloman eli itsenäisen opiskelun viikon kanssa. Pidän kuitenkin saatua vastausmäärää (N=170) onnistuneena.

Suurin osa vastanneista oli 21–25-vuotiaita, mikä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistumisessa ei ollut huomattavia vinoutumia ainakaan iän suhteen, sillä

perusjoukosta suurin osa on alle 25-vuotiaita. Miehiä oli huomattavasti vähemmän vastanneista, mikä osittain selittynee sillä, että humanistisessa tiedekunnassa naisopiskelijoiden osuus on suurempi kuin miesopiskelijoiden (Suomen virallinen tilasto 2015).

Haasteita kyselylomakkeen käytössä on, ettei vastaajien mielipiteitä ja vastauksien syitä saa syvällisesti selvitettyä. On mahdollista, että osallistujat ovat ymmärtäneet jonkun kysymyksen tai käsitteen eri tavalla kuin se oli tarkoitettu. SurveyMonkey tuottaa myös tiettyjä rajoitteita kyselyn tekemiseen, kuten kysymysten määrä (10) ja kysymysten muoto. Myös myöhemmässä vaiheessa aineistonkeruusovelluksen kanssa oli tiettyjä haasteita. Luultavasti käyttäisin eri sovellusta, jos jatkaisin aiheen tutkimista. Yleisesti kyselyn analysoinnin kannalta ongelmallista oli, että osallistujat olivat jättäneet osaan kysymyksistä kokonaan vastaamatta tai he ovat jättäneet jonkun kysymyksen yhden kohdan vaille vastausta. Tämän olisi voinut välttää sillä, että olisin tehnyt tutkimuslomakkeen kaikki kysymykset pakollisiksi. Osittainen kato voi vinouttaa tuloksia ja tehdä niistä vaikeita yleistää, jos ne eivät enää peilaakaan perusjoukkoa. Toinen huomionaiheinen seikka vastaajissa on, että vastausinnostus on kallistunut naisten eduksi ja olisi tärkeää saavuttaa myös miespuoleiset opiskelijat.

Tulosten analysointivaiheessa huomasin, että kyselyssä on tiettyjä puutteita. Tunteita koskevien kohtien kysymyksenasettelu oli luultavasti liian samanlainen. Näiden kysymysten kohdalla olisi myös pitänyt olla selkeä vaihtoehto tilanteeseen, jossa opiskelija ei näe, että karttaisi seksuaaliterveysinformaatiota. Epäilen tätä siksi, että kysymyksiin 8 ja 9 jätti vastaamatta huomattavasti suurempi osa osallistuneista verrattuna muihin kysymyksiin. Kysymysten avoin vastausosio antaa myös ymmärtää, että vastaajat olisivat kaivanneet erilaista kysymysrakennetta, jossa he olisivat voineet ilmaista, etteivät välttelä tietoa. Kyselyn puutteet luultavasti vaikuttavat tulosten toistettavuuteen ja validiuteen.

Käytin aineiston tulokinnassa vain perustasoisia tilastollisia toimintoja. Keräämäni aineisto mahdollistaisi myös tarkemman tulosten analysoinnin tilastollisin menetelmin, kuten korrelaatiotestien tai ristiintaulukointien tekemiseen. Aineiston koko potentiaalinen

hyödyntäminen on yleensä järkevää, mutta päätin rajata tulosten analysointia tutkielman laajuuden ja ajallisten syiden takia. Olisi kuitenkin hedelmällistä tulevaisuudessa jatkaa aineiston parissa syventyen silloin mahdollisiin muuttujien välisiin riippuvuustekijöihin. Tutkimustulosten ja aikaisemman tutkimuskirjallisuuden perusteella silti päättelisin, että seksuaaliterveystiedon välttelyn tutkiminen laadullisesti kertoisi enemmän tutkielmani aiheesta kuin määrällinen tutkimus teki.

7.3 Loppupäätelmiä

Tutkielmani kohdistui opiskelijoiden tiedonvälttelyyn koskien seksuaaliterveyttä. Pyrkimyksenäni oli saada monitieteellinen näkökulma aiheeseen. Olen tutkielmassani hyödyntänyt kirjallisuutta ja aiempaa tutkimusta muun muassa informaatiokäyttäytymisen, persoonallisuuspsykologian, seksuaaliterveyden, ja tunteiden psykologian tutkimusaloilta. Olen käyttänyt Wilsonin (1999) informaatiokäyttäytymisen mallia, jotta pystyin yhdistämään eri tutkimusalat yhteen. Tuloksista saatiin selville, että tiedonvälttelyä tapahtuu. Aineistosta löytyi myös yhteys tunteiden ja tiedonvälttelyn välillä. Tuloksista voi nähdä, että seksuaaliterveyden aiheet kiinnostavat opiskelijoita, mutta silti riskikäyttäytymistä esiintyi. Monella nuorella aikuisella seksuaaliterveyden tietämys on silti vielä puutteellista (Aho et al. 2012, 4–6, Cacciatore, 2011, 24).

Tutkimukseni vahvisti aiempien tutkimusten havaintoja ja toi lisätietoa tiedonvälttelystä, sekä nosti uusia kysymyksiä aiheesta. Se myös antoi tuoretta tietoa Oulun yliopiston opiskelijoiden tiedonvälttelystä, vaikkakin tulosten yleistämiseen kannattaa suhtautua varovaisuudella. Uskon, että aiheesta kiinnostuneet opiskelijat voisivat hyödyntää keräämääni tietoa itsensä kehittämiseen. YTHS:n työntekijöille saamani tutkimustulokset olisivat hyödyllisiä, jotta he voisivat paremmin palvella ja ymmärtää asiakaskuntaansa eli yliopisto-opiskelijoita.

Tutkimukseni antaisi hedelmällisen maaperän jatkaa tiedonvälttelyn kysymysten parissa. Mielenkiintoisia jatkokysymyksiä vaikkapa laadulliseen tutkimukseen aiheesta olisivat

esimerkiksi, miksi opiskelijat pitkittelevät ajanvaraamista terveysasemalle ja miksi ihmiset jättävät käyttämättä hankittua seksuaaliterveystietoa. Olisi myös hyvin mahdollista jatkaa tutkimusta tiedonvälttelyn ja tunteiden yhteydestä. Suomessa on huomattu, että pojat ovat tietämättömpiä seksuaaliterveyden asioissa, kuin ikäisensä tytöt (Aho et al. 2012, 5). Tutkimuksessani miehet myös vastasivat kyselyyn vähemmän kuin naiset. Vaikka nämä kaksi asiaa eivät välttämättä korreloikaan, olisi mielenkiintoista ja tärkeää, että tulevaisuudessa miespuolisten henkilöiden näkökulma seksuaaliterveystiedon asioihin saataisiin tutkimuksissa esille. Se voisi myös mahdollistaa poikien heikomman terveystietämyksen tason parantamista. Uskon informaatiotutkimuksen alan antavan tulevaisuudessa mielenkiintoisen näkökulman seksuaaliterveyden tutkimiseen.

LÄHTEET

Aho, T., Aho, T., Anttila, A., Kekkonen, J., & Kontula, O. (2012). *Mitä pojat todella haluavat tiet seksistä: Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke)*. Helsinki: Väestöliitto.

Apter D., Brandt P., Cacciatore R., Ritamies M. (2000). Väestöliitto ja seksuaaliterveys. Teoksessa: Kontula & Lottes (Toim.) *Seksuaaliterveys Suomessa* Helsinki: Tammi.

Barbour, J. B., Rintamäki, L. S., Ramsey, J. A., & Brashers, D. E. (2012). Avoiding health information. *Journal of Health Communication, 17*(2), 212–229.

Buhi, E. R., Daley, E. M., Fuhrmann, H. J. & Smith, S. A. (2009). An Observational Study of How Young People Search for Online Sexual Health Information. *Journal of American college health, 58*(2), 101–111.

Cacciatore R. (2000) Nuorten seksuaaliterveys. Teoksessa: Kontula & Lottes (Toim.). *Seksuaaliterveys Suomessa* Helsinki: Tammi.

Case, D. O. (2007). *Looking for information: A survey of research on information seeking, needs, and behavior* (2. ed.). Amsterdam: Elsevier/Academic Press.

Case, D. O., Given, L. M., & Mai, J. (2016). *Looking for information: A survey of research on information seeking, needs, and behavior* (4. painos). Bingley: Emerald.

Chanakira, E. (2014). Factors perceived to influence risky sexual behaviours among university students in the United Kingdom: A qualitative telephone interview study. *BMC Public Health, 14*, p. 1055.

Chennamaneni, A., Teng, J. T. c., & Raja, M. k. (2012). A unified model of knowledge sharing behaviours: Theoretical development and empirical test. *Behaviour & Information Technology, 31*(11), 1097–1115.

Ek, S., & Heinström, J. (2011). Monitoring or avoiding health information - the relation to inner inclination and health status. *Health Information & Libraries Journal*, 28(3), 200–209.

Buhi E. R., Daley E. M., Fuhrmann H. J., Smith S. A. (2009). An observational study of how young people search for online sexual health information. *Journal of American College Health*, 58(2), 101–111.

Heinström, J. (2010). *From fear to flow: Personality and information interaction*. Oxford: Chandos Publishing.

Holopainen, M., Pulkkinen P. (2012). *Tilastolliset menetelmät (5.–7. p.)*. Helsinki: Sanoma Pro.

Howell, J. L., Ratliff, K. A., & Shepperd, J. A. (2016). Automatic attitudes and health information avoidance. *Health Psychology*, 35(8), 816–823.

Johnson, J. D., & Case, D. O. (2012). *Health information seeking*. New York: Peter Lang.
Kannan, D. & Veazie, P. J. (2014) Predictors of Avoiding Medical Care and Reasons for Avoidance Behavior. *Medical Care*, 52(4), 336–345

Lottes I. (2000). Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa: Kontula & Lottes (Toim.) *Seksuaaliterveys Suomessa* Helsinki: Tammi.

Miles A., Wardle J., Voorwinden S., Chapman S. (2008). Psychologic Predictors of Cancer Information Avoidance among Older Adults: The Role of Cancer Fear and Fatalism. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 17(8), 1872–1879

Narayan, B., Case, D. O. & Edwards, S. L. (2011). The role of information avoidance in everyday-life information behaviors. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology*, 48(1), 1–9.

Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opetushallitus. (2015). Lukion perussuunnitelman perusteet. *Määräykset ja ohjeet* 2015:48

Opetushallitus (2014). Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet. *Määräykset ja ohjeet* 2014:96

Oulun yliopisto (2020). Tiedekunnan toiminta.

<https://www oulu.fi/hutk/tiedekunnantoiminta> (Käytetty 28.3.2021).

Raussi-Lehto, E. & Klemetti, R. (toim.) (2014). *Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Sairanen, A., & Savolainen, R. (2008). ”Mä en halua tietää”. terveysinformaation välttämisen syyt ja muodot. *Informaatiotutkimus*, 27(3), 76–87. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/view/724> (Käytetty 28.12.2016)

Savolainen, R. (2008). *Everyday information practices: A social phenomenological perspective*. Lanham (Md.): Scarecrow Press.

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2015) Yliopistokoulutus. Helsinki: Tilastokeskus http://www.stat.fi/til/yop/2015/yop_2015_2016-05-10_tie_001_fi.html (käytetty: 8.11.2016)

Terveydenhuoltolaki: 1326/2010. Finlex.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (Käytetty 5.1.2017)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta: 6.4.2011/338. Finlex.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> (Käytetty 5.1.2017)

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.

Wilson, T.D (1999) Models in information behaviour research. *Journal of Documentation*, 55(3) 249–270

<http://www.informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html> (Käytetty 28.12.2016)

Wilson, T.D. (2000). Human information behaviour. *Informing Science* 3(2).

<https://pdfs.semanticscholar.org/f393/bbfdac03c71f567887513c0e2687df8cd412.pdf>

(Käytetty 28.12.2016)

World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research (2006).

Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1 (Käytetty 28.12.2016)

Väestöliitto (2016). Seksologinen tutkimus.

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/ (Käytetty: 5.11.2016)

LIITE 1. Opiskelijoille lähetetty saatekirje tutkimukseen osallistumisesta

Hei,

Olen informaatiotutkimuksen opiskelija Oulun yliopiston humanistisesta tiedekunnasta ja teen kandidaatintutkielmaa opiskelijoiden informaatiokäyttäytymisestä koskien seksuaaliterveyttä. Pysin kartoittamaan opiskelijoiden suhtautumista seksuaaliterveystietoon sekä eri tiedonlähteisiin. Painotus tutkimuksessa on tiedon ja informaation karttamisessa. Toivosin teidän avustavan minua aineiston keräämisessä vastaamalla pienimuotoiseen kyselyyn. Vastaaminen kestää noin viisi minuuttia.

Alla oleva WHO:n (2006, 10) määritelmä seksuaaliterveydestä kannattaa vilkaista ennen kyselyyn vastaamista.

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.”

Vastaukset ovat nimettömiä ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Saatua aineistoa voidaan hyödyntää myös muissa tutkimuksissa.

Linkki kyselyyn:

<https://fi.surveymonkey.com/r/YDC2RBL>

Kyselyn vastausaika loppuu kahden viikon päästä 28.10.

Kiitos kaikille vastanneille jo etukäteen!

Jos sinulle jää jokin asia mietityttämään koskien kyselyä tai aihetta ylipäänsä, tavoitat minut osoitteesta helena.kallio@student oulu.fi

Ystävällisesti,

Helena Kallio

Informaatiotutkimuksen opiskelija

Oulun yliopisto

LIITE 2. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake

Seksuaaliterveyteen liittyvän tietoon suhtautuminen

Tervetuloa kyselytutkimukseen!

Kiitos, että osallistuit kyselytutkimukseen. Vastauksesi ovat tärkeitä. Käytän kyselystä saatuja tietoja kandidaatin tutkielmani empiirisessä osuudessa. Tuloksia tullaan käsittelemään anonyymisti ja eettisten sääntöjen mukaisesti. Kyselyyn vastaaminen kestää noin viisi minuuttia. Kaikkiin kysymyksiin vastataan ja jokainen kysymys sisältää erikseen tarkemmat vastausohjeet. Jos sinulle jää jokin asia mietityttämään kyselyyn liittyen tai aiheesta ylipääsä, voit tavoittaa minut sähköpostilla helena.kallio@student oulu.fi

Seksuaaliterveyteen liittyvän tietoon suhtautuminen

2/6

1. Syntymävuotesi:

2. Sukupuolesi:

Mies

Nainen

3. **Kuinka useasti olet hakenut tietoa seksuaaliterveydestä (eli mm. ehkäisy, petivinkit, sukupuolitaudit) viimeisen vuoden aikana?** Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten käyttäytymistäsi.

- Vähintään kerran viikossa
- Kuukausittain
- Pari kertaa vuodessa
- Kerran vuodessa tai harvemmin
- En koskaan

4. **Kun sinulle herää kysymyksiä seksuaaliterveydestäsi, oletko toiminut alla mainituilla tavoilla?**

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	neutraali	eri mieltä	täysin eri mieltä
Olen yrittänyt olla ajattelematta asiaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tehnyt jotain, joka vie ajatukset aiheesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen viivytellyt ajan varaamista terveydenhuoltoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen vältellyt tiedon hakemista aiheesta (esim. internetistä, kirjoista, muualta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Kuinka usein koet käyttäytyneesi päivittäisellä tavalla kuin, minkä tiedät olevan parhaaksi seksuaaliterveydellesi? (esim. vältellyt lääkäriissä tai sukupuolitesteissä käyntiä, harrastanut suojaamatonta seksiä, jatkanut vahingollista parisuhdetta.) Valitse yksi alla olevista vaihtoehdoista.

- Vähintään kerran viikossa
- Kuukausittain
- Pari kertaa vuodessa
- Kerran vuodessa tai harvemmin
- En koskaan

6. Herättävätkö seksuaaliterveyteen liittyvät asiat sinussa enemmän positiivisia vai negatiivisia tunteita?

- Positiivisia
- Negatiivisia

7. Ovatko seuraavat tahot sinulle luontevia seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon lähteitä? Valitse aina se vaihtoehto, joka kuvaa omaa mielipidettäsi parhaiten.

	täysin luonteva lähde	luonteva lähde	neutraali lähde	epäluonteva lähde	täysin epäluonteva lähde
Vanhemmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkaverit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystieteiden asiantuntijat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalinen media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystieteiden nettisivut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystieteiden oppikirjat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Jos kartat seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa tai sen tiedonlähteitä, onko syynä se, ettet halua kokea joitakin alla mainituista tunteista? (esim. Seksuaaliterveyskysymyksen vanhemmille esittämisen tai testitulosten näkemisen tuomat tunteet) Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdoista.

- Pelko
- Häpeä
- Ärsyntyminen
- Turhautuminen
- Viha
- Suru
- Itseensä pettyminen
- Ahdistus
- Kiusaantuminen
- Ei mikään näistä

Jokin muu, mikä?

9. Seksuaaliterveystietoa karttaessasi tai kieltäessäsi, aktivoituuko samalla karttamisesta johtuvia alla mainittuja tunteita? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdon.

- Pelko
- häpeä
- ärsyntyminen
- turhautuminen
- viha
- suru
- itseensä pettyminen
- ahdistus
- kiusaantuminen
- ei mikään näistä
- Jokin muu, mikä?

10. Vastaa seuraaviin väittämiin seksuaaliterveydestä. Valitse se vaihtoehto, joka kuvaa kokemuksiasi aiheesta parhaiten.

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	neutraali	eri mieltä	täysin eri mieltä
Minun on helppo puhua seksuaaliterveydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että seksuaaliterveysasioista usein vaietaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kiinnostunut seksuaaliterveydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän seksuaaliterveyttä jokaisen yksityisenä asiana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>