

# ***LAADULLINEN, MÄÄRÄLLINEN VAI MOLEMMAT? TUTKIMUSMENETELMIEN VALINTA INFORMAATIOTUTKIMUKSEN ALALLA***



Kristina Eriksson-Backa

Åbo Akademi/Informaatiotutkimus

Sekä:

Stefan Ek, Jannica Heinström, Isto Huvila & Reija Perttilä

BMF ry:n kevätseminaari 17.4.2015

# MENETELMÄ?

(HOLME, IDAR MAGNE & SOLVANG, BERNT KROHN: FORSKNINGSMETODIK. OM KVALITATIVA OCH KVANTITATIVA METODER. LUND: STUDENTLITTERATUR, 1991)

- Menetelmä on työkalu, tapa ratkaista ongelmia ja päätyä uuteen tietoon. Kaikki joka johtaa tähän päämäärään on menetelmä.

# LAADULLISET

(NYBERG, RAINER: *SKRIV VETENSKAPLIGA UPPSATSER OCH AVHANDLINGAR MED STÖD AV IT OCH INTERNET*. VASA: EDUTIME, 1999)

- Kuka, mikä, miten, miksi, milloin, missä?
- Vastaukset annetaan sanoina ja lauseina
- Muuttujia ovat esim. sukupuoli, ammatti, siviilisääty, koulutuslinja, tietoaalueet
- Aineosto kerätään esim. teemahaastattelun, kyselylomakkeiden avoimien kysymyksien tai osallistuvan havainnoinnin avulla

# MÄÄRÄLLISET (NYBERG)

- Kuinka paljon, kuinka monta, kuinka usein, missä määrin?
- Vastaukset annetaan reaalilukuina
- Muuttujia ovat esim. paino, pituus, ikä, määrä, vuositulot, matkan pituus, koulutustaso, tiedon määrä
- Aineisto kerätään strukturoidun haastattelun tai eri asteikkoja sisältävän kyselylomakkeen avulla

# LAADULLISTEN JA MÄÄRÄLLISTEN MENETELMIEN YHDISTELMÄ

(HOLME & SOLVANG)

- Laadullinen tutkimus voi edeltää määrällistä, se antaa empiirisen perustan josta kehittää paras mahdollinen työkalu varsinaista tutkimusta varten.
- Laadulliset tutkimukset voivat seurata määrällisiä, jolloin määrällisten menetelmien kautta saatu tieto toimii esitutkimuksena.
- Laadullisia ja määrällisiä menetelmiä voidaan käyttää sekä aineiston keruun että analyysin aikana, jolloin menetelmät tukevat toisiaan.
- Kerättyä laadullista aineistoa voidaan kvantifioida analyysin aikana. Tämä voi tosin olla ongelmallista, esim. epätarkempaa.

- Menetelmän validiteetti on ratkaiseva, jos kaksi erilaista menetelmää antaa samat tulokset, tämä viittaa siihen, että kerätty tieto on pätevää.
- Analyysituloksiin voi luottaa paremmin, jos eri menetelmät antavat samat tulokset, tulokset eivät johdu valituista menetelmistä.
- Jos eri menetelmät antavat eri tuloksia, tämä voi kannustaa uusiin tulkintoihin, tai tuloksena voi olla uusien menetelmien kehitys.
- Tutkituista ilmiöistä voi saada vivahteikkaampia ja kokonaisvaltaisempia käsityksiä. Kun ilmiöitä katsastellaan eri näkökulmista, tämä voi kehittää teoriaa ja tehdä siitä täydellisemmän.
- Yhdistelmällä voi olla myös päinvastainen vaikutus. Useamman menetelmän käyttö voi olla tehokasta jos aikomuksena on kokeilla mikä kahdesta tai useammasta teoriasta on pätevin.

# MIKSI LAADULLINEN MENETELMÄ?

- "Laadullisten tutkimusten etu on enemmän tai vähemmän se, että **tullaan lähemmäs yksilöä**, ja saadaan tietää **mitä mieltä tämä oikeasti on**. Varsinkin terveyteen liittyvissä asioissa ihmisillä on useita käsityksiä siitä miten asioiden pitäisi olla ja esim. miten kyselylomakkeeseen pitäisi vastata. Samalla syyt käyttäytymiseen ja terveyteen liittyvistä asioista ajattelemiseen vaihtelevat paljon, joten on hyödyllistä saada tietää miten ihmiset oikeasti päättävät ja toimivat." (IH)
- "Laadullisen menetelmän kanssa on mahdollista **syventyä asiaan** ja se on hyvä sellaisten uusien kysymysten esilletuomiseen, joita ei olisi itse ajatellut. Voi myös esittää kysymyksiä joita varten on vaikea tehdä valmiita vastausvaihtoehtoja" (RP)

# MIKSI MÄÄRÄLLINEN MENETELMÄ?

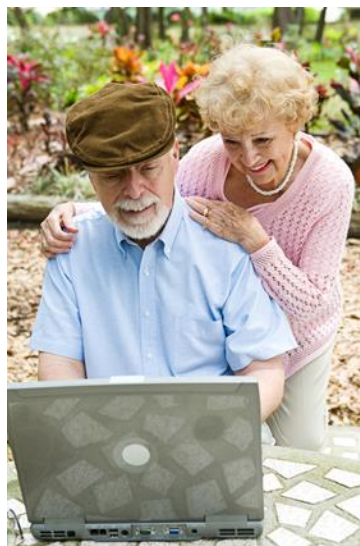
- ”Suosin vähän isompia otantoja koska ne **antavat mahdollisuuden yleistää**, nähdä muuttujien välisiä **yhteyksiä** ja toivottavasti **selittää eri ryhmien välisiä eroja**, antaa yleisen kuvauksen erästä (riski)ryhmästä, ym.” (SE)
- ”...kun persoonallisuudesta on kyse on pakko käyttää standardoituja mittoja. **Nähdäkseen yhteyksiä** myös otannan on oltava tarpeeksi suuri tilastollisia tutkimuksia varten. Jos vain mittaisi yhden henkilön persoonallisuutta ja kysyisi haastattelussa tämän terveyskäyttämisen ei voi tietää oliko kaikki ainutlaatuista juuri tälle henkilölle, eikä silloin **voi väittää** mitään persoonallisuuden vaikutuksesta.” (JH)



# YHDISTELMÄ?

- ”Olisi ollut kiinnostavaa jos ennen väitöskirjaa olisi tehnyt pienen haastattelututkimuksen, joka olisi **toiminut pohjana ja ajatuksenherättäjänä** väitöskirjaprojektia varten. Toisaalta, väitöskirjassa mietin mahdollisena jatkotutkimuksena, että haastattelututkimuksella **voisi yrittää saada vastauksia kysymyksiin** joita väitöskirja herätti. Ehkä se toimii kumpaankin päin, että molemmilla menetelmillä voi löytää kysymyksiä, joihin toinen menetelmä voi vastata paremmin” (RP)

# SENIORIT JA TERVEYSAIHEINEN INFORMAATIO: ASPEKTEJA SAATAVUUDESTA JA YMMÄRRYKSESTÄ



# HEIP-PROJEKTI

- Health Information Practice and its Impact. The Context of Metabolic Syndrome and Obesity (Terveystiedon käytännöt ja vaikuttavuus. Tutkimusympäristönä metabolisen oireyhtymän ja liikalihavuuden ennaltaehkäisy)
- Suomen Akatemian rahoittama projekti vuosina 2008-2012
- Yhteistyö Oulun yliopiston ja Åbo Akademin informaatiotutkimuksen oppiaineiden välillä
- Projektin johtaja prof. Maija-Leena Huotari, OY

# OSAPROJEKTIN TAVOITE

- Tarkoituksena on tutkia miten ikäihmiset saavat ja ymmärtävät terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää informaatiota, sekä mitkä tekijät mahdollisesti vaikeuttavat tiedon saamista ja ymmärtämistä.



# MENETELMÄT

- Tuhannelle 65-79-vuotiaalle Turun seutukunnan alueella asuvalle henkilölle lähetettiin tammikuussa 2011 **kyselylomake**.
- Henkilöt valittiin satunnaisotannalla Väestötieto-järjestelmästä.
- Tutkimusta syvennettiin lisäksi **henkilökohtaisella haastattelulla**, johon kyselylomakkeeseen vastannut henkilö voi halutessaan osallistua.
- Haastattelusta kiinnostuneita pyydettiin palauttamaan kyselylomakkeen mukana paperi jossa oli puhelinnumero tai sähköpostiosoite



# KYSELYLOMAKKEET

- Sisältö:
  - Taustatiedot
  - Terveystiedon tarve eri tilanteissa
  - Tiedonlähteiden käyttö ja luotettavuus
  - Terveystiedon lukutaito
  - Terveys ja terveyskäyttäytyminen
  - Viestintä terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa
- 281 lomaketta palautettiin täytettynä, lisäksi muutama palautettiin täyttämättömänä, ja kaksi ei tavoittanut vastaanottajiaan
- Muistutuksia ei lähetetty

# HAASTATTELUT

- Osittain strukturoitua haastattelukaavaketta käytettiin.
- Haastattelussa keskusteltiin lähemmin asioista, joita käsiteltiin myös kyselylomakkeessa, eli haastateltavan käyttämistä terveystiedon lähteistä, sekä siitä missä tilanteissa ja millä tavalla he saavat terveystietoa.
- Myös lähinnä terveydenhuollosta saadun tiedon muodosta keskusteltiin, sekä siitä, mikä mahdollisesti tekee sellaisesta tiedosta vaikeasti ymmärrettävän.
- Osa haastattelusta koski myös terveysriskejä ja haastateltavan ajatuksia ylipainosta.
- Lopuksi keskusteltiin vielä viestinnästä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa, sekä haastateltavan ajatuksista siitä.



# HAASTATTELUT

- Haastattelusta kiinnostuneita oli yhteensä 99
- Haastatteluja tehtiin kaikkiaan 49, helmikuusta toukokuuhun 2011
- Haastatteluista 28 tehtiin haastateltavan kotona, 19 laitoksella ja 2 muualla (esim. kahvila)
- Haastatteluihin meni aikaa 25 minuutin ja 1,5 tunnin välillä, suurin osa kesti puolesta tunnista tuntiin.



# TILASTOLLISET ANALYYSIT

Tähän mennessä käytettyjä:

- Khiin neliö-testi
- Varianssianalyysi
- Regressioanalyysi

# TERVEYSTIEDON LUKUTAITO

(HEALTH INFORMATION LITERACY, HIL)

= Informaatiolukutaito + terveyslukutaito

## Kyky

- ymmärtää milloin terveystietoa tarvitaan,
- löytää sopivia tiedonlähteitä ja käyttää niitä tiedonhakuun,
- arvioida tiedon laatu, sekä
- analysoida, ymmärtää, ja käyttää tieto tehtäessä terveyteen liittyviä päätöksiä (Medical Library Association 2003).

# TERVEYSTIEDON LUKUTAIDON MITTAAMINEN

- Terveystiedon lukutaitoa mitattiin kahdeksalla väittämällä joihin piti vastata viisiasteisella asteikolla (1- täysin eri mieltä – 5- täysin samaa mieltä).
- Analyysivaiheessa vastaus ”täysin eri mieltä” vastasi yhtä pistettä, ja ”täysin samaa mieltä” vastasi 5 pistettä, paitsi väittämissä 4 ja 8 joissa pisteet annettiin toisin päin. Pisteet laskettiin yhteen ja mahdolliset minimipisteet olivat 8 ja maksimipisteet 40



1) *Minun on helppo arvioida missä tilanteissa tarvoitsen terveystietoja*

**Täysin samaa** **Täysin eri**  
mieltä 5  4  3  2  1  mieltä

2) *Tiedän minkä lähteiden puoleen kääntyä saadakseni terveystietoja*

**Täysin samaa** **Täysin eri**  
mieltä 5  4  3  2  1  mieltä

3) *Löydän helposti tarvitsemani terveystiedon käyttämistäni tiedonlähteistä*

**Täysin samaa** **Täysin eri**  
mieltä 5  4  3  2  1  mieltä

4) *Saan aivan liian paljon terveystietoja*

**Täysin samaa** **Täysin eri**  
mieltä 5  4  3  2  1  mieltä

5) *Pystyn helposti arvioimaan, onko terveystieto luotettavaa vai ei*

**Täysin samaa** **Täysin eri**  
mieltä 5  4  3  2  1  mieltä

6) *Opin paljon uutta saamastani/hankkimastani terveystietoista*

**Täysin samaa** **Täysin eri**  
mieltä 5  4  3  2  1  mieltä

7) *Osaan käyttää saamani/hankkimani terveystiedon huolehtiakseni terveydestäni*

**Täysin samaa** **Täysin eri**  
mieltä 5  4  3  2  1  mieltä

8) *Minun on usein vaikea ymmärtää terveystiedossa käytettyjä sanoja tai lauseita*

**Täysin samaa** **Täysin eri**  
mieltä 5  4  3  2  1  mieltä

# HIL-PISTEET

- Yhteensä 273 henkilöä oli vastannut kaikkiin väittämiin, ja heidät jaettiin neljään HIL-tasoryhmään yhteispisteiden perusteella;
  - matala (11-20 p, n=31),
  - matala keskitaso (21-25 p, n=81),
  - korkea keskitaso (26-30 p, n=92), ja
  - korkea (31-40 p, n=69).

# TÄHÄN MENNESSÄ HIL-PISTEITÄ ON VERRATTU MUIHIN MUUTTUJIIN KAHDESTI

- Eriksson-Backa, K: *Health information literacy and demographic background in relation to health risks, diabetes and heart disease among older Finnish adults* (Informaatiotutkimuksen päivät, Oulu, marraskuu 2014)
- Eriksson-Backa, K & Ek, S: *Health information literacy and communication in healthcare contexts: a study of older Finnish adults* (International Symposium for Health Information Management Research, York, kesäkuu 2015)



# SEURAAVA PROJEKTI...

- Haastatteluihin perustuva artikkeli koskien terveyslukutaitoa (tarkoituksena osallistua konferenssiin '3rd European Health Literacy Conference' Brysselissä marraskuussa 2015)

# KIITOS!

Kysymyksiä? Kommentteja?