

**Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB –mallin teoreettisessa
viitekehyksessä**

Mia Terenius
Terveyskasvatuksen
Pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB -mallin teoreettisessa viitekehksessä

Mia Terenius

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta

Terveystieteiden laitos, 2009

Terveyskasvatuksen Pro Gradu –tutkielma, Sivumäärä 127, liitteitä 5

Ohjaajat: THM Maija Nykänen ja LitT Jorma Tynjälä

Tämän tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli tarkastella nuorten miesten terveydenlukutaitoa seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehksessä; millainen tiedon omaksumisen taso nuorilla on seksitaudeista, mitä motivaatioon vaikuttavia tekijöitä nuorilla on seksuaaliterveyttä edistävään käyttäytymiseen ja millaiset taidot nuorilla on edistää seksuaaliterveyttään. Lisäksi selvitettiin nuorten miesten ajatuksia seksitautien kotitestauksesta.

Tutkimusaineisto koostui 64:stä eläytymismenetelmän ja avoimien kysymysten avulla tuotetuista vastauksista, jotka kerättiin syksyllä 2007 eteläsuomalaisen kunnan ammattikoulun ja lukion nuorilta miesopiskelijoilta. Aineisto analysoitiin teemoittelun sekä tyypittelyn keinoin.

Tulosten mukaan nuorten miesten terveydenlukutaidon taso seksitaudeista oli Bloomin taksonomian ensimmäisellä tasolla tapahtuvaa tietojen käsittelyä, jolloin tietoa käsitellään opitunkaltaisena ja helposti muistettavana yleistietona seksitaudeista. Nuorten miesten mielestä oli tärkeää tietää yleistietoa eri taudeista ja niiden oireista. Vaikka valta-osalla nuorista tiedot seksitaudeista olivat hyvin yleisellä tasolla, niin kuitenkin he tunnistivat oireettoman seksitautien riskin. Ammattioppilaitoksen nuorilla oli enemmän tietoa seksitaudeista, tautien oireettomuudesta ja hoidosta lukiolaisiin verrattuna.

Nuorten miesten suhtautuminen oman terveytensä edistämiseen oli myönteistä. Nuoret ottivat vastuuta omasta seksuaaliterveydestään ja samanaikaisesti halusivat suojella muita nuoria seksitartunnoilta. Nuorten seksuaaliterveyttä edistäviä taitoja olivat kondomin käyttö, oikeanlaisen tiedon etsiminen ja ajan varaaminen seksitautitesteihin. Seksitautien kotitestaukseen suhtauduttiin myönteisesti. Nuorten miesten mielestä tämä toimintamuoto mahdollistaisi nuorten miesten testauksen, minkä avulla voitaisiin vähentää nuorten miesten seksitautitartuntoja.

Nuorten miesten seksuaalikäyttäytymisen riskejä olivat päihtyneenä tapahtuneet suojaamattomat yhdynnät satunnaisen kumppanin kanssa. Suojaamattomiin yhdyntöihin ajaututtiin etenkin silloin, kun päihtynyt nainen suostutteli nuoren miehen yhdyntään. Nuoret ovat tietoisia riskeistä, mutta tästä huolimatta tilanteiden houkuttelevuus, eräänlainen arkielämän extreme, motivoi nuoren seksuaalikäyttäytymistä seksitautiriskejä enemmän.

Avainsanat: Nuoret, miehet, sukupuolitaudit, eläytymismenetelmä

ABSTRACT

The health literacy on sexual transmitted diseases among young men with the Information-Motivation-Behavioral Skills –model as a theoretical framework

Mia Terenius

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Health sciences, 2009

Master thesis in health education, 127 pages and 5 appendices

Supervisors: M.Sc. Maija Nykänen and Ph.D. Jorma Tynjälä

The main aim of this study was to investigate young men's health literacy about sexual transmitted diseases in the IMB-model approach as a theoretical framework; what kind of information about STDs young men have, what kind of factors impact their motivation to promote their sexual health issues and what kind of behavioural skills they possess to enhance their sexual health behaviour. The second purpose of this study was to clarify STDs testing using the home sampling and the internet from males stand point.

The data of this study based on 64 written stories and answers about unstructured questions. The data was collected by using method of empathy-based stories from male students of vocational school and secondary school in certain municipality of Southern Finland in autumn 2007. The qualitative data was analyzed by thematizing and constructing typical descriptions.

According to the results of males' health literacy about STDs, most men process information at the first knowledge level on Bloom's taxonomy. At this level they repeat and memorize some general information about STDs as rote learning. They felt that it was important to have general information about various STDs and symptoms. Even if most males have information about STDs only at the general level, they recognize the risk of silent disease. As distinct from secondary school male students' stories, vocational male students' stories had better information about STDs, silent diseases and treatment.

Personal motivation to promote sexual health was positive. Young men took responsible for their own sexual health and at the same time they want to protect the other young from STDs. Males' behavioural skills which promote sexual health were the use of condom, seeking of appropriate information about STDs and making an appointment to the STD-testing. Attitudes towards home sampling using internet were positive. According to the young men this strategy enables testing as many youngsters as possible, which could contribute to decrease adolescents' sexually transmitted diseases.

In these stories the risk of male adolescent sexual behaviour was having unprotected sex with casual sexual partners as drunk. They drifted into the unprotected sex especially when attractive, drunk lady persuaded them to have some sex with her. Males are aware of sexual risks, nevertheless tempting opportunity, so called extreme of everyday life, motivates males' sexual behaviour more than STDs risks.

Key words: Adolescent, men, sexual transmitted diseases (STDs), method of empathy-based stories

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TIETO-MOTIVAATIO-KÄYTTÄYTYMISTÄIDOT (IMB-malli)	8
2.1 Tieto IMB-mallin osa-alueena.....	12
2.2 Motivaatio IMB-mallin osa-alueena.....	14
2.3 Käyttäytymistäidot IMB -mallin osa-alueena.....	15
3 POIKAKOODI JA HEGEMONINEN MASKULIINISUUS.....	17
3.1 Poikakoodi – ääneen lausumaton ajatus pojaksi kasvamisesta	18
3.2 Seksuaalisuuden herääminen kaksinaismoralismin varjossa.....	20
3.3 Hegemoninen maskuliinisuus ja terveys	22
4 NUORTEN MIESTEN SEKSUAALITERVEYS.....	24
4.1 Seksuaaliterveys	24
4.2 Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet	26
4.3 Nuoruusvuosien huumaa	28
5 TERVEYDENLUKUTAIDON TAVOITTEENA TERVEYSTIETOISUUDEN KEHITTYMINEN.....	34
5.1 Puhutaanko terveydenlukutaidosta, terveysosaamisesta vai terveystietoisuudesta.....	34
5.2 Terveydenlukutaidon tasot	36
5.3 Terveystieto oppiaineena.....	37
6 SUOMALAISNUORTEN SEKSUAALITERVEYSTIEDOT SEKSITAUDEISTA	40
7 NUORTEN SEKSITAUDIT	43
7.1 HPV-infektiot	44
7.2 Klamydia	45
7.3 Genitaalierpes	48
8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	50
8.1 Tutkimuksen teoreettinen ja empiirinen viitekehys.....	50
8.2 Tutkimuskysymykset.....	51
9 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	52
9.1 Eläytymismenetelmä –mahdollisuus nuorten terveydenlukutaidon tarkasteluun	52

9.2 Kehyskertomusten laadinta.....	53
9.3 Tulevaisuuden palvelumuotona seksitautien kotitestaus	56
10 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ	57
10.1 Vastaaajien valitseminen, aineiston koko ja keruu	57
10.2 Aineiston analyysi	58
11 TULOKSET	62
11.1 Tiedon tasot nuorten miesten tarinoissa	62
11.2 Nuorten miesten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä motivaatioon vaikuttavia tekijöitä ..	69
11.3 Nuorten miesten taitoja ehkäistä seksitauteja ja hakeutua hoitoon	72
11.4 Tyypittelyn eteneminen lopullisiksi tarinoiksi	76
11.5 Nuorten miesten ajatuksia seksitautien kotitestauksesta	82
12 TUTKIMUKSEN JA TULOSTEN LUOTETTAVUUS	87
12.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	88
12.2 Tulosten luotettavuus.....	91
13 POHDINTA.....	93
13.1 Johtopäätöksiä	105
13.2 Suosituksia ja kehittämissuhteita.....	106
13.3 Jatkotutkimusehdotukset	108
14 NUORTEN MIESTEN TERVEYDENLUKUTAIDON TUNNISTAMINEN SEKSITAUTEISTA	110
LÄHTEET.....	111
LIITTEET	123
Liite 1.....	123
Liite 2.....	124
Liite 3.....	125
Liite 4.....	126
Liite 5.....	127

1 JOHDANTO

Nuorten miesten terveyteen ja elintapoihin kiinnitetään huomiota Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa. Tästä huolimatta poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistämistä on Suomessa pohdittu vähän. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan kokemukset osoittavat sen, että nuoret miehet tarvitsevat runsaasti neuvontaa ja palveluja omaa seksuaalista kehitystä koskevissa kysymyksissä. Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2007–2011 kiinnitetään huomiota seksuaalineuvontapalveluiden sukupuolten väliseen tasa-arvoon. Tavoitteena on huomioida erityisesti poikien ja nuorten miesten neuvonnan tarve lisäämällä miehille suunnattuja palveluja ja kehittämällä palveluiden sisältöä (STM 2007, 34).

Seksuaaliterveyttä kartoittavissa tutkimuksissa ilmenee, että nuorten tietämys seksitaudeista, seksitautien tarttumistavoista ja oireista on heikentynyt (Liinamo ym. 2000, Liinamo 2005, Kytömäki ym. 2005, Kuosmanen & Virtanen 2005, Piironen 2006, Kontula ja Meriläinen 2007, Pietikäinen ym. 2008). Suomalaisnuorten seksitautitiedoissa olisi parannettavaa ja samanaikaisesti nuorten seksitautitartunnat ovat lisääntyneet vaikka kansainvälisesti vertaillen suomalaisten nuorten tilanne on hyvä. Syksyllä 2007 tehtiin pilottitutkimus Kouluterveyskyselystä ammattioppilaitoksen oppilaille ja etenkin poikien tiedot seksuaaliterveydestä olivat huonoja. Kouluterveyskyselyn 2008 julkaistujen tulosten mukaan ammattioppilaitoksen opiskelijoiden seksuaaliterveystiedot olivat lukiolaisiin verrattuna heikommat, etenkin tiedot seksuaaliterveydestä ja päihteistä olivat huonoja (Pietikäinen 2008).

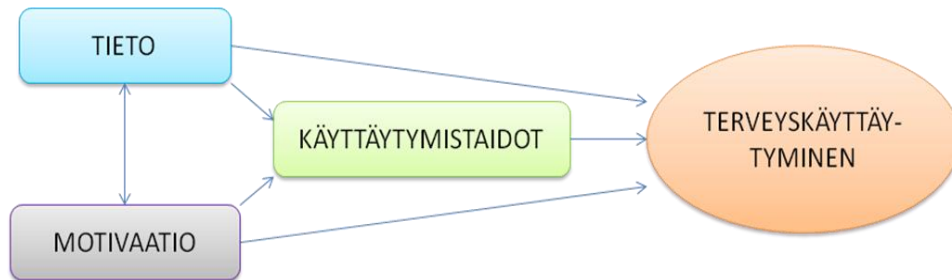
Terveystieto tuli peruskoulujen pakolliseksi oppiaineeksi vuonna 2006 (POPS 2004), lukiossa terveystietoa opetetaan yhden pakollisen kurssin lisäksi kahtena syventävä kurssina (LOPS 2003) ja vastaavasti ammattioppilaitoksessa yhtenä pakollisena kurssina ja yhtenä vapaaehtoisena kurssina (OPH 2001). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan opiskelijat ovat hieman eriarvoisessa asemassa seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta (STM 2007, 37). Nuorten eriarvoisuutta lisää se, että osa suomalaisnuorista jää peruskoulun jälkeen koulutuksen ulkopuolelle ja siksi heidän seksuaaliterveyspalveluihinsa olisi kiinnitettävä huomiota. Tietoa voidaan pitää välttämättömänä, muttei riittävänä edellytyksenä seksu-

aalikäyttäytymiselle. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä käyttäytyminen edellyttää myös monenlaisia taitoja ja motivaatiota, joiden kehittymistä kohdennettu tieto stimuloi (Fisher & Fisher 1998, Fisher ym. 2003). Terveelliset elämäntavat vaativat hyvin omakoh- taista omaksumista ja motivaatiota sekä niitä ylläpitävää terveyttä edistävää yhteiskuntaa ja lähiyhteisöjä. Yksilön näkökulmasta terveystiedon analysointi ja omien elämäntapojen pohti- minen vaativat terveydenlukutaitoa. Terveydenlukutaito on jatkuva ja elinikäinen kehityspro- sessi, joka on yhteydessä ympäristöön ja kulttuuriin (Nutbeam 2000). Terveydenlukutaidolla viitataan sellaiseen tietoon, henkilökohtaisiin taitoihin ja luottamuksen tason saavuttamiseen, että nuori toimii oman terveytensä ja yhteisön terveyden edistämiseksi muuttamalla elintapo- jaan ja vaikuttamalla elinolojen kehittymiseen (Savola ym. 2005, 84).

Terveydenlukutaidon oppimisessa on kyse siitä, että nuoren terveystietoisuus, terveystiedot ja – taidot lisääntyvät sekä terveysarvot ja – asenteet selkiytyvät (Jakonen ym. 2005). Terveydenlukutaidon tarkoituksena olisi virittää nuoressa terveyttä ylläpitävien ja edistävien asiaprosessien toteuttaminen. Pelkästään tarjottavan tiedon avulla se ei vielä toteudu, vaan usein joudutaan toteamaan, ettei tieto jostain syystä tavoita nuoren ajatusmaailmaa (Allen 2001, Puuronen 2006, 12). Tätä tiedon kuiluksi nimettyä ilmiötä pyrin lähestymään tämän tutkimuksen avulla.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu IMB-mallista, joka tarkastelee seksuaaliter- veyden edistämiseen vaikuttavia tekijöitä; tietoa, motivaatiota ja käyttäytymistaitoja. Tarkoi- tuksena on tutkia sitä, minkä takia nuoret miehet eivät tunnista oireettoman seksitautitartun- nan riskiä eivätkä hakeudu testattaviksi. Tämän ilmiön ymmärtämiseksi kartoitan nuorten miesten tietoja seksitaudeista, motivaatiota ja taitoja oman seksuaaliterveytensä edistämisestä. Tutkimuksen aineisto muodostui eteläsuomalaisen lukion ja ammattioppilaitoksen 15-21 - vuotiaiden miesten eläytymistarinoista ja nuorten ajatuksista seksuaaliterveyspalveluiden ke- hittämisestä. Tavoitteena oli tuoda nuorten miesten ääni kuuluville, sillä nuorten miesten näkökulma on tutkimuksissa jäänyt vähemmälle. Nuorten miesten kirjoittamat tarinat tarjoavat arvokasta tietoa siitä, millaisten käsitysten varassa nuoret miehet tekevät seksuaaliterveyteen liittyviä valintoja arkielämässään. Toivon tutkimuksen herättävän kiinnostusta poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistämiseen tarjoamalla niin teoreettista näkökulmaa kuin käytännöllistä tietoa nuorten miesten kanssa työskenteleville terveyden edistäjille, terveystiedon opiskelijoille ja opettajille.

2 TIETO-MOTIVAATIO-KÄYTTÄYTYMISTÄIDOT (IMB-malli)



Kuvio 1 IMB-malli (Fisher ja Fisher 2003)

Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä on IMB – malli (Tieto – motivaatio - käyttäytymistäidot – malli), joka on luotu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen teoreettiseksi viitekehykseksi (kuviot 1). Malli tarjoaa empiriapohjaisen teoreettisen perustan seksuaaliterveyskäyttäytymisen psykologisista määrittäjistä, joita ovat tieto (*information*), motivaatio (*motivation*) ja käyttäytymistäidot (*behavioural skills*). Nämä kolme osa-aluetta liittyvät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävään käyttäytymiseen (Fisher & Fisher 1992, Fisher ym. 2003). Mallin avulla voidaan tarkastella terveyden edistämiseen ja käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä sekä tutkia näiden tekijöiden välisiä yhteyksiä.

William Fisher ja Jeffrey Fisher suunnittelivat IMB -mallin käytettäväksi teoreettisena viitekehyksenä eri väestöryhmien empiriapohjaisiin seksuaaliterveyden edistämisen interventioihin (Fisher ym. 2003). Malli perustuu ennaltaehkäisevään hiv-ohjelmaan, joka on lähtöisin sosiaaliekognitiivisesta - ja attribuutioteoriasta (Fisher & Fisher 1992). Virallista suomenkielistä käännöstä mallille ei ole olemassa, mutta suomalaisessa kirjallisuudessa IMB – mallia on kutsuttu tieto-motivaatio-käyttäytymistäidot malliksi tai siitä käytetään lyhennettä IMB – malli (Liinamo 2005, Kallioniemi 2005, Valkama 2006, Kontula 2007).

Kanadalainen seksuaaliterveyskasvatuksen suositus perustuu IMB – malliin. Perusteluina IMB - mallin käytölle seksuaaliterveyden edistämässä on se, että malli rakentuu samoista osa-alueista (tieto, motivaatio ja käyttäytymistäidot) kuin monet muut tehokkaat seksuaaliterveyskäyttäytymiseen vaikuttavat ohjelmat. Toisena perusteluna on se, että IMB -malli on

käyttäjälleen helposti ymmärrettävä teoreettinen malli ja sen soveltaminen käytännön seksuaaliterveyden edistämiseen on luontevaa. Lisäksi IMB – mallin käyttöä tukevat kansainväliset seksuaaliterveyden edistämistä tarkastelevat tutkimukset, jotka ovat osoittaneet mallin olevan tehokas käyttäytymistä ohjaavissa seksuaaliterveyden edistämisen interventioissa (Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003, PHAC 2003, Fisher ym. 2003).

IMB – mallin sovellettavuutta käytännön seksuaaliterveyden interventioihin on testattu seksuaaliterveyteen liittyvissä kansainvälisissä tutkimuksissa (mm. Fisher ym. 1996, Fisher & Fisher 1998, Fisher ym. 1999, Anderson ym. 2006, Robertson ym. 2006). Fisher kumppaneineen (1999) testasivat mallia ymmärtääkseen aidsiin liittyvää riskikäyttäytymistä ja riskikäyttäytymisen taustalla olevien tekijöiden yhteyttä toisiinsa. Andersson kollegoineen (2006) testasivat mallin empiiristä sovellettavuutta. Tutkimuksessaan he tarkastelivat matalatuloisten naisten kondomin käyttöön liittyviä tekijöitä IMB -mallin viitekehyksessä. Tutkimustulokset tukivat teoreettisen mallin hyödyntämistä seksuaaliterveyskasvatukseen liittyvissä interventioissa.

Robertson kollegoineen (2006) ovat tehneet samansuuntaista tutkimusta. Heidän mielenkiintonsa suuntautui mallin eri osa-alueiden (tieto, motivaatio, käyttäytymistaidot) ennustavaan arvoon hi-viruksen ennaltaehkäisevässä interventiossa. He tarkastelivat tutkimuksessaan sukupuolten eroavuuksia kondomin käytössä IMB – mallin avulla. Nuorten miesten kondomin käyttöä ennustavia tekijöitä olivat kavereiden vaikutus ja miesten positiiviset asenteet kondomin käyttöön. Miehiin verrattuna naisilla oli huomattavasti enemmän tietoa kondomin käytöstä, positiivisemmat asenteet kondomin käyttöön ja enemmän minä - pystyvyyden (self-efficacy) tunnetta. Tästä huolimatta naiset käyttivät vähemmän kondomia kuin miehet. Kavereiden vaikutus naisten kondomin käyttöön ei ollut niinkään merkittävää kuin nuorten miesten kohdalla (Robertson ym. 2006).

Mallin empiiriset testaukset ovat osoittaneet sen, että malli muodostaa seksuaaliterveyden edistämisen kannalta toimivan kokonaisuuden. Tämän kolmen osa-alueen muodostama kokonaisuus osoittaa tiedon, motivaation ja käyttäytymistaitojen yhteisen voiman ja mahdollisuuden edistää yksilön terveyttä (Fisher ym. 2003). IMB - mallin testaukset ovat osoittaneet seksuaalikäyttäytymisen muutoksen ja ylläpitämisen tärkeimmiksi tekijöiksi

kohdennetun tiedon, motivaation käyttää tietoa sekä käyttäytymistaidot, joihin sisältyy osaamisen tunne (Valkama 2006, 27).

IMB – mallia on käytetty kansainvälisissä tutkimuksissa erityisesti seksitauteihin liittyvissä nuorten seksuaalikasvatusta ja -riskikäyttäytymistä tarkastelevissa interventioissa (mm. Fisher ym. 1996, Kalichman ym. 1999, Boyer ym. 2000, Jakowrski 2001, Fisher ym. 2002, Barak & Fisher 2003). Näiden eri tutkimuksien perusteella on todettu, että tiettyyn käyttäytymiseen vaikuttava interventio (esim. kondomin käyttö) voi vaikuttaa laajemmin yksilön käyttäytymiseen niin seksitautien kuin raskauden ehkäisyn kannalta seksuaaliterveyttä edistävästi (Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003).

Mallia on käytetty myös terveyden edistämisen interventioihin. Jakowrski (2001) käytti IMB -mallia teoreettisena viitekehyksenä seksuaaliterveyden tutkimuksessa, jossa vertailtiin nuorten opiskelijatyttöjen kondomin käyttöön liittyviä seksuaalikasvatuksen interventioita. Tutkimustulosten mukaan IMB -malli intervention teoreettisena viitekehyksenä osoittautui seksuaalista riskikäyttäytymistä vähentäväksi. Kalichman kumppaneineen (2002) hyödynsivät IMB -mallia lisätäkseen hiv/aids-potilaiden Internetin käyttöä. Tavoitteena oli parantaa tartunnansaaneiden terveyttä ja elämänlaatua Internetin avulla.

Fisher kumppaneineen (2002) tarkastelivat IMB -mallin mukaisen intervention toimivuutta hiv-viruksen riskikäyttäytymisen muutokseen liittyvässä tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistui yhdeksännellä luokka-asteella olevia vähemmistönuoria, joista enemmistö oli tyttöjä (67 %). Tutkimusasetelmassa arvioitiin IMB –malliin perustuvia, empiirisiä hiv:n liittyviä interventioita. Interventiot olivat koululuokassa tapahtuva interventio, kavereiden antama interventio ja näiden kahden yhdistelmä, jossa annettiin opetus sekä koululuokassa että kavereiden antamana. Tutkimuksen mukaan koululuokassa oman opettajan antamalla opetuksella oli näistä interventioista tehokkain opetusmuoto vähentämään hi-virukseen liittyvää riskikäyttäytymistä (Fisher ym. 2002).

Barak ja Fisher (2003) laativat IMB –malliin perustuvan Internet-sivuston ja tutkivat sitä yhtenä keinona edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Internet-sivusto (www.sexualityandu.ca) perustui IMB –malliin ja se avattiin käyttäjilleen vuonna 2001. Sivustot käsittelivät seksuaaliterveyden eri osa-alueita; ehkäisyä, sukupuolitauteja, raskautta, seksuaalisuuden monimuotoisuutta, naisten seksuaaliterveyttä, nuorten ja teini-ikäisten seksu-

aaliterveyttä ja seksuaalista hyvinvointia. Eniten sivustojen käyttäjiä mietityttivät poikien ja tyttöjen kehittymiseen sekä itsetyydytykseen liittyvät kysymykset. Teoreettiseen malliin perustuva interaktiivinen Internet-sivusto koettiin kustannustehokkaaksi keinoksi edistää seksuaaliterveyttä ja edelleen tämä Internet-sivusto on toiminnassa.

Mallia on sovellettu seksuaaliterveyden edistämiseen etenkin Pohjois-Amerikassa. Kanadassa seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalikasvatus perustuvat IMB –malliin. Mallia on käytetty seksuaaliterveyden edistämisen interventioissa, jotka ovat kohdentuneet erilaisiin ja eri-ikäisiin väestöryhmiin (Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003, Fisher ym. 2003). Kosusen (2006, 25) mukaan kanadalaisen seksuaaliterveyskasvatuksen ohjeen mukaiset päätavoitteet soveltuvat lähtökohdaksi seksuaaliterveyden edistämiseksi myös Suomessa. Näitä päätavoitteita ovat

- 1) auttaa ihmisiä saavuttamaan positiivisia seksuaaliterveyden ilmentymiä** (itsearvostus, itsensä ja muiden kunnioittaminen, ei-riistoon perustuvat ja palkitsevat seksuaalisuhteet, iloa tuottava, toivottava vanhemmuus)
- 2) välttää negatiivisia seksuaaliterveyden ilmentymiä** (ei-toivotut raskaudet, sukupuolitaudit, seksuaalinen pakottaminen, seksuaaliset toimintahäiriöt)

Suomessa IMB -malli on vielä suhteellisen tuore ja sen hyödyntäminen seksuaaliterveyden edistämiseen käytännön opetus- ja hoitotyössä on vielä vähäistä. Valkama (2006) tarkasteli liseniaattitason tutkimuksessaan seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien kuvaamana sisällönanalyysin ja asiantuntijakyselyn perusteella. Opetussuunnitelmien sisällön analysointi perustui IMB -mallin teoreettiseen viitekehykseen, joka muodosti prosessin analyysirungon. Kotimaisesta kirjallisuudesta löytyy muutamia mainintoja IMB -mallista. Liinamo (2004, 2005) mainitsee IMB -mallin yhtenä seksuaaliterveyden edistämisen teoreettisena viitekehyksenä. Kontula (2007) tarkasteli seksuaalikasvatuksen arviointia 2000-luvun Suomessa ja esitti raportin yhteydessä IMB –mallin yhtenä kansainvälisenä teoriana seksuaaliterveyden edistämiseksi. Kontulan mukaan IMB -malli määrittää sen, että tieto ja motivaatio välittyvät ja vaikuttavat seksuaaliterveyteen käyttäytymistaitojen kautta (Kontula & Meriläinen 2007, 144). Lisäksi Lääketietokeskus (2004) on tarkastellut IMB -mallin perusteella pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutumista ja samansuuntaista selvitystä Kallioniemi (2005) on tehnyt tarkastellessaan diabeetikoiden kuntoutusta ja hoitoon sitoutumista IMB -mallin viitekehyksessä.

2.1 Tieto IMB-mallin osa-alueena

IMB –mallin mukaan tiedon (*information*) tulisi olla nuoren terveystietämiseen olennaisesti liittyvää. Tiedon tulisi olla helposti omaksuttavaa nuoren sosiaalisessa ympäristössä sovellettavaa tietoa. Se on tietämystä esimerkiksi taudin tilasta, kehitymisestä, oletettavasta taudin kulusta ja hoitomahdollisuuksista. Tiedon tulee olla sellaista, että nuori voi hyödyntää sitä yksilöllisesti sen hetkessä tilanteessaan. Seksuaaliterveyden edistämiseksi käytettävän tiedon tulee olla ajankohtaista, ymmärrettävää, tarkkaa ja tutkittua tietoa. Esimerkiksi seksitautitartuntojen torjuntaan liittyvissä interventioissa tieto voi olla yksinkertaista faktaa ”kondomin käyttö ehkäisee hiv-tartunnoilta” (Barak & Fisher 2003, Fisher ym. 2003, Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003, Valkama 2006, 31).

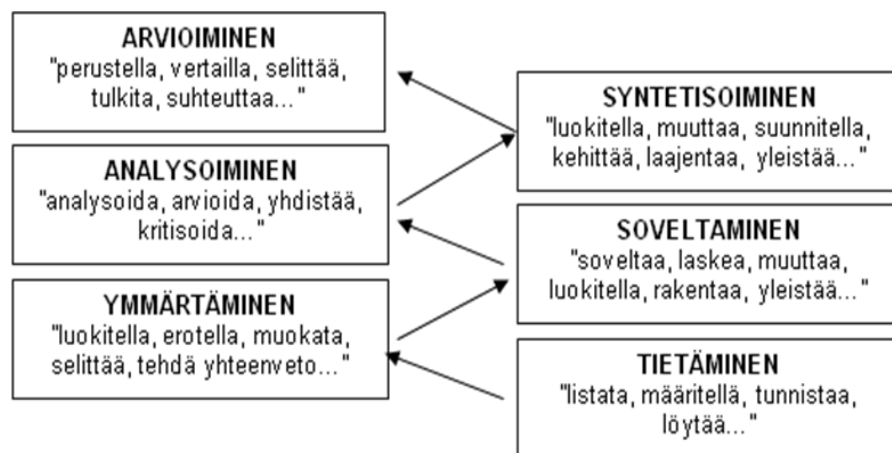
Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot paranevat iän ja kokemusten myötä. Kuitenkin Westwood ja Mullan (2006) havaitsivat sen, että etenkin seksitauteihin liittyvän tiedon kohdalla ikä ei yksinään riitä selittämään tiedon tasoa vaan tiedot olivat huonoja niin 14-, 15- ja 16-vuotiailla oppilailla. Tietojen suhteen kokemuksiin perustuvilla tiedoilla voi olla suurempi merkitys seksuaalikäyttäytymiseen kuin opetukseen liittyvillä tiedoilla. Tiedon tasoa pohtiessa useimmiten tarkastellaan sitä, mitä nuoret objektiivisesti tietävät seksuaaliterveydestä, eikä niinkään pohdita subjektiivisen tiedon merkitystä terveystietämiseen. Tällä subjektiivisella tiedon käsityksellä on kuitenkin huomattava yhteys nuorten seksiriskikäyttäytymiseen (Rock ym. 2003).

Nuorten subjektiivinen käsitys tiedon tasostaan saattaa olla korkeampi kuin todellinen objektiivinen taso (Rock ym. 2005). Yhdynnän kokeneilla pojilla on todettu jopa huonommat seksuaalitiedot kuin yhdynnän kokemattomilla. Tämän seurauksena nuoret saattavat altistua seksitautitartunnoille sekä teinraskauksille (Westwood & Mullan 2006). Tietoa voidaan siis ajatella olevan kahdenlaista, objektiivista ja subjektiivista. Samansuuntaisesti myös Allen (2001) jaottelee tiedon opetettavaan tietoon ja kokemuksiin perustuviin tietoihin. Seksuaalikasvatuksessa keskitytään opetettavaan eli niin sanottuun viralliseen tietoon. Usein seksuaaliterveyden ammattilaiset joutuvat kuitenkin toteamaan sen, ettei nuori osaa soveltaa opetettua tietoa omaan terveystietämiseen. Tätä tiedon kuilua tarkastellessa tulisi seksuaalikasvatuksessa ottaa huomioon myös nuorten oma kokemusmaailma eli niin sanottu kokemuksiin perustuva tieto (Allen 2001).

2.1.2 Tiedon tasot Bloomin taksonomian mukaan

Seksuaaliterveyteen liittyvien tietojen tulisi olla helposti omaksuttavaa tietoa. Tiedon omaksumisen tasoa tarkastelen nuorten miesten tiedon tasoja Bloomin taksonomian avulla. Kasvatustieteilijä Benjamin Bloom tutkijatovereineen (1956) laativat tiedon ja oppimisen jäsentelyyn tavoitetaksonomian. Jäsentelyn avulla voidaan tarkastella sitä, millaiseen tiedon omaksumisen tasoon pyritään. Bloomin taksonomia on kasvatustieteissä ja opetustyössä tunnettu tapa jäsentellä tiedon tasoja. Tämä taksonomia on tietoon liittyvän osaamisen luokittelua, joka sisältää kolme osittain päällekkäistä aluetta: kognitiivinen, psykomotorinen (taidollinen) ja affektiivinen (tunneperäinen) (Bloom ym. 1956).

Bloom (1956) tutkijaryhmänsä kanssa jaotteli tiedon omaksumisen tavoitteet taksonomiassa kuuteen eri tasoon (kuvio 2). Taksonomia etenee hierarkisesti tietämisen tasolta ymmärtämisen, soveltamisen, analyysin ja synteessin kautta arvioinnin tasolle (Bloom ym. 1956). Ensimmäisellä tietämisen tasolla oleva nuori muistaa asiat niin kuin ne on aiemmin esitetty tai opetettu. Ymmärtämisen tasolla korostuu nuoren kyky ymmärtää ja tulkita aiemmin oppimaansa. Jo tällä ymmärtämisen tasolla vaaditaan nuorelta kriittistä ajattelua. Tiedon soveltaminen edellyttää nuorelta kykyä käyttää tietoa nuoren subjektiivisessa tilanteessa ja sosiaalisessa ympäristössään. Analyysivaiheessa nuori osaa pilkkoa käsiteltävän ongelman pienempiin osiin ja ymmärtää niiden keskinäisiä suhteita. Syntetisoimisen tasolla nuorella on jo kykyä luoda jotain uutta olemassa olevan tiedon pohjalta. Arvioinnin taso määrittellään kyvyksi arvioida ajatusten ja ratkaisujen arvoa.



Kuvio 2 Tiedon omaksumisen tasot Bloomin taksonomian mukaan (Bloom ym. 1956)

2.2 Motivaatio IMB-mallin osa-alueena

Motivaatio (*motivation*) on IMB -mallin kolmesta osa-alueesta yksi tärkeä tekijä, joka vaikuttaa nuoren terveystyöskäyttämiseen. Pelkästään tiedon ei katsota olevan riittävä edellytys terveystyöskäyttämiseen (Rock ym. 2005), vaan lisäksi tarvitaan nuoren motivaatiota hyödyntää tietoa omaan käyttämiseen. Tieto vaikuttaa ihmisen uskomusten ja asenteiden muodostumiseen sekä motivaatioon ja mahdollistaa terveyttä tukevien valintojen tekemistä ja käyttämistä (Tones & Green 2004). Motivaatioon sisältyy henkilökohtainen motivaatio (asenne terveyden edistämiseen kohdistuvaan käyttämiseen), sosiaalinen motivaatio (sosiaaliset normit, jotka mielletään terveyttä edistäviksi, koettu sosiaalinen tuki) ja emotionaalinen motivaatio (Fisher ym. 1998, Barak & Fisher 2003, Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003). Usein nuoren henkilökohtainen ja sosiaalinen motivaatio seksuaaliseen aktiiviseen toimintaan on voimakkaampaa kuin nuoren kokemana henkilökohtainen ja sosiaalinen motivaatio terveyttä edistävään käyttämiseen (Fisher ym. 1998, Barak & Fisher 2003).

Nuoren sosiaalinen tuki ja subjektiiviset käsitykset tästä tuesta vaikuttavat nuoren seksuaalikäyttämiseen sekä motivaation hyödyntää hankkimiaan tietoja omiin seksuaaliterveyttä edistäviin taitoihin. Nuoren tulisi saada sellaista sosiaalista tukea, jonka hän kokee auttavan terveystyöskäyttämistä. Lisäksi nuorella tulisi olla subjektiivinen käsitys siitä, kuinka muut saattaisivat käyttäytyä vastaavassa tilanteessa (Boyer ym. 2000). Esimerkiksi seksitauteihin liittyvissä interventioissa yksilön asenteet kondomin käyttöön ja käsitykset sosiaalisesta tuesta ovat kondomin käyttöä vahvasti ennustavia tekijöitä (Boyer ym. 2000, Fisher ym. 2003).

Poikien yhdyntämotivaatio ei välttämättä yhdisty motivaatioon hankkia tietoa seksuaaliasi-oissa. Kuitenkin poikien kynnys yhdyntöihin voi olla alhainen, vaikka heidän tiedolliset valmiutensa eivät vielä riitä toiminnan tasolla (Rock ym. 2003, Kontula & Meriläinen 2007, 129). Yhdysvalloissa Crosby tutkijaryhmänsä (2008) kanssa tarkastelivat IMB -mallin avulla tartuntatautien vastaanotolla käyvien amerikkalaisten 18-35 -vuotiaiden miesten kondomin käyttöön liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa tieto ei ollut riittävä kondomin käyttöön vaikuttava tekijä, vaan motivaatio osoittautui erittäin tärkeäksi miesten käyttämistaitoja edistäväksi tekijäksi ja samalla se epäsuorasti suojasi kondomin käyttöön liittyviltä virheiltä (Crosby ym. 2008).

2.3 Käyttäytymistaidot IMB -mallin osa-alueena

IMB- mallin mukaisesti terveyden edistämisen ja terveysongelmien ennaltaehkäisyn kannalta on vielä riittämätöntä se, että nuorella on ajankohtaista tietoa ja motivaatiota käsitellä tätä tietoa. Tämän lisäksi nuoren tulisi soveltaa opittua tietoa omassa arkielämässä ja hänen tulee hallita erityisiä käyttäytymistaitoja, jotka edistävät hänen terveyttään. Käyttäytymistaidot (*behavioral skills*) ovat IMB -mallin mukaan terveyskäyttäytymisen määrittäviä tekijöitä (Fisher ym. 2003). Käyttäytymistaidoilla tarkoitetaan sellaisia taitoja, jotka auttavat nuorta edistämään seksuaaliterveyttä. Nuori on tietoinen niistä taidoista, jotka vähentävät seksuaaliterveyden riskejä ja hänellä on taitoa soveltaa omaksumia tietojaan oman terveytensä edistämiseen. Näitä taitoja ovat esimerkiksi ehkäisymenetelmän käyttö ja taito keskustella kumppanin kanssa ehkäisyn käytöstä. Taitoihin liittyy myös tavoite edistää omaa ja myös toisten terveyttä (Fisher ym. 1998, 2003).

Käyttäytymistaidot muodostuvat IMB -mallin mukaisesti tavoitteellisista toimintataidoista (*objective skills*) ja minä-pystyvyyden (*self-efficacy*) tunteesta sekä näiden yhteisvaikutuksesta (Fisher ym. 1998, 2003, Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003). Käyttäytymistaidot sisältävät tavoitteellisia taitoja, jotka edistävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tämän lisäksi käyttäytymistaitoihin sisältyy itseluottamusta tai uskomusta siitä, että nuori voi toteuttaa ja ilmentää näitä taitojaan tehokkaasti arkielämässään (Fisher 1992, Barak & Fisher 2003, Fisher ym. 2003).

Kotimaisessa kirjallisuudessa (Liinamo 2005, Kallioniemi 2005, Valkama 2006, Kontula & Meriläinen 2007) käytetään käyttäytymistaidot -käsitettä IMB-mallin yhteydessä, joten on perusteltua käyttää tätä käsitettä myös tässä tutkimuksessa. Kannaksen terveystaitojen (2006) määritelmällä on yhteneväisiä piirteitä IMB-mallin käyttäytymistaitojen kanssa. Kannaksen (2006) näkemys terveystaidoista on käsitteenä tunnetumpi suomalaisessa terveyden edistämisen konseptissa kuin mallin mukainen käsite. Terveyskasvatuksen keinoin nuori voi terveystiedon lisäksi oppia tärkeitä terveystaitoja, jotka ovat luonteeltaan toiminnallisia valmiuksia tai käytännöllisiä taitoja, jotka mahdollistavat tai edesauttavat tottumusten omaksumista tai helpottavat oman terveyden arviointia.

Terveystaitoja ovat myös erilaiset sosiaaliset taidot, viestintätaidot sekä tunnetaidot (Kannas 2006, 34). Toisaalta Kannas (2002, 418) erottaa terveyskäyttäytymisen ja terveystottumukset terveystaidoista. Taidot ovat luonteeltaan toiminnallisia valmiuksia, jotka mahdollistavat ja edesauttavat tottumusten syntymistä. IMB -mallin mukaisesti tieto ja motivaatio välittyvät ja vaikuttavat nuoren seksuaaliterveyteen käyttäytymistaitojen kautta (Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003). Tämä ajattelu määrittää samalla seksuaaliopetuksen keskeisiä elementtejä, joita voidaan verrata Kannaksen (1993, 2006) näkemykseen seksuaaliopetuksen tehtävistä. Kuvioon kolme on koottu edellä mainitut IMB -mallin osa-alueet, jotka vaikuttavat nuoren seksuaalikäyttäytymiseen.



Kuvio 3 Seksuaalikäyttäytymisen osa-alueet (Fisher ja Fisher 1998, Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003, Valkama 2006)

3 POIKAKOODI JA HEGEMONINEN MASKULIINISUUS

Tässä luvussa tarkastelen poikakulttuuria, nuorten miesten seksuaalikäyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä ja terveyttä hegemonisen maskuliinisuuden näkökulmasta. Ei pidä unohtaa sitä, että nuoret miehet toimivat monimuotoisen poikakoodin ehdoilla (Pollack 2004). Poikakoodilla tarkoitan tässä yhteydessä yhteiskunnan lausumatonta ajatusmallia pojaksi ja mieheksi kasvamisesta. Tätä hegemonisen maskuliinisuuden kasvuprosessia tarkastelen poikakoodin kautta. Kuvat pojista ja miehuudesta sulautuvat stereotyyppioiksi ja eroavat väärinkäsitysten takia poikien todellisesta luonteesta (Pollack 1999, 85). Hegemonisen maskuliinisuuden ideologia vaikuttaa arkitajunnassa ja ajatusrakennelmissa itsestäänselvyyksinä, vaikka todellisuudessa se sisältää vain osatotuuksia poikana ja miehenä olemisesta (Lehtonen 1995, 27).

Länsimaisen kulttuurin maskuliinisuuden ideologia on pitkälle sellaista, jossa miehisyyden nähdään eräänlaisen normina, joka on itsestään selvää eikä siitä tarvitse puhua (Jokiranta 2003, 14). Mieheksi kasvaminen ja miehenä oleminen on jotain sellaista, joka omaksutaan sosialisoinnin kautta sitä mukaa, kun poika oppii ja tunnistaa miehisyyden kulttuurisia odotuksia. Tämä kulttuurinen machomiehen stereotyyppiä on hyvin ristiriitainen ilmiö (Jokinen 2000, 210-211), joka haurastuu sitä mukaa, kun saamme tutkimustietoa miehistä. Niin kansainvälisissä tutkimuksissa (mm. Galdas ym. 2005, Robertson 2006, Visser & Smith 2006) kuin suomalaisissa tutkimuksissa (Jokiranta 2003, Pietilä 2008) traditionaalinen machomiehen stereotyyppiä on saamassa rinnalleen uusia tulkintoja miehisyydestä, joita ovat kommunikatiivisuus, sensitiivisyys ja terveystietoisuus.

Miesten terveyteen liittyvät uskomukset ja terveyskäyttäytyminen on yksi tapa osoittaa hegemonista, dominoivaa vallan ja voiman osoittamaa maskuliinisuutta, joka tekee heistä miehiä (Courtenay 2000). Pietilä (2008) näkee ristiriidan traditionaalinen, hegemonisen maskuliinisuuden ja terveydestä huolehtimisen kanssa. Terveystutkimuksissa tätä oletettua ristiriitaa on usein käytetty selityksenä miesten epäterveellisten elintavoille ja alhaisemmalle eliniälle. Aiemmat tutkimukset (Robertson 2006, Visser & Smith 2006, Pietilä 2008) osoittavat, että miehet ovat yhä kiinnostuneempia terveyteen liittyvistä asioista ja kyseenalaistavat yksipuolista näkemystä maskuliinisuudesta ja terveydestä.

Robertson (2006) tarkasteli tätä traditionaalisen ja modernin hegemonisen maskuliinisuuden vuoropuhelua mallin (kuvio 4) avulla, jonka mukaan hegemonisessa maskuliinisuudessa ja terveystuessa on olemassa neljä eri vyöhykettä. Traditionaalisia vyöhykkeitä Robertsonin (2006) näkemyksen mukaan ovat hallitsemisen (*control*) ja vapauttamisen (*release*) vyöhyke. Lisäksi miesten terveystuessa on eroteltavissa modernit alueet, joita ovat ei-välittämisen (*don't care*) vyöhyke sekä pitäisi välittää (*should care*) vyöhyke. Mallin keskeisin idea on se, että moderni hegemoninen maskuliinisuus ottaa huomioon sekä traditionaalisen että modernin diskurssin terveydestä, keskustellen vastuun ottamisesta yksilön kontrollin näkökulmasta ja väliaikaisen hallitsemattomuuden näkökulmasta. Hegemoninen maskuliinisuus muodostuu miehen liikkumisesta eri vyöhykkeillä ja vyöhykkeiden välisestä vuoropuhelusta (Robertson 2006).



Kuvio 4 Hegemonisen maskuliinisuuden vyöhykkeet (Robertson 2006)

3.1 Poikakoodi – ääneen lausumaton ajatus pojaksi kasvamisesta

Yhdysvaltalainen psykologian professori William Pollack on koonnut 20 vuoden aikaisen tutkimustyön tuloksia teokseensa *Tosi poikia* (1999). Pollack on tarkastellut tutkimustyössään poikien perusongelmia kuten tunteiden kätkemistä, puhumattomuutta, naamion rakentamista ja vähitellen kasvavaa masennusta. Tämän työnsä hän on rakentanut *poikakoodi* – käsitteen varaan, joka on kokoelma käyttäytymismalleja, toimintasääntöjä ja kuluneita fraaseja (Pollack 2004). Poikakoodi on yhteiskunnan ääneen lausumaton ajatusmalli pojaksi kasvamisesta, joka sanelee sen millainen on kunnan poika. Kunnan pojan tulee itsenäistyä varhain, osoittaa riittävää itseluottamusta, riskinottoa, reippautta ja rohkeutta, vaikka elämä olisikin vaikeaa (Pollack 1999, 2004).

Samansuuntaisia ajatuksia on myös lastenpsykiatri Jari Sinkkosella (2005), joka tarkastelee poikakulttuuria ja mieheksi kasvamista poikakoodin kautta. Sukupuoli on sosiaalinen konstruktio, joka syntyy siten, että lasta palkitaan hänen sukupuolelleen ominaisista käyttäytymisistä ja rangaistaan epätyypillisestä käyttäytymisestä (Sinkkonen 2005, 13). Pojat sisäistävät yhteiskunnan erilaisia käsityksiä kirjoittamattoman poikakoodin muotoon ja tämä yhteiskunnassa vallitseva poikakulttuuri vaikuttaa poikien mieskuvan muodostumiseen. Sinkkosen (2005) näkemys poikakoodista ei ole kuitenkaan niin kriittinen kuin Pollackin (1999, 2004) näkemys, vaan Sinkkosen mielestä poikakoodi on osa poikien elämää. Sinkkosen ajatukset poikakoodista vapauttavat ajattelemaan poikana olemista siten, että pojilla on omat juttunsa ja poikakoodi sanelee pitkälti sen mikä on sallittua ja hyväksyttyä poikien kesken (Sinkkonen 2005). Pollackin (2004) näkemys poikakoodista on poikien kehittymistä ja käyttäytymistä kahlitseva ajattelumalli, joka vaatii käyttäytymään yhteiskunnan odottamalla tavalla. Pojat joutuvat kätkemään aidon itsensä miesmäisen uhman taakse ja tukahduttamaan tunteet, joita miehillä ei saa olla – pelon, epävarmuuden, yksinäisyyden ja hädän (Pollack 2004).

Lapsuusajan kiintymyssuhteet ja äidinrakkaus heijastuvat nuoren pojan tunne-elämään ja tunteiden käsittelyyn. Äidin ja pojan keskinäinen yhteys on merkittävä pojan identiteetin muodostumiselle. Syitä poikien tunne-elämän haavoittuvuudelle on kahdenlaisia, joita Pollack (1999, 40) nimeää poika-ian kaksinkertaiseksi traumaksi. Yhteiskunta edellyttää poikaa loitonemaan äidistään varhaisessa kasvuiässä, kun äiti palaa työelämään ja lapsi viedään hoitoon. Jälleen koulun aloittaessa lapsi erotetaan äidistään. Poika kokee näissä erovaiheissa traumaattisen kokemuksen. Traumaattisen kokemuksen myötä luodaan pohja vaatimuksille, että pojan on itsenäistyttävä varhain, hillittävä tunteensa ja käyttäytyttävä kuin tosi mies. Toisen erotrauman poika kokee saavutettuaan seksuaalisen kypsyyden. Poika ohjataan pois kotoa ja ennen kaikkea pois liian hoivaavasta äidistä. Poika karaistaan häpeällä, koska hän joutuu häpeämään tunteitaan ja tuntemaan syyllisyyttä heikkoudestaan, haavoittuvaisuudestaan, pelostaan ja epätoivostaan (Pollack 1999, 38-39). Näin rakentuu yhteiskunnassa vallitseva maskuliinisuuden malli (Lehtonen 1995, 35). Poika oppii jo varhain poikakoodin vaatimukset, peittelemään herkkyyttään ja haavoittuvuuttaan, käyttäytymään miehen lailla (Pollack 1999, 38; Pollack 2004).

Poikien tunne-elämän filosofia eroaa tyttöjen ajattelusta. Maskuliinisuuden ideaalisuus korostaa rationaalista ajattelutapaa ja itsehillintää, jonka varjo vaikuttaa myös poikien tunne-elämän kehittymiseen. Tämä käsitys on kyseenalainen, mutta vallitseva ajattelutapa kulttuu-

rissamme. Pojat oppivat maskuliinisuuden kautta tukahduttamaan tunteita ja ajattelemaan rationaalisesti (Lehtonen 1995, 34). Pojat etäännyttävät itsensä tunteista välttääkseen haavoittuvuuden ja sitoutumisen riskejä (Aaltonen 2006, 329). Miehisyyteen ei kuulu tunteiden ilmaiseminen tai vaikeuksista kertominen. Tunteet eivät sisälly seksuaalisuhteisiin tai tunteita osoitetaan vasta poikien varmistuttua seksuaalisesta kyvykkyydestään. Samanaikaisesti tytöt haluavat poikien olevan herkkätunteisia ennen seksiä. Poikien machoasenne seksiin ja tunteista vaikeneminen johtaa siihen, että pojat nähdään stereotyyppisesti enemmänkin saalista-jina (Pollack 1999, 172, Näre 2005, 178-180, Aaltonen 2006, 325) kuin saalistettavina.

Näre (2005) on tarkastellut suomalaisnuorten sukupuolikulttuuria seurusteluun, rakkauteen ja seksiin liittyvien aiheiden kautta. Aineiston perusteella hän hahmotti kolmenlaisia seurustelutapoja, joita hän nimittää seksuaalisiksi käsikirjoituksiksi (vastavuoroisuus, vapaamielisyys ja libertaari). Poikien keskuudessa vapaamielisyyden käsikirjoitus oli suositumpaa kuin tyttöillä. Käsikirjoituksen mukaan tunteet eivät sisällyneet seksuaalisuhteisiin ja pääasiallisena tavoitteena oli saada seksuaalista tyydytystä (Näre 2005, 161). Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Korkatti ja Österberg (2006) tutkimuksessaan, jossa poikien ja miesten maskuliinisuus nähtiin horjuvana ja pojat joutuivat todistelemaan miehuuttaan ja suoriutumistaan toistuvasti. Tämä aiheutti sankaruuden ihailua ja heikkouden halveksuntaa. Tyttöjen ja naisten vähättely liittyi miesten maailmaan (Korkatti ja Österberg 2006).

3.2 Seksuaalisuuden herääminen kaksinaismoralismin varjossa

Nuoruudessa poikien hämmennys ja vaaratilanteet saattavat johtua siitä, että pojat saavat ympäristöltään ristiriitaisia viestejä miehisydestä ja maskuliinisuudesta. Kasvuikässä pojat ovat erittäin alttiita miehisyteen liittyvälle kaksinaismoralismille, ristiriidalle vahvuuden ja herkkyyden välillä. Toiseksi pojilla on ristiriitaisia tunteita aikuista miehuutta kohtaan. Poikien horjuvat tunteet miehuutta kohtaan ja kaksinaismoraalin synnyttämä hämmennys mutkistaa seksuaalisuuden puhkeamista sitä seuraavine vaaroineen. Näitä vaaroja voivat olla seksitaudit ja liian varhainen isyys (Pollack 1999, 169).

Pojat yrittävät sovittaa käyttäytymistään vallalla oleviin stereotypioihin nähdäkseen, missä suhteessa he sopivat niihin ja missä suhteessa eroavat niistä. Samaan aikaan aikuiset arvioivat, miten pojat vastaavat stereotypioiden vaatimuksia. Kaksinaismoraalista ja vallalla olevista stereotypioista on erityisen vaikeaa vapautua sukupuoliasioissa. Mikä muu alue tekee pojista

niin haavoittuvia, avoimia, alastomia tyttöjen edessä? Millä muulla alueella pojat tuntevat itsensä niin epävarmoiksi ja silti samaan aikaan heitä pidetään saalistajina (Pollack 1999, 171-172, Näre 2005, 179, Aaltonen 2006, 420)?

Tätä saalistajaa voidaan tarkastella myös hegemonisen maskuliinisuuden kautta, joka korostaa fyysisiä suorituksia ja naisia halveksivaa miehisyyttä (Jokinen 2000, 215, Sinkkonen 2005, 204). Tämä kuva ei välttämättä vastaa miehisyyden todellista kuvaa vaan enemmänkin kulttuurin synnyttämää fantasiaa miehestä (Sipilä 1994, 20). Tällaisen miehisyyden ylivaltaa korostavan stereotypian vallitessa tehdään pojista ja miehistä syntipukkeja epätasa-arvon ylläpitämiseen ja siitä johtuviin lieveilmiöihin, kuten väkivaltaan. Hegemoninen maskuliinisuus voi myös olla defensiivinen, itseään puolustava rakennelma, joka ei suinkaan kerro itsevarmasta miehisyydestä vaan enemmänkin poikien epävarmuudesta, jonka suojaksi kova kuori on täytynyt pukea (Sinkkonen 2005, 206). Pojasta kasvaa mies, jolla on miehen ruumis ja miehen seksuaaliset halut. Yhteiskunnan ja kavereiden taholta poika tuntee paineita suoriutua miehenä – todistaa miehisyyttä lakkaamatta, olla olevinaan mies, hankkia tyttöystäviä, harrastaa seksiä (Pollack 1999, 172). Nuoreen aikuisuuteen kasvava mies on ensisijaisesti suhteessa muihin miehiin ja ikätovereihin (Vaaranen 2004, 29). Miehisyyttä tavoitellaan ryhmän avulla, jonka merkitys mielipiteineen on erittäin tärkeää kasvaville nuorille miehille. Omia kokemuksia vertaillaan suhteessa kavereihin ja kavereiden kerskailevat kommentit lisäävät nuoren miehen epävarmuutta ja paineita todistaa miehisyyttään (Pollack 1999, 172, Sinkkonen 2005, 157).

Kiihkeän miehisyyden kasvun aikana koulun seksuaaliopetuksessa kehoitetaan kunnioittamaan seurustelukumppanin tunteita ja ohjataan, mikä seksuaalikäyttäytymisessä on sopivaa. Terveystiedon tunneilla opetetaan eri seksitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä raskaudenehkäisymenetelmistä. Miehisyyden ideaalin tavoittelussa keskenkasvuiset miehenalut hämmentyvät ja ihmettelevät, milloin on oikea ja sopiva aika kokeilla seksiä ja miten heidän tulisi ensimmäiset seksuaaliset kokemukset hankkia. Päätös aloittaa sukupuolielämä ja sen ajankohta lienee yksi pelottavimmista päätöksistä, jonka nuori joutuu tekemään. Poikien ainoa keino saada selville oma sukupuolinen kyvykkyys on kokeilla sitä. Tämä kasvattaa heidän paineita kokeilla seksiä ja epävarmuus omasta kyvykkyydestä lisää ensimmäiseen yhdyntään liittyviä pelkoja (Pollack 1999, 171).

Suomalaista sukupuolikulttuuria leimaa mahdollisuus nopeasti etenevään intiimiin kontaktiin. Tämä mahdollisuus kertoo Näreen (2005) mukaan sukupuolten välisestä luottamuksesta. Seksiin suostuttelu nähtiin Näreen haastatteluaineistossa hyväksyttävänä. Suostuttelun lisäksi tytön saa puhua ympäri tai tytön humalatilaa saa käyttää hyväksi (Näre 2005, 101). Median luoma kuva hyvästä rakastajasta ja kavereiden kerskailevat kokemukset lisäävät nuoren epävarmuutta ja seksuaaliseen tilanteeseen liittyviä pelkoja. Epävarmuuden lisäksi nuoren tulisi samanaikaisesti päättää ehkäisystrategiansa seksitauteja ja raskauden ehkäisyä ajatellen (Pollack 1999, 171, Cacciatore 2006, 157). Mitä epävarmemmaksi poika tuntee itsensä sitä enemmän hän peittää epävarmuuttaan uholla ja on yhdynnässä ilman kondomia (Rock ym. 2005). Nuoren pojan motiivit ja nuoren tytön ajatukset yhdynnästä ovat hyvin erilaiset. Tyttö näkee yhdynnän rakkauden osoituksena ja pojalle yhdyntä on keino osoittaa miehuutensa. Seksuaalinen kykeneväisyys on keskeinen maskuliinisuutta määrittävä tekijä. Se, mikä lopulta tekee pojasta miehen (Pollack 1999, 172, Lehtonen 1995, 39).

3.3 Hegemoninen maskuliinisuus ja terveys

Seksuaalisuus on terveysteemana nuorille miehille problemaattinen, samanaikaisesti erittäin kiinnostava, monia kysymyksiä herättävä ja kuitenkin vaikea aihe keskustella aikuisen kanssa. Pojille on hyvin vähän keskustelumahdollisuuksia, jolloin he voisivat pohtia tunteitaan, miehiksi kasvamistaan ja seksuaalisuuttaan. Usein puhuminen jää pojilla kehuskelun ja vitsailun tasolle (Lehtonen 2003, 175). Pojat eivät hae apua ongelmiinsa, vaan käsittelevät tunteita useimmiten yksin. Ongelmat nousevat pintaan vasta, kun pojat joutuvat vaikeuksiin koulussa, haastavat riitaa, käyttävät päihteitä (Pollack 2004). Vaikka pojat piilottelevat tunteitaan, niin kuitenkin heillä on toiveena puhua toisten huomioon ottamisesta, järjen käytöstä seurustelu- ja seksisuhteessa (Laakso 2008, 56).

Miesten terveyteen liittyvät uskomukset ja terveyskäyttäytyminen on tapa osoittaa hegemonista maskuliinisuutta. Terveysaiheista puhuminen saatetaan kokea maskuliinisuuden murentumisena, feministisenä ja irrelevanttina (Välimaa 2000, 54-55, Courtenay 2000). Courtenayn (2000) mukaan miehenä oleminen voidaan katsoa olevan yhteydessä terveyteen liittyviin riskeihin. Hegemonista maskuliinisuutta kuvailevat terveyteen liittyvät uskomukset ja käyttäytyminen sisältävät voiman ja heikkouden ristiriidan. Miehet ylläpitävät kulttuurisia uskomuksia siitä, että miehet ovat naisiin verrattuna voimakkaampia ja vähemmän

haavoittuvaisempia. Hylkäämällä avun tarpeen he samalla rakentavat maskuliinisuutta ja voimistavat omaa sukupuolta (Courtenay 2000).

Maskuliinisuus osoittaa haavoittumattomuutta sairauksien suhteen (Gough 2006). Miehet aliarvioivat, normalisoivat oireitaan, välttelevät avun hakemista ja jäävät odottamaan oireiden menevän itsestään ohi. Miesten hoitoon hakeutuminen viivästyy sen takia, että he eivät tunnista oireita, pelkäävät heikkouden tunnetta ja maskuliinisuuden menettämistä (Chapple ym. 2004, Galdas ym. 2005). Hyvin samoihin päätelmiin tuli Kilpiä (2007), joka arvioi miestä sosiaali- ja terveystietopalveluiden hakijana Nyqvistin (2006) arviointitutkimukseen perustuen. Mies käy keskusteluaan itsensä kanssa omasta suhteesta avun hakemiseen. Tähän keskusteluun vaikuttavat aikaisemmat kokemukset palveluista, epävarmuuden sietokyky, häpeällisyys ja leimautuminen ”avuttomaksi”. Kolmannes miehistä koki avun hakemisessa vaikeimpana omien ongelmien tai oman avun tarpeen myöntämisen. Tämän takia apua haetaan usein liian myöhään (Kilpiä 2007).

Ajatus hegemonisen maskuliinisuuden ja terveyden välisestä ristiriidasta osoittautui Pietilän (2008) väitöstutkimuksessa kuitenkin yksioikoiseksi tulkinnaksi. Näyttäisi siltä, että terveystietoisuus on hiljalleen muotoutumassa olennaiseksi osaksi miehisyyden keskeisiä ideaaleja, osaksi tämän päivän hegemonista maskuliinisuutta (Pietilä 2008). Miesten terveystietoisuuden kehittyessä terveydenhuollon toimintamuodot kaipaavat uudistusta. Hoitajien tulisi olla tietoisia siitä, mitä miehet ajattelevat terveydestä, miten miehet kohtaavat terveydenhuollon palvelut ja miten he vastaanottavat terveyden edistämisen (Galdas ym. 2005).

Pelkästään pojille ja miehille suunnatut seksuaaliterveyspalvelut puuttuvat Suomesta lähes kokonaan. Tällä hetkellä seksuaaliterveydenpalvelut rajoittuvat lähes kokonaan kuntien terveyskeskuksiin, tartuntatautien poliklinikoille, perhesuunnitteluneuvoloihin ja äitiysneuvoloihin. Nämä palvelumuodot ovat pääasiassa suunnattu tytöille ja naisille. Väestöliitto avasi nuorille alle 20-vuotiailla pojille ja nuorille miehille suunnatun Poikien puhelimen elokuussa 2007. Toiminnan tarkoituksena on tukea poikien kasvua eheiksi miehiksi ja tarjota nuorille luottamuksellisia keskustelumahdollisuuksia ammattilaisen kanssa. Toiminnan avulla tarjotaan puhelin-, ja nettineuvontaa, jolle Koiso-Kanttilan (2008) mukaan on erittäin suuri kysyntä. Pojat ja miehet tarvitsevat heille suunnattua tietoa asioista, joista ei ole helppo jutella edes kavereiden kanssa. Poikien puhelin on osa Miehen aika-projektia, joka pyrkii edistämään poikien ja miesten kokonaisvaltaista kasvua ja elämänhallintaa.

4 NUORTEN MIESTEN SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveys on tässä tutkimuksessa nuorten miesten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alue. Kirjallisuudessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteiden käyttö on edelleen hyvin kirjavaa, joten määrittelen seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteet kansainvälisen ja kotimaisen kirjallisuuden perusteella. Käsitteiden määrittelyn jälkeen tarkastelen nuorten miesten seksuaalisuuden piirteitä ja seksikäyttäytymistä osana seksuaaliterveyttä.

4.1 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on käsitteenä suhteellisen tuore. Lisääntymisterveyden käsite on esiintynyt kansainvälisesti parin vuosikymmenen ajan, mutta seksuaaliterveyden käsite yleistyi vasta 1990-luvun loppupuolella. Näiden käsitteiden yksiselitteinen määrittely on haasteellista, sillä termien sisältö vaihtelee maan ja käyttöyhteyden mukaan. Kansainvälisesti molemmat käsitteet (*sexual and reproductive health*) tulivat käyttöön 1990-luvulla. Lisääntymisterveyden käsite määriteltiin Kairossa vuonna 1994 pidetyn Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) väestö- ja kehityskonferenssissa, jolloin ensimmäisen kerran tunnustettiin seksuaalisuus tärkeäksi osa-alueeksi elämässä. Seksuaaliterveys sisältyi asiakirjassa lisääntymisterveyteen. (Lottes 2000, 15).

Lottes (2000, 19) tarkentaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteiden eroja IPPF:n asiantuntijan Kettingin (1996) ja Kloudan (1996) ajatuksin. Kairon konferenssin jälkeen Ketting (1996) esitti seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteiden erottamista toisistaan. Hän näki lisääntymisterveyden lääketieteellisinä raskauteen, synnytykseen ja imeväisikään liittyvinä ongelmina, kun taas seksuaalinen hyvinvointi ja seksuaaliterveys pitäisi nähdä itsenäisinä, huomionarvoisina käsitteinä. Seksuaaliterveys ei koske ensisijaisesti diagnosointia, hoitokeinoja tai lääkinnällistä hoitoa, vaan se koskee tiedon puutetta, oman itsensä hyväksymistä, omaa identiteettiä, kommunikointia kumppanin kanssa (Ketting 1996, Lottesin 2000, 19 mukaan). Seksuaaliterveys on ihmisten välisiin suhteisiin liittyvää kun taas lisääntymisterveys liittyy sukuelimiin, hedelmällisyyteen ja sairauksiin (Klouda 1996, Lottesin 2000, 20 mukaan).

Samoihin aikoihin 1990-luvun puolivälissä seksuaaliterveyden käsite otettiin käyttöön Suomessa. Väestöliiton Perhesuunnitteluklinikan nimi muutettiin vuonna 1995 Seksuaaliterveysklinikaksi. Vuonna 2000 julkaistiin Kontulan ja Lottesin toimittama oppikirja Seksuaaliterveys Suomessa, jossa Lottes tarkastelee yksityiskohtaisesti seksuaaliterveys- ja lisääntymisterveyden käsitteiden alkuperää. Lottes yhdisti (2000) lisääntymisterveyden osaksi seksuaaliterveyttä viitaten em. Kettingin (1996) näkemykseen. Lottes ja Kontula esittivät (2000, 332) seksuaaliterveyden arvioinnin mallin (kuvio 5), jonka mukaan seksuaaliterveys nähdään lisääntymisterveyttä laajempänä käsitteenä ja lisääntymisterveys on yksi osa seksuaaliterveyden kokonaisuutta. Tämä näkemys oli edistyksellinen, sillä seksuaaliterveys tunnustettiin lisääntymisterveyttä laajemmaksi käsitteeksi vuonna 2004 (Process in Reproductive Health Research 2004).



Kuvio 5 Seksuaaliterveyden arvioinnin malli (Kontula ja Lottes 2000, 332)

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä seksuaaliterveydestä vuodelta 2002 on edelleen epävirallinen, mutta vuoden 2000 määritelmän mukaan käsite määritellään seuraavasti (Kosunen & Ritamo 2004, 5; Kosunen 2006, 43):

”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, väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.”

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007-2011 on ensimmäinen laatuaan Suomessa. Toimintaohjelmassa vuosille 2007-2011 seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteet tunnustetaan osaksi kansanterveyttä ja terveyden edistämistä (STM 2007). Tässä tutkimuksessa näen seksuaaliterveyden lisääntymisterveyttä laajempänä käsitteenä. Laajemman näkemyksen taustalla on nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen, joten lisääntymisterveyden käsite ei yksistään riitä selittämään tätä kokonaisuutta eikä yksistään kunnioita nuorten miesten seksuaalisia oikeuksia. Laaja seksuaaliterveyden näkökulma huomioi myös seksuaalikäyttäytymistä määrittäviä tekijöitä, joita ovat yhteiskunnallinen asennoituminen seksuaalisuuteen, sosioekonomiset tekijät, seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden saatavuus ja seksuaalikasvatus. Seksuaalikäyttäytymistä määrittäviä tekijöitä ovat myös seksuaalisuuteen liittyvät tiedot, uskomukset, asenteet ja käyttäytymistaidot. Tekijöitä, joihin seksuaalikasvatuksella voidaan vaikuttaa, ovat nuoren seksuaaliterveystietojen taso, nuoren kokema alttius seksitaudeille, ei-toivotun seksitaudin välttämisen koettu tärkeys sekä positiivinen asenne ja koettu pystyvyyden tunne kondomin käyttöön (Boyer ym. 2000, Liinamo 2004, 132).

4.2 Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet

Ihmisen seksuaalinen kehitys on koko elämänkaaren kattava prosessi. Seksuaalisuuteen liittyvä sanasto on merkitykseltään varsin kirjavaa ja etenkin nuorille käsitteet ovat sekavia. Piironen (2006) tutkimuksessa yläkoululaiset määrittelevät seksuaalisuuteen kuuluvan vain seksin, kun taas Järvisen (2007) tutkimuksessa hieman vanhemmat lukioikäiset nuoret ajattelevat seksuaalisuuden olevan monimuotoisempaa sisältäen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen. Laakso (2008) tarkasteli nuorten näkökulmasta seksuaaliterveyden määritelmiä. Tutkimuksessa ilmeni etteivät yhdeksäsluokkalaiset osanneet määritellä seksuaaliterveyttä kovinkaan laajasti. Pojat liittivät seksuaaliterveyden määritelmään vain sukupuolitaudit, seksuaaliterveys määrittyi sukupuolitautilien olemassaolona, niiden puuttumisena tai niiden ehkäisynä (Laakso 2008, 53).

Seksuaalisuus on ihmisyyteen liittyvä ominaisuus, joka on ominaisuutena positiivinen voimavara. Voimavarana se tarjoaa mahdollisuuksia läheisyyden kokemiseen, nautintoon ja itsensä arvokkaaksi tuntemiseen (Cacciatore 2006, 150). Tämän vuoksi seksuaalisuus on kiinteästi yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin. Greenbergin ym. (1993) näkemys seksuaali-

suudesta on ehkä yksi tunnetuimmista ja kirjallisuudessa käytetyimmistä seksuaalisuuden jaotteluista. Tämän kokonaisvaltaisen näkemyksen mukaan yksilön seksuaalisuus muodostuu eri ulottuvuuksista. Seksuaalisuus käsittää kulttuuriset, eettiset, psykologiset ja biologiset ulottuvuudet. Kontula (1997) jäsentelee seksuaalisuutta ja siihen liittyvää sukupuolikasvatusta inhimillisen kehityksen, seksuaalisen suhteen, henkilökohtaisten taitojen, seksuaalisen käyttäytymisen, seksuaalisen terveyden, yhteiskunnan ja kulttuurin mukaan. Jäsentely avartaa yksilön näkökulmaa muihin ihmisiin ja koko yhteiskuntaan sekä korostaa monin tavoin arvojen merkitystä. Lehtosen (2003, 35) lähtökohtana on nuorten seksuaalisuuden ymmärtäminen jatkuvasti ylläpidettävänä ja mahdollisen muutoksen alaisena konstruktiona, joka muotoutuu kulttuurisessa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen arvolähtökohdat perustuvat seksuaalioikeuksiin, jotka hyväksyttiin Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton IPPF:n (International Planned Parenthood Federation) yleiskokouksessa vuonna 1995 (IPPF 2003). Kansainväliset järjestöt IPPF, seksologian maailmankongressi (WAS) ja HERA (Health Empowerment, Rights and Accountability) ovat julkaisseet seksuaaliset oikeudet. Seksuaalioikeuksien tavoitteena on IPPF:n mukaan edistää ja suojella seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia kaikissa yhteiskuntajärjestelmissä. Oikeuksien toivotaan olevan perustana kansakuntien seksuaaliterveyden edistämistyössä. Nämä oikeudet kuvaavat tarkemmin naisten ja miesten seksuaaliterveyden tarpeita. Miesten seksuaaliterveyteen on vähemmän kiinnitetty huomiota. Yleisenä olettamuksena on miehen oikeus nauttia seksuaalisuudestaan, mutta eriarvoisuus voi johtua monesta eri syystä ja sukupuoli on vain yksi ulottuvuus (Lottes 2000, 40).

Väestöliitto on laatinut suomalaisille nuorille omat nuorten seksuaalioikeudet IPPF:n oikeuksien pohjalta. Nuorten seksuaalioikeuksien mukaan kaikilla nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai terveydentilasta riippumatta oikeus nauttia seksuaalisuudesta, oikeus elämään, oikeus saada ymmärrettävää tietoa seksuaalisuudesta ja omista oikeuksistaan, oikeus suojella itseään ja saada suojelua mm. sukupuolitaudeilta, oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon ja oikeus osallistua ja vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin. Seksuaaliterveyden edellytyksenä on, että nuori voi nauttia turvallisista seksuaalikokemuksista omasta vapaasta tahdostaan. Nuorella tulee olla kykyä huolehtia itsestään, halua hakeutua kontaktiin ja saada vastavuoroisesti nautintoa läheisyydestä sekä myöhemmin kykyä vastuulliseen parisuhteeseen ja vanhemmuuteen (Cacciatore 2006, 152).

4.3 Nuoruusvuosien huumaa

Tämän tutkimuksen 15-21 -vuotiaat nuoret miehet elävät varsinaista nuoruuttaan ja osa heistä on siirtynyt jo myöhäisnuoruuteen (Laine 2000, 107). Tarkastelussa keskityn varsinaiseen nuoruuteen, jolloin nuoret ovat siirtyneet yläkoulusta lukioon tai ammattioppilaitokseen opiskelemaan. Peruskoulun päättövaiheessa monet varhaisnuoruuteen liittyvät kehitystehtävät on jo osittain ratkaistu ja varsinainen seksuaalinen kehitys on noussut keskeiseksi. Vanhemmista irtautuminen johtaa nuoren vapautumisen tunteeseen, mutta samalla yksinäisyyden kokemiseen. Erityisen yksin nuori on seksuaalisuuden kanssa (Laine 2000, 108). Tärkeä nuoruusiän haaste on oman seksuaalisuuden hyväksyminen ja kyky vastavuoroisiin tyydyttäviin seksuaalisuhteisiin. (Aalberg & Siimes 1999, 58; Kaltiala-Heino 2004, 61)

Nuoren ensimmäiset seksuaaliset kokemukset vaihtelevat ja saattavat aiheuttaa nuorissa miehissä hämmennystä ja epävarmuutta. Ennen kuin nuori on kypsä seksisuhteisiin hän elää monia sisäisen prosessoinnin täyttämiä vuosia ja rakentaa omaa henkilökohtaista seksuaalisuuttaan ja identiteettiään (Aalberg & Siimes 1999, 58; Cacciatore 2006, 155). Perinteisesti on ajateltu, että nuoret pojat kypsyvät seksuaalisuuteen suoran toiminnan kautta ja tytöt pohtivat seksuaalisuutta tunteiden kautta. Pojille tunteista puhuminen ei ole ollut sosiaalisesti yhtä hyväksyttävää kuin tytöille (Pollack 1999) eivätkä pojat liitä tunteita seksuaaliterveyteen (Laakso 2008, 53) vaikka he pohtivatkin seurusteluun liittyviä tunteita. Pojat löytävät seksuaalisuuden nautinnon tyttöjä aiemmin itsetyydytyksen avulla. Varsinainen nuoruus tuo mukanaan rohkaistumisen ja kasvavan halun tavoitella seksikokemuksia yhdessä kumppanin kanssa, samalla epävarmuuden tunteet vähitellen väistyvät (Cacciatore 2006, 168).

Esileikeistä ekaan kertaan

Nuoret hankkivat ensimmäiset seksikokemuksensa usein kokeilumielessä samalla tavoin kun he kokeilevat muitakin aikuiselämään liittyviä asioita, kuten päihteidenkäyttöä (Kosunen 2002, 130). Vuosien 2000 ja 2008 aikana tehdyissä tutkimuksissa (Gissler ym. 2006, Kontula & Meriläinen 2007, Kouluterveyskysely 2007 ja 2008) poikien seksuaaliset kokemukset ovat jonkin verran varhentuneet. Tarkasteltaessa Kouluterveyskyselyn 2007 ja 2008 valtakunnallisia tuloksia (taulukko 1), niin noin puolella pojista oli intiimejä seksuaalisia kokemuksia; hyväilyjä vaatteiden alta tai alasti. Kun tarkastellaan ensimmäisen yhdynnän kokeneiden poikien prosentuaalista osuutta, niin vajaa puolet vastanneista oli ollut yhdynnässä. Ammatti-

koululaiset eivät vielä osallistuneet vuoden 2007 kouluterveyskyselyyn, joten heistä saadaan tietoa vain vuodelta 2008.

Olen koonnut taulukkoon 1 koosteen kouluterveyskyselyn 2007 ja 2008 vastauksista. Kuten Kouluterveyskyselyn (2007, 2008) tuloksista on nähtävissä, niin ensimmäinen yhdyntä koetaan keskimäärin 17-18 vuoden iässä (Cacciatore 2006, 157). Pojat aloittavat sukupuolielämän tyttöjä jonkin verran vanhempina. Lukion ensimmäisen luokan pojista noin kolmanneksella (28 %) oli yhdyntäkokemuksia ja vastaavasti tytöistä noin 36 % oli ollut yhdynnässä. Erot sukupuolittain hieman kasvavat, kun tarkastellaan ammattikoulun ensimmäisen vuoden opiskelijoita. Ammattikoulun tytöistä 69 % oli kokenut yhdynnän ja pojista 53 % (Kouluterveyskysely 2008).

Taulukko 1 Kouluterveyskyselyjen valtakunnallisia tuloksia poikien seksuaalisista kokemuksista (%)

Kouluterveyskysely	2007	2008	2007	2008
	<i>Intiimejä hyväilyjä kokeneet</i>	<i>Intiimejä hyväilyjä kokeneet</i>	<i>Yhdynnän kokeneet</i>	<i>Yhdynnän kokeneet</i>
Yläkoulun 8 lk	25	26	15	15
Yläkoulun 9 lk	40	40	26	27
Lukion I luokka	46	43	29	28
Lukion II luokka	55	57	40	42
Ammattikoulu I lk	-	64	-	53
Ammattikoulu II lk	-	72	-	64

Lähde: Kouluterveyskysely 2007 ja 2008 valtakunnalliset taulukot

Nuorten miesten ehkäisyn käyttö

Ensimmäisten yhdyntäkokemusten ollessa ajankohtaisia tulee nuoren päättää niin sanottu ehkäisystrategiansa. Pitäisikö ehkäistä raskautta vai seksitauteja, puhuisiko ehkäisystä kumppanin kanssa, hankinko itse ehkäisyn vai luotanko kumppanin sen hankkineen (Cacciatore 2006, 157). Suhteiden lyhytaikaisuus, satunnaisuus ja vaihtuvuus korostavat ehkäisyn kaksoistavoitteen merkitystä: ehkäisyn käytöllä on samanaikaisesti ehkäistävä raskautta ja seksitauteja (Kosunen 2002, 134). Kouluterveyskyselyn avulla on ollut mahdollista seurata vuosien kuluessa nuorten ehkäisyn käyttöä valtakunnallisesti. Tarkasteltaessa vuoden 2008 Kouluterveyskyselyn yläkoulun kahdeksannen, yhdeksannen luokan, lukion ensimmäisen ja toisen luokan sekä ammattioppilaitoksen ensimmäisen ja toisen kurssiasteen vastauksia, niin

noin kaksi kolmesta (59 %) pojasta oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä. Vailla mitään ehkäisyä oli noin 13 % pojista. Noin puolet aineiston pojista piti erittäin helppona ehdottaa kumppanilleen kondomin käyttöä ja yhtä moni pojista piti kondomin käyttöä helppona. Viimeisimmässä yhdynnässä pojista 66 % olivat selvin päin ja jonkin verran humalassa olivat 24 % pojista ja tosi humalassa 10 % pojista.

Ehkäisyyn liittyvät ratkaisut liittyvät usein nopeaan harkintaan ja nuoren sosiaaliseen tilanteeseen. Nuoren ehkäisyyn liittyvät ratkaisut ovat ristiriidassa todellisuuden kanssa. Ensimmäiset yhdyntäkokemukset voivat nuoresta tuntua vapauttavana irtiotolta vanhemmista tai miehuuskokeelta, johon kondomivalistus ei pure. Nuoren asenteet voivat olla kondominvastaisia tai nuori ei osaa käyttää kondomia oikein (Cacciatore 2006, 158-160). Kondomin käyttöön liittyä usein ongelmia, joita ovat kondomien käsittelyvirheet, hajoamisriski ja taskuun unohtaminen (Kosunen 2002, 134).

Myös kondomivalistus menee toisinaan ohi nuorilta varsinkin, jos oma seksielämä ei ole alkanut eikä siitä keskustelu kiinnosta (Lehtonen 2003, 59, Rock ym. 2005). Toisaalta tämä voi johtua myös siitä, että opetuksessa keskitytään objektiiviseen tietoon ja nuorten miesten omat käsitykset tiedontasostaan jäävät vähemmälle huomiolle. Nuorten miesten käsitys omasta tiedontasostaan voi olla suhteellisen korkea verrattuna objektiiviseen tiedontasoon ja tällöin on todennäköistä, että kondomin käyttö unohtuu ensimmäisissä yhdynnässä (Rock ym. 2005). Nuoret rakentavat kondomin käyttöön liittyvät asenteet itsekseen tai kavereiden kokemusten perusteella eivätkä omakohtaiset tartunnan mahdollisuudet tunnu todelliselta riskiltä nuoren elämässä (Cacciatore 2006, 160). Kuosmanen ja Virtanen (2005) tarkastelivat nuorten kondomin käyttöä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä eläytymistarinoiden avulla. Tutkimuksen mukaan kondomien mukana olemisen voitiin osaltaan tulkita kuvastaneen nuoren kykyä tunnistaa sukupuolitaudin ja raskaaksi tulemisen riskin ja toimineen ennen kaikkea kondomin käyttöä mahdollistavana tekijänä.

Nuorten miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Riskikäyttäytyminen on osa nuoruutta, sillä nuoren ajattelu ei ole kehittynyt sille ymmärryksen tasolle, että nuori ymmärtäisi, mitä riskinotto saattaa merkitä hänen elämälleen. Seksuaalista riskikäyttäytymistä on ehkäisyn käyttämättä jättäminen, jolloin seksitautitartunnan tai raskaaksi tulemisen vaara ei tunnu todelliselta eikä vaaraa koeta henkilökohtaisesti (Papp ym. 2000, 15, 240).

Papp tutkijatovereineen (2000) ovat esittäneet näkökulman nuorten aikuisten (20-24 -v) seksuaalikäyttäytymiseen, mikä saattaa heijastaa myös nuorempien ajatusmaailmaa seurustelusta ja seksuaalisuudesta. Tutkimuksessa lähestyttiin kvalitatiivisella otteella nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä. Tutkimus sisältää konkreettisia kuvauksia murrosiässä alkaneista seksuaalisista vuorovaikutustilanteista ja niihin liittyvästä riskinotosta. Haastatteluiden mukaan seksi oli yksi viikonlopun nautinnoista, eikä nautinnon välineeksi valittua kumppania koeta välttämättä tärkeäksi. Seksuaalinen tyydytys koettiin motivaatiotekijäksi hakeutua suhteisiin (Papp ym. 2000).

Boyer kumppaneineen (2000) tutkivat sosiodemografisten, psykososiaalisten ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden yhteyttä nuorten seksitauteihin ja seksin riskeihin IMB -mallin viitekehyksessä. Tässä tutkimuksessa seksitaudin riskejä ennustavia tekijöitä olivat kumppaneiden määrä, kondomin käytön unohtaminen, aikaisemmat raskaudet ja aikaisemmin sairastettu seksitauti. Samalla tutkijat löysivät useita seksiriskikäyttäytymiseen yhteydessä olevia tekijöitä, joita olivat nuoren käsitys omasta seksitaudin riskistä, nuoren käsitys ikätovereiden seksiriskikäyttäytymisestä sekä käsitys siitä, etteivät hänen kaverit kannusta riskejä vähentävää seksikäyttäytymistä. Sosiodemografiset tekijät ja IMB-mallin osa-alueet tieto, motivaatio ja käyttäytymistaidot olivat yhteydessä nuorten seksitautitartuntariskiä (Boyer ym. 2000).

Courtenay (2000) katsoo miehenä olemisen olevan yhteydessä terveyteen liittyviin riskeihin, sillä hegemoninen maskuliinisuus on yhteydessä riskin ottoon. Tätä korkeampaa riskin ottamista on sisällytetty tupakointiin, korkean riskin seksikäyttäytymiseen, alkoholin ja huumeiden käyttöön. Hylkäämällä terveyteen liittyviä tarpeita ja ottamalla riskejä miehet perustelevat itsellensä voimakkaampaa sukupuolta. Tällä tavoin miehet käyttävät epäterveellisiä uskomuksia ja käyttäytymistä ylläpitääkseen ja toistaakseen sosiaalista eriarvoisuutta ja niitä sosiaalisia rakenteita, jotka käänteisesti vahvistavat miesten huonoja terveystottumuksia (Courtenay 2000). Maskuliinisuus ymmärretään normien ja asenteiden järjestelmäksi, joka johtaa miehet riskinottoon ja terveystiedon vähättelyyn (Pietilä 2008).

Näin yksioikoisesta hegemonisen maskuliinisuuden tulkinnasta terveystieteessä voitaisiin siirtyä tarkastelemaan nuoren miehen terveystietämistä moniulotteisesta näkökulmasta. Nuoren miehen terveystietäminen vaikuttaa nuoren persoonallisuus, asenteet, uskomukset, koettu tai todellinen kavereiden käyttäytyminen. Tämän lisäksi terveystietämistä ja riskien ottamisesta tulisi tarkastella miesten omasta näkökulmasta, miten miehet itse asettavat

itsensä maskuliinisuuden eri diskursseihin. Tällä on merkitystä maskuliinisuuden määrittelylle, mutta myös miehen terveystyöskäytännöille (Visser & Smith 2006).

Cacciatoren (2006, 162) mukaan nuoret hakevat voimakkaita elämyksiä. Riskien ottaminen ja kieltojen vastustaminen luo rohkeuden ja jännityksen ilmapiirin. Ajatus riskeistä voi olla halun lähteenä. Vaaran tai riskitilanteen voidaan kokea jopa lisäävän seksuaalista nautintoa. Osalla nuorista seksuaalisten riskien ottamiseen liittyy poikkeuksellisen voimakas seksuaalinen halu tai päihtymistila. Syynä seksuaalisten riskien ottamiseen on yksinkertaisesti tilanteeseen varautumattomuus. Kondomia ei ole ollut juuri sillä hetkellä saatavilla ja houkutus tilanteen hyväksikäyttöön sekä pelko siitä, ettei tilanne toistu, on tuntunut hyödyltään suuremmalta kuin siihen liittyvä uhka riskeistä (Papp ym. 2000, 242).

Virtualisoitunut nuorisokulttuuri ja media tarjoavat monia seksuaalikäyttäytymistä vahvistavia tekijöitä, jotka saattavat provosoida nuoren riskikäyttäytymistä. Länsimaisen yhteiskunnan seksualisoituminen on ilmiö, joka tavoittaa nuorison median ja massaviihteen kautta. Ilmiö näkyy niin mainonnassa kuin aikakauslehtien sisällössä, sähköisissä viestimissä ja viihdeteollisuudessa (Nikunen ym. 2005, 12-14). Nuoret ovat erittäin haavoittuvaisia seksuaaliväritteiselle viestinnälle, sillä he eivät kykene tietojensa ja vähäisen elämäkokemuksensa varassa arvioimaan saamaansa informaatiota suhteessa omaan ikäkauteensa. Liian aikaiset seksikontaktit sekä altistuminen seksuaaliselle hyväksikäytölle ovat pahimmillaan seurausta vääristyneistä mielikuvista ja käsityksistä (STM 2007, 20).

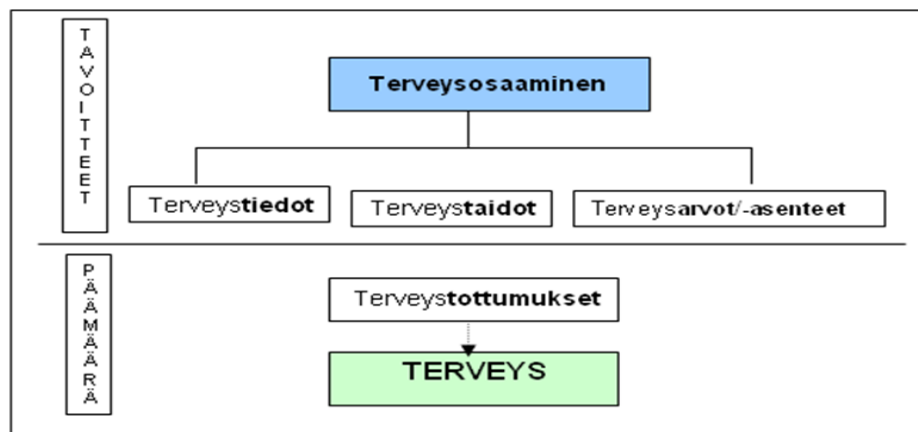
Yksiselitteisesti ei voida todeta alkoholin olevan ainoa syy kondomin unohtamiseen tai seksuaalisten riskeihin ottamiseen. Alkoholin käytön merkitys seksuaalisten riskien ottamiseen on osoittautunut haasteelliseksi tehtäväksi tutkimuksellisesti. Thompson ym. (2005) tarkastelivat alkoholin ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen suhdetta ja totesivat, etenkin miesten kohdalta alkoholin käytön lisäävän satunnaisten suhteiden määrää ja toisaalta myös kondomin käyttöön liittyviä virheitä, mutta ei selitä yksistään seksuaalista riskikäyttäytymistä. Abbey ym. (2007) tarkastelivat yliopisto-opiskelijoiden alkoholin vaikutusta kondomin käyttöön. Nuorten uskomukset alkoholin käyttöä lisäävään vaikutukseen seksuaalisten riskien ottamiseen sekä minäpystyvyyden tunne kondomin käyttöön päihtyneenä olivat yhteydessä nuorten kondomin käyttöön niin päihtyneenä kuin selvin päin. Kondominkäyttö satunnaisen kumppanin kanssa oli yhteydessä sosiaaliseen haluttavuuteen, ikään, sukupuoleen, persoonallisuuden piirteisiin, positiiviseen asenteeseen kondomin käyttöön sekä yleisiin alkoholinkulutustapoihin. Abbey

ym. (2007) mukaan nämä uskomukset minä-pystyvyyden tunteeseen ja oletukseen alkoholin vaikutuksesta riskikäyttäytymiseen tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa seksitauteihin tähtääviä interventioita.

Nikula ym. (2007a) tarkastelivat nuorten (18 - 29 v.) naisten ja miesten seksuaaliterveyteen liittyviä riskejä. Tutkimuksen mukaan miehet sitoutuvat myöhemmin kuin ikäisensä tytöt, nuoremmilla miehillä oli useita kumppaneita ja useammin satunnaisia kumppaneita. Nuoret miehet (18-19 v.) olivat lähes kaksi kertaa seksuaalisesti aktiivisempia kuin samanikäiset tytöt. Vaikka miehillä oli satunnaisia kumppaneita enemmän kuin naisille, he käyttivät kondomia useammin kuin naiset. Kokonaisaineistoa tarkastellen nuoremmat ikäryhmät sekä miehissä että naisissa käyttivät kondomia merkittävästi yleisemmin kuin vanhemmat ikäryhmät. Lisäksi Nikula (2008) on tarkastellut seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liittyviä sosioekonomisia taustatekijöitä ja päihteidenkäyttöä 18-25 -vuotiailla miehillä. Nikulan tulosten mukaan seksuaalisen riskikäyttäytymisen esiintyvyydessä ei ole tapahtunut muutoksia seurantajakson aikana. Kondominkäyttö liittyi selvemmin raskauden ehkäisyyn kuin seksitautien ehkäisyyn. Päihteiden käytöllä oli voimakas yhteys riskialttiiseen seksuaalikäyttäytymiseen. Nikulan (2008) mukaan seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät riskit tulisi integroida osaksi nuorille suunnattuja interventioita.

5 TERVEYDENLUKUTAIDON TAVOITTEENA TERVEYSTIETOISUUDEN KEHITTYMINEN

Tässä luvussa perehdyn terveydenlukutaidon, terveystietoisuuden ja nuoren miehen terveystietoisuuden kehittämiseen. Lisäksi tarkastelen terveystietoisuutta oppiaineena ja seksuaaliopetuksen tehtäviä. Kirjallisuuden perusteella olen päättänyt terveydenlukutaidon näkökulmaan, jonka tavoitteena on nuoren terveystietoisuuden kehittyminen. Terveystietoisuus voi suotuisissa olosuhteissa johtaa terveystietoisuuteen (Jakonen 2005). IMB -mallin mukaisesti nuorten seksuaalikäyttäytymistä ohjaavat tieto, motivaatio ja käyttäytymistaidot. Kannaksen (2006, 33) näkemys terveystiedon päämäärästä (kuvio 6) on samansuuntainen tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen kanssa.



Kuvio 6 Terveystiedon opetuksen tavoitteet, päämäärä ja missio (Kannas 2006)

5.1 Puhutaanko terveydenlukutaidosta, terveystietoisuudesta vai terveystietoisuudesta

Terveydenlukutaidon (*health literacy*) käsitteen esitti ensimmäisen kerran Ratzan (2001) vuonna 1974, mutta se lanseerattiin laajempaan tutkimukselliseen käyttöön vuonna 1997 kansainvälisessä terveydenedistämisen tutkimuskonferenssissa Jakartassa. Tämän jälkeen käsite onkin kiinnostanut sekä kotimaista että kansainvälistä terveyden tutkimuksen kenttää (Puuronen 2006, 15). Terveydenlukutaito edustaa tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät yksilön motivaation, kykyä havaita, ymmärtää ja käyttää terveystietoa tavalla, joka edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä (Nutbeam & Kickbush 2000, Jakonen ym. 2005, Savola

ym. 2005, 84). Jakosen ym. (2005) mukaan terveydenlukutaito tarkoittaa nuoren kykyä ja harjaantumista vuorovaikutukseen, kykyä hyödyntää saamaansa tietoa, tunnistaa riskitekijöitä ja hankkia uutta tietoa. Terveydenlukutaito on myös valmiutta selviytyä terveydenhuoltojärjestelmissä.

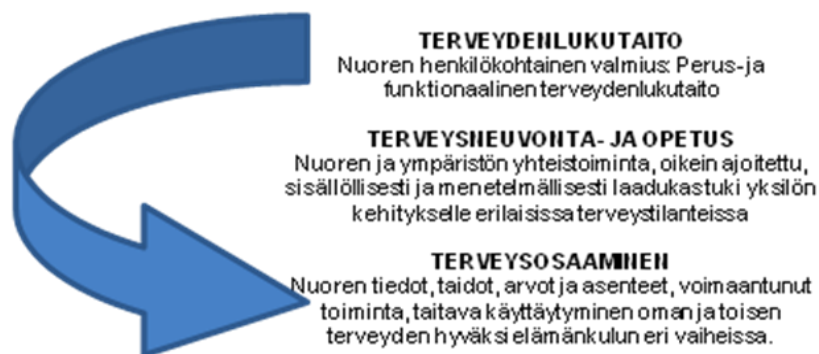
Kirjallisuudessa on pohdittu kriittisesti käsitteiden terveydenlukutaito ja terveystietosaaminen sisällöllisiä merkityksiä ja eroavuuksia (Hoikkala ym. 2005, Puuronen 2006, Kannas 2006, Jakonen ym. 2005, Autio ym. 2006). Nuoren näkökulmasta terveystiedon analysointi ja omien elämäntapavalintojen pohtiminen vaativat terveydenlukutaitoa (Autio ym. 2006), jolla halutaan korostaa aktiivista terveystiedon osaamista (Puuronen 2006, 15, Kannas 2006, 32-35). Tämän lisäksi Hoikkala kollegoineen (2005, 130) on lähestynyt ilmiötä sosiologisesta terveystajun näkökulmasta, jossa korostuvat yhteisölliset ja kulttuuriset ulottuvuudet, joita myös tulisi nuorten terveystietokoulutuksessa korostaa (Välimaa 2004, 143). Terveystaju virittää pohtimaan enemmänkin valintoja, ymmärrystä ja tulkintaa. Hoikkalan ja kumppaneiden mukaan nuoren terveystaju rakentuu yksilöllisen tietotaidon ja yhteisöllisten kulttuurien, arvo- ja normijärjestelmien kautta. Terveydenlukutaidon määritelmään verrattuna terveystaju sisältää myös tajuttomuuden mahdollisuuden ja täten voisi sopia terminä osuvammin epävarmaan kaaosyhteiskuntaan (Hoikkala ym. 2005, 131).

Terveystietosaamista, terveydenlukutaitoa ja terveystajua käsittelevä tutkimus korostaa usein, ettei terveydessä voi olla kysymys vain tiedoista ja taidoista. Puuronen (2006) esittää artikkelissaan terveystietoisuuden kriittistä pohdintaa ja kyseenalaistaa terveydenlukutaidon sekä terveystietosaamisen käsitteitä. Taito, jota tulisi kehittää, korostaa ymmärtämistä, terveyttä koskevien asiakokonaisuuksien omaksumista sekä arviointi- ja ongelmanratkaisukykyä. Terveydenlukutaidon kriittisen tietoisuuden myötä nuori oppii analysoimaan terveyteen vaikuttavia asiayhteyksiä, pohtimaan omia elämäntapojaan ja edistämään omaa terveyttään (Nutbeam 2000, Puuronen 2006, 15, Kannas 2006, 35).

Terveystietokoulutuksen ja terveystieto-oppiaineen oppimistuloksia on alettu kutsua terveystietosaamiseksi. Kansainvälisesti kirjallisuudessa käytetään samassa yhteydessä termiä ”*health literacy*”, joka on suomennettu terveydenlukutaidoksi tai terveystietosaamiseksi. Kannas näkee kuitenkin eron termien välillä, sillä terveystietosaaminen soveltuu terveystietokoulutuksen oppimistulosten kuvaajaksi paremmin kuin terveydenlukutaito (Kannas 2006, 33). Perusteluina hän

esittää, että terveystieto-oppiaineen arvostelussa tulisi rajautua vain terveysosaamisen arviointiin, sillä koulun tehtävänä ei ole arvioida nuoren elämäntapoja (Kannas 2002).

Jakonen ym. (2005) esittävät näkemyksen terveyden lukutaidon ja terveysosaamisen suhteesta. Tämän näkemyksen mukaan nuoren terveydenlukutaidon kehittyminen suotuisissa olosuhteissa voi johtaa terveysosaamiseen ja nuoren taitavaan käyttäytymiseen. Terveydenlukutaidon oppimisessa on kyse siitä, että nuoren terveystietoisuus sekä terveystiedot ja -taidot lisääntyvät sekä terveysarvot ja -asenteet selkiytyvät opetuksen myötä (kuvio 7). Terveydenlukutaidon oppimisen tavoitteena on terveysosaamisen kehittyminen, joka edellyttää kykyä omaksua ja soveltaa terveystietoa ja -taitoa arkipäivän tilanteissa sekä omakohtaisessa arvopohdinnassa (Jakonen ym. 2005) ja kannustaa nuorta passiivisesta terveystiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi (Puuronen 2006, 15).



Kuvio 7 Nuoren terveysosaamisen kehittyminen Jakosen ym. (2005) mukaan

5.2 Terveydenlukutaidon tasot

Terveydenlukutaidon kehitysprosessin tavoitteena on kriittisen tietoisuuden, arviointi- ja ongelmaratkaisukykyjen kehittäminen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Kriittisen tietoisuuden kehittyminen edellyttää vuorovaikutusta ja aktiivista osallistumista, jonka myötä nuori oppii etsimään, hahmottamaan, vertailemaan, analysoimaan ja yhdistämään erilaisia terveyteen vaikuttavia asiayhteyksiä. Riittävän hyvä terveydenlukutaito toimii yksilön ja yhteisön voimavaroistumisen (*empowerment*) ehdottomana edellytyksenä (Leskinen - Koskinen-Ollonqvist 2000, 23-25).

Nutbeam (2000) jakaa terveydenlukutaidon kolmelle tasolle: toiminnalliselle, vuorovaikutukselliselle ja kriittisen terveydenlukutaidon tasolle (Kuvio 8). Toiminnallinen taso on verrattavissa peruslukutaidon tasoon, jolloin nuorella on tietoa terveyttä edistävästä ja vaarantavista tekijöistä. Toinen eli vuorovaikutuksellinen terveydenlukutaidon taso sisältää edistyneemmät kognitiiviset taidot. Nämä kognitiiviset taidot yhdessä sosiaalisten taitojen kanssa auttavat nuorta terveyden edistämässä, sen ylläpitämässä, terveystietojen ja informaation hankkimisessa ja tiedon soveltamisessa muuttuvissa olosuhteissa. Kriittisellä terveydenlukutaidon tasolla tarkoitetaan edistyneempiä kognitiivisia taitoja, joita yhdistettyinä sosiaalisiin taitoihin voidaan käyttää tiedon kriittiseen analysointiin. Tällä tiedolla nuori voi saavuttaa paremman kontrollin elämän tapahtumissaan ja erilaisissa tilanteissa (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000, 25).



Kuvio 8 Terveydenlukutaidon tasot Nutbeamin (2000) mukaan

5.3 Terveystieto oppiaineena

Nuorten seksuaalikäyttäytymistä rakentavalle tietoperustalle terveystiedon opetussuunnitelman uudistus tarjoaa entistä paremmat mahdollisuudet. Terveystiedolla tarkoitetaan yleisivistävää, reaaliaineisiin kuuluvaa oppiainetta, jonka päämääränä on mahdollistaa terveystietoon ja terveysosaamiseen liittyvien tietojen ja muiden valmiuksien omaksumisen. Terveystiedon opetus perustuu monitieteiseen tietoperustaan. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Opetuksen tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista ja sen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Terveystiedon päämääränä on nuorten terveyteen liittyvien voimavarojen lisääminen, sairauksien ehkäiseminen ja terveyttä edistävän käyttäytymisen omaksuminen (Rimpelä 2000, POPS 2004, Kannas 2006).

Syksystä 2006 alkaen terveystietoa on opetettu itsenäisenä sekä pakollisen oppiaineena vuosiluokilla 7-9. Lukion opetussuunnitelman perusteissa terveystiedon opetuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt on laadittu tuntijaon mukaan niin, että opetus sisältää yhden kaikille yhteisen, pakollisen kurssin ja kaksi syventävää, valinnaista kurssia. Ammatillisessa peruskoulutuksessa terveystietoa opetetaan yksi opintoviikko osana yhteisiä opintoja. Terveystiedon opetus on laaja-alaista käsittäen monia eri aihekokonaisuuksia, joista seksuaaliterveys muodostaa yhden opetuksen osa-alueen. Terveystiedossa käsitellään kasvua ja kehitystä, arkielämän terveyteen liittyviä aihepiirejä sisältäen ravitsemusta, liikenneturvallisuutta, ensiapua, päihteitä. Tämän lisäksi tarkastellaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä voimavaroja, kansantauteja, yhteiskunnan ja kulttuurin merkitystä terveydelle. (LOPS 2003, POPS 2004, Peltonen 2006, 45-46).

Seksuaaliopetuksen tehtävät

Terveystiedon tehtävänä on kehittää oppilaiden tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehittää valmiuksia vastuun ottamiseen ja toimimaan oman sekä toisten terveyden edistämiseksi (Kannas 2002, 418). Terveystiedon seksuaaliopetuksen tulee antaa nuorille motivaatiota käyttäytyä vastuullisesti sekä taitoja riskien välttämiseen (Kontula & Meriläinen 2007). Kannas (1993) esittää terveystietokasvatukselle neljä tehtävää, joita voidaan soveltaa terveystiedossa myös seksuaaliopetukseen. Näitä tehtäviä ovat **sivistävä, virittävä, mielenterveyttä ja muutosta avustava tehtävä**. Ne eivät ole toisiaan pois sulkevia vaan oppimistavoitteen saavuttaminen yhdessä terveystietokasvatuksen tehtävässä edesauttaa myös muiden tehtävien onnistumista (Kannas 2006, 31).

Seksuaaliopetuksen **sivistävän** tehtävän tavoitteena on tietojen ja terveystaitojen opettaminen (Kannas 2006, 26). Viitaten Nutbeam (2000) terveydenlukutaidon tasoihin sivistävän tehtävän tavoitteena on edistää nuoren toiminnallista terveydenlukutaitoa opetuksen keinoin. Tällä paremmalla tiedontasolla voi olla merkitystä myös seksuaalista terveyttä edistävien asenteiden ja arvojen muotoutumiselle. Tässä suhteessa sivistystehtävän toteutuminen edesauttaa mielenterveystehtävän tavoitteen saavuttamista (Kannas 2002, Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004).

Tieto ei yksistään ole riittävää seksuaaliterveyden edistämiseksi vaan tarvitaan myös motiivi tehdä terveyttä edistäviä valintoja (Fisher & Fisher 1998, Liinamo 2004, Cacciatore 2005, Kontula & Meriläinen 2007). Seksuaaliopetuksen **virittävän** tehtävän tavoitteena ei ole käyttäytymisen muutos vaan nuoren tietoisuuden hämmentäminen. Kyseessä on pitkälti tietoisuusprosessin virittäminen, joka voi vahvistaa nuoren oppimismotivaatiota. Opetus voi olla virittävää ja sitä voidaan pitää onnistuneena, jos se innostaa nuorta hankkimaan lisää tietoa ja pohtimaan omia arvojaan (Kannas 2002, 416, Kannas 2006, 29).

Seksuaaliopetuksen **mielenterveystehtävän** tavoitteena on vahvistaa nuoren terveen kasvun psyykkisiä edellytyksiä. Seksuaaliopetuksen tarkoituksena on vähentää ja ehkäistä seksuaalisuuteen liittyvää ahdistusta ja jännitystä sekä vapauttaa ahdistuneisuuteen sidottuja voimavaroja seksuaalisen kehitystehtävän läpikäymiseen ja samalla luoda seksuaalisuudesta positiivinen, myönteinen kuva. Toisaalta mielenterveystehtävä voi toimia myös välittävänä, instrumentaalisen tehtävänä. Psyykkisten voimavarojen vahvistamisen myötä nuoren henkilökohtaiset terveystottumukset voivat aiempaa todennäköisemmin muuttua (Kannas 2006, 29) ja täten vahvistaa nuoren etenemistä terveydenlukutaidon vuorovaikutukselliselle tasolle siirtymistä (Nutbeam 2000).

Muutosta avustava tehtävän tavoitteena on lisätä seksuaaliterveyteen liittyviä terveystaitoja ja sosioemotionaalaisia valmiuksia (Kannas 2002, 417). Perusopetuksen opetussuunnitelman terveystiedon päättöarvioinnissa arvosanalle 8 oppilaan tulisi osata pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Tämä edellyttää jo terveydenlukutaidon toisella tasolla nuoren interaktiivista terveyden lukutaitoa, jolloin hän kykenee toimimaan itsenäisesti tiedollisesti ja taidollisesti (Nutbeam 2000). Vastuullista seksuaalikäyttäytymistä on esimerkiksi kondomin käyttö seksitautien ehkäisemiseksi. Tavoitteena on, että nuori tunnistaa tavallimmat seksitaudit sekä tietää miten hakeutua oman kunnan terveys- ja hyvinvointipalveluihin eli tietää missä seksitauteja voidaan testata ja hoitaa (Perusopetuksen opetussuunnitelma 2004, 202).

6 SUOMALAISNUORTEN SEKSUAALITERVEYSTIEDOT SEKSITAUDEISTA

Suomessa on tutkittu nuorten seksuaaliterveystietoja 1990-luvulta alkaen varsin kiitettävästi. Hämäläinen ja Keinänen - Kiukaanniemi (1991) tutkivat seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta arviointitutkimuksessa, jossa tarkasteltiin aidsiin ja sukupuolitauteihin liittyviä oppitunti-interventiota (Hämäläinen & Keinänen-Kiukaanniemi 1991). Pötsönen (1998) tarkasteli tutkimuksessaan 13-15 -vuotiaiden nuorten seksuaalista kokeneisuutta, ehkäisyä, hiv/aids-tietoja, -asenteita ja -tietolähteitä. Tutkimuksen mukaan nuorten tiedot hiv:ta ja aidsista olivat hyviä, mutta kehitystä huonompaan suuntaan oli jo nähtävissä vertaillessa WHO-koululaistutkimusten aineistoja vuosien 1990 ja 1994 välillä (Pötsönen 1998).

Liinamo tutkijatovereineen (2000) yhdisti kouluterveyskyselyn 1998-1999 aineiston tarkastellakseen nuorten kahdeksas - ja yhdeksäsluokkalaisten seksuaaliterveystietoja. Tutkimuksessa käytettiin seitsemää tietoväittämää, jotka käsittelivät seksuaalista kypsymistä, raskaaksi tulemista, sukupuolitauteja ja homoseksuaalisuutta. Oppilaiden sosiodemograafista taustaa selvitettiin vastaajan biologisen kypsymisen, luokka-asteen, sukupuolen, oppilaan koulumenestyksen, jatkokoulutussuunnitelmien ja vanhempien koulutuksen avulla. Seksiasioden ajankohtaisuutta kysyttiin suoralla kysymyksellä, ovatko seksiasiat ajankohtaisia vastaajalle. Nuoret tiesivät parhaiten homoseksuaalisuudesta ja huonoiten seksitaudeista ja raskaaksi tulemisesta. Seksitautien oireettomuudesta tiesi 57 % nuorista ja klamydian aiheuttamasta hedelmättömyydestä 46 % nuorista. Samalla tarkasteltiin sosiodemograafisten tekijöiden yhteyttä nuorten seksuaaliterveystietoihin. Analyysin perusteella vain tyttöjen seksuaalikokemuksilla oli yhteyttä heikkoon tiedontasoon. Pojilla seksuaalikokemusten karttuminen ei ollut lainkaan yhteydessä seksuaaliterveystietoihin (Liinamo ym. 2000).

Seuraavina vuosina 2000-2001 kerättyjen kouluterveyskyselyn aineistojen perusteella Kytömäki, Kosunen ja Rimpelä (2005) tarkastelivat 8.-9. luokkalaisten (iän keskiarvot 14,8 ja 15,8 vuotta) sekä lukion 1.-2. luokkalaisten (iän keskiarvot 16,8 ja 17,8) nuorten tietoja klamydian aiheuttamasta hedelmättömyysriskistä. Samalla tutkittiin sitä, mitkä tekijät olivat yhteydessä hyviin tietoihin klamydiasta. Tutkimuksen mukaan hyvillä tiedoilla tarkoitettiin sitä, jos oppilas oli saanut opetusta kuluneen lukuvuoden aikana vähintään yhdellä oppitunnilla ja jos

opetuksessa oli käsitelty yhdyntöjen, raskauden ehkäisyn ja sukupuolitautilien lisäksi kahta muuta aihetta. Näitä muita aiheita olivat seurustelu, jälkiesitys, hedelmättömyys, itsetyydytys sekä homoseksuaalisuus. Opetus määriteltiin tyydyttäväksi, jos oppilas ilmoitti saaneensa opetusta ainakin yhdellä oppitunnilla ja aiheina olivat olleet vähintään neljä raskauden ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvää aihetta sekä ainakin yksi muu aihe. Muu opetus luokiteltiin välttäväksi.

Kytömäen ym. (2005) mukaan poikien tiedontaso pysyi lähes samana yläasteen ajan, lukiossa tiedontaso hieman nousi. Peruskoulun 8. luokalla 41 % pojista tiesi klamydian voivan aiheuttaa hedelmättömyyttä, lukion 2. vuonna pojista tiesi vastaavasti 66 % klamydian aiheuttavan hedelmättömyyttä. Koulun seksuaaliopetuksella oli tutkimuksen mukaan yhteyttä klamydiatiedon tasoon. Koulun seksuaaliopetuksella oli yhteys klamydiatiedon tasoon etenkin yläasteella. Hyvää opetusta saaneista nuorista noin 60 % vastasi klamydiaväittämiin oikein, kun taas välttävää opetusta tai ei opetusta ollenkaan saaneista puolet vastasi väärin tai eivät tienneet vastausta. Tutkimuksessa havaittiin, että poikien tiedontaso pysyi lähes samana yläasteen ajan, mutta lukiossa poikien tiedon taso nousi. Oma näkemys seksuaaliasioiden omakohtaisuudesta sekä seksikokemukset olivat yhteydessä nuorten klamydiatietoon. Mitä intiimimpiä kokemuksia nuorilla oli, sitä useammin hän vastasi klamydiaväittämiin oikein. Yhdyntä kokeneet pojat tiesivät väittämän oikeaksi useammin kuin kokemattomat (Kytömäki ym. 2005).

Kuosmanen ja Virtanen (2005) ovat tutkineet nuorten kondomin käyttöä ja kondomin käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä eläytymismenetelmän avulla. Tutkimuksen tulosten mukaan kondomien mukana oleminen voitiin osaltaan tulkita kuvastaneen nuoren kykyä tunnistaa sukupuolitaudin ja raskaaksi tulemisen riski. Lisäksi kondomien mukana kuljettaminen osoitettiin kondomin käyttöä mahdollistavaksi tekijäksi. Liinamo (2005) tarkasteli väitöskirjassaan suomalaisnuorten seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveystietoja oppilaan ja koulun näkökulmasta. Liinamon (2005) mukaan suomalaisnuorten seksuaaliterveystietojen myönteinen kehitys pysähtyi 1990-luvun lopulla ja tiedot heikentyivät etenkin poikien osalta. Sukupuolitauteja koskevat aihepiirit tunnettiin huonoiten. Piironen (2006) on tutkinut 7. ja 9. luokkalaisten ajatuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisista riskitilanteista sekä niistä selviytymistä. Piironen (2006) tutkimuksessa nuoret mainitsivat kirjoituksissaan sukupuolitaudit yleisellä tasolla. Aids oli nuorten kirjoituksissa ainoa sairaus minkä nuoret osasivat nimetä.

Väestöliitto on selvittänyt vuosina 2000 ja 2006 valtakunnallisessa seksuaaliterveystietokilpailussa nuorten kahdeksaluokkalaisten seksitietoja 75 tietokysymysten avulla (Kontula & Meriläinen 2007). Vertailtaessa Väestöliiton seksuaaliterveystietokilpailujen tuloksia vuosina 2000 ja 2006, yläasteikäisten seksuaaliterveyden tiedontaso näyttäisi parantuneen kuuden vuoden aikana. Kuitenkin sukupuolitauteihin liittyvissä kysymyksissä nuorilla oli edelleen melko paljon virheellisiä tietoja. Joka toisella nuorista oli vääriä käsityksiä sukupuolitautilien hoidosta, neljäsosa kuvitteli, että hoidoksi riittää vain yhdynnöistä pidättäytyminen oireiden ajaksi. Samoin neljäsosa kuvitteli taudin hoidon onnistuvan parhaiten, kun henkilö käyttää lääkitystä niin kauan että oireet häviävät. Reilu kymmenesosa luuli sukupuolitautilien hoidon onnistuvan parhaiten niin, kun ainoastaan oireita tunnistanut hakeutuu hoitoon. Poikien seksuaalitiedot olivat selvästi huonommat kuin tyttöjen, vaikka sukupuoliero on kaventunut kuuden vuoden aikana. Heikoiksi poikien tiedot osoittautuivat tartunnan tutkintamahdollisuuksista, sukupuolitautilien hoidosta ja tartuntojen oireettomuudesta. Näistä vakavin tiedonpuute koski tartuntojen oireettomuutta. Kun nuoret eivät itse osaa epäillä kantavansa tartuntaa tai epäillä kumppaninsa tartuntaa, niin yllätykselliset tartunnat jatkavat leviämistään ja jäävät jopa hoitamatta. Poikien seksuaalitietoisuuden taso liittyi melko vahvasti heidän saamaansa seksuaaliopetukseen, kun taas tyttöjen osalta tämä yhteys oli heikompi. Koulun seksuaaliopetus oli tämän perusteella pojille tarpeellisempaa kuin tytöille. (Kontula & Meriläinen 2007, 126-128)

Syksyllä 2007 Stakes pilotoi ammatillisen oppilaitoksen Kouluterveyskyselyn ja vuodesta 2008 kysely laajeni koskemaan ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoita koko tutkimusalueella (Pietikäinen ym. 2008). Tulosten mukaan ammattioppilaitoksen opiskelijoiden elinolot, terveys ja terveystottumukset sekä terveysosaaminen olivat selkeästi huonompia kuin lukiolaisilla. Seksuaaliterveystietoja kartoitettiin kuudella seksuaaliterveyttä koskevalla väittämällä, joista kolme koski seksitauteja:

- *Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta.*
- *Sukupuolitauti on joskus täysin oireeton.*
- *Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä.*

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla oli lukiolaisia huonommat tiedot seksuaaliterveydestä (ammattioppilaitos 18 % vs. lukio 8 %) ja joka neljännellä ammatillisen oppilaitoksen pojista oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä samoin kuin päihteistä (Pietikäinen ym. 2008).

7 NUORTEN SEKSITAUDIT

Tässä tutkimuksessa tarkoitan sukupuolitaudeilla eli seksitaudeilla suojaamattomissa seksisuhteessa tarttuvia tauteja, jotka tarttuvat sukupuolesta riippumatta. Täten seksitauti on Cacciatoren (2006, 153) mukaan käsitteenä parempi kuin sukupuolitauti. Nuorten seksitauteja ovat korkean riskin papilloomavirusten aiheuttamat limakalvovauriot eli HPV-infektiot, klamydia, genitaalierpes, kondylooma ja mononukleoosi (Lehtinen ym. 2007a). Näistä seksitaudeista nuorille yleisempiä ovat HPV-infektiot, klamydia ja genitaalierpes, joita käsittelen omina lukuinaan.

Nuorten taudeista puhuttaessa tulee tarkentaa sitä, mikä on yleistä nuorille ja mikä on harvinaista nuorten ikäryhmissä. Seksitaudeista etenkin klamydia- ja hiv-tartunnat ovat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tartuntatautitilastojen mukaan lisääntyneet viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vuonna 1998 klamydiatartuntoja todettiin koko väestössä Suomessa 10 654 ja vuonna 2008 tartuntoja oli 13 871. Vastaavasti vuonna 1998 hiv-tartuntoja todettiin koko väestössä 80 ja vuonna 2008 tartuntoja todettiin 148 (THL 2009). Klamydiatartunnoista 65 % todettiin 15-24 -vuotiailla nuorilla. Klamydian yleistymisen osoittaa se, että klamydiaa ja siten myös muita sukupuolitauteja vastaan ei suojauduta riittävän hyvin (Kosunen 2006). Seksitaudeista kuppua ja tippuri vähentyivät Suomessa radikaalisti 1980-luvun jälkeen (Kosunen 2006), mutta yllättäen vuonna 1995 kupan esiintyvyys kaksinkertaistui. Vuosittain kuppataartuntoja ilmenee Suomessa 100-130, joista kotimaisten tartuntojen osuus on lisääntynyt (Hiltunen-Back & Reunala 2007). Vertailtaessa kuppua- ja tippuritartuntoja nuorten yleisimpiin seksitauteihin, niin kuppua- ja tippuritartuntoihin verrattuna nuorilla esiintyy 2000 - 40 000 mononukleosia (kissing disease), genitaalierpestä, papilloomavirusinfektiota ja klamydiatartuntaa (Lehtinen & Paavonen 2005, Lehtinen ym. 2006).

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä on huomioitava myös se, että hiv -tartunnat ovat lisääntyneet Suomessa viimeisten kymmenen vuoden aikana. Suomen kannalta Viron tilanne muodostaa merkittävän epävarmuustekijän: on vaikea ennustaa heijastuuko se esimerkiksi matkailuun ja/tai ruiskuhoimeiden käyttöön liittyviin tapauksiin. Salmisen (2006) mukaan hiv- tartuntojen tilannetta kannattaa seurata aktiivisesti, sillä suomalaisten matkailu Viroon on

vilkasta. Suomalaismiehet pitävät hiv-tartunnan mahdollisuutta edelleen epätodennäköisenä, eivätkä suomalaiset nuoret miehet (18-25 -vuotiaat) käy hiv-testeissä yhtä yleisesti kuin muissa läntisen Euroopan maissa (Nikula ym. 2007b). Vaikka riskikäyttäytyminen lisää pelkoa tartunnasta ja testeihin hakeudutaan helpommin, niin Nikulan (2007b) tutkimuksessa suuri osa riskikäyttäytyjistä ei ollut koskaan käynyt testissä.

7.1 HPV-infektiot

Ihmisen papilloomavirustyyppijä (HPV) tunnetaan yli sata, joista genitaalialueen limakalvoilla esiintyy 40 eri HPV-tyyppiä. Virukset jaetaan syöpäriskin mukaan pienen riskin ja suuren riskin tyyppeihin. Riskillä tarkoitetaan kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden riskiä (Lehtinen ym. 2003). Pienen riskin tyyppijä ovat esimerkiksi HPV 6 ja HPV 11, jotka aiheuttavat ulkoisia kondyloomia eli syyliä genitaalialueelle. Suuren riskin tyyppijä eli onkogeenisii tyyppijä ovat esimerkiksi tyypit HPV 16 ja HPV 18, jotka aiheuttavat limakalvoinfektioita esimerkiksi kohdunkaulaan. Suurin osa näistä infektiosta paranee yleensä itsestään ilman mitään oireita tai hoitoa. Pitkittyessään HPV 16:sta ja HPV 18:sta aiheuttamat limakalvovauriot voivat johtaa vakaviin solumuutoksiin ja edelleen kohdunkaulansyöpään (Lehtinen ym. 2003, Kaasila ym. 2006, Hiltunen-Back & Reunala 2005).

Kohdunkaulansyöpään altistavia suuren riskin tyyppijä tunnetaan noin 15. Onkogeeninen HPV on todettu 99 % kohdunkaulansyöpätapauksista (Bosch ym. 2002), joista tyypit HPV 16 ja HPV 18 aiheuttavat yhteensä 70 % kohdunkaulan syöivistä. Seuraavaksi yleisimmät onkogeeniset HPV-tyypit ovat 45, 31, 33 ja 52 (Muñoz & Bosch 2003). Pojille HPV-infektio on oireeton ja melko haitaton infektio, mutta seksuaaliterveyden edistämisen kannalta pojat ovat erittäin tärkeä ryhmä, sillä he tartuttavat oireetonta infektiota tytöille suojaamattomissa yhdynnöissä.

Papilloomavirusten aiheuttamat HPV-infektiot ovat sukupuoliteitse tarttuvista taudeista ylivoimaisesti yleisimpiä (Kaasila ym. 2006, Kosunen 2006), jopa neljä kertaa yleisempiä kuin klamydiainfektiot (Paavonen 2002). Arviolta joka kolmannella pääkaupunkiseudun naisopiskelijalla todetaan papilloomavirusinfektio. Näistä infektiosta 85 % oli suuren riskin HPV-tyypin positiivisia (Auvinen ym. 2004, Auvinen ym. 2005). Papilloomavirusinfektioiden korkea esiintyvyys, oireettomuus ja harvinaiset, mutta hankalat seuraukset kuten kohdunkaulan-

syöpä ja genitaalialueen syövät, asettavat seksuaaliterveyden edistämislle suuria haasteita tulevaisuudessa (Lehtinen ym. 2007).

HPV-infektioiden kohdalla taudinaiheuttajan tarttuminen limakalvokontaktin lisäksi myös iholta iholle, jolta kondomin käyttö ei hyvin suojaa, lienee edesauttanut HPV-tyyppien aiheuttaman epidemian leviämistä (Lehtinen ym. 2007a). Parhailaan tutkitaan sitä, näkyykö suuren riskin HPV-tyyppien epidemian alueittainen leviäminen jo 14 - 16-vuotiailla. Toiveet vaikuttavan varhaisnuorten HPV-rokoteohjelman mahdollisuuksista epidemian pysäyttämiseksi ovat suuret. Suurin osa tartunnoista hankitaan pian yhdyntöjen aloittamisen jälkeen, mutta alttius suuren riskin HPV-infektioille säilyy pitkään. Tehokkain keino poistaa HPV-infektio on rokottaa varhaisnuoret ennen seksuaalisen aktiivisuuden aloittamista. Tarkoituksen mukaista on rokottaa myös pojat, sillä täten on mahdollista taltuttaa HPV-infektion leviäminen. Rokottaminen yhdistettynä seksuaalivouontaan ja myöhemmällä iällä tapahtuvaan HPV-infektioiden seulontaan mahdollistaa, paitsi HPV-epidemian pysäyttämisen, niin lopulta näiden virus-ten nujertamisen nuoressa väestönosassa (Kaasila ym. 2006, Lehtinen ym. 2007a).

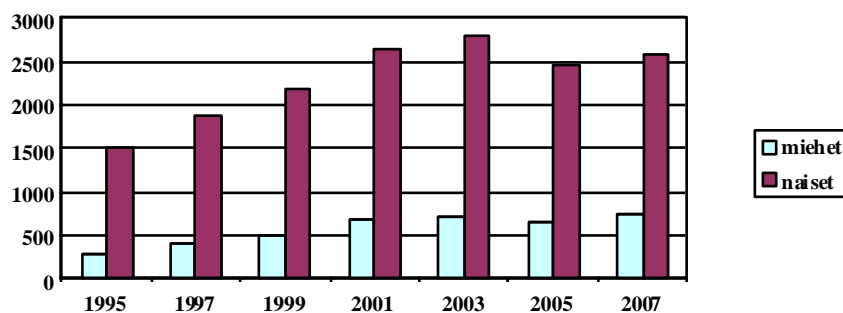
7.2 Klamydia

Klamydiainfektion aiheuttaa *chlamydia trachomatis* -bakteeri, joka leviää sukupuoliteitse suojaamattomissa yhdynnöissä. Infektio on yleensä oireeton, arviolta jopa 85-90 % (Peipert 2003) klamydiainfektioista ovat oireettomia. Oireellisissa klamydiatulehduksissa tyypillisimpiä oireita naisilla ovat kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, yhdynnän jälkeinen niukka verenvuoto, epänormaali valkovuoto ja kohdunkaulan tulehdus. Miesten oireista yleisimpiä ovat virtsaputkentulehdukset ja tulehduksen aiheuttama niukka harmahtava vuoto virtsaputkesta (Peipert 2003, Paavonen ym. 2003, 24-25).

Klamydia kuuluu tartuntalain mukaan ilmoitettaviin tartuntatauteihin, jonka tutkimus ja hoito ovat maksuttomia. Klamydian hoitona käytetään yhden gramman asitromysiini kerta-anoshoitoa ja se tehoaa klamydiaan niin hyvin, että hoidon jälkeistä kontrollitestiä ei Paavosen (2006) mukaan tarvita. Toisaalta seurantakäynti nuorten kohdalla olisi tärkeää, koska silloin voidaan vaikuttaa nuoren riskikäyttäytymiseen ja sen myötä uusintainfektion välttämiseen. Haasteena klamydian torjunnassa on tartunnan saaneiden kumppaneiden hoitoonohjaus. Tartuntalain 22 § mukaan klamydia kuuluu ilmoitettaviin sairauksiin. Tavallisin käytäntö Suomessa on se, että positiiviseksi todettu henkilö ilmoittaa itse kumppanilleen hoidon tarpeesta (Hiltunen-Back ym. 1998).

Klamydian (*Chlamydia trachomatis*) esiintyvyys on korkein nuorissa ikäryhmissä. Tämä heijastelee sekä biologista (limakalvojen kypsyminen) että sosiaalista (yhdyntöjen aloittamista seuraava 10 vuoden periodi, jolloin seurustelusuhteet vaihtuvia) alttiutta tartunnoille (Lehtinen ym. 2007a). Suhteellisesti suurinta klamydiatartuntojen lisäys on ollut alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä sekä naisilla että miehillä (Hiltunen-Back 2003). Klamydiainfektioiden yleistymisen taustalla on nähtävissä seksuaalikäyttäytymisen muutos, nuorena aloitettu seksielämä, partnereiden määrän lisääntyminen, kondomin käytön vähäisyys ja aiemmat tai samanaikaiset muut tartunnat (Paavonen 2006, Peipert 2003). Lisäksi 60 % klamydian saaneista nuorista naisista käyttää ehkäisypillereitä, mikä on myös tartunnan kannalta riskitekijä. Raskauden ehkäisy ollessa kunnossa kondomin käyttöä ei enää pidetä niin tärkeänä (Hiltunen-Back ja Reunala 2003, 2005). Suomessa on tehty papilloomavirusrokotetutkimuksia (HPV-rokotetutkimus) vuodesta 2002 alkaen ja tutkimuksiin osallistuneet 16-17-vuotiaat nuoret tytöt ovat osallistuneet samalla vuosittaiseen klamydiaseulontaan. Klamydiaseulontojen tulokset ovat huolestuttavia, sillä tulosten mukaan 16-17-vuotiaiden nuorten tyttöjen klamydiainfektioiden esiintyvyys on osoittanut jopa neljää prosenttia (Paavonen 2006).

Korkean klamydiaesiintyvyyden on arvioitu heijastuvan hedelmällisyyshoitojen palvelutarpeeseen tulevaisuudessa (Paavonen 2002). Tärkeä lenkki klamydian torjunnassa on tartunnan jäljitys, joka on ongelmallista sen takia, että suurin osa oireettomista nuorista ei hakeudu testeihin eikä hoitoon. Etenkin miespartnereiden saaminen tutkimuksiin viivästyy, koska oireettomina he eivät usko saaneensa tartuntaa (Hiltunen-Back & Reunala 2005). Tanskalais tutkimuksessa oireettomien klamydiainfektioiden osuus kaikista miesten klamydiatartunnoista oli 80 % (Andersen ym. 2002). Tämä osaltaan selittää sitä ristiriitaa, mikä on nähtävissä alhaisina tilastoituina lukuina (KTL 2007, kuvio 9), nämä luvut lienevät olevan jäävuoren huippu, sillä oireettomien tapausten määrä saattaa olla jopa nelinkertainen (Lehtinen ym. 2007).



Kuvio 9 Klamydiainfektioiden esiintyminen 15-19 vuotiailla suomalaisilla nuorilla (KTL2007)

Vuonna 2008 Suomessa todettiin klamydiatartuntoja kokoväestössä 13 871 ja 263 tartuntaa 100 000 asukasta kohden (THL 2009). Ruotsin ja Tanskan klamydiatartunnat ovat lisääntyneet huolestuttavasti viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vuonna 1998 Ruotsissa tartuntoja oli kokoväestössä 15 200 ja vuosi vuodelta tartuntojen määrä on lisääntynyt. Vuosien 2002 - 2006 välisenä aikana tartuntojen määrä kaksinkertaistui. Vuonna 2008 todettiin klamydiatartuntoja kaiken kaikkiaan 42 011 ja 454 tapausta 100 000 asukasta kohden (SIIDC 2009). Myös Tanskassa klamydiatartuntojen kehitys on hyvin samansuuntainen. Kymmenessä vuodessa klamydiatartunnat ovat lisääntyneet 12 800 tartunnasta 25 800 tartuntaan (Hoffman 2008).

Klamydia on helposti testattavissa ensivirtsanäytteestä tai itse otetusta näytteestä (Østergaard ym. 2000), jolloin sen tekemiseen ei tarvittaisi lääkärin tutkimusta. Lääkäriin hakeutuminen saattaa olla kynnys monelle nuorelle, joka voitaisiin sivuuttaa helposti tehtävien kotitestien avulla (Novak ym. 2003, Paavonen 2006, Domeika ym. 2007). Ruotsissa ja Tanskassa on etsitty huonoon hoitomyöntyvyyteen ratkaisuja, jotka vaikuttaisivat klamydiatartuntojen vähenemiseen. Uumajan yliopiston kliinisen lääketieteen ja kansanterveysinstituutin professori Roger Karlsson on kehittänyt menestyksekkään klamydiatestauksen nettipalvelun. Sivustoa kehitettäessä ajateltiin erityisesti miehiä, jotka eivät käy sukupuolitauteistesteissä. Palvelumuoto onkin ollut erittäin suosittu miesten keskuudessa ja nettipalvelun kautta todettujen ruotsalaismiesten klamydiatartuntojen esiintyvyys oli 6,0 %, kun se vastaavasti naisilla oli 4,6 % (Novak ym. 2003, Novak & Karlsson 2006).

Klamydia.se -sivusto avattiin vuonna 2006 ja se palvelee neljässä eri läänissä Ruotsissa. Internetpalvelimen kautta voi tilata klamydiatestin kotiin, tehdä testin kotona ja lähettää virtsanäytteen postitse laboratorioon. Vastauksen saa katsottua internetsivustolta henkilökohtaisella tunnuksella. Nettipalvelun kautta tehtävä testi maksaa vain murto-osan tavallisen laboratorioikäynnin ja testauksen hinnasta. Sivustolle on kerätty ajankohtaista tietoa klamydiasta ja sen oireista. Sivulla on myös mittari, joka kertoo kuinka monella prosentilla testatuista oli klamydiatartunta (Hartikainen 2008).

Tanskassa kotitestausta on osoittautunut toimivaksi terveydenhuollon toimintamuodoksi. Tanskassa on tutkittu testauskäytäntöjä, joissa positiiviseksi todettu toimitti kumppanilleen kotinäytteenottopakkauksen ja näyte lähetettiin laboratorioon postitse (Østergaard ym. 2000, 2002). Toisessa tanskalaisessa tutkimuksessa (Andersen ym. 2002) vertailtiin kolmenlaisia

testauskäytäntöjä; suoraan kotiin lähetettävää kotitestausta, toisena vaihtoehtona kotiin lähetettiin kotitestin tilauskortti, jonka takaisin lähettämällä tutkittava sai tilattua kotitestin ja kolmantena vaihtoehtona oli perinteinen testauskäytäntö terveydenhuollon toimipisteessä. Myös tässä tutkimuksessa miehet hyötyivät kotitestauksesta ja tehokkainta se oli etenkin silloin, kun kotitestauspaketti lähetettiin suoraan kotiin (Andersen ym. 2002). Tulevaisuudessa tämä kotitestauspalvelu on mahdollista myös Suomessa. Klamydianäytteen testitikut voisivat olla saatavilla terveyskeskuksissa, kouluissa tai postitoimipaikoissa, jolloin itse otettu näyte ja positiivisten seurantanäytteet voidaan lähettää laboratorioon. Nuoret saisivat oman testituloksensa turvallisesti internetpalvelimen kautta omalla henkilökohtaisella tunnuksella (Lehtinen ym. 2007a).

Yhdysvalloissa (Low ym.2006) ratkaisua on haettu siitä, että positiiviseksi todettu nuori toimittaa kerta-annoshoidon myös kumppanilleen. Osittain tätä amerikkalaista käytäntöä sovelletaan myös Suomessa. Nämä käytännöt niin Ruotsissa (Novak & Karlsson2006), Tanskassa (Østergaard ym.2000, Andersen ym. 2002) kuin Yhdysvalloissa (Low ym. 2006) lisäsivät hoitoon saatujen kumppaneiden määrää merkittävästi. Huolestuttavaa on se, että klamydiainfektiot lisääntyvät nuorten (20-24 v.) ikäryhmässä, jolloin hedelmällisyyteen vaikuttavat jälkiseuraukset tulevat ilmi vasta kymmenen vuoden päästä. Klamydia on salakavala tauti, joka voi oireettomana tai hyvin vähäoireisena johtaa vakaviin lisääntymiserveytyen vaikuttaviin jälkiseurauksiin, kuten lapsettomuuteen (Öhman ym. 2006).

7.3 Genitaalierpes

Genitaalierpes on yksi kolmesta yleisimmästä nuorten seksitaudeista. Genitaali- eli sukelinherpeksen aiheuttaa yleisimmin herpes simplex -virustyyppi 2, mutta genitaalierpeksistä jopa puolet on nykyisin suuseksissä tarttuvan herpes simplex- virustyyppin 1 aiheuttamia (Lehtinen & Paavonen 2005). Suurin osa herpestartunnan saaneista on oireettomia tai oireita ei osata yhdistää genitaalierpekseen (Hiltunen-Back 2001). Arviolta yli miljoona suomalaista sairastaa tietäen tai tietämättään sukelinherpestä. Sukupuoliklinikoiden ensikävijöistä noin 3-4 %:lla todetaan oireinen herpes (Hiltunen-Back ym. 2003, 69-71).

Sukupuolierpeksen ensitartunta (primaari-infektio) on yleensä helposti diagnosoitavissa tyyppillisten oireiden perusteella. Itämisaika herpeksessä on 1-2 viikkoa. Ensioireina primaari-infektiossa on genitaalialueen kutina, kirvely ja kipu. Muutaman vuorokauden kuluessa il-

mestyy tartunta-alueelle punoitusta, turvotusta sekä rakkuloita. Lisäksi yleensä esiintyy kuumetta ja yleistä sairautentunnetta. Uusiutuvissa genitaalierpeksissä rakkulat ovat pääasiallinen oire. Diagnoosi perustuu herpeselle tyypillisiin rakkuloihin ja rakkulanesteeseen, joista otetaan näyte virusviljelyä varten. Genitaalierpes tarttuu erityisesti rakkulavaiheessa seksipartnerille, mutta tartunnan saanut voi tartuttaa virusta myös oireettomana, sillä virusta voi erittyä myös silloin (Hiltunen-Back ym. 2003 73-74).

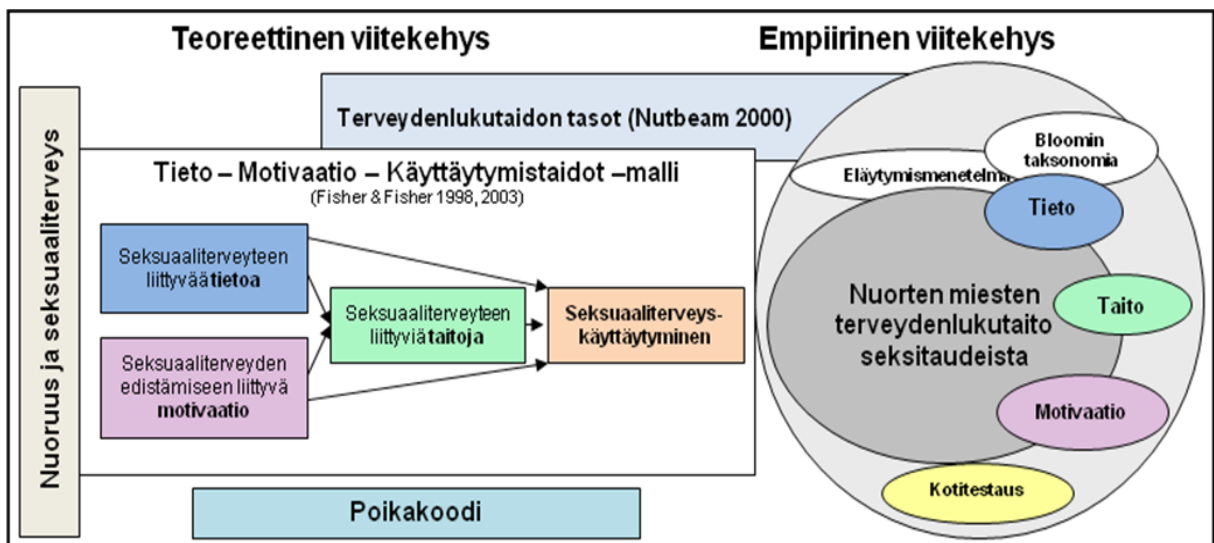
Herpes paranee hoidotta 1-3 viikon kuluessa. Primaari-infektiota voidaan hoitaa, taudinkuvaa lieventää ja uusiutuvia infektiota lyhentää virusantibiooteilla (asikloviiri, valasikloviiri tai famsikloviiri). Lisäksi oireita helpottamaan on olemassa reseptittömiä hoitovoiteita, joiden käyttö heti ensioireiden ilmettyä voi lyhentää oireilua. Mikään näistä hoidoista ei kuitenkaan poista virusta lopullisesti (Hiltunen-Back ym. 2003 73-74).

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen **päätavoitteena oli tarkastella nuorten miesten terveydenlukutaitoa seksitaudeista** IMB -mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Teoreettisen viitekehyksen avulla pyrin kartoittamaan terveydenlukutaidon osa-alueita; tietoa, motivaatiota ja käyttäytymistaitoja. Toisena tavoitteena oli tarkastella nuorten miesten toiveita seksuaaliterveyspalveluiden kehittämiseksi liittyen seksitautien testaukseen ja hoitoon.

8.1 Tutkimuksen teoreettinen ja empiirinen viitekehys

IMB -mallin viitekehys edustaa tämän tutkimuksen teoreettista lähestymismallia enkä ole soveltanut sitä tässä yhteydessä empiirisenä interventiona. Mallin mukaisesti nuorten **tiedot**, **motivaatio** ja **taidot** ovat niitä tekijöitä, joita tarkastelen empiirisessä viitekehyksessä eläytymismenetelmän avulla. Kuviossa kymmenen esitän tutkimuksen teoreettisen ja empiirisen viitekehyksen. Teoreettisen viitekehyksen olen kuvannut niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat nuorten seksuaaliterveystietoihin ja seksuaalikäyttäytymiseen. Empiirisen viitekehyksen muodostavat tutkimuksen aineistopohjainen analyysi, jossa tarkastelen nuorten miesten seksitauteihin liittyvää terveydenlukutaitoa heidän itsensä kuvaamina.



Kuvio 10 Tutkimuksen teoreettinen ja empiirinen viitekehys

8.2 Tutkimuskysymykset

1) Millainen on nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB-mallin viitekehyksessä

1.1 Millaisella tiedon omaksumisen tasolla (Bloomin taksonomia) nuorten miesten tietämys seksitaudeista on?

1.2 Millaiset tekijät vaikuttavat nuoren motivaatioon käyttää oppimiaan tietoja seksuaaliterveyttä edistävään käyttäytymiseen, kuten seksitautien ehkäisyyn?

1.3 Millaisia taitoja nuorilla on soveltaa oppimaansa tietoa seksuaaliterveyden edistämiseen arkielämässään?

2) Millaisia ajatuksia nuorilla miehillä on seksitautien kotitestauksesta terveydenhuollon tulevaisuuden toimintamuotona?

3) Millaisia seksuaaliterveyspalveluja nuoret haluaisivat käyttää?

9 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

9.1 Eläytymismenetelmä –mahdollisuus nuorten terveydenlukumaitaidon tarkasteluun

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella nuorten miesten seksitauteihin liittyvää terveydenlukumaitaitoa. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin eläytymismenetelmän, sillä nuorilla tätä menetelmää voidaan käyttää erilaisten terveysvalintojen tarkasteluun. Eläytymismenetelmän avulla voidaan saada tietoa siitä, miksi nuoret päätyvät tiettyihin terveysvalintoihin, mikä ohjaa heidän päätöksentekoaan ja löytää käyttäytymisen taustalla olevia selitysmalleja (Eskola & Pietilä 2002, 248).

Terveyskasvatuksella ei suoraan saada ihmistä muuttamaan tapojaan, vaan on pyrittävä tutkittavan ilmiön logiikan selvittämiseen. Eläytymismenetelmä mahdollistaa tutkijaa ymmärtämään nuoren ajattelun logiikkaa tutkittavasta ilmiöstä. Eläytymismenetelmä tarjoaa tutkijalle mahdollisuuden vastaajalähtöiseen terveysmotiiveja ja –valintoja tarkastelemaan tutkimukseen. Menetelmän avulla lähestyin nuoria siten, että heidän tuottamansa tarinat auttavat tutkijaa mahdollisesti löytämään uudenlaisia ajatuksia ja käytäntöjä terveyttä edistävään toimintaan. (Eskola 1991, 12; Eskola 1997, 15, 28; Eskola 2001, 78; Eskola & Pietilä 2002, 246)

Tässä tutkimuksessa eläytymismenetelmän käyttö tutkimusmetodina oli perusteltua, sillä tarkoituksena oli selvittää arkaluontoisia asioita sekä sellaista nuoren käyttäytymistä, jota ei voida demonstroida tutkimustarkoitukseen (Eskola 1997, 31, Eskola & Pietilä 2002, 244). Nuorten miesten seksuaaliset kokemukset ja esimerkiksi seksitautien testaus ovat hyvin arkaluontoisia ilmiöitä. Kyseessä on hyvin arkiset tilanteet, joita tutkimuksen avulla lähestyn. Eläytymismenetelmän avulla saadut nuorten tarinat kertovat siitä, mitä he aiheesta ajattelevat millainen ilmiö on kyseessä. Tarinoiden avulla on mahdollista tarkastella niitä ja sosiaalisen toiminnan sääntöjä ja tapoja, joiden vastaajat kuvittelevat vaikuttavan ihmisen inhimilliseen vuorovaikutukseen, toimintaan, valintoihin ja sosiaaliseen käyttäytymiseen. Tällaisten käsitysten perusteella nuoret operoivat ja tekevät valintoja elämässään (Eskola 1997, 14-15).

Eläytymismenetelmällä tutkimusaineiston keräämisen keinona tarkoitetaan lyhyehköjen tarinoiden kirjoittamista tutkijan antamien ohjeiden mukaan. Vastajille annetaan kehyskertomukseksi kutsuttu lyhyt orientaatio, jonka antamien mielikuvien avulla heidän tulee kirjoittaa tarinansa. Vastaja vie mielikuvituksensa avulla kehyskertomuksessa esitetyn tilanteen joko eteenpäin tai kuvaa mitä kehyskertomuksessa esitettyä tilannetta ennen on voinut tapahtua. Keskeistä eläytymismenetelmän käytössä on variointi: samasta peruskertomuksesta laaditaan kaksi tai useampia versioita, jotka poikkeavat jonkun keskeisen asian suhteen. Variointi erottaa menetelmän muista tiedonhankintamenetelmistä ja samalla korostaa eläytymismenetelmän erityistä luonnetta. Keskeistä menetelmän käytössä on variaation vaikutuksen selvittäminen (Eskola 1997, 5-6).

Eläytymismenetelmän käytössä on eroteltavissa kaksi vaihtoehtoa; aktiivinen (active role-playing) ja passiivinen (passive role-playing). Näistä ensimmäisellä tarkoitetaan tilanteeseen eläytymistä eräänlaisen roolileikin, esimerkiksi näyttelemisen avulla ja jälkimmäisellä tarkoitetaan eläytymistä kuvitteelliseen tilanteeseen kirjallisesti kirjoittamalla pieni tarina (Eskola 1997, 6-7). Eläytymismenetelmän passiivista muotoa on käytetty Suomessa sosiologisissa - ja sosiaalipsykologisissa tutkimuksissa sekä useissa terveyteen liittyvissä tutkimuksissa. Eläytymismenetelmän avulla Hyttinen ja Ylijoki (1988) tarkastelivat tutkimuksessaan alkoholin käyttöä ja paino-ongelmia neljän kehyskertomuksen avulla. Rätty (1990) on tutkinut sydänsairauksiin liittyviä selityksiä eläytymismenetelmällä niin, että hän varioi toipumisen onnistumista/epäonnistumista. Muutamia nuorten aineistoja on kerätty eläytymismenetelmällä. Jokinen ja Kemppainen (1995) tutkivat pro gradussaan nuorten riskikäyttäytymistä alkoholin suhteen. Eskola kumppaneineen (2000) tekivät pilottitutkimuksen nuorten terveystilanteesta tupakointiteemaan liittyen. Kuosmanen ja Virtanen (2005) tarkastelivat eläytymismenetelmän avulla nuorten aikuisten kondomin käyttöön liittyviä tekijöitä.

9.2 Kehyskertomusten laadinta

Kehyskertomusten laadinnassa olennaista on se, että niissä vaihtelee yleensä vain yksi asia, koska menetelmän avulla tutkitaan sitä, miten tämä variaatio vaikuttaa vastauksiin. Kuitenkin kehyskertomuksia tulee olla enemmän kuin yksi, sillä yhden kehyskertomuksen käyttäminen ei ole eläytymismenetelmätehtävä vaan ainekirjoitus. Vaikka kehyskertomukset olisivat yksinkertaisia, eivät kertomuksen peruselementit silti välttämättä pysy vastaajien mielessä vakioina. Niinpä täydellinen vakiointi on jopa mahdotonta. Kyse on kokeellisen ajattelun logii-

kasta, ei kokeellisesta perusasetelmasta. (Eskola 1997, 18, Eskola & Suoranta 1998, 114, Eskola 2001, 73, Eskola & Pietilä 2002, 244)

Kirjoitustehtävissä tutkija ottaa tietoisien riskien, sillä vastaajat eivät välttämättä ole innostuneita kirjoittamaan tai heidän kirjoitustaitonsa on heikkoa. Eläytymismenetelmässä on sallittua kirjoittaa jopa ranskalaisilla viivoilla ja heikollakin kirjoitustaidolla saadaan vastauksia analysoitavaksi (Eskola 1991, 14). Nuorilla saattaa esiintyä pelleilytaipumusta, joka saattaa olla yhtenä riskitekijänä aineistonkeruun menetelmän kannalta. Anttila (2004) onnistui ainekirjoituksin keräämään aineiston koululaisilta aiheesta ”Seksi ja raha” ja toteaaakin, että koululaiset ovat tottuneet kirjalliseen ilmaisuun ja yleensä vastaavat rutiinilla, eikä hänen tutkimuksessaan laajassa aineistossa ollut yhtään tyhjää paperia tai vitsiä. Nuorten motivointi ei ole kovin suuri ongelma, mikäli tutkimusongelma ja vastaavasti kehyskertomus ovat vastaajien kannalta relevantteja (Eskola 1991, 18, Eskola 1997, 22). Tästä syystä kehyskertomuksien laadinnassa pyrin kuvaamaan arkielämän ilmiöitä, jotka ovat tuttuja nuorille miehille joko nuorten kokemusmaailmasta tai esimerkiksi terveystiedon opetuksesta lähtöisin.

Aluksi muodostin kehyskertomuksista neljä versiota, joita testasin etukäteen samanikäisillä nuorilla (15-17-vuotiailla) pojilla keväällä 2007. Esitestaukseen osallistui viisi poikaa. Näistä vastauksista oli nähtävissä, mikä neljästä versiosta tuotti tutkimusongelman kannalta relevantin vastauksen ja mikä kehyskertomuksista oli toimiva aineistonkeruun kannalta. Tämän tutkimuksen kehyskertomuksien laadinta perustui aiempiin tutkimuksiin (Liinamo 2005, Kuosmanen & Virtanen 2005, Piironen 2006, Westwood & Mullan 2006, Kontula & Meriläinen 2007), joiden mukaan nuorten seksitautitiedoissa olisi parannettavaa. Kontulan ja Meriläisen (2007) tutkimuksen mukaan poikien tiedon taso oli hieman parantunut, mutta heikkoja tietoja pojilla oli edelleen tautien oireettomuuden tunnistamisessa ja testaukseen sekä hoitoon hakeutumisessa. Kehyskertomuksien variointi perustui Westwood ja Mullanin (2006) sekä Kontulan ja Meriläisen (2007) tutkimustuloksiin. Valitsin varioinnin teemoiksi seksitautien oireettomuuden ja oireellisuuden. Kertomuksien tavoitteena oli löytää vastauksia tutkittavaan ilmiöön, millainen tieto ohjaa nuorten miesten käyttäytymistä, eli millaista tietoa nuorilla miehillä on seksitaukeista, millaisia käyttäytymistaitoja nuorilla miehillä on suojautua seksitaukeilta ja hakeutua testeihin. Nuorten tarinoiden avulla oli mahdollista saada käsitys siitä, mitä nuoret aiheesta ajattelevat ja millaisten käsitysten varassa he tekevät valintoja elämässään.

Eläytymismenetelmän tuottamat tarinat ovat mahdollisia, kuvitteellisia kuvauksia todellisuu-
desta (Eskola 1997, 5-6). Kehyskertomuksen laadin niin, että tarina ja sen henkilöt ovat myös
kuvitteellisia, sillä kuvitteellinenkin tarina saattaa perustua pitkälti omiin kokemuksiin (Es-
kola & Suoranta, 1998, 117). Kehyskertomuksen päähenkilöstä en antanut muita tunnistetie-
toja kuin nimen, koska halusin tarkastella tutkimuksessa satunnaiseen seksisuhteeseen ja sek-
sitaudin tunnistamiseen liittyvää ilmiötä. Kehyskertomusten päähenkilönä on nuori mies,
jonka nimesin Jampaksi. Kehyskertomuksessa en maininnut onko kyseessä vakituinen seksi-
kumppani vai satunnainen, tai onko kumppani tyttö tai poika. Tämän valinnan sai vastaaja itse
tehdä seksuaalisen suuntautumisensa mukaan, jotta en loukkaisi kenenkään seksuaalisia oike-
uksia, enkä olettaisi vastaajan olevan hetero- tai homoseksuaali. Tulevaisuuden aspektilla
halusin tarkastella sitä, ymmärtävätkö nuoret miehet sitä, miten mahdollinen seksitautitartunta
voi aiheuttaa heidän terveydelleen ja hedelmällisyydelleen.

Käytin tässä tutkimuksessa kahta kehyskertomusta ja laadin ne esitestauksen jälkeen mahdol-
lisimman yksinkertaisiksi arkielämän tilanteita muistuttaviksi introiksi (Eskola 1997). Myös
kertomusten ulkoasun laadin mahdollisimman yksinkertaiseksi: A4-paperiarkin ylälaitaan
pyysin vastaajaa kirjoittamaan koulun ja iän, muita tunnistetekijöitä ei ollut aiheellista pyytää.
Sen alapuolelle kirjoitin muutaman rivin kehyskertomuksen. Vastaajat saivat eteensä lähes
tyhjän paperiarkin, johon he vapaasti kirjoittivat tarinansa.

Lopulliset kehyskertomukset

Kehyskertomus 1

Seksitautien ehkäisy ja hoito ovat ainakin teknisesti helppoa, turhien mokailujen
ja kolhujen ehkäiseminen onkin jo vaikeampaa. Seksisuhteen jäljiltä Jampalla ei
ole mitään oireita. Jamppa ei osaa yhtään aavistaa, että hänellä voisi olla seksi-
tauti. Tulevaisuuskin mietityttää omien mokien takia. Eläydy tilanteeseen ja ku-
vittele, mitä on tapahtunut. Kerro tietämyksesi mukaan, mitä Jampan tulisi tietää
seksitaudeista ja miten hänen tulisi toimia?

Kehyskertomus 2

Seksitautien ehkäisy ja hoito ovat ainakin teknisesti helppoa, turhien mokailujen ja kolhujen ehkäiseminen onkin jo vaikeampaa. Seksisuhteen jäljiltä Jampalla on jotain oireita. Jamppa ei osaa yhtään aavistaa, että hänellä voisi olla seksitauti. Tulevaisuuskin mietityttää omien mokien takia. Eläydy tilanteeseen ja kuvittele, mitä on tapahtunut. Kerro tietämyksesi mukaan, mitä Jampan tulisi tietää seksitaudeista ja miten hänen tulisi toimia?

9.3 Tulevaisuuden palvelumuotona seksitautien kotitestausta

Kolmantena tutkimusongelmana tarkastelin avoimien kysymyksien avulla nuorten miesten ajatuksia seksitautien kotitestauksesta tulevaisuuden toimintamuotona terveydenhuollossa. Lisäksi halusin selvittää, millaisia seksuaaliterveyden palveluja nuoret miehet haluaisivat käyttää, jotta testeihin hakeutuminen olisi helpompaa. Avoimen kysymyksen avulla pyrin saamaan käsityksen nuorten testeihin hakeutumisesta ja niistä mahdollisista tekijöistä, jotka vaikuttavat nuorten testeihin hakeutumiseen.

Kysymys 3

Kynnys hakeutua testeihin ja hoitoon on usein liian korkea ja taudit jäävät usein testaamatta. Tulevaisuudessa on mahdollista testata tauteja myös niin, että nuori voi itse ottaa näytteen kotona ja postittaa sen tutkittavaksi laboratorioon. Vastauksen saa nettipalvelimen kautta omalla tunnuksella. Mitä mieltä olisit tästä toimintamuodosta? Millaisia palveluita nuorena haluaisit käyttää?

10 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ

10.1 Vastaajien valitseminen, aineiston koko ja keruu

Tutkimuksen aineiston keräsin syksyllä 2007 eteläsuomalaisessa lukiossa ja ammattioppilaitoksessa suullisen tutkimusluvan saatuni. Vastaajat (n=64) olivat 15-21 -vuotiaita nuoria miehiä. Aineistonkeruuseen osallistui eteläsuomalaisen kunnan erään lukion ja ammattioppilaitoksen neljä luokkaa, niin että enemmistö oppilaista oli poikia. Opettajat saivat vapaasti valita luokat, joissa aineistonkeruu tehdään.

Aineiston keräsin niin, että vastaajia pyrittiin saamaan vähintään 15-20 kehyskertomusta kohden, joka on Eskolan (1997, 24) mukaan suhteellisen toimiva määrä. Kvalitatiivisen tutkimuksen kannalta on perusteltua noudattaa saturaation eli aineiston kylläntymisen ajatusta. Määrätty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin teoreettisen peruskuvion tutkittavasta perusilmiöstä. Lopullisen aineiston muodostivat 64 eläytymistarinaa ja avoimen kysymyksen vastaus. Tarinoista variaatiota edustavat 32/32 vastausta. Nuorista 30 oli lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita ja 34 opiskeli ammattioppilaitoksessa ensimmäistä vuotta. Taulukossa 2 esitän koosteen aineistonkeruusta, variaatiosta ja ikäjakaumasta. Enemmistö (45 %) vastaajista oli tutkimushetkellä 16-vuotiaita.

Taulukko 2 Vastaajien jakauma iän, oppilaitoksen ja kehyskertomuksien variaatioiden mukaan

Ikä (v)	Lukio	Ammattioppilaitos	N (%)
15	1	5	6 (9,0)
16	11	18	29 (45,3)
17	18	7	25 (39,1)
18	0	1	1 (1,6)
21	0	3	3 (4,7)
Kehyskertomus 1	15	17	32 (50,0)
Kehyskertomus 2	15	17	32 (50,0)
YHTEENSÄ	30	34	64 (100,0)

Aineiston keräsin neljänä eri ajankohtana syyskuun ja lokakuun (2007) aikana kouluille sopivana ajankohtana. Aineisto kerättiin lukiolaisilta oppitunnin alussa. Ammattioppilaitoksella keräsin aineiston toisen ryhmän kohdalla oppitunnin alussa ja toiselta ryhmältä oppitunnin lopussa saman päivän aikana. Vastaajille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja lyhyet vastausohjeet ennen aineistonkeruuta. Kehyskertomukset olin jakanut jo ennen aineistonkeruutilannetta valmiisiin pinoihin niin, että variaatio vaihteli aina joka toisessa paperissa. Vastauspaperit jaettiin vastaajille niin, että joka toinen vastaaja sai kehyskertomuksen 1 ja joka toinen kehyskertomuksen 2. Vastaajille ei kerrottu, että kehyskertomuksista on kaksi eri variaatiota.

Vastaustilanteet vaihtelivat lukion ja ammattioppilaitoksen välillä niin, että lukiolaisten vastaukset kerättiin matematiikan tunnin alussa ja keräyksen teki opettaja tutkijan sijasta. Opettajalle annettiin etukäteen ohjeet aineiston keruuseen. Aineistonkeruun jälkeen tutkija sai opettajalta palautteen aineistonkeruutilanteesta. Ammattioppilaitoksessa keräsin itse aineiston noudattaen samaa ohjeistusta kuin lukiossa, jotta tutkimuksen olosuhteet olisivat muutoin samanlaiset kuin lukiossa. Kaikki aineistot kerättiin puolenpäivän aikaan. Tutkimustilanne oli rauhallinen, eikä ylimääräisiä häiriötekijöitä ollut. Vastausaikaa annettiin 15-20 minuuttia ja vastaukset kerättiin, kun kaikki olivat rauhassa kirjoittaneet tarinansa ja vastauksen paperille. Kaikki tutkimukseen osallistuneet lukion ja ammattioppilaitokset opiskelijat vastasivat annettuun tehtävään.

Vastaajat kirjoittivat vaihtelevasti muutamasta rivistä puoleen sivuun A4 arkkiä sekä vastasivat avoimiin kysymyksiin muutamilla lauseilla. Yksikään pojista ei jättänyt tyhjää paperia ja vastaukset olivat asiallisia. Aineistonkeruun jälkeen pidin ammattioppilaitoksen pojille lyhyen intervention nuorten seksitaudeista ja hoitoon hakeutumisesta. Lyhyen intervention aikana poikien kanssa syntyi kiitettävästi keskustelua ja poikia kiinnosti seksitaudeista esimerkiksi HPV-infektiot, sillä heillä ei ollut aiempaa tietoa tästä taudista. Toisena keskustelua herättävänä aiheena oli hakeutuminen seksitautitesteihin omalla paikkakunnalla sekä mahdollisuus kotitestaukseen tulevaisuudessa.

10.2 Aineiston analyysi

Eläytymismenetelmän tuottaman aineiston analysoinnille on tyypillistä analysoinnin monimuotoisuus. Aineiston voi analysoida neljällä eri tavalla: tematisoimalla, taulukoimalla, tyyppittelemällä ja diskursiivista lukutapaa käyttäen (Eskola & Suoranta 1998, 161). Tässä tutki-

muksessa analysoin eläytymismenetelmän tuottaman aineiston käyttäen tematisointia ja tyyppittelyä IMB-mallia mukailleen. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena oli luoda sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä.

Teoriaohjaava l. abduktiivinen lähestymistapa

Aineistoa lähestyin teoriasidonnaisesta eli teoriaohjaavasta näkökulmasta. Toisin sanoen analyysissä teoria toimii analyysin etenemisessä niin, että analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysiä. Aikaisemman tiedon merkitys ei niinkään ole teoriaa testaava vaan pikemminkin auttaa luomaan uusia ajatuksia. Teoriasidonnainen analyysi on syytä erottaa teorialähtöisestä analyysistä, joka pikemminkin on tietyn teorian tai mallin testaukseen liittyvää, eikä tämän tutkimuksen tarkoituksena ole testata IMB -mallia, vaan malli ohjaa aineiston analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 116).

Teoriaohjaavassa analyysissä tutkimusaineisto voidaan kerätä suhteellisen vapaasti. Periaatteessa analyysivaiheessa edetään aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöisessä analyysissäkin. Ero tulee siinä vaiheessa esille, kun empiirinen aineisto tematisoidaan teorian mukaisesti IMB-mallin mukaisiin teoreettisiin käsitteisiin (tieto, motivaatio, käyttäytymistaidot). Tiedon syvyyttä tarkastelin Bloomin (1956) taksonomian avulla. Pyrin tarkastelemaan aineistoa mahdollisimman ennakkoluulottomasti, sillä aineistosta saattaa löytyä myös teoreettisen viitekehysten ulkopuolisia teemoja.

Aineiston koodaus ja litterointi

Aloitin aineiston käsittelyn kaikkien vastaajien käsikirjoitettujen tarinoiden koodauksella. Koodasin vastaajat, jotta lukija voi seurata tutkijan suoria lainauksia tuloksia käsittelevissä luvuissa ja minun oli helpompi työstää vastuksia jatkossa. Vastaajat koodasin niin, että halusin erottaa lukiolaisten (L) ja ammattioppilaitoksen opiskelijat (A) vastaajien anonymiteetin turvaten. Vastaajien iän merkitsin koodiin niin, että 16-vuotias oli 16 ja 17-vuotias oli 17. Lisäksi halusin erottaa varioinnin vastauksissa siten, että kehyskertomus 1 (ei mitään oireita) vastauksien koodi oli E ja kehyskertomus 2 (on joitain oireita) vastauksien koodi oli O. Tämän lisäksi merkitsin juoksevalla numeroinnilla (1,2,3...) kaikki vastaukset. Koodauksen jälkeen vastauksien tunnisteet olivat seuraavanlaiset: **L16O3** (Lukiolainen, 16-vuotias, On joitain oireita 3. vastaus). Koodauksen jälkeen järjestin kaikki vastaukset varioinnin ja koulun

mukaisiin pinoihin. Tämän jälkeen litteroin kaikki vastaukset ja samalla aloitin aineistoon tutustumisen ja sen systemaattisen analysoinnin (Eskola 1997, 85, Kylmä ym. 2003).

Tematisointi

Aineiston tematisointi oli perusteltua ja Eskolan (1997) mukaan myös suositeltavaa, kun tarkoituksena on lähestyä jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemista. Litteroinnin jälkeen lähestyin aineistoa tematisoinnin kautta. Tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymykset ohjasivat tematisointia, mutta tässä vaiheessa tarpeeksi väljät tutkimuskysymykset olivat myös eduksi tutkimusprosessissa. Eläytymismenetelmä voi tuottaa ennakoita odottamattomia tuloksia. Aineistosta erottelin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia aiheita. Tutkimuskysymykset tarkentuivat aineiston ja analyysin myötä (Eskolan 1997, 84).

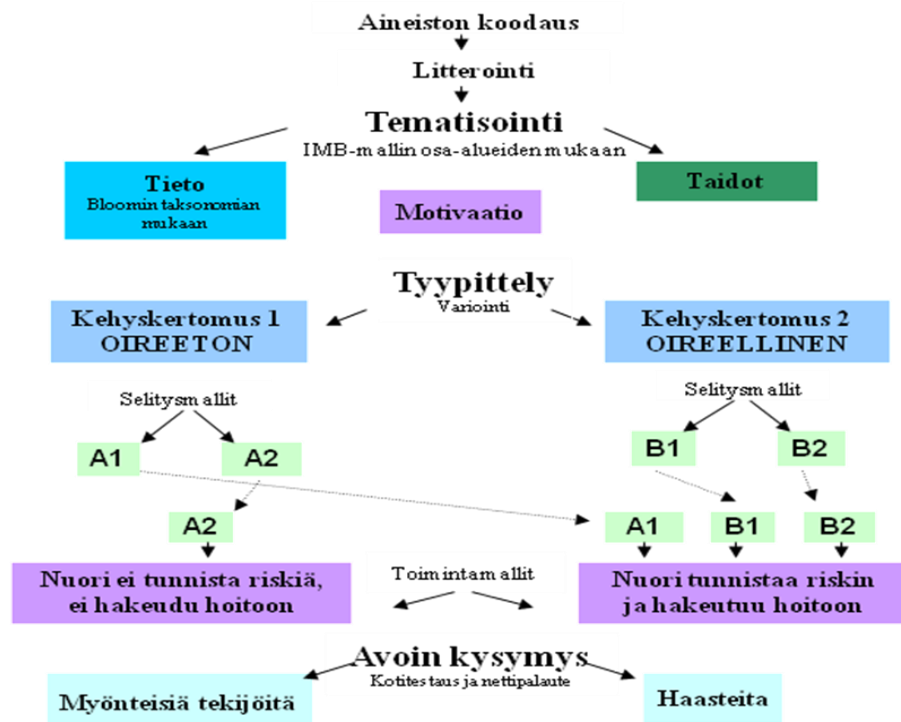
Analyysin tematisoinnin aloitin lukemalla niin oireelliset kuin oireettomat tarinat. Lukemalla nostin aineistosta mielestäni merkityksellisiä seikkoja, jotka ohjasivat tarinoiden päähenkilön käyttäytymistä. Yritin löytää aineistosta ne tekijät, mitkä ovat oleellisia oireettomissa tarinoissa ja mitkä oireellisissa tarinoissa. Seuraavaksi kytkin empiirisen aineiston IMB -mallin mukaisiin teoreettisiin käsitteisiin ja näin muodostuivat alustavat teemat tieto, motivaatio ja käyttäytymistaito. Tiedon teemaa lähestyin Bloomin (1956) taksonomian kautta, jotta sain tarkemman kuvauksen nuorten miesten tiedon tasoista. Teemoittelu vaati onnistuakseen empirian ja teorian vuorovaikutusta, joka on nähtävissä empirian ja teorian lomittumisena toisiinsa (Eskola & Suoranta 1998, 176). Tarinoista poimin manuaalisesti yliviivauskynin teemoihin liittyviä mainintoja lauseina tai lauseen osina niin, että tietoa vastaavat maininnat korostin sinisellä, motivaatioon liittyvät maininnat violetilla ja taitoon viittaavat maininnat vihreällä. Manuaalinen poiminta toteutui teoreettisen viitekehyksen pohjalta, mutta samanaikaisesti tavoitteena oli löytää tarinoista teorian ulkopuolella olevia mainintoja.

Tyypittely

Kvalitatiivista aineistoa on Eskolan (1997, 93) mukaan syytä viedä tematisointia pidemmälle ja pyrkiä syvällisempään analyysiin sekä johtopäätöksiin. Analyysin avulla on mahdollista löytää erilaisia vastauksia tai tuloksia käytännöllisiin tutkimuskysymyksiin. Tematisoinnin kautta etenin tutkimustulosten tai aineiston havainnollisemman esittämisen kannalta tyypittelyyn. Tyypittelyssä on kysymys aineiston ryhmittelystä tyypeiksi, selviksi ryhmiksi saman-

kaltaisia tarinoita. Tarinoista voi rakentaa tyypillisen tilanteenkulun nuorten käyttäytymiselle tai vaikkapa tyypillisen henkilökuvauksen tilanteessa. On myös mahdollista poimia tarinajoukosta sitä edustava tyypillinen tarina kokonaisuudessaan (Eskola 1997, Eskola & Suoranta 1998, 181). Vaikka nuorten vastaukset ovat mielenkiintoista luettavaa sellaisenaan, vasta variaation merkityksen selvittäminen tuo esiin eläytymismenetelmän erityisyyden (Eskola 1997, 6). Aineistosta koostin tyypittelyn keinoin kaksi tarinatyyppiä; oireellisen ja oireettoman taudin tunnistamisen, sillä halusin selvittää sitä, kuinka taudin oireellisuus tai oireettomuus ohjaa nuorten käyttäytymistä. Tyypittelyllä halusin korostaa niitä tekijöitä, jotka muuttuvat muutettaessa kehyskertomuksen yhtä keskeistä elementtiä.

Kuvioon kymmenen olen kuvannut tutkimuksen analyysin etenemisen vaihe-vaiheelta tematisoinnin kautta tyypittelyyn ja lopullisten tarinoiden syntyyn. Tematisoinnin muodostavat IMB -mallin mukaiset kolme teemaa tieto, motivaatio ja käyttäytymistaidot. Tiedon omaksumisen tasoa lähestyin Bloomin (1956) taksonomian näkökulmasta. Tämän mukaisesti olen tematisoinnut nuorten miesten tiedon tasoja ja olen koonnut tarinoista kuhunkin tiedon tasoon liittyviä tuloksia.



Kuvio 11 Tutkimuksen analyysin eteneminen

11 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastelen eläytymistarinoiden tuottamaa nuorten miesten terveydenlukutaitoa seksitaudeista. Esitän tematisoinnin tuloksina syntyneet tiedon tasot, motivaation ja käyttäytymistaidot omina kappaleinaan. Olen koonnut yhteenvedot kuvioin kunkin tulosalueen lopuksi. Yhteenvetokuvion harmaan alueen olen otsikoinut teorian ja tulosten mukaan. Valkoiseen laatikoihin olen jaotellut tematisoinnin avulla syntyneitä tuloksia nuorten kirjoittamista tarinoista. Nuorten tarinoista olen tiivistänyt yleiskielelle tematisointia vastaavia tuloksia. Avointen kysymysten vastaukset nuorten mielipiteitä seksitautien kotitestauksesta ja hoitoon hakeutumisesta olen tematisoinnut omana ryhmänään. Tyypittelyn eli varinoinnin etenemisen olen kirjoittanut omana kappaleenaan ja tämän kappaleen lopuksi esitän tyypittelyn myötä rakentuneet kaksi eri tarinatyyppiä eli niin sanottua nuoren miehen toimintamallia hakeutua hoitoon, kun seksitauti on oireeton tai kun se on oireellinen.

11.1 Tiedon tasot nuorten miesten tarinoissa

Nuoren terveyttä edistävää seksuaaliterveyskäyttäytymisen mahdollistavaa tietoa ovat tiedot seksitaudeista, ehkäisystä ja tautien hoitamisesta. Eläytymistarinoiden tuottaman tiedon olen erotellut Bloomin (1956) taksonomian mukaisesti kuuteen eri tasoon. Nuorten miesten tarinoissa tiedon syvyys ulottui hierarkisesti neljännelle tasolle asti.

Tiedon mieleenpalauttaminen

Valta-osa lukiolaisten ja ammattioppilaitoksen nuorten miesten seksitauteihin liittyvästä tiedosta vastasi Bloomin taksonomian ensimmäistä tasoa. Nuorten miesten tarinoissa tieto oli helposti omaksuttavaa yleistietoa seksitaudeista. Tällä tiedon tasolla nuori muistaa asioita siinä muodossa, kun ne on aiemmin esitetty. Opittu tieto näkyi nuorten tarinoissa opitun tiedon mieleenpalauttamisena. Nuorten miesten mielestä olisi tärkeää tietää **yleistiedot eri taudeista** ja niiden **oireista**.

”Yleistiedot olisi hyvä tietää ja varmistaa onko seksikumppanilla tartuntaa. Joka tapauksessa kannattaisi käyttää kondomia.” (L17E14)

”Jampan tulisi tietää yleisempiä sukupuolitauteja ja niiden oireita.” (L17O15)

”Tietää jotain perusasioita seksitaudeista kuten esimerkiksi niitten oireet, kuinka vakavia ne on ja miten niitä voisi välttää tai hoitaa. Jos Jamppa tietäisi edes tämän verran seksitaudeista, niin hän osaisi epäillä itse sairastavansa sellaista.” (L17O10)

Nuorten miesten tiedot seksitaudeista olivat tarinoissa valta-osalla vastaajista hyvin yleisellä tasolla. Tarinoissa oli niin sanottuja **faktatietoa seksitaudeista** ja nämä tiedot liittyivät tautien nimeämiseen, tartuntoihin ja hoitoon. Tarinoissaan nuoret nimesivät eri tauteja, mutta eivät eritelleet eri tautien oireita. Seksitaudeiksi nuoret nimesivät aidsin, hiv:n, klamydian, tippurin, kupan, kondylooman eli visvasyyllän ja hiivasienen.

”Jampan pitäisi myös tietää että virustaudista ei pääse eroon.” (A16E8)

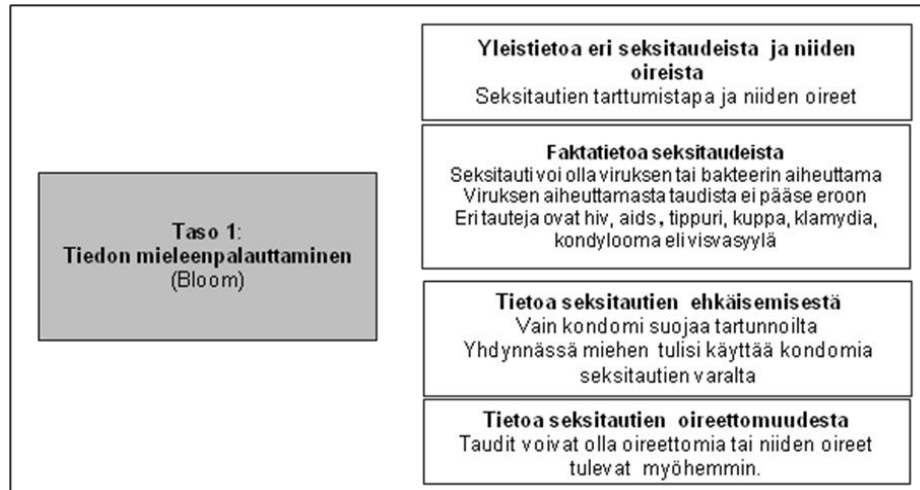
”Jampan tulisi tietää että kaikki sukupuolitaudit eivät oireile heti ja ne saattavat itää kehossa pitkäänkin ennen kuin alkavat oireilla. On sukupuolitauteja joihin voi kuollakin. Sukupuolitaudit voivat levitä limakalvojen välityksellä.” (A21E4)

”Aids on vaarallinen sukupuolitauti jonka aiheuttaa hi-virus. Se on immuunikato eli elimistön vastustuskyky katoaa ja ihminen voi kuolla flunssaankin. Muita sukupuolitauteja ovat tippuri, kuppa, klamydia, kondylooma eli visvasyyllä. Nämä eivät ole hengenvaarallisia.” (L17O13)

”Heillä ilmeni klamydia, joka hoidettiin pois vuoden sisällä. Hänen tulisi tietää kaikki seksitaudeista ja valistaa muitakin” (A16O9)

”H.I.V on aids:n johdannainen. Puhtaus on järkevää, pese pippeli yhdynnän jälkeen saippualla. Hiivasieni on huono juttu.” (L17E12)

Vaikka tarinoiden välittämä nuorten tiedon taso oli osittain ensimmäisellä tasolla tapahtuvaa tiedon käsittelyä, samanaikaisesti tämä yksinkertainen tieto johti nuoren ajattelua kohti ymmärryksen tasoa. Tieto tautien aiheuttamien riskien ymmärtämisestä ohjasi nuoren käyttäytymistä. Yksinkertainen tieto rakentui ymmärryksen kautta motivaatiotekijäksi kondomin käytölle. Kuviossa 12 esitän yhteenvedon eläytymistarinoiden tuottamasta tiedon ensimmäisen tason tuloksista, joka vastaa Bloomin (1956) taksonomian mukaan tiedon mieleenpalauttamista.



Kuvio 12 Yhteenveto nuorten miesten tiedon omaksumisen ensimmäisestä tasosta Bloomin (1956) mukaan.

Tiedon ymmärtäminen

Tiedon ymmärtäminen heijastui nuorten miesten tarinoissa tietojen omaksumisena ja asiayhteydestä toiseen kulkevana tiedon ketjuna. Osa nuorista miehistä ymmärsi taudin riskin suojaamattomassa yhdynnässä ja tarinoiden nuori olisi osannut tämän tiedon varassa hakeutua seksitautitesteihin ja hoitoon. Nuorten miesten tarinoissa **tieto eri seksitaudeista** sekä **tieto tautien oireista ja oireettomuudesta** ohjasi tarinan nuorta **hakeutumaan hoitoon** vaihtelevasti. Kehyskertomuksessa suojaamaton yhdyntä muodosti nuorille ongelmallisen tilanteen. Vastaajien mukaan nuoren olisi ollut mahdollista selviytyä ongelmallisesta tilanteesta, jos nuorella olisi ollut **tietoa seksitautien testaamisesta ja hoidosta**.

”Jampan tulisi tietää tautien tarttumistapa ja keinot ehkäistä sitä, jotta hän voisi saada yleisen kuvan mahdollisesta tartunnasta. Jampan tulisi myös tietää että kaikki taudit eivät ainakaan heti oireile jotta hän kävisi tarkastuksissa.” (L17E2)

”Hänen tulisi tietää missä voi testata onko tautia. Hänen tulisi tietää mitä eri taudit voivat aiheuttaa. Hänen tulisi hakeutua lääkärin puheille. Hänen tulisi tietää miten ja millä tauteja ehkäistä.” (L17E11)

Seksitautien nimeämisen ja oireiden tunnistamisen lisäksi useissa nuorten miesten tarinoissa korostui **tartuntojen ehkäiseminen**. Ajatus tautien ehkäisemisestä saattaa kertoa tietojen ymmärtämisen tasosta. Osa nuorista vastaajista tiedosti kondomin käytön ehkäisevän tauteja ja osa heistä yleisti tautien ehkäisemisen yleisesti ehkäisyn käyttöön erittelemättä ehkäisyme-

netelmää. Terveystietämystä osoittivat ne muutamat vastaukset, joiden mukaan seksitaudit voivat tarttua, jos käytetään muuta ehkäisyä kuin kondomia.

”Jampan tulisi tietää että hän voi tartuttaa taudin ihan keneen tahansa jos ei käytä seksin aikana kondomia. (A16O1)

”Jampan pitäisi tietää, että ehkäisyn käyttäminen estää myös tautien tarttumisen.” (L16O5)

”Hänen tulisi tietää, että seksitaudit voivat tarttua, vaikka käyttäisikin muuta ehkäisyä kuin kondomia.” (L17O11)

Eri seksitautien nimeämisen lisäksi tarinoissa korostettiin **tautien oireiden tunnistamista**. Etenkin oireellisissa tarinoissa heijastui nuorten miesten tietämys taudin tilasta, kehitymisestä ja oletettavasta kulusta. Eläytymismenetelmän kehyskertomuksien oireettomissa ja oireellisissä tarinoissa nuoren olisi tiedettävä eri tauteja ja niiden oireita. Osa oireettomien tarinoiden vastaajista jäisi kuitenkin odottelemaan oireiden ilmentymistä ennen hoitoon hakeutumista.

”Hänen tulisi tietää että kaikki sukupuolitaudit eivät oireile heti ja ne saattavat itää kehossa pitkäänkin ennen kuin alkavat oireilla.” (A21E4)

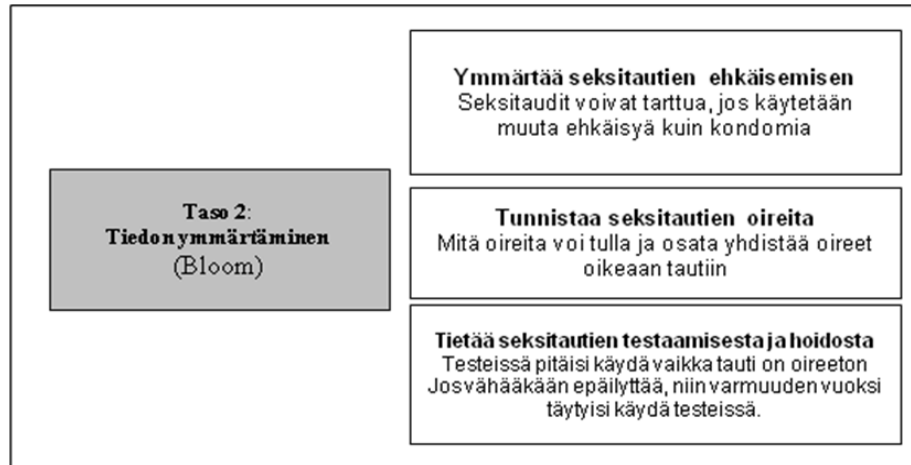
”Osa taudeista on oireettomia ja voivat laueta myöhemmin tai seuraavalla seksikumppanilla.” (L16E5)

”Hänen tulisi tietää eri seksitaudit ja niihin liittyvät oireet, jotta hän osaisi arvioida oireista että kyseessä on seksitauti. (L17E13)

”Tulisi tietää mitä tauteja on olemassa, mitä oireita voi tulla ja osata yhdistää oireet oikeaan tautiin. Jos ei tiedä asioista niin ottaa selvää. Jos epäilee vähänkin että on tauti niin käy testeissä.” (A16E12)

”Tulisi tietää niiden oireet, jotta voisi hakeutua hoitoon.” (A17O6)

Kuviossa 13 esitän yhteenvedon eläytymistarinoiden tuottamasta tiedon toisen tason tuloksesta, joka vastaa Bloomin taksonomian mukaan tiedon ymmärtämisen tasoa.



Kuvio 13 Yhteenveto nuorten miesten tiedon omaksumisen toisesta tasosta Bloomin (1956) mukaan.

Tiedon soveltaminen

Nuorten miesten tarinoissa osa vastaajista osasi soveltaa oppimiaan tietoja tarinan kaltaisessa ongelmallisessa tilanteessa. Osa oireettomien tarinoiden vastaajista **tiedosti tautien olevan oireettomia ja osasi hakeutua hoitoon.**

”Vaikka Jampalla ei olekaan oireita, se ei välttämättä tarkoita, ettei tautia ole, joten jampan kannattaisi varmaan käydä puhumassa koulun terveydenhoitajalla. Jampan pitäisi tietää aika hyvin taudeista, koska koulussa on valistettu paljon.” (L17E1)

”Jampan pitäisi käydä sukupuolitauteistesteissä ja hänen pitäisi tietää, että tietyillä sukupuolitaudeilla ei ole aluksi mitään oireita. Jos Jampalla olisi esim. klamydia hänen pitäisi hankkia siihen lääkkeet.” (A16E10)

”Sinulla voi olla tartunta vaikka oireita ei VIELÄ ilmene. Jos vähäänkään epäilyttää ottaa yhteyttä lähimpään terveydenhuoltoon (kouluterkka). Pahinta on olla hiljaa ja odottaa että jotain tapahtuu koska silloin hoito voi olla jo vaikeaa.” (L17E15)

”Jamppa on luultavasti harrastanut seksiä ilman kondomia ja hänen tulisi tietää, että seksitaudit voivat tarttua, vaikka käyttäisikin muuta ehkäisyä kuin kondomia. Hänen tulisi hakeutua lääkäriin ja hankkia tarvittava hoito, sillä tauti voi levitä jos hän on muiden kanssa seksuaalisessa tekemisissä ilman asian mukaista ehkäisyä.” (L17O11)

”Tautien oireet. Jos ilmenee jotain, pitää ottaa yhteyttä esim. lääkäriin tai terkkaan. Voi saada hoitoa tautiin.” (L16E6)

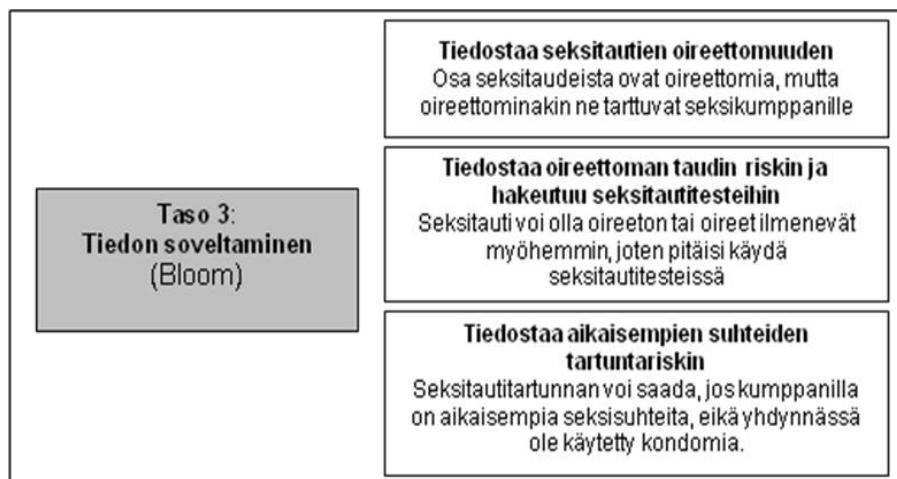
”Hänen kannattaisi hakea tietoa netistä tai erilaisten esitteiden kautta ja jos oireet viittaavat johonkin tautiin kannattaisi mennä lääkäriin.” (L17E8)

Tarinoissa suojaamattoman seksin riskejä olivat seksikumppanin tartuntariski ja huonot tiedot eri seksitaudeista. Tarinoiden nuorten oli helpompaa muodostaa kokonaiskuva ongelmallisesta riskitilanteesta, jos heillä oli tietoa tarinan seksikumppanin tartuntariskistä ja eri taudeista. Tämän tiedon varassa tarinoiden nuorten mahdollisuus selviytyä suojaamattoman seksin aiheuttamasta riskitilanteesta olivat paremmat. Osassa tarinoista **tiedostettiin aikaisempien suhteiden tuoma riski nykyisessä suhteessa**. Toisaalta pitkäkestoiset seurustelusuhteet kuvattiin luottamuksellisina, mutta toisaalta aikaisempiin suhteisiin sisältyi myös seksitaudin riski.

”Tytöllä, jonka kanssa Jamppa seurusteli, on voinut olla aikaisempia seksisuhteita. Annetaan tytön nimeksi vaikkapa Ninni. Jos Ninnin aikaisemmissa seksisuhteissa yhdynnässä käytettiin harvoin tai ei ollenkaan kondomia, Jamppa on hyvinkin voinut saada Ninniltä seksitaudin.” (L17O14)

”Hänen pitäisi tietää seksikumppaninsa taustat ennen turvattoman seksin harastamista.” (L17O4)

Kuvioon 14 olen koonnut nuorten miesten tarinoista yhteenvedon tiedon tasolla kolme tapahtuvasta tiedon soveltamisesta.



Kuvio 14 Yhteenvedo nuorten miesten tiedon omaksumisen kolmannelta tasosta Bloomin (1956) mukaan.

Tiedon analysointi

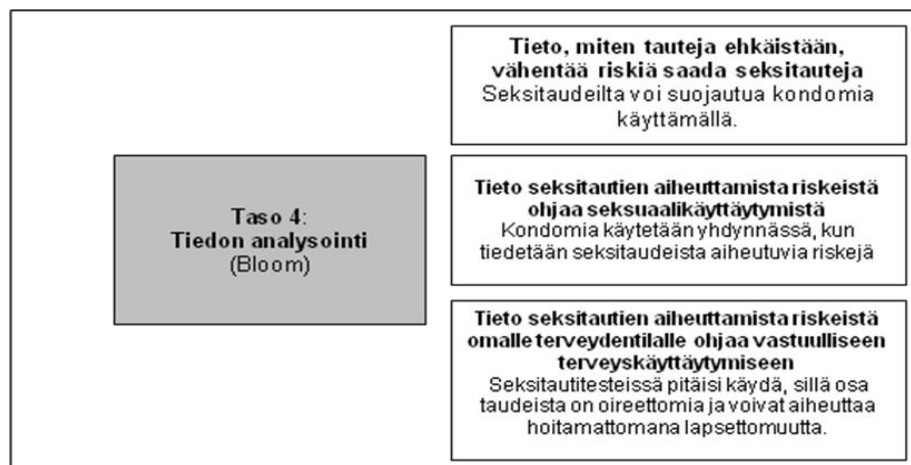
Tiedon analysoinnin tasoa edustivat muutamit yksittäiset tarinat, joissa nuoret miehet osasivat pohtia seksuaalista riskitilannetta eri näkökulmista ja ymmärsivät riskien syy-seuraus suhteita. Tarinoiden mukaan **tieto, miten tauteja ehkäistään, vähentäisi myös riskiä saada**

seksitauteja ja täten seksitautien aiheuttamia riskejä nuorelle. Tarinoissa nuoret pohtivat suojaamattoman yhdynnän syy-seuraussuhteita. Muutama tarinoiden vastaajista piti tärkeänä sitä, että nuoren pitäisi tietää mitä oireeton seksitauti voi mahdollisesti aiheuttaa. Vaikka tauti olisikin oireeton, täytyisi varmuuden vuoksi käydä seksitautitesteissä, jotta mahdolliset seksitautien riskit voitaisiin minimoida. Ajattelu on ketjumaista, toisin sanoen nuori tiesi klamydian aiheuttavan lapsettomuutta ja ymmärsi sen, että yksinkertaisesti kondomia käyttämällä voisi ehkäistä klamydiatartunnan ja samalla ehkäistä myös lapsettomuutta. Jos nuorilla olisi tietoa siitä, että kondomia käyttämällä voidaan ehkäistä seksitautitartuntoja, he mahdollisesti käyttäisivät kondomia. Jos tämän tiedon lisäksi nuorilla olisi tietoa myös siitä, mitä seksitaudit voivat aiheuttaa terveydentilalle (esimerkiksi hedelmättömyys), he saattaisivat perustella kondomin käytön tärkeyden itselleen. Tieto seksitautien riskeistä mahdollisesti heijastuisi kondomin käyttöön ja tämän tiedon varassa nuoret edistäisivät seksuaaliterveyttään.

” Seksitautien riskit kannattaa tietää, koska usein ajatellaan että ei siitä mitään tule ja harrastetaan seksiä ilman ehkäisyä. Kun riskit tunnetaan, niin silloin et varmaan tahtoisi saada seksitautia, joten ehkäisyä käytetään.”(A16O13)

”Jampan pitäisi käydä testeissä vaikka mitään oireita ei olisi, sillä osa taudeista on ”piilotauteja” joissa oireita ei ole, mutta seurauksena voi olla mm. lapsettomuus.” (L17E9)

Kuvioon 15 olen koontanut nuorten miesten tarinoista yhteenvedon tiedon tasolla neljä tapahtuvasta tiedon analysoimisesta. Kuvio (15) osoittaa, että Bloomin (1956) neljännellä tasolla nuori pohtii seksitautien syy-seuraussuhteita ja seksitautien vaikutusta oman seksuaaliterveyden kannalta.



Kuvio 15 Yhteenvedo nuorten miesten tiedon omaksumisen neljännestä tasosta Bloomin (1956) mukaan.

11.2 Nuorten miesten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä motivaatioon vaikuttavia tekijöitä

Motivaatio on IMB –mallin mukaan yksi tärkeä tekijä, joka vaikuttaa nuoren seksuaaliterveyskäyttäytymiseen. Motivaatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä nuoren motivaatiota hyödyntää oppimiaan tietoja omiin käyttäytymistaitoihin. Motivaatio edistää nuorten miesten käyttäytymistaitoja. Tarinoissa tarkastelin nuorten miesten motivaatiota hyödyntää tietojaan omassa seksuaalikäyttäytymisessään. Seksuaalikäyttäytymiseen liittyvään motivaatioon vaikuttavia tekijöitä tarinoissa olivat **henkilökohtainen motivaatio** (nuoren asenne seksuaaliterveyttä edistävään käyttäytymiseen) ja **sosiaalinen motivaatio** (koettu sosiaalisen tuen merkitys ja käsitys siitä, kuinka muut nuoret käyttäytyisivät samanlaisessa tilanteessa).

Nuoret saivat eläytyä kehyskertomukseen kuvitteellisesti ja tarinoiden suojaamaton yhdyntä oli tapahtunut nuorten miesten mielikuvituksessa erilaisissa tilanteissa. Nuorten miesten kirjoittamat tilanteet olivat tarinoiden henkilön (Jamppa) subjektiiviseen olotilaan ja fyysiseen ympäristöön viittaavia. Tarinoissa nuoret miehet eläytyivät intron kaltaiseen tilanteeseen ja rakensivat seksuaalisen riskitilanteen nuoren näkökulmasta. Tarinoiden mukaisen seksuaalisen riskitilanteen tekijöitä olivat juhlimistilanne päihtyneenä, suojaamaton yhdyntä, satunnainen kumppani ja tietämättömyys aikaisemmista partnerin kumppaneista. Alkoholin humalakäyttö asetti seksuaalikäyttäytymiselle haasteita. Näyttämisen halu ja naistenmiehen maine johtivat tarinoiden henkilön suojaamattomaan ja suunnittele mattomaan seksiin tuntemattoman kumppanin kanssa.

Nuoren henkilökohtainen motivaatio

Tarinoissa ilmeni motivaatioon heijastuvia asennetekijöitä, jotka saattavat joko edistää tai vaikuttaa negatiivisesti nuoren terveys- ja seksuaalikäyttäytymiseen. Nuorten miesten halu edistää omaa seksuaaliterveytensä voi toimia motiivina omalle seksuaalikäyttäytymiselle. Seksitauteihin liittyvä riskien ajattelu voi toimia motiivina ehkäistä seksitauteja ja käyttää kondomia tautien torjumiseksi. Nuorten kirjoittamissa tarinoissa illanviettoon ja juhlimistilanteeseen liittyivät alkoholi ja seksi. Tarinoissa nuoret miehet käsittelivät seurustelusuhteita ja seksuaalisia riskitilanteita vaihtelevasti. Osa nuorista miehistä käsitteli tarinoissa seksisuhdetta seurustelusuhteena ja osa nuorista piti suhdetta satunnaisena yksittäisenä seksisuhteena. Tarinoiden henkilöllä (Jamppa) oli useita seksikumppaneita ja

kumppani saattoi vaihtua jopa saman illan aikana. Osa vastaajista nimesivät suhteen osapuolen, mutta osa kuvasi tarinoissaan satunnaista suhdetta tuntemattoman kanssa. Nuorten miesten tarinoissa oli nähtävissä suhteiden nopeaa vaihtumista. Toisaalta oli myös niitä tarinoita, joissa tarinoiden henkilö oli seurustellut pitkään ja petti tyttöystävänsä humalassa. Seksitauteja ja kondomin käyttöä kohtaan tarinoiden henkilön asenne oli melko välinpitämätön.

Useiden nuorten miesten tarinoiden näyttämönä olivat nuorten ”bileet” tai tarinoiden nuori oli baarissa. Alkoholi oli tarinoissa useimmiten mukana. Päihtymistila, hetken huuma ja satunnaisten kumppanin löytyminen johtivat suojaamattomaan yhdyntään. Tarinoille oli tyypillistä se, että **kondomin käyttö ei tullut mieleen päihtyneenä**. Tarinoiden päihtynyt nuori ajautui suojaamattomaan ja suunnittelemattomaan seksiin. Nuoret olivat tarinoissa tietoisia kondomin käytön merkityksestä raskauden ja tautien ehkäisyn kannalta, mutta alkoholin vaikutuksen alaisena sekä sen hetkisen innostavan tai jännittävän tilanteen myötä tietoisuus kondomin käytön merkityksestä unohtui. Bileissä tai baarissa tavatuista tytöistä käytettiin nimitystä ”baarinainen”. Tarinoissa tytöt edustivat kaunista ja hyvännäköistä tyttöä. Osassa tarinoista **päihtynyt nainen ohjasi tilanteen kulkua suojaamattomaan ja suunnittelemattomaan seksiin**. Tässä tilanteessa **nuoren miehen oli vaikea kieltäytyä yhdynnästä, vaikka kondomia ei ollutkaan mukana**. Kondomin käytön unohtaminen oli joko tietoinen tai tiedostamaton valinta.

”Jamppa on hirveä bilettäjä, joka bilettää joka perjantai. Alkoholi on bileissä aina vahvasti mukana. Jamppa on myös kova naistenmies, ja pokaakaan joka perjantai yhden tai kaksi naista. Hän ei käytä koskaan kortsua, koska se on hänestä vain tiellä. Hänen mielestään seksitaudit ovat huuhaata. Jamppa lintsaa koulusta miltei joka päivä, joten hän ei tiedä seksitaudin vaaroista. (L16O1)

”Jamppa oli juovuksissa mennyt sänkyyn jonkun baarinaisen kanssa ilman suojausta.” (L17O12)

”Jamppa on ollut jossain pippaloissa. Ja siellä on ollut paljon kauniita naisia. Totta kai siellä on ollut alkoholitarjoilu. Yksi nainen on tullut pyytämään Jamppaa tanssimaan. Ja he molemmat ovat todella humalassa. Jatkot he pitävät naisen luona, jossa Jamppa ajattelee, että ei voi tehdä mitään naisen kanssa, koska hänellä ei ole kondomia mukana. Nainen kuitenkin haluaisi ja humalapäissään Jamppa suostuu.” (A16E9)

”Jamppa on vetänyt pään täyteen ja nähnyt mukavan näköisen naikkosen. Otettuaan muutaman rohkaisuryypyn Jamppa rohkenee jutella tytölle. Humalassa oleva tyttö ei voinut vastustaa Jamppaa, eikä Jamppa tyttöä. Jossain vai-

heessa iltaa he päätyvät sänkyyn, mutta eihän Jamppa innostuksissaan muistanut kondomia.” (A16E15)

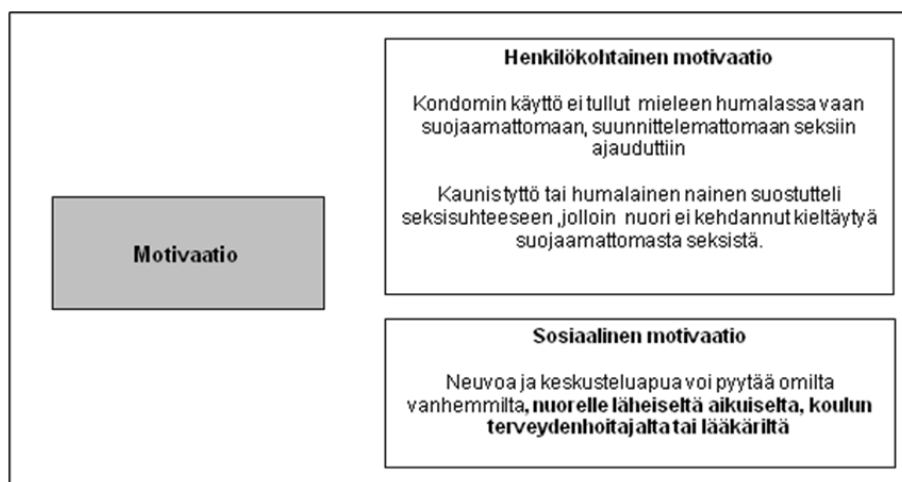
Sosiaalinen motivaatio

Sosiaalisella motivaatiolla tarkoitetaan nuoren kokemaa sosiaalisen tuen merkitystä, yhteisön sosiaalisia normeja ja nuoren subjektiivista käsitystä siitä, kuinka muut nuoret käyttäytyisivät samanlaisessa tilanteessa. Sosiaaliseen motivaatioon vaikuttavia tekijöitä tarinoissa olivat nuoren saama sosiaalinen tuki ongelmallisessa kehyskertomuksen kaltaisessa tilanteessa. Neuvottomaan tilanteeseen haettiin sosiaalista tukea terveydenhoitajalta, omilta vanhemmilta tai joltain luotettavalta aikuiselta. Nuoret kokivat arkaluontoisen tilanteet noloina eivätkä kehtaisi puhua tartunnasta, oireista tai suojaamattomasta seksistä esimerkiksi ikätovereiden kanssa. Neuvoa haettiin luotettavilta aikuisilta, joita tarinoiden mukaan olivat joko **omat vanhemmat, nuorelle läheinen aikuinen, koulun terveydenhoitaja tai lääkäri.**

”Jutella asiasta vanhemmilleen tai jollekin luotettavalle aikuiselle” (L17O15)

”Parhaan kaverinkin kanssa saattaa olla liian ”noloa” puhua asiasta, mutta jos joku läheinen kehen luottaa niin kannattaa kysyä häneltä, jos hän tietäisi jotain” (L17E10)

Kuvioon 16 olen tiivistänyt nuorten miesten tarinoista yhteenvedon nuoren miehen motivaatiotekijöistä, jotka saattavat vaikuttaa nuoren terveys- ja seksuaalikäyttäytymiseen joko edistävästi tai heikentävästi. Laatikot nimesin IMB-mallin mukaisesti ja esimerkit kussakin laatikossa ovat nuorten miesten tarinoista yleiskielelle tiivistettyjä.



Kuvio 16 Yhteenvedo nuorten miesten tarinoiden tuottamasta motivaatioon vaikuttavista tekijöistä

11.3 Nuorten miesten taitoja ehkäistä seksitauteja ja hakeutua hoitoon

Käyttäytymistaidoilla tarkoitetaan IMB -mallin mukaisesti tavoitteellisia toimintataitoja, minä-pystyvyyden tunnetta ja taitoa edistää seksuaaliterveyttä. Tarkastelin tarinoissa käyttäytymistaitoja osana terveydenedistämistä ja myös osana nuorten miesten terveystietämystä. Tarinoiden tuottamia käyttäytymistaitoja olen tematisoinnut mallin mukaisesti ja käsitelen kunkin osa-alueen tässä yhteydessä erikseen. Taitoja koskevan tematisoinnin tuloksista olen koonnut kunkin osa-alueen lopuksi yhteenvedon samankaltaisesti kuin tietoja ja motivaatiota käsittelevissä kappaleissa. Valkoisten laatikoiden otsikointi on peräisin IMB -mallista ja esimerkit olen tiivistänyt nuorten kirjoittamista teksteistä yleiskielelle.

Tavoitteelliset toimintataidot

Nuorten miesten kirjoittamissa tarinoissa seksuaaliterveyden kannalta tavoitteellisia taitoja edustivat **kondomin käyttäminen, tietojen hankkiminen ja hoitoon hakeutuminen**. Suurin osa nuorista miehistä mainitsi kondomin käytön tai aikomuksen kondomin käytöstä. Nuorten miesten tarinoissa seksitaudit olisivat ehkäistävissä, jos nuori olisi käyttänyt kondomia yhdynnässä.

”Yhdynnässä miehen tulisi käyttää kondomia sukupuolitautilta varalta. Kondomi on paras apu ehkäisyyn.” (L17O13)

”Kondomi suojaa seksitaudeilta.” (L17E12)

”Joka tapauksessa kannattaisi käyttää kondomia.” (L17E14)

”Seksitaudit tarttuu helposti joten tulisi käyttää kondomia.” (A15E3)

”Jampan pitäisi mennä terveyskeskukseen tarkistuttamaan itsensä ja käyttää aina kondomia.” (A21O5)

”Seksitaudit leviävät suojaamattomassa seksissä. Siksi olisi hyvä käyttää kondomia suojaamaan taudeilta.” (A17O11)

Tarinoiden kirjoittajat olivat epävarmoja kuvitteellisessa tilanteessa ja kehottivat tarinan henkilöä **etsimään tietoa** epävarmalta tuntuvaan tilanteeseen. Näitä nuorten kirjoittajien nimeämiä lähteitä tarinoissa olivat terveystiedon tunneilta saatava seksuaaliopetus, Internet, kirjat, erilaiset esitteet, terveydenhoitaja, lääkäri, kaverit tai joku läheinen aikuinen. Näistä nuorten mainitsemista lähteistä Internet oli suosituin tiedonlähde nuorille. Internet oli tari-

noissa yksi merkittävin tiedonlähde, etenkin silloin jos nuori ei suoraan uskalla kysyä tietoa luotettavan tuntuaiselta aikuiselta, terveydenhoitajalta tai lääkäriltä.

”Hän voisi katsoa Internetistä tietoa ja jos hänellä voisi olla jotain seksitauteja viittaavia oireita, hänen kannattaisi mennä vaikkapa koulun terveydenhoitajalle kysymään neuvoa. Parhaan kaverinkin kanssa saattaa olla liian ”noloa” puhua asiasta, mutta jos on joku läheinen kehen luottaa niin kannattaa kysyä häneltä, jos hän tietäisi jotain asiasta.” (L17E10)

”Jamppa voisi ainakin käydä terveydenhoitajan luona kertomassa oireista. Lisäksi ainakin kirjoissa ja netissä kerrotaan seksitaudeista ja siten hän voisi itse tietää ainakin jos on jokin tavallisempi tauti...” (A16O17)

”Jampan tulisi mennä lääkäriin tai ensin puhua terveydenhoitajalle. Tai jos ei uskalla ni lukee netistä seksitautien oireista.” (L16O7)

”Jampan pitäisi tietää aika hyvin taudeista, koska koulussa on valistettu paljon.” (L17E1)

”Jampan olisi pitänyt olla terveystiedon tunnilla.” (A16E7)

Kuvitteellisissa tarinoissa nuoret luottivat osittain omaan selviytymiseensä, vaikka kehyskertomuksen kaltainen tilanne tuntui nololta ja toisinaan pelottavalta. Suurin osa tarinoiden kirjoittajista olisi **hakeutunut keskustelemaan** joko hoitajan tai lääkärin kanssa suojaamattoman yhdynnän jälkeen miettiessään seksitaudin tartuntariskiä. Tarinoissa nuoret miehet käsitelivät **hoitoon hakeutumista** yleisimmin menemisenä lääkäriin tai hoidon hankkimisena. Sukupuolitautitestejä nuoret nimesivät testeinä tai kokeina, mutta eivät eritelleet mitä he testeillä tarkoittavat. Terveyskeskus ja sairaala mainittiin sellaisina toimipisteinä, missä voi seksitauteja testata. Kouluterveydenhoitajaa pidettiin yhtenä kontaktina, jolta voidaan kysyä neuvoja. Yhdessä vastauksessa mainittiin sukupuolitautien asiantuntija.

”Jampan tulisi tietää kuinka vaarallisia seksitaudit voivat olla ja miten ne voi levitä/tarttua. Hänen pitäisi selvittää taudeista esim. internetistä tai mennä vaikka terveyskeskukseen keskustelemaan asiasta ja olisi myös hyvä käydä testeissä selvittämässä onko hänellä mitään tauteja.” (A17E2)

”Jampan pitäisi mennä terveyskeskukseen, kertoa oireista.” (A15O8)

”Jampan tulisi ensiksi mennä seksitautien asiantuntijalle lääkäriin selvittämään mikä seksitauti on tai onko sitä edes.” (A15O3)

”Jos vähäänkään epäilyttää ottaa yhteyttä lähimpään terveydenhuoltoon (kouluterkka).” (L17E15)

”Jamppa on luultavasti ollut yhdynnässä ilman ehkäisyä ja näin saanut jonkin sukupuolitaudin. Jampan olisi pitänyt ottaa selvää, ettei hänen seksikumppanillaan ole mitään tautia. Jampan pitää mennä terveydenhoitajalle tai lääkäriin ja sieltä hänet opastetaan sukupuolilääkärin puheille. Jamppa voi itse ottaa selvää eri sukupuolitaudeista ja niiden oireista, mutta silti olisi parasta mennä lääkäriin kaiken varalta.” (L16O2)

Minä-pystyvyyden tunne

Minä-pystyvyyden tunne pitää sisällään todellisen ja ymmärretyn kyvyn suojautua seksitauti-tartunnalta ja raskaudelta, toisin sanoen nuori osaa keskustella kumppaninsa kanssa tautien ja raskauden ehkäisystä. Tarinoissa minä-pystyvyyden tunnetta käsiteltiin **taitoina keskustella kumppanin kanssa aikaisemmista suhteista ja ehkäisyn käyttämisestä**. Omasta tartunnasta osattiin ilmoittaa kumppanille ja neuvottiin kumppania hakeutumaan hoitoon. Suojaamattoman seksin jälkeen tarinoissa pidettiin tärkeänä **varmistaa kumppanin taustat mahdollisen tartunnan kannalta**. Taustoilla tarinoissa tarkoitettiin sitä, että kumppanilta kysyttiin seksitautien mahdollisuudesta ja ehkäisyn käyttämisestä. Suojaamattoman yhdynnän jälkeen pohdittiin sitä, että tarinoiden päähenkilön olisi kannattanut varmistaa kumppaniltaan tarttuvien tautien riskit jo ennen suojaamatonta seksiä.

”Jamppa on todennäköisesti harrastanut suojaamatonta seksiä ilman kondomia. Jampan kannattaisi ottaa selvää seksitaudeista ja niiden tartuntatavoista ennen ryhtymistään suojaamattomaan seksiin. Jampan kannattaisi hakeutua testeihin ja selvittää sitä kautta onko hänellä seksitauti/tauteja.” (A18E1)

” Jamppa ei tiedä oliko naisella sukupuolitauteja joten ei tiedä onko saanut tartunnan...varmistaa onko seksikumppanilla tartuntaa. Joka tapauksessa kannattaisi käyttää kondomia.” (L17E14)

”Jampan kannattaa käydä varmuuden vuoksi lääkärissä. Hänen kannattaa myös kysyä kumppaniltaan, jonka kanssa harrasti seksiä, onko hänellä sukupuolitauteja.” (A15E17)

Nuorten kirjoituksissa tarinoiden päähenkilö keskusteli kumppanin kanssa testeihin hakeutumisesta ja kehotti kumppaniaan hakeutumaan testeihin varmuuden vuoksi. Mahdollisesta **tartunnasta tai oireista ilmoittaminen nähtiin suhteellisen luontevana käytäntönä**, mikä saattaa heijastella kirjoittajien minä-pystyvyyden tunteesta. **Seksitautitartuntojen ilmoitusvelvollisuus** tarinoissa heijastelee myös oman ja kumppanin seksuaaliterveyden edistämistä.

” Jos käy ilmi, että Jampalla on joku seksitauti hänen on ilmoitettava siitä seksikumppanilleen ja käskeä heitä menemään lääkäriin.”(A17O11)

” Hänen pitäisi osata aavistaa seksitauteja jos on ollut suojaamattomassa seksissä. Hänen pitäisi kertoa tästä henkilölle jonka kanssa on ollut seksisuhteessa.” (A16O12)

”Ensin hän soittaa ja kysyy naiselta että käyttikö hän suojausta. Ja että oliko hänellä tauteja. Sen jälkeen Jamppa soittaa ja varaa ajan testeihin. Hän pyytää myös että nainen kävisi testeissä. Pyytää myös naista tekemään raskaustestin. Jos Jampalla tai naisella on tauti heidän pitää hoitaa se ennen kuin voivat tehdä kenenkään muun kanssa mitään.” (A16E9)

”Parin viikon jälkeen Jamppa alkoi tuntea erinäisiä oireita seksitaudeista. He keskustelivat tytön kanssa ja kävivät molemmat lääkärissä tutkituttamassa itsensä.” (A16O9)

Taito edistää seksuaaliterveyttä

Nuorten miesten tarinoissa seksuaaliterveyden edistämisen taidot näkyivät kykyinä **nähdä asiat toisen osapuolen näkökulmasta** sekä **oman tulevaisuuden kannalta**. Tarinoissa esiintyi tietoisuus omista kyvyistä ehkäistä tauteja ja nuoret nimesivät taitoja oman terveyden edistämisen lisäksi myös toisten terveyden edistämiseen. Taidot sisälsivät tavoitteen oman terveyden edistämisestä. **Kondomin käyttöä tulevaisuudessa pidettiin taitona edistää seksuaaliterveyttä ja ehkäistä mahdollisia tartuntoja**. Osa vastaajista ymmärsi myös sen, että **yhdyntöjä on vältettävä kunnes tauti on hoidettu**. Yhdessä tarinassa haluttiin **valistaa** myös muita nuoria seksitaudeista.

” Jampan tulisi mennä kokeisiin selvittääkseen että onko hän saanut tartunnan, jos Jamppa olisi tietoinen että sairastaa seksitautia paranisi hänen mahdollisuudet estää muiden tartuttaminen. Jampan tulisi myös samasta syystä käyttää kondomia vastaisuudessa.” (L17E2)

”Jamppa on harrastanut seksuaalista kanssakäymistä ilman kondomia. Ensi kerralla Jampan kannattaisi käyttää kondomia. Nyt hänen kannattaisi mennä lääkäriin. Ennen lääkärissä käyntiä pitäisi välttää seksiä.” (L16O8)

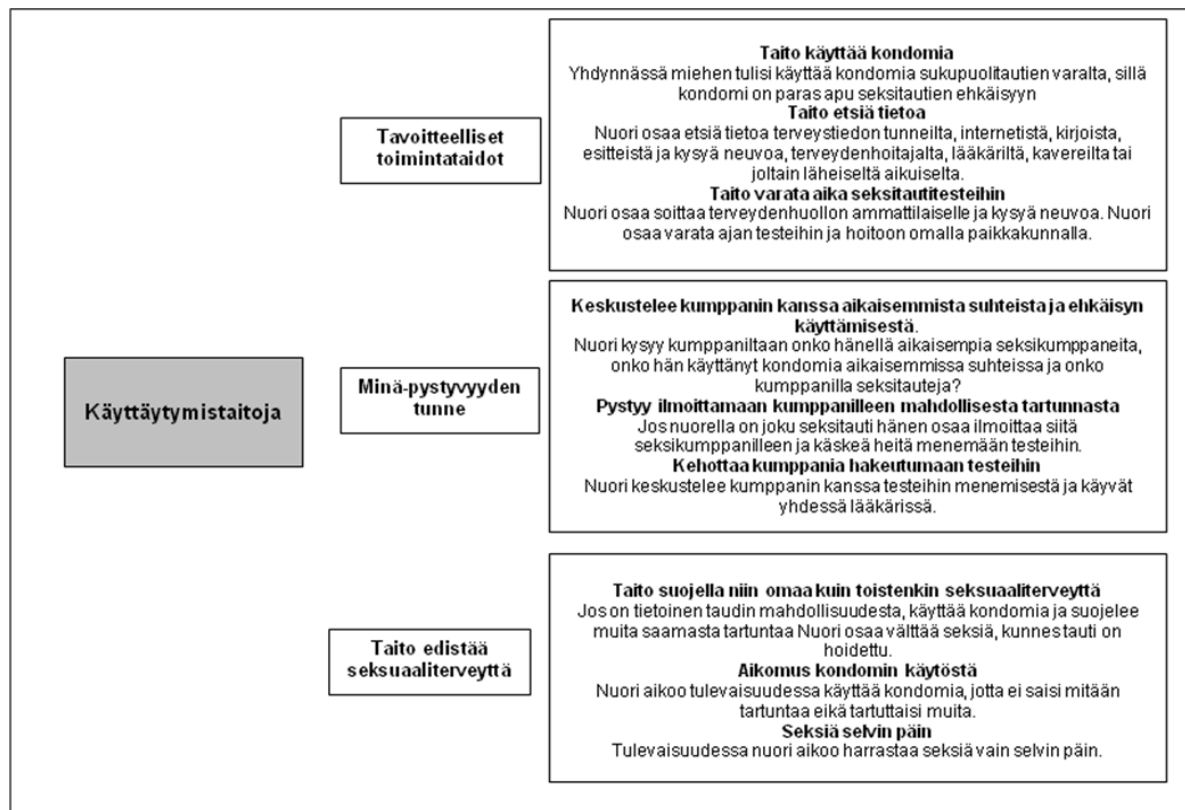
”Pitäisi olla yhteydessä kumppaniin ja kysyä onko hänellä oireita tai todettu mitään tautia. Pitäisi hakeutua lääkärin tutkimuksiin, josta saisi lisää tietoa taudeista, niiden ehkäisystä ja hoidosta. Huolehtia jatkossa ehkäisystä” (A21O4)

”Tulevaisuudessa pitäisi sitten ainakin käyttää kondomia.”(A16O17)

”Jamppa on harrastanut seksiä naisen kanssa, käyttämättä kondomia. Ensi kerralla Jampan tulisi käyttää kondomia, jottei hän saisi minkään näköisiä seksitauteja”(L15E4)

”Nykyään hän ei mene sänkyhommiin kännissä ja käyttää aina kort-sua.”(L16E3)

Kuvioon 17 olen tiivistänyt yhteenvedon nuorten miesten kirjoittamista käyttäytymistaitoihin liittyvistä tekijöistä. Valkoisten laatikoiden otsikot olen nimennyt IMB –mallin mukaisesti ja esimerkit kussakin oikeanpuoleisessa laatikossa ovat nuorten miesten tarinoista tiivistettyjä yleiskielelle.



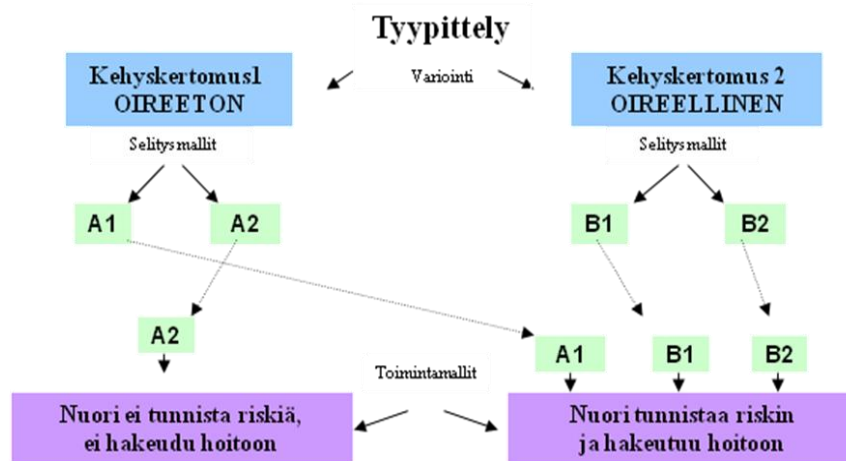
Kuvio 17 Yhteenvedo nuorten miesten tarinoiden tuottamista käyttäytymistaidoista

11.4 Tyypittelyn eteneminen lopullisiksi tarinoiksi

Nuorten miesten kirjoittamista tarinoista rakensin erilaisia tyyppisiä niin, että yhdistin samankaltaisia tarinoita ja ryhmittelin niitä tyypeiksi eli niin sanotuiksi mahdollisiksi nuoren ajatus- ja toimintamalleiksi tunnistaa oireeton tai oireellinen tartunta ja sen mukaisesti hakeutua mahdollisesti hoitoon. Kuvioon 18 olen hahmotellut tyypittelyn etenemisen selitysmallien kautta lopullisiksi toimintamalleiksi. Tyypittelyn alkuvaiheella etsin tarinoista samankaltaisia

selitysmalleja ja merkitsin tarinoita koodein A1, A2, B1 ja B2. Tarinoista muodostin alkuperäisten kehyskertomuksien mukaisesti erilaisia selitysmalleja, jotta lukija pystyy seuraamaan lopullisten toimintamallien syntyä kadottamatta alkuperäisten tarinoiden sisältöä. Analyysin lopuksi näistä eri selitysmalleista (A1, A2, B1, B2) pelkistin kehyskertomuksen variaatiosta riippumatta kaksi tyyppiä eli toimintamallia:

- 1) Nuori ei tunnista riskiä, ei hakeudu hoitoon
- 2) Nuori tunnistaa riskin ja hakeutuu hoitoon



Kuvio 18 Eläytymistarinoiden tyypittelyn eteneminen lopullisiksi tarinoiksi eli toimintamalleiksi

Oireettoman taudin tunnistamiseen liittyviä selitysmalleja

Kehyskertomukseen 1 (oireeton) tuotetut tarinat jakautuivat kahteen selitysmalliin, jotka jaottelin aluksi koodaten tarinat A1 ja A2 -muotoon. Näiden kahden selitysmallin yhteisenä ominaisuutena oli variaation mukaisesti tautien oireettomuus, mutta toimintatavoiltaan nuorten miesten tarinat erosivat seuraavasti:

A1 tarinoissa vastaajat tiedostivat tartunnan oireettomuuden ja tunnistavat riskin. He osaisivat hakeutua testeihin suojaamattoman yhdynnän jälkeen, vaikkei mitään oireita olekaan.

A2 tarinoissa vastaajat eivät tiedosta tautien oireettomuutta eivätkä osaisi hakeutua hoitoon vaan jäävät odottelemaan, jos jotain oireita myöhemmin ilmeneisi.

Oireettomissa tarinoissa osa vastaajista ei niinkään tiedostanut tautien voivan olevan oireetomia vaan keskittyivät oireiden tulkintaan, jolloin tautien oireita jäätiin odottelemaan eivätkä nuoret olleet tietoisia tartunnan oireettomuudesta. Vastaajat tulkitsivat oireita ja hakeutuisivat hoitoon vasta, jos jotain oireita ilmenisi. Oireettomista tarinoista hoitoon hakeutuisi kahdeksan lukiolaista viidestätoista ja vastaavasti ammattioppilaitoksen vastaajista hoitoon hakeutuisi kaksitoista vastaajaa seitsemästätoista. Olen valinnut tarinoista tyypilliset selitysmallit (A1) ja (A2) edustavien alkuperäisten eläytymistarinoiden muodossa kadottamatta nuorten miesten näkökulmaa.

A1 tiedostaa riskin ja osaisi hakeutua testeihin

”Jamppa on ollut jossain pippaloissa. Ja siellä on ollut paljon kauniita naisia. Totta kai siellä on ollut alkoholitarjoilu. Yksi nainen on tullut pyytämään Jamppaa tanssimaan. Ja he ovat molemmat todella humalassa. Jatkot he pitävät naisen luona, jossa Jamppa ajattelee, että ei voi tehdä mitään naisen kanssa, koska hänellä ei ole kondomia mukana. Nainen kuitenkin haluaisi ja humalapäissään Jamppa suostuu. Aamulla hän vasta tajuaa, että ei ole käyttänyt suojausta. Ensin hän soittaa ja kysyy naiselta että käyttikö hän suojausta. Ja että onko hänellä tauteja. Sen jälkeen Jamppa soittaa ja varaa ajan testeihin. Hän pyytää myös, että nainen kävisi testeissä. Pyytää myös naista tekemään raskaustestin. Jos Jamppalla tai naisella on tauti heidän pitää hoitaa se ennen kuin voivat tehdä kenenkään muun kanssa mitään.” (A16E9)

A2 Ei tiedosta tautien oireettomuutta eikä osaisi hakeutua testeihin

”Jamppapojalla oli tapana käydä muiden kanssa sängyssä milloin silmä vältti. Aina Jamppa muisti ottaa kortsun, mutta kerran Jamppa sen unohti. Häntä pelotti, että onko se nyt sitten menoa. Nainen oli kadonnut jäljettämiin, eikä hän saanut yhteyttä tähän ja alkoi todella pelätä. Entä jos hänellä oli AIDS tai HIV miten se nyt olikaan? Jamppa ei enää käynyt vieraisissa ja halusi unohtaa kaiken ja poistaa taudin ja olla vain. Vuoden hiljaiselon jälkeen ystävä huijasi hänet lääkärille ja lääkäri totesi, että Jamppa oli ihan terve. Jamppa ei ollut uskoa tätä ja häntä harmitti ettei hän ollutkaan käynyt lääkärissä. Nykyään hän ei mene sänkyhommiin kännissä ja käyttää aina kortsua.” (L16E3)

Oireellisen taudin tunnistamiseen liittyviä selitysmalleja

Kehyskertomuksen 2 (on jotain oireita) tuottamat tarinat olivat huomattavasti yksiselitteisempiä kuin kehyskertomuksen 1 tarinat. Kehyskertomuksen 2 tilanne osoittautui nuorille helpommaksi tulkita, kuin oireeton (kehyskertomus 1) tarina. Nuorten selitysmalli oli oireiden perusteella selkeämpää verrattuna kehyskertomuksen 1 malleihin. Oireelliseen kehyskerto-

mukseen vastanneista nuorista lähes kaikki osaisivat hakeutua hoitoon. Lukiolaisia vastaajia oli kehyskertomukseen 2 vastaamassa 15, näistä 14 vastaajaa olisi mahdollisesti osannut hakeutua hoitoon. Vastaavasti ammattikoululaisista oli 17, joista 15 vastaajaa olisi mahdollisesti osannut hakeutua hoitoon. *On jotain oireita* -tarinoita yhdisti tietoisuus oireista ja hoitoon hakeutuminen, mutta eroja syntyi

B1 riskin tunnistamisessa

B2 kondomin käyttöön tai sen käyttämättömyyteen liittyvissä selittävässä tekijöissä

Tarinoista olen valinnut tyypilliset selitysmallit (B1) ja (B2) edustavien alkuperäisten eläytymistarinoiden muodossa kadottamatta nuoren miehen näkökulmaa.

B1 Riskin tunnistaminen ennen suojaamatonta yhdyntää

”Hänen pitäisi tietää seksitautien riskit ja niiden ehkäisy. Hänen pitäisi ottaa yhteyttä lääkäriin jos epäilee, että olisi seksitauti. Seksitautien riskit kannattaa tietää, koska usein ajatellaan että ei siitä mitään tule ja harrastetaan seksiä ilman ehkäisyä. Kun riskit tunnetaan, niin silloin et varmaan tahtoisi saada seksitautia, joten ehkäisyä käytetään.” (A16O13)

”Jamppa on luultavasti ollut yhdynnässä ilman ehkäisyä ja saanut näin jonkin sukupuolitaudin. Jampan olisi pitänyt ottaa selvää, ettei hänen seksikumppanillaan ole mitään tautia. Jampan pitää mennä terveydenhoitajalle tai lääkäriin ja sieltä hänet opastetaan sukupuolilääkärin puheille. Jamppa voi myös itse ottaa selvää eri sukupuolitaudeista ja niiden oireista, mutta silti olisi parasta mennä lääkäriin kaiken varalta.” (L1602)

Nuoret kuvasivat seksitaudin tarttumisen ja yhdynnän ilman ehkäisyä seksuaaliseksi riskitilanteeksi. Seksitautitartunnan saaminen on mahdollista, jos kumppanilla on tartunta eikä hän kerro tästä. Tarinoiden perusteella riski voidaan välttää, jos on tietoinen kumppanin taustoista. Toisin sanoen tarinoissa nuoret keskusteleivat kumppanin kanssa ja näin selvittivät mahdollisen seksitaudin tartuntariskin. Riski olisi voitu välttää käyttämällä kondomia ja tiedostamalla seksitautien aiheuttamat riskit omalle seksuaaliterveydelle.

B2 Kondomin käyttöä selittävät tekijät

”Jamppa on ollut pitkäaikaisessa seksisuhteessa, eivätkä he ole käyttäneet kondomia pitkään aikaan. Viime viikolla Jamppa oli bileissä ja niissä tutustui eräiseen tyttöön. Koska Jamppa oli tottunut harrastamaan seksiä ilman kondomia,

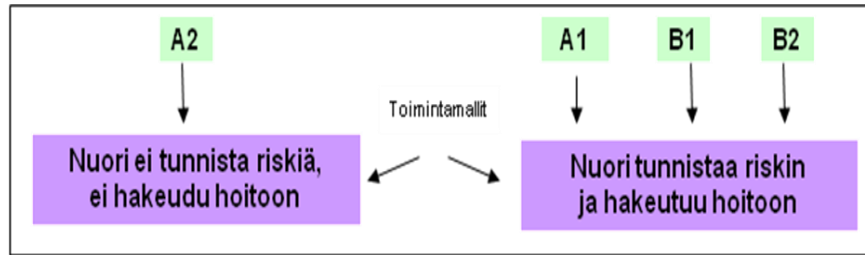
ei hän tämän uudenkaan tytön kanssa käyttänyt. Parin viikon jälkeen Jamppa alkoi tuntea erinäisiä oireita seksitaudeista. He keskustelivat tytön kanssa ja kävivät molemmat lääkärissä tutkituttamassa itsensä. Heillä ilmeni klamydia, joka hoidettiin pois vuoden sisällä. Hänen tulisi tietää kaikki seksitaudeista ja valistaa muitakin.” (A16O9)

”Tytöllä, jonka kanssa Jamppa seurusteli, on voinut olla aikaisempia seksisuhteita. Annetaan tytön nimeksi vaikkapa Ninni. Jos Ninnin aikaisemmissa seksisuhteissa yhdynnässä käytettiin harvoin tai ei ollenkaan kondomia, Jamppa on hyvinkin voinut saada Ninniltä seksitaudin. Jos Jamppa käytti kondomia harvoin Ninnin kanssa, hänellä on luultavasti klamydia tai muuta. Jampan tulisi käydä lääkärissä testeissä ja hankkia lääkkeitä taudin hoitamiseksi.” (L17O14)

Kondomin käyttöä selittäviä tekijöitä löytyi tarinoista useita. Useissa tarinoissa juhlimistilanteissa ja alkoholin vaikutuksen alaisena suojaamattomaan yhdyntään ajauduttiin vaikka toisaalta tiedostettiin suojaamattoman seksin riskit, kuten esimerkiksi seksitaudin ja raskauden mahdollisuus. Alkoholin käyttö ja kondomin unohtaminen oli osittain harkittua käyttäytymistä, alkoholista haettiin rohkaisua ja päihtyneenä oli rohkeampi suostuttelemaan seksiin, vaikkei kondomia ollut saatavilla. Sosiaalisen kontaktin luominen vieraaseen kumppaniin oli helpompaa humalassa. Tilanteiden suunnittelemattomuus ja toisaalta tottumus olla yhdynnässä ilman kondomia olivat selittäviä tekijöitä kondomin käyttämättömyyteen. Pitkäaikaisessa seurustelusuhhteessa oli käytetty muuta ehkäisyä kuin kondomia, joten uudessa tai satunnaisessa suhteessa ei huomioitu kondomin käytön tärkeyttä. Tilanteet olivat kontrolloimattomia ja yhdyntätilanteiden yllätyksellisyys houkutteli suojaamattomaan seksiin. Tilanteiden satunnaisuus ja hetken huuma ajoivat nuoret suojaamattomaan seksikontaktiin tuntemattoman kumppanin kanssa. Toisin sanoen riskit tiedostetaan, mutta tarinoiden nuoret olivat valmiita ottamaan riskejä satunnaisen kumppanin kanssa.

Nuorten mahdolliset toimintamallit eli lopulliset tarinoiden tyypit

Tässä viimeisessä tyypittelyn vaiheessa olen rakentunut kaksi lopullista tarinaa eli niin sanottua mahdollista toimintamallia siten, että olen seurannut oireettomien ja oireellisten tarinoiden selitysmalleja (kuvio 19). Tyypittelyn myötä rakentui kuva toimintamalleista, jonka mukaan nuoret miehet käyttäytyisivät, kun seksitauti on oireeton tai kun se on oireellinen. Variaatioista riippumatta lopullisessa tyypittelyssä yhdistyi A1, B1 ja B2 tarinoista toimintamalli, jolloin nuori tunnistaa riskit ja hakeutuu hoitoon, on tauti sitten oireeton tai oireellinen. Ja A2-tarinoista muodostui nuoren miehen toimintamalli, kun nuori ei tunnista riskiä eikä hakeudu hoitoon taudin ollessa oireeton.



Kuvio 19 Nuorten mahdolliset toimintamallit eli lopullisten tarinoiden syntyminen

Ensimmäisessä tarinassa yhdistyy A1, B1 ja B2 tarinat. Näistä A1 edustaa tarinoita, joissa nuori tiedostaa oireettoman taudin riskin ja osaisi hakeutua testeihin. B1 ja B2 tarinat olivat niitä, joissa nuorella on jotain oireita ja tämän takia hän hakeutuisi hoitoon. Toisessa lopullisessa tarinassa yhdistyy vain A2 tarinoita, joissa nuoret eivät osaisi hakeutua hoitoon seksitaudin ollessa oireeton. Tarinoissa olen pyrkinyt säilyttämään alkuperäisten nuorten miesten tarinoiden äänen, vaikka olen yhdistänyt eri tarinoista kaksi tyypillistä tarinaa.

Lopulliset tarinat ovat mahdollisia toimintamalleja, jotka perustuvat nuorten miesten kuvitteelliseen tilanteen kulkuun. Nuoret miehet jatkoivat kehyskertomuksia haluamallaan tavalla. Näistä kuvitteellisista nuorten miesten kirjoittamista tarinoista on rakentunut tyypittelyn keinoin lopulliset tarinat eli toimintamalli, jolloin **nuori ei tunnista riskiä eikä hakeudu hoitoon** tai **nuori tunnistaa riskin ja hakeutuu hoitoon**.

Toimintamalli, jolloin nuori ei tunnista riskiä eikä hakeudu hoitoon

Jampalla oli tapana käydä muiden kanssa sängyssä aina, kun silmä vältti. Jamppa oli Harrastanut seksiä tuntemattoman naisen kanssa ilman kondomia. Nainen sanoi käyttävänsä e-pillereitä. Aina Jamppa muisti ottaa kortsun, mutta kerran Jamppa sen unohti. Häntä pelotti, että onko se nyt sitten menoa. Jamppa ei tiennyt oliko naisella sukupuolitauteja, joten Jampalla ei ollut tietoa onko hän saanut tartunnan naiselta.

Nainen oli kadonnut jäljettömiin, eikä hän saanut yhteyttä naiseen. Jamppa mietti mitä tauteja on olemassa ja millaisia oireita hänelle voi tulla. Entäs jos hänellä oli aids tai hiv miten se nyt olikaan. Yleistiedot taudista olisi nyt hyvä tietää. Jamppa etsi tietoa taudista ja niiden oireista internetistä. Jamppa ajatteli, että jos myöhemmin ilmenee jotain seksitauteihin viittaavia oireita niin sitten kannattaisi mennä vaikkapa terveydenhoitajan kanssa keskustelemaan. Parhaan kaverinkin kanssa saattaa olla liian "noloa" puhua asiasta, mutta jos on joku lähinen kehen luottaa, niin voisi kysyä neuvoa häneltä.

Jamppa halusi peloissaan unohtaa kaiken ja ajatuksissaan poistaa taudin. Olla huolettu vain. Jamppa päätti ettei enää käy vieraisissa eikä mene sängyhommiin kännessä. Jamppa ajatteli, että joka tapauksessa kannattaisi aina käyttää kondomia, koska kondomi on paras apu tautien ehkäisyyn.

Toimintamalli, jolloin nuori tunnistaa riskit ja hakeutuu hoitoon

Viime viikolla Jamppa oli bileissä ja siellä oli paljon kauniita naisia. Totta kai siellä oli myös alkoholarjoilu. Jamppa huomasi erään mukavan näköisen naikkosen. Otettuaan muutaman rohkeisuutensa Jamppa rohkeni jutella tytölle. Tyttö pyysi Jamppaa tanssimaan. Humalassa oleva tyttö ei voinut vastustaa Jamppaa, eikä Jamppa tyttöä. Jatkot he pitivät tytön luona. Jamppalla ei ollut kondomeja mukana. Hän on ollut pitkäaikaisessa seksisuhteessa, eivätkä he ole käyttäneet kondomia pitkään aikaan. Jamppa ajatteli, että ei voi tehdä mitään tytön kanssa, koska hänellä ei ole kondomia. Tyttö kuitenkin halusi ja humalaspäissään Jamppa suostui.

Aamulla hän tajusi, että ei ole käyttänyt kondomia. Olikohan työllä mitään muuta ehkäisyä käytössä? Jamppa muistelee, että seksitaudit voivat tarttua, vaikka kumppani käyttäisikin muuta ehkäisyä kuin kondomia "Entä jos sillä työllä olikin joku tauti ja entäs jos se on minulla nyt."

Jamppa miettii mitä tehdä. Testeihin menotuntuu nololta, mutta ainolta ratkaisulta. Jamppa pohdii seksitautien mahdollisuutta suojaamattoman seksin jälkeen. Kaikki taudit eivät ainakaan heti oireile. Osa taudista on "piilotauteja" joissa oireita ei ole, mutta seurauksena voi olla mm. lapsettomuus. Jampan mielestä olisi parasta mennä lääkäriin kaiken varalta. Ensin hän soittaa ja kysyy työltä, että onko työllä tauteja. Sen jälkeen Jamppa soittaa ja varaa ajan testeihin. Hän pyytää myös, että tyttö kävisi testeissä ja varmuuden vuoksi tekisi raskautestinkin.

Jamppaa harmittaa tilanne: "Olisi pitänyt ottaa selvää etukäteen seksikumppanin mahdollisista taudista eikä vaan ajatella ettei siitä mitään tule ja huolettomasti harrastaa suojaamatonta seksiä." Kun riskit tunnetaan, niin silloin ei varmaan tahtoisi saada seksitautia, joten ehkäisyä olisi käytetty. Jamppa ymmärtää nyt sen, että aina kun hän päätyy harrastamaan seksiä tuntemattoman kanssa on vaara saada seksitauti, jos unohtaa kondomin. Tulevaisuudessa hän ei menesänkyhömmei kännissä ja käyttää aina kortsua.

11.5 Nuorten miesten ajatuksia seksitautien kotitestauksesta

Avoimien kysymysten avulla selvitin nuorten miesten ajatuksia seksitautien kotitestauksesta terveydenhuollon tulevaisuuden toimintamuotona. Samalla tarkastelin nuorten miesten ajatuksia siitä, millaisia palveluita nuoret haluaisivat käyttää. Seksitautien kotitestaus koettiin vastauksissa pääosin myönteisenä palvelumuotona, joka voisi lisätä testeihin hakeutumista ja vähentää nuorten seksitautitartuntoja. Nuoret miehet kokivat seksitautitesteihin hakeutumisen haasteellisenä. Nämä haasteelliset tekijät saattavat kertoa jotain siitä, mikseivät nuoret miehet hakeudu seksitautitesteihin.

Kotitestauksen myönteiset tekijät

Kotitestaus ja nettipalaute koettiin nuorten miesten vastauksissa myönteisenä tekijänä testeihin hakeutumiselle. Kotitestauksen hyviä puolia oli nuoren anonymiteetin turvaaminen, sillä nuorten mielestä kotitestaus mahdollistaisi nimettömän ja henkilökohtaisen testauksen, joka

täten saattaisi rohkaista nuorta testeihin. Kotitestausta nähtiin mahdollisuutena myös sellaisissa tilanteissa, jolloin ei voi kertoa seksitautitartunnoista esimerkiksi omille vanhemmilleen. Nuoret mainitsivat omat vanhempansa joko seksitautitesteihin menemisen esteenä, mutta toisaalta vanhemmat olivat nuorelle mahdollisuus kysyä neuvoa ja hakeutua hoitoon.

”Tämä olisi mielestäni erittäin hyvä tapa, koska hyvin moni pelkää tulevansa nolatuksi jos edes kysyy asiasta. Tällä tavalla olisi varmaa, että oma henkilöllisyys ei paljastu. Tämä lisäisi myös luultavasti testin tekijöitä ja näin osaisi varoa tulevaisuudessakin sairauden saamista ja sen levittämistä.”
(L17E10)

”Minusta tuo on hieno juttu, koska monet eivät uskalla puhua taikka kertoa että on tauti esim. vanhemmilleen, joten voi ottaa itse selvää ja ei tarvitse mennä lääkärillekään. Tässä tilanteessa haluaisin käyttää kyseistä palvelua, koska en minä haluaisi kertoa vanhemmilleni taikka mennä lääkäriin, koska asia on minusta henkilökohtainen.” (A16O13)

”Varmaankin erittäin hyödyllinen ja tulosta tuottava menetelmä. Itse pidän tuota hieman hassuna koska molemmat vanhempani ovat lääkäreitä, joten saan vastauksen kysymykseen kuin kysymykseen.” (L17E15)

”Tämä varmasti rohkaisisi vähän ujompiakin ihmisiä tekemään asialle jotain joten varmaan ainakin vähän saataisiin karsittua sairauksia pois.” (L17O10)

Nuoret kokivat kotitestauksen yhdeksi mahdollisuudeksi lisätä testeissä käymistä. Kotitestausta olisi helppo tapa testata seksitauteja ja näin myös nuoret tekisivät enemmän testejä ja samalla voitaisiin mahdollisesti vähentää nuorten seksitautitartuntoja.

”Toimintamuoto voisi hyvinkin toimia, koska näin olisi paljon helpompaa lähestyä testejä ilman raahautumista lääkäriin ja välttyäisiin mahdollisesta nolostumisesta, joka usein on syy testien lykkäykseen.” (L16O3)

”Kyseinen mahdollisuus voisi lisätä testeissä käyvien määrää huomattavasti ja näin ehkäistä tartuntamäärää.” (A18E1)

”Palvelu ei vaikuta minuun. Jokaisen ihmisen tulisi hyvinvointinsa ja terveytensä tähden ylittää kynnyksen hakeutua testeihin, mutta tämä uusi palvelu tietenkin helpottaa asiaa. Palvelua pitäisi mainostaa ja kampanjoita valtakunnallisesti, koska nuoria on paljon kouluterveydenhuollon ulkopuolella eikä tieto niille muuten kantaudu.” (A21E4)

”Kotona testaaminen olisi helpompaa ja vaivattomampaa, mutta kuinka varmoja nämä kotitestit olisivat. Ainakin näin saisi varmasti tiedon että itsellä on jokin tauti ja sitten mennä lääkäriin. Minä kannatan tällaista menetelmää.” (L16O2)

Osa nuorista kuitenkin piti kotitestausta turhana menetelmänä ja he suosivat enemmän terveydenhuollon perinteisiä palveluja. Lääkärissä käyminen koettiin hyvänä vaihtoehtona, koska samalla voi keskustella lääkärin kanssa ja saa hoitoa mahdolliseen seksitautiin. Vastauksen saaminen lääkärin vastaanotolla voisi lisätä nuorten tietoja ja taitoja, joiden avulla olisi mahdollista ehkäistä tartuntoja tulevaisuudessa. Nuoret ovat tottuneita Internetin käyttäjiä ja kokivat palvelun helpoksi, mutta samalla Internetissä nähtiin omat heikkoutensa. Testien varmuutta kyseenalaistettiin ja oman henkilöllisyyden tai kotitestipakkauksen paljastuminen epäilytti nuoria.

”Mielestäni vastauksen anto tulisi kuitenkin tehdä lääkärissä, jotta testattu saa suoraan tietoa miten jatkossa tulisi toimia. Itse käyttäisin mieluiten varminta eli sairaalassa tehtävää testausta.” (A21O4)

”Ei ainakaan olisi kynnystä mennä testeihin, mutta vaara että joku muu huomaa paketin tai kotitulokset. Itse suosisin testeissä käymistä.” (L17E14)

”Hyvä käytäntö muuten mutta jos joku saa tietää tunnuksen niin se ei ole hyvä juttu.” (A16E8)

Seksitautitesteihin liittyviä haasteita

Useissa nuorten miesten vastauksissa nuoret mainitsivat tekijöitä, jotka koetaan haasteellisiksi ja mahdollisesti myös esteiksi seksitautitesteihin hakeutumiselle. Nuoret nimesivät vastauksissaan seksitautitestaukseen liittyviä tunnetekijöitä. Vastauksissa nuoret eivät eritelleet sitä, mikä tilanteessa on noloa ja mistä tämä nolouden tunne syntyy, mutta kotitestausten koettiin helpottavan arkaluontoisen tilanteen tuomaa hämmennystä. Perinteisiin testeihin verrattuna kotitestausta koettiin tässä yhteydessä helpommaksi toimintamuodoksi seksitautien testaamiseen. Nolouden tunteen lisäksi nuorten vastauksissa mainittiin seksitautitesteihin liittyvä pelon tunne. Tätä pelkoa eriteltiin pelkona mennä testeihin, lääkäripelkona ja pelkona tulla nolatuksi vastaanotolla. Toisaalta vastauksissa mainittiin nuoren miehen kokema ujous ja arkuus arkaluontoisten asioiden käsittelyyn. Seksitaudit koettiin arkaluontoisena asiana keskustella, joten kotitestausten avulla voitaisiin mahdollisesti helpottaa nuorten miesten kokemaa pelontunnetta.

”Ne ujut ihmiset jotka eivät uskalla kertoa, että haluaisivat testeihin voisi olla tämä oikea toimintatapa heille.” A16E10

”Mielestäni kyseinen toimintamuoto olisi hyödyllinen. Nuoret käyttävät paljon internettiä. Lisäksi tällä tavalla kytetään pois lääkäripelko. Voisin itse käyttää tätä palvelua.” (L16O1)

”Se olisi loistavaa, jokainen kyselisi anonyymisti ja saisi vastauksen huoliinsa. Aivan loistava idea! Ei enää pelkoa mennä testeihin vaan ne tulevat suoraan kotiin!” (L16E3)

”Jos ei kehtaa mennä lääkäriin, niin hyvä on silti saada tietää onko saanut taudin. Joku tämänkaltainen palvelu olisi aika hyvä, varsinkin niille jotka eivät kehtaa tai uskalla mennä lääkäriin testeihin.” (A16E15)

”Tällainen palvelu olisi todella mahtava. Voin olla varma, että ne nuoret ketkä epäilevät, että heillä saattaisi olla sukupuolitauti ovat hyvin arkoja tästä asiasta ja eivät uskaltaisi mennä lääkäriin varmistamaan asiaa. Olisi todella hyvä juttu jos tällainen tulisi. Itse haluaisin käyttää juuri tällaista palvelua mutta voisin kyllä mennä lääkäriinkin tekemään testit.” (A15E17)

”Kuulostaa hyvältä, joskin monimutkaiselta. Tällainen tapa voisi olla tosin hyödyllinen, koska moni arkailee lääkärille menemistä sukupuolitautilien takia.” (L16E5)

Kotitestauksen nuoret miehet kokivat nopeammaksi ja nuorten kannalta kätevämmäksi toimintamuodoksi perinteiseen terveydenhuollon vastaanottoimintaan verrattuna.

”Tämä on ihan hyvä tapa. Jos ei kehtaa mennä henkilökohtaisesti lääkärin eteen, niin tällä tavalla voi ottaa selvää onko tautia vai ei.” (L16O5)

”Tämä toimintamuoto olisi paljon mukavampi varmaa ja hianoo. On se vaan hianoo että nykitekniikka mahdollistaa sen että nuoren ei hirviästi tarvita häpeillä ja näin päin pois ja kun tulee tutkittua niin ei ole epäselvyyksiä onko tautia vai ei.” (A16E13)

”Kyseisessä toimenpiteessä ei menisi turhaa aikaa esim. odotteluun. Kenenkään ei tarvitsisi hävetä klinikalla. Se olisi kaikille helppo.” (A17O14)

”Nettipalvelu olisi paljon nopeampi ja useimmat uskaltaisi ottaa selvää omasta tilastaan.” (A15E3)

”Moinen toimintamuoto voisi olla paljon toimivampi, sillä harva jaksaa/kehtaa lähteä testeihin ja hoitoon. Jos itse joutuisin hoitoon hakemaan, niin tällöin moinen hoitokeino voisi olla paljon parempi, koska en muuten välttämättä kehtaisi hakeutua hoitoon. Muutenkin omatoiminen testaaminen kuulostaisi paremmalta idealta.” (L17O11)

Olen koonnut taulukkoon kolme nuorten miesten ajatuksia seksitautien kotitestauksesta ja nettipalautteesta sekä seksitautitestien haasteista. Kuvion vasemmalla puolella on nuorten ajatuksia kotitestauksen myönteisistä tekijöistä ja kuvion oikealle puolelle on nuorten miesten ajatuksia seksitautitesteihin liittyvistä haasteista.

Taulukko 3 Kotitestauksen myönteisiä tekijöitä sekä seksitauteihin liittyviä haasteita

Nuorten miesten ajatuksia seksitautien kotitestauksesta	Nuorten miesten ajatuksia seksitautitesteihin liittyvistä haasteista
Kotitestaus on hyvä mahdollisuus, jos ei voi kertoa asiasta omille vanhemmilleen	Tilanteen tuoman nolous
Nimetön ja henkilökohtaisen testaus	Testeihin liittyvä pelko Lääkäripelko Pelko tulla nolatuksi vastaanotolla
Kotitestaus lisääisi nuorten käymistä testeissä ja vähentäisi tartuntoja	Nuoren miehen ujous ja arkuus arkaluontoisten asioiden käsittelyyn
Kotona vanhemmat huomaavat kotitestin	Vastaanotolla oleminen koetaan hävettäväksi
Kotitestien varmuus ja internetin tietoturva	Vastaanotolla odottaminen ja sukupuolitautiltestien vastausten odottelu on turhauttavaa

12 TUTKIMUKSEN JA TULOSTEN LUOTETTAVUUS

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä ym. 2003), joten seuraavaksi tarkastelen tämän tutkimuksen ja saamieni tulosten luotettavuutta. Olen joutunut pohtimaan tutkimusprosessin aikana tekemiä ratkaisuja ja valintoja sekä perustelemaan tekemiäni ratkaisuja monessa eri vaiheessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikohteena on tutkimusprosessi kokonaisuudessaan, jota arvioin vaiheittain laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä (Malterud 2001, Spencer ym. 2003) käyttäen.

Tieteen eettiset kysymykset viittaavat tutkijan lukemattomiin valintoihin, joita tutkimuksen aikana on jouduttu tekemään. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisten periaatteiden noudattaminen tutkimusprosessin aikana edellyttää huomioimaan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Näitä ovat itsemäärääminen, hyvän tekeminen, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (Kylmä ym. 2003) Laadullisen tutkimuksen eettiset kysymykset kohdistuvat tutkimusaiheen eettiseen oikeutukseen. Tämän sensitiivisen tutkimuksen tekeminen oli perusteltua sen takia, että saataisiin enemmän tietoa nuorten miesten seksuaaliterveydestä, vaikka tutkimusteemana olikin arkaluontoinen tilanne. Aineiston valintaa ohjasi tutkimuksen päämäärä. Halusin tutkimuksen avulla saada tietoa sellaiselta ryhmältä, jonka näkökulma tulisi huomioida seksuaaliterveyden edistämisen ja seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisen kannalta. Tämän tutkimuksen metodi oli perusteltua (Eskola & Pietilä 2002, 258), sillä myös Kylmän ym. (2003) mukaan laadullisen tutkimuksen avulla voidaan laajentaa terveystieteellistä tietoa ja tuottaa teoreettisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä, joista ei ole aikaisempaa tietoa tai löytää uusia näkökulmia osin jo tunnettuihin ilmiöihin. (Eskola & Pietilä 2002, 259)

Tutkimusteemaltaan miesten seksuaaliterveys on jo itsessään hyvin sensitiivinen aihe, seksitauteja voidaan pitää jonkinlaisena kulttuurisena tabuna. Tämän takia on arvioitava tutkimusaiheen arkaluontoisuutta ja tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuutta. Tutkimus kohdistui nuorten miesten seksuaaliterveyteen, joka on hyvin henkilökohtainen asia. Tutkimusaiheen arkaluontoisuus asetti haasteita tutkimusaineiston keruuseen. Tarjosiko tutkimus sellaista tietoa, että sitä oli oikeutettua kysyä nuorilta itseltään samalla kajoten heidän yksityisyyteen (Puusniikka ym. 2003, 44). Mielestäni nuorten miesten ajatusmaailmaan syventyminen oli

tutkimuksen kannalta perusteltua, jotta saataisiin lisää tietoa nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen sekä opetuksen että terveydenhuollon uusiutuvien toimintamuotojen suunnitteluun.

Olen pyrkinyt kunnioittamaan nuorien ihmisarvoa ja seksuaalisia oikeuksia siten ettei nuoriin kohdistu minkäänlaista haittaa (Puusniikka ym. 2003, 44). Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja vapaaehtoisuus kerrottiin vastaajille niin suullisesti kuin tutkimuksen tiedotteessa. Vastaajilta ei pyydetty muita tunnistetietoja kuin ikä ja opiskelupaikka. Tutkimustietojen käsittelyssä keskeisinä periaatteina oli noudattaa vastaajien anonymiteettisuoja ja luottamuksen säilyttämisestä niin, että litteroinnin jälkeen alkuperäiset tarinat koodattiin tunnistemerkein. Tämän tein sen takia, ettei vastaaja henkilöidy analyysin aikana eikä vastaaja ole tunnistettavissa lopullisessa tutkimusraportissa. Lisäksi eettistä pohdintaa edellyttävät tutkimuksen menetelmälliset valinnat, joihin on otettu kantaa jo tutkimuksen menetelmäosassa. Ja lopuksi on arvioitava tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien suhdetta aineiston keruussa, analyysissä ja raportoinnissa (Kylmä ym. 2003), jota tarkastelen tutkijan reflektiivisyyttä pohtien.

12.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa ensinnäkin tutkittavan ilmiön tunnistaminen, sen **merkityksen perusteleminen** ja tutkimustehtävien nimeäminen (Spencer ym. 2003). Tutkittavasta ilmiöstä on nuorten seksuaaliterveyden kannalta kiitettävästi tietoa, mutta poikien ja miesten näkökulmasta aihetta on pohdittu suhteellisen vähän. Tutkimuksen tarkoitus ohjasi tutkimuskysymysten asettamista. Aluksi asetin tutkimustehtävät hyvin väljästi ja tarkensin niitä tutkimusprosessin aikana täsmällisiksi tutkimustehtäviksi. Aineistonkeruun myötä täsmensin tutkimuskysymyksiä ja samalla sain varmuuden siitä, että kerätyllä aineistolla saadaan vastauksia tutkittavaan ongelmaan.

Tutkimuksen **reflektiivisyyttä** (*reflexivity*) on jouduttu pohtimaan tutkimusprosessin aikana hyvin kriittisesti. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että olen tutkijana tietoinen omista lähtökohdistani. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää tutkijan avointa subjektiviteettiä (Eskola & Suoranta 1998, 210). Tutkijan on oltava tietoinen aikaisemmista kokemuksistaan, tarkasteltava omia motiiveja tutkimuksen tekemiseen ja arvioitava sitä, kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä ym. 2003, Malterud 2001). Olen ammatilliselta koulutukseltani terveydenhoitaja ja työkokemusta on kertynyt

lähes kymmenen vuotta nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä. Työvuosien aikana olen perehtynyt kattavasti seksuaaliterveyteen teorian ja käytännön työn tasolla. Ammattitaustan vaikutusta tutkimusprosessia ohjaavana tekijänä olen prosessin eri vaiheissa joutunut tarkastelemaan hyvin kriittisesti. Ennakko-oletuksien poiskitkeminen edellytti sitä, että tein analyysin teoriaohjaavasta näkökulmasta, jotta ammatillinen näkökulma ei heijastuisi analyysin vaiheisiin. Toisaalta voidaan ajatella kokemuksen olevan positiivinenkin asia. Tulosten luotettavuutta lisää se, että olen tutkijana ollut tekemisissä nuorten kanssa, jolloin heidän ajatusmaailma ja nuorten käyttämät käsitteet tutkittavasta ilmiöstä ovat ennalta tuttuja.

Tutkimuksen **menetelmälliset valinnat** perustuivat aikaisempien tutkimuksien ja kirjallisuuden perusteella saatuihin tietoihin. Eläytymismenetelmän avulla oli mahdollista lähestyä arkaluontoista ja hyvin intiimiä tutkimusaluetta, jota ei voitu demonstroida tutkimustarkoitukseen. Menetelmän avulla oli mahdollista tarkastella terveystalintoja ja saada tietoa nuorten käyttäytymisen taustalla olevista selitysmalleista (Eskola 2002). Aineistonkeruumenetelmänä eläytymismenetelmä oli vaativa. Kehyskertomuksien luominen tutkimustehtäviä vastaaviksi oli työlästä. Esitestauksen jälkeen muodostuivat lopulliset tarinat ja käsitys siitä, millaista aineistoa mahdollisesti saataisiin eläytymismenetelmällä ja miten nuoret miehet suhtautuisivat k.o aineistonkeruuseen. Esitestaukseen osallistuneiden poikien mielestä tehtävänanto muistutti koulutehtävää ja siihen oli melko helppo vastata. Jokainen esitestauksessa mukana ollut poika tuotti kirjallista tekstiä 5-16 riviä ja vastauksien sisältö vaihteli yksiselitteisestä tarinasta hyvin monivivahteiseen tarinaan. Vastaustilanne esitestauksen aikana poikkesi varsinaisesta aineistonkeruusta, sillä pojat vastasivat tehtävään vapaa-ajallaan. Vapaa-ajalla vastaajien motivointi voi olla vaikeampaa kuin koululuokassa oppitunnin aikana tehtävä aineistonkeruu, sillä nuoret ovat orientoituneet kirjoittamaan koululuokassa. Esitestauksen perusteella laadin lopulliset tarinat ja suunnittelin aineistonkeruun. Kehyskertomukset laadin mahdollisimman yksinkertaisiksi ja nuorten näkökulmasta relevanteiksi kertomuksiksi, jotta nuoren olisi mahdollisimman helppo eläytyä kertomuksien eri variaatioihin (Eskola ym. 2001). Toisaalta aineistonkeruun keskeisenä ideana oli tarkastella tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti, joten kehyskertomuksen piti olla myös mahdollisimman väljä, jotta nuoret kertoisivat mitä he tutkittavasta tilanteesta ajattelevat. Kolmanneksi kehyskertomukset laadin niin, että ne antaisivat vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin. Kehyskertomuksien variointi perustui aikaisempiin tutkimuksiin, joita käsittelin aiemmin tutkimuksen teoreettisessa osassa.

Eläytymismenetelmän ongelmallisia kysymyksiä ovat kirjoitettujen tarinoiden aitous sekä toisaalta epäily kirjoitustilanteen keinotekoisuudesta, tuottaako aineisto luotettavaa tietoa (Spencer ym. 2003). Eläytymismenetelmää on kritisoitu siitä, että se tuottaa stereotyyppisiä vastauksia todellisuudesta (Eskola 1997, Eskola & Pietilä 2002). Tutkimusprosessin aikana olen ollut tietoinen valinnoistani ja odotusten mukaisesti menetelmä tuotti stereotyyppioita – yleisiä ja tyypillisiä tarinoita. Kuitenkin tarinat saattavat kertoa nuorten miesten ajatuksista tutkittavasta ilmiöstä. Ja näiden arkisten kokemusten perusteella nuoret tekevät terveyttä edistäviä tai vahingoittavia valintoja. Juuri tämän takia tarinat kertovat yllättävän paljon tutkittavasta aiheesta. Kehyskertomusten tuottama aineisto saattoi kuvata tutkittavaa ilmiötä totuudenmukaisesti ja nuorten miesten näkökulmasta. Nuoret eläytyivät kertomuksen päähenkilön kuvitteelliseen tilanteeseen ja kirjoittivat tämän mukaisesti tarinansa.

Tutkimuksessa otin tietoisesti riskin valitsemalla eläytymismenetelmän aineistonkeruuseen, sillä se on metodina vaativa. Perustelen tätä valintaa kuitenkin sillä, että myös lyhyet tarinat ovat analysoimisen arvoisia. Menetelmä edellytti vastaajilta taitoa eläytyä kuvitteelliseen tilanteeseen ja kirjoittaa tarinaa omien ajatusten pohjalta. Osa nuorten miesten vastauksista oli lyhyitä, muutaman lauseen kokonaisuuksia, mikä lienee tyypillistä miesten sanallisessa kirjoitustaidossa. Tarinoiden pituus ei kuitenkaan ollut merkittävä analysoinnin kannalta. Muutamien merkittävien sanojen tai yhden lauseen kokonaisuus edisti analyysiä ja antoi vastauksia nuoren miehen ajattelusta. Avoimeen kysymykseen sain lyhyitä vastauksia, joiden perusteella arvioin nuorten ajatuksia kotitestauksesta ja samalla tarkastelin nuorten kokemia seksitautitestien haasteita, jotka mahdollisesti estävät nuoria hakeutumasta testeihin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota aineiston **riittävyteen ja analyysin kattavuuteen** (Eskola ym. 2001). Tähän tutkimukseen osallistui 64 vastaajaa ja tämä oli riittävä määrä, sillä saturaatioajattelun mukaisesti jo 15-20 vastausta kehyskertomusta kohden on suhteellisen toimiva määrä. Tutkimuksessa variaatioita edustivat 32/32 vastausta. Laadullisessa tutkimuksessa -ja erityisesti eläytymismenetelmätutkimuksessa ei pyritä hakemaan tilastollisia yleistyksiä tutkittavasta ilmiöstä (Eskola 1997).

Yksi tärkeimmistä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä on Malterudin (2001) mukaan aineiston tulkitseminen **teoreettisesta viitekehyksestä** (*interpretation and analysis*) käsin. Tutkijana tein tietoisesti aineiston analyysin teoriaohjaavasta näkökulmasta. Luotettavuuden kannalta IMB -malli teoreettisena viitekehyksenä soveltui aineiston tematisointia

ohjaavaksi malliksi. Mallin lisäksi tietoa tarkasteltiin Bloomin (1956) taksonomian tasojen avulla. Taksonomian avulla tiedon tasoja oli mahdollista analysoida mahdollisimman kattavasti. Luotettavuutta vahvistaa tutkimuksen myötä rakentunut näkemys nuorten miesten terveydenlukutaidosta (Spencer ym. 2003).

Lukijalle on pyritty kertomaan analyysin vaiheet ja teoreettisen viitekehyksen rooli analyysin eri vaiheissa. **Vahvistettavuus** (*confirmability*) tutkimuksen prosessikriteerinä tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista niin, että lukija voi seurata analyysin kulkua pääpiirteissään (Kylmä ym. 2003). Analyysin eri vaiheet olen pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja olen havainnollistanut analyysin etenemistä kuvioin, jotta lukijan olisi mahdollista seurata tutkijan päättelyä kriittisesti (Spencer ym. 2003). Analyysin arvioitavuutta pyrin parantamaan esittämällä alkuperäisiä lainauksia nuorten tarinoista kadottamatta nuorten miesten ääntä. Ongelmallista laadullisen tutkimuksen yhteydessä on se, että tutkija ei samankaan aineiston perusteella välttämättä päädy aivan samaan tulkintaan (Maltered 2001). Tämä perustuu laadullisen tutkimuksen perusoletuksiin, todellisuuksia on monia ja se on hyväksyttävää laadullisessa tutkimuksessa. Erilaiset tulkinnat eivät siis merkitse välttämättä tutkimuksen luotettavuusongelmaa. Nämä erilaiset tulkinnat lisäävät tutkimuskohteen ymmärrystä (Kylmä ym. 2003, Malterud 2001).

12.2 Tulosten luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen yhtenä luotettavuuden kriteerinä on Malterudin (2001) mukaan tulosten **siirrettävyys** (*transferability*), jolla tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaavaan kontekstiin. Siirrettävyyden arvioimiseksi olen pyrkinyt tarjoamaan lukijalle riittävän paljon kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista (Kylmä ym. 2003). Tutkimuksen aineiston muodostivat eteläsuomalaiset 15-21 -vuotiaat nuoret miehet, joista puolet opiskeli ammattioppilaitoksessa ja puolet lukiossa. Tutkimuseettisistä syistä koulut ja luokat jätettiin nimeämättä. Aineistoa voidaan pitää tutkimustehtävän kannalta edustavana, sillä vastaajilla on realistinen kuva nuorten seksuaaliterveydestä ja he edustavat suomalaista nuorten miesten kulttuuria (Silverman 2000). Eläytymismenetelmän tuottamasta aineistosta rakentuneet tyypit ovat kuitenkin mahdollisia nuorten ajattelu- ja toimintamalleja, mutta niiden ei voida väittää olevan ainoita mahdollisia ja vastaavan todellisuutta suoranaisesti. Tämä kyseenalaistaa tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä (Spencer ym. 2003).

Vastaustilanteet vaihtelivat ryhmien välillä niin, että lukion aineiston keräsi opettaja ja ammattioppilaitoksen aineiston keräsi tutkija. Eroa pyrittiin tasoittamaan siten, että opettajalle annettiin sekä suulliset että kirjalliset ohjeet aineistonkeruusta. Aineistonkeruun jälkeen tilanteesta laadittiin vapaamuotoinen kirjallinen selvitys tutkimustilanteen kulusta, jotta voitiin tarkastella aineiston luotettavuutta. Seurattavia asioita olivat häiriötekijät, aineistonkeruun pituus, osallistujien määrä, aineiston keruun ajankohta ja aineiston kerääjä. Molempien ryhmien aineistonkeruu tapahtui puoliltapäivin luokkahuoneessa.

Tässä tutkimuksessa olen valmistautunut tutkimuksen suorittamiseen ja tulosten analysointiin mahdollisimman huolellisesti ja pyrkinyt tekemään tutkimuksen hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Tutkijana olen pyrkinyt avoimuuteen tutkimusprosessin aikana. Tulosten vahvistettavuutta voidaan lisätä, kun tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä tarkastellaan yhdessä samanaisten tutkimusten kanssa (Eskola ym. 2001, Spencer ym. 2003). Tutkimuksen johtopäätöksiä tarkastelen pohdintaluvussa heijastellen saatuja tuloksia vastaaviin tutkimustuloksiin ja teoreettiseen viitekehykseen.

13 POHDINTA

Kotimainen seksuaaliterveyden tutkimus kertoo suomalaisten nuorten seksuaaliterveydestä, jonka on nähty hieman kohentuneen viimeisten vuosien aikana. Vaikka seksuaaliterveyttä tutkitaan kiitettävästi, niin edelleen vähemmän tutkittuja osa-alueita ovat mm. seksitaudit, poikien ja miesten seksuaaliterveys sekä hedelmättömyys. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella nuorten miesten terveydenlukutaitoa seksitautien osalta, sillä aiempien tutkimustulosten perusteella etenkin miesten tiedot seksitautien oireettomuudesta ja hoidosta ovat varsin puutteellisia. Seksuaaliterveyden edistämiseksi kaivataan miesten näkökulmaa (Kosunen 2006, STM 2007), niin ikään tämän tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tuoda nuorten miesten oma ääni kuuluville. Tässä luvussa tarkastelen tutkimuksessa esille tulleita tuloksia määritellen samalla empiirisestä aineistosta rakentunutta näkemystäni nuorten miesten seksitauteihin liittyvästä terveydenlukutaidosta.

Terveydenlukutaidon kriittisen tietoisuuden myötä nuori oppii analysoimaan terveyteen vaikuttavia asiayhteyksiä, pohtimaan omia elämäntapoja ja edistämään omaa terveyttään (Nutbeam 2002; Puuronen 2006,15; Kannas 2006, 35). Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli tarkastella seksitauteihin liittyvää nuorten miesten terveydenlukutaitoa. Tarkoituksena oli ymmärtää, minkä takia nuoret miehet eivät tunnista oireettoman seksitautitartunnan riskiä eivätkä hakeudu testattaviksi, vaikka heille on opetettu seksitaudeista ja niiden hoidosta terveystiedon tunneilla. Mekaanisen lukutaidon lisäksi nuori tarvitsee riittävän motivaation toteuttaa oppimiaan tietoja omaan terveystietämiseen. Terveydenlukutaidon tarkasteluun IMB –malli tarjosi toimivan teoreettisen viitekehyksen. Kansainvälisissä tutkimuksissa IMB -mallia on hyödynnetty nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen niin teoreettisena viitekehyksenä kuin empiirisinä interventioina. Mallin soveltaminen Suomessa seksuaaliterveyden edistämiseen, seksuaaliopetukseen tai sen hyödyntäminen teoreettisena viitekehyksenä ei ole vielä kovin yleistä. Teoreettisena seksuaaliterveyden edistämisen mallina se oli tutkimuksen kannalta kiinnostava ja mallin soveltaminen laadulliseen tutkimukseen oli tässä yhteydessä luontevaa.

Terveydenlukutaitoa käsittelevän tämän tutkimuksen yhteydessä seksitauteihin liittyvänä terveystietoisuuden kehittymisenä, joka suotuisissa olosuhteissa voi johtaa terveysosaamiseen ja taitavaan terveyttä edistävään käyttäytymiseen (Jakonen ym. 2005). Terveydenlukutaidon tasoilla (Nutbeam 2000) tämä tarkoittaa hierarkkista etenemistä ensimmäiseltä toiminnalliselta tiedon käsittelyn portaalta toiselle henkilökohtaisten taitojen kehittymisen portaalle ja edelleen nousemista kriittisen terveydenlukutaidon, voimaantumisen (empowerment) kolmannelle portaalle. Tässä tutkimuksessa tutkittavia terveydenlukutaidon osa-alueita IMB-mallia soveltaen olivat nuorten miesten **tiedon** omaksumisen taso seksitaudeista, oppimiseen sekä terveyttä edistävään käyttäytymiseen liittyvän **motivaation** tarkasteleminen ja ennaltaehkäisevien sekä terveyttä edistävien **käyttäytymistaitojen** selvittäminen.

Tieto

Tutkimukseen osallistuneiden ammattioppilaitoksen ja lukiolaisten nuorten poikien tietämys seksitaudeista heijastelee aikaisempaa käsitystä nuorten tiedon tasosta, jota on pidetty heikkona etenkin seksitautien oireettomuuden ja hoidon osalta. (vrt. Liinamo 2005, Kuosmanen ja Virtanen 2005, Piironen 2006, Kontula ja Meriläinen 2007, Pietikäinen ym. 2008) Bloomin (1956) taksonomian avulla tarkastelin nuorten miesten tiedon tasoja ja tiedoissa oli nähtävissä hierarkkisia eroja. Tiedon taso tarinoissa ulottui Bloomin taksonomian mukaisesti neljännelle tasolle. Valta-osa tarinoista edusti Bloomin taksonomian ensimmäistä tasoa (*knowledge*), jolloin nuori käsittelee tietoa opitunkaltaisena ja helposti muistettavana yleistietona. (Bloom 1956) Niin ikään tämä ensimmäinen taso on samansuuntainen Nutbeamin (2000) terveydenlukutaidon ensimmäisen tason kanssa. Tällä ensimmäisellä eli toiminnallisella tasolla nuorella on tietoa terveyttä edistävästä ja vaarantavista tekijöistä, jonka perusteella hän kykenee toimimaan arkipäiväisissä subjektiivisissa tilanteissa. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että nuorten miesten terveydenlukutaidon taso on enimmäkseen ensimmäisellä tasolla tapahtuvaa tietojen käsittelyä. Nuorten miesten mielestä olisi tärkeää tietää yleistietoa eri taudista ja niiden oireista. Tarinoiden kirjoittajista harva eritteli sitä, mitä he näillä yleistiedoilla tarkoittavat. Tämä tulos on samansuuntainen seksuaaliterveyttä kartoittavien tutkimuksien kanssa, joissa nuoret mainitsevat seksitaudit hyvin yleisellä tasolla (Liinamo 2005, Kuosmanen ja Virtanen 2005, Piironen 2006).

Nuorten miesten tarinoiden tieto oli yleistietoa tautien tarttumisesta ja tautien ehkäisemisestä kondomin avulla. Nuoret tunnistivat ja nimesivät eri seksitauteja, tarinoissa mainittiin esi-

merkiksi klamydia, kondylooma, hiv, aids, kuppa, tippuri ja hiivasieni. Piironen (2006) seksuaalisia riskitilanteita ja niistä selviytymistä tarkastelevan tutkimuksen mukaan 7-9 luokkalaiset käsittelivät seksitauteja yleisellä tasolla. Yksittäisiä tietoja tarkasteltaessa on nähtävissä hivien kehittymistä tautien nimeämisessä iän lisääntymisen myötä, sillä Piironen tutkimuksessa aids oli ainoa seksitauti minkä 7-9 luokkalaiset nuoret mainitsivat.

Vertailtaessa tutkimuksen tuloksia kohderyhmittäin, eroa syntyi ammattioppilaitoksen nuorten hyväksi. Ammattioppilaitoksen vastaajilla näytti olevan enemmän tietoa eri taudeista, tautien oireettomuudesta ja hoidosta. Oireettomista tarinoista ammattioppilaitoksen vastaajista hoitoon olisi hakeutunut kaksitoista vastaajaa seitsemästätoista (70%) ja vastaavasti kahdeksan lukiolaista viidestätoista (53%) olisi hakeutunut hoitoon oireettoman taudin perusteella. Tämä tulos poikkeaa Pietikäisen ym. (2008) pilottitutkimuksen tuloksista, jossa ammattioppilaitoksen nuoret saivat huonommat tiedot.

Tarinoiden tieto oli yleistietoa eri taudeista ja niiden ehkäisystä kondomilla. Tulos noudattelee Fisherin ym:n (2003) ajatuksia, joiden mukaan nuorelle opetettavan tiedon tulisi olla helpposti omaksuttavaa ja nuoren sosiaalisessa ympäristössä sovellettavaa tietoa, joka on esimerkiksi seksitautien torjuntaan liittyvissä interventioissa yksinkertaista faktaa ”kondomin käyttö ehkäisee seksitautitartunnalta” (Barak & Fisher 2003). Vaikka tiedon taso noudattelee Bloomin (1956) taksonomian ensimmäistä tasoa, se on kuitenkin nuoren seksuaaliterveyskäyttäytymiseen ja sosiaaliseen ympäristöön olennaisesti liittyvää tietoa.

Mielenkiintoista oli havaita tarinoiden ja tyypittelyiden perusteella se, että jo tiedon ensimmäisen tasolla nuori saattaisi tehdä terveyteen vaikuttavia myönteisiä valintoja ja mahdollisesti selviytyisi suojaamattoman seksin sisältämästä seksitaudin riskistä. Tarinoissa yksinkertainen tieto rakentui ymmärryksen kautta motivaatiotekijäksi esimerkiksi kondomin käytölle. Tämä saattaa kertoa siitä, että jo ensimmäistä tasoa vastaavat tiedot ovat ymmärrettävyyden kannalta nuorille tärkeitä ja saattavat samalla johtaa suotuisaan terveyskäyttäytymiseen. Lisäksi tämä tulos saattaa viitata siihen, että opetettavan tiedon sisältö ja tavoitteet eivät välttämättä kohtaa nuorten miesten subjektiivisia käsityksiä. Tiedon tasoa pohtiessa useimmiten tarkastellaan sitä, mitä nuoret objektiivisesti tietävät seksuaaliterveydestä eikä niinkään pohdita subjektiivisen tiedon merkitystä terveyskäyttäytymiseen. Tällä subjektiivisella tiedon käsityksellä on kuitenkin yhteyttä nuorten seksiriskikäyttäytymiseen (Rock ym. 2003).

Vaikka ensimmäisellä tasolla tapahtuva tiedon käsittely on yhteneväinen Fisherin ym. (2003) ajatusten kanssa, tulee kriittisesti pohtia sitä, onko terveystietämisen kannalta riittävää se, että nuori tietää kondomin suojaavan seksitautitartunnoilta. Tämän tiedon varassa nuori mahdollisesti muistaa kondomin suojaavan tartunnoilta ja käyttää kondomia riskitilanteissa. Tutkimusasetelmassa eläytymistarinoiden intro noudatteli seksuaalista riskikäyttäytymistä ja sinällään asetti vastaajan kuviteltuun riskitilanteeseen tilanteeseen. Mielenkiintoista oli huomata se, että tarinoiden yksinkertainen yleistieto seksitaudeista herätti nuorella ajatusprosessin mahdollisista riskeistä.

Näin tiedon taso eteni toiselle ymmärtämisen tasolle (*comprehensive*), jolloin nuorilla on kykyä ymmärtää oppimaansa ja he osaavat perustella tietojansa (Bloom 1956). Nuorilla oli tietoa siitä, että kondomi suojaa seksitautitartunnoilta, mutta myös tietoa siitä, että muut ehkäisymenetelmät eivät suojaa seksitautitartunnoilta. Esimerkiksi ehkäisytablettien käytön tiedettiin suojaavan raskaudelta, muttei kuitenkaan seksitaudeilta. Lisäksi osa nuorista ymmärsi seksitautien riskin suojaamattomassa yhdynnässä ja tämän tiedon varassa nuorella heräsi ajatusprosessi mahdollisesta hoitoon hakeutumisesta. Nuori erotteli tiedon omaksumisen toisella tasolla oireellisia tauteja ja oireettomia tauteja, kuitenkin niin että enemmistö oireettomien kehyskertomusten vastaajista jäi odottelemaan myöhemmin ilmeneviä oireita (Chapple ym. 2004, Galdas ym. 2005, Kontula & Meriläinen 2007) Toisella tiedon omaksumisen tasolla nuorelta edellytetään jo kriittistä pohdintaa (Bloom 1956). Tämän tasoista kriittistä pohdintaa oli havaittavissa muutamissa tarinoissa, joissa tieto tautien oireettomuudesta ohjasi hoitoon hakeutumista jo tällä toisella taksonomian tasolla.

Tiedon soveltamisen (*application*) tasolle siirryttäessä nuorelta edellytetään kykyä soveltaa hankkimiaan tietoja nuoren sosiaalisessa ympäristössä ja subjektiivisessa tilanteessa. Toisin sanoen osa oireettomien tarinoiden vastaajista tiedosti tautien oireettomuuden ja tämän tiedon varassa olisi osannut hakeutua hoitoon varmuuden vuoksi. Kolmannella tasolla tapahtuva tietojen soveltaminen on samansuuntaista terveydenlukutaidon toisen vuorovaikutuksellisen tason kanssa (Nutbeam 2000). Tällä terveydenlukutaidon tasolla nuorella on riittävästi itsetuottamusta ja hän kokee pystyvänsä toimimaan itsenäisesti omien tietojensa pohjalta. Nuori on motivoitunut soveltamaan omaksumiaan tietoja omiin valintoihin ja taitoihin. Tällä tasolla myös riskin näkökulma heijastui nuoren käyttäytymistaitoihin, nuorella oli riittävästi itsetuottamusta kysyä kumppaniltaan mahdollisista aikaisemmista seksisuhteista ja tartuntariskistä.

Jos vertaillaan Bloomin (1956) tiedon soveltamisen tasoa Nutbeam (2000) terveydenluku- taidon toiseen tasoon on nähtävissä yhteneväisyyttä tietojen soveltamisen ja kognitiivisten taitojen kanssa. Yhdessä sosiaalisten taitojen kanssa nuori kykenee itsenäisesti tuottamaan tietoa ja soveltamaan tietoa muuttuvissa olosuhteissa. Näillä tasoilla tapahtuva tiedon käsittely saattaisi olla nuoren terveystietoisuuden (Jakonen ym. 2005) kehittymisen kannalta kriittinen askel edistää nuoren terveystietoisuutta. Neljännelle tasolle (*analysis*) edettäessä nuori osasi arvioida tartuntariskiä ja ymmärsi riskin sisältämiä syy-seuraussuhteita. Nuori analysoi tartuntariskiä sekä omien taitojen että aiemman tiedon avulla ja tiedon pohjalta nuori ymmärsi myös kokonaisvaltaisemmin riskin omalle seksuaaliterveydelle. Nuoren ajatusprosessi eteni siten, että nuorella oli tietoa seksitautien ehkäisemisestä. Tämä tieto johti siihen, että nuoren tartuntariski pieneni ja myös seksitautien aiheuttamien riskien kuten hedelmättömyyden mahdollisuus väheni. Tämän ajatusprosessin myötä nuori ymmärsi sen, että taudeilla on erilaisia riskejä ja niitä voidaan myös ehkäistä. Esimerkiksi hedelmättömyyttä voitaisiin ehkäistä yksinkertaisesti käyttämällä kondomia.

Klamydian aiheuttamaa hedelmättömyyden riskiä tarkasteltiin tämän tutkimuksen tarinoissa nuoren tulevaisuuden käsityksinä. Tarinoissa hedelmättömyyden riskiä ei niinkään tunnistettu. Tämä saattaa kertoa ensinnäkin siitä, että nuorilla ei ole tietämystä riskeistä tai hedelmättömyys riskinä seksitautitartunnasta ei ole konkreettinen, ymmärrettävä asia nuoren maailmassa. Hedelmättömyys on nuoren miehen elämässä vielä näkymätön, vieras käsite. Se on jotain, mikä ei ilmene nuoren sen hetkessä tilanteessa vaan se ilmenee mahdollisesti nuoren tulevaisuudessa. Tällainen abstrakti tulevaisuuden pohtiminen kymmenen vuoden aikaperspektiivillä ei näytä olevan tiedostettua, enemmänkin nuoret ajattelivat tulevaisuutta lyhytjänteisesti ”seuraavana kertana”. Seuraavalla kerralla tarkoitettiin seuraavaa seksisuhdetta ja seuraava yhdyntää. Tarinoissa tulevaisuutta käsiteltiin niin, että nuorella oli aikomus käyttää kondomia tai nuori on selvin päin seuraavalla kerralla.

Tämän aineiston hedelmättömyyden riskin tiedostamattomuus eroaa Liinamon ym (2000) tuloksista, joissa noin puolet vastaajista tiedostivat klamydian aiheuttaman hedelmättömyyttä ja vastaavasti Kytömäen ym. (2005) tutkimuksessa 66 % lukiolaisista pojista tiesi klamydian aiheuttavan hedelmättömyyttä. Tämä tulos voi kertoa myös siitä, etteivät vastaajat ymmärtäneet tulevaisuuden käsitettä tarinoiden kehyskertomuksissa. Seksuaaliterveyteen liittyvien tietojen ja taitojen on osoitettu parantuvan iän ja kokemuksen myötä, mutta seksitautien liittyvän tiedon kohdalla näin ei ilmeisesti ole (Westwood & Mullan 2006). Tässä tutkimuksessa ei

kysytty vastaajien yhdyntäkokemuksista, joten on vaikea arvioida kokemusten suhdetta tiedon tasoon ja hedelmättömyyden riskin tiedostamiseen.

Motivaatio

Tiedon lisäksi yksilöllä tulee olla motivaatiota soveltaa oppimaansa tietoa omaan käyttäytymiseensä ja elämäänsä (Fisher 1998). Tutkimuksessa tarkastelin nuorten miesten henkilökohtaista motivaatiota, jota voidaan tarkastella myös nuoren asenteena terveyden edistämistä kohtaan (Fisher 1998, Nutbeam 2000). Ellei oikea tieto riitä motivoimaan tartunnalta suojautumiseen, se saattaa kuitenkin madaltaa kynnystä hakeutua ajoissa tutkimuksiin silloin, kun epäilee altistuneensa tartunnalle (Kytömäki ym. 2005). Yllättävänä ja positiivisena löydöksenä tarinoissa oli nuorten miesten asennoituminen oman seksuaaliterveyden edistämiseen suhteellisen myönteisenä asiana. Tämä löydös hieman eroaa siitä tiedosta, että nuoren henkilökohtainen ja sosiaalinen motivaatio seksuaalisesti aktiiviseen toimintaan on nähty voimakkaampana kuin nuoren kokema henkilökohtainen ja sosiaalinen motivaatio terveyttä edistävään käyttäytymiseen (Fisher ym. 1998, Barak & Fisher 2003), mutta toisaalta miesten kiinnostus terveyden edistämistä ja omaa terveyttä kohtaan on herännyt (Galdas ym. 2005, Visser & Smith 2006, Robertsonin 2006, Pietilä 2008). Vain muutamassa yksittäisessä vastauksessa seksitaudit nähtiin epäolennaisena. Tarinoissa terveystiedon tunnit koettiin hyödyllisiksi tiedon lähteiksi ja terveystiedon tunneilla käsiteltävän tiedon avulla nuoren olisi mahdollista selviytyä intron kaltaisesta riskitilanteesta. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat myös sitä käsitystä, että terveyden edistämässä meidän tulee tarkastella miehiä ja hegemonista maskuliinisuutta laajemmin ja moniulotteisemmin.

Mielenkiintoista oli nähdä myös se, että tarinoissa nuoret miehet kantoivat vastuuta omasta seksuaaliterveydestä ja samanaikaisesti tarinoissa heijastui seksuaaliterveyden ennaltaehkäisevä tavoite suojella kumppaneita mahdollisilta tartunnoilta. Niin ikään tarinoissa näkyi myös seksuaaliterveyttä edistävä tavoite, jolloin nuori huolehti tovereistaan ja neuvoi heitä hakeutumaan hoitoon. Yhtenä nuoren terveyttä edistävänä motivaatiotekijänä saattaa olla nuoren moraalinen tunne. Moraali saattaa toimia positiivisessa mielessä motiivina terveyttä edistävien taitojen vahvistajana. Tätä ajatusta vahvistaa myös Järvisen (2007) tutkimuksen tulokset, jossa poikien seksuaalisuuteen kuului moraalinen. Pojat pitivät Järvisen (2007) aineistossa hyvän ihmisen merkinä sitä, että osaa huomioda toisia ihmisiä. Tämän tutkimuksen tiimoilta on ennen aikaista sanoa, kuinka hyvin nuoret ovat motivoituneet terveellisiin elämäntapoihin

seksuaaliterveyden kannalta, mutta tarinat antoivat kuitenkin viitteitä siitä, millaisia valintoja nuoret tekevät ja millaisia tekijöitä liittyy nuoren terveyttä edistäviin valintoihin. Sosiaalinen motivaatio (sosiaaliset yhteisön normit, koettu sosiaalinen tuki) näkyi tarinoissa lähinnä vanhemmilta, kouluterveydenhoitajalta tai joltain nuoren läheiseltä aikuiselta saatavana ohjauksena tai neuvojen antamisena, niin sanottuna sosiaalisena tukena ei niinkään yhteisön normeina tai kavereilta saatavana tukena. Toisaalta sosiaaliset normit ovat tässä aineistossa haastavia tulkita, sillä ne saattavat kätkeytyä poikakoodin taakse ja toimia eräänlaisina näkyvämmätkin käyttäytymismalleina (Pollack 2004), jotka eivät ilmene välttämättä tarinoiden muodossa vaan mahdollisesti löytyisivät havainnoimalla. Tämän tutkimuksen aineistossa edettiin hyvin omakohtaisella tasolla, eikä subjektiivisia käsityksiä muiden nuorten käyttäytymismalleista (Boyer ym. 2003) tuotu tarinoihin sanallisesti. Samoin emotionaalisen motivaation (aiempiin omakohtaisiin kokemuksiin perustuva) tulkitseminen oli tässä aineistossa vaikeaa, sillä nuoret eivät käsitelleet tarinoissaan tunteita. Tämä saattaa heijastella poikakoodin näkemystä ja on hyvin samansuuntainen esimerkiksi Pollackin (1999), Näre (2005) ja Korkatti & Österbergin (2006) tulosten kanssa.

Kumppaneiden välinen luottamus on nähty yhtenä edesauttavana tekijänä (Näre 2005) nopeasti etenevään seksisuhteeseen. Samanaikaisesti kumppaneiden välinen luottamus voidaan nähdä riskien ottamisena (Papp ym. 2000), joka mahdollisesti saattaa olla yhtenä syynä nuorten lisääntyviin seksitautitartuntoihin. Lisäksi seksiin suostuttelu on perinteisesti nähty hyväksyttävänä ja poikakoodiin liittyvänä machoiluna (Lehtonen 2003, Näre 2005, Aaltonen 2006). Tämän tutkimuksen yhtenä mielenkiintoisena löydöksenä oli kuitenkin aiempiin tutkimuksiin nähden hieman poikkeava löydös. Machoiluna pidetty seksiin suostuttelu oli tarinoissa murrumassa ja saalistajan rooli vaihtui enemmänkin saalistettavan rooliin. Useissa tarinoissa päihtynyt nainen suostutteli tarinoiden nuoria miehiä seksiin. Samanaikaisesti tilanne oli jossain mielessä myös houkutteleva ja ainutkertainen, eivätkä miehet kehdanneet kieltäytyä yhdynnästä vaikkei kondomia ollutkaan mukana. Samansuuntaisia riskialttiin seksikäyttäytymisen piirteitä löytyi Pappin ym:n (2000) aineistossa, jossa seksuaalinen tyydytys koettiin motivaatiotekijäksi hakeutua suhteisiin eikä kumppania koettu tärkeäksi.

Nuorten miesten tarinoissa alkoholi tai päihtymistila liittyi seksuaaliseen riskin ottamiseen. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Papp ym. (2000), Thompson ym. (2005) ja Nikula (2008) tutkimuksissaan, joissa havaitulla päihteiden käytöllä oli voimakas yhteys riskialttiin seksuaalikäyttäytymiseen. Tilanteiden yllätyksellisyys ja satunnainen kumppani saattoi

olla motivaatiotekijänä riskialttiiseen käyttäytymiseen päihtymistilan lisäksi. Nuorten miesten kynnys suojaamattomiin yhdyntöihin voi olla hyvin matala, vaikka heidän tiedolliset valmiudet pääosin ensimmäisellä tiedon omaksumisen tasolla (Rock ym. 2003, Bloom 1956). Tarinoiden motivaatiotekijöitä tarkasteltaessa on ihmeteltävä sitä, että ajattelu riskeistä ei välttämättä kanavoidu positiivisella ja vahvistavalla (empowerment) tavalla terveyskäyttäytymiseen, vaan tilanteiden sattumanvaraisuus ja päihtymistila voivat johtaa tietoiseen riskin ottamiseen vaikka tietoa seksitaudeista ja niistä suojautumisesta olisikin. Tieto ei siis yksistään ole riittävä nuorten miesten kondomin käyttöön vaikuttava tekijä (Crosby ym. 2008) eikä alkoholin käyttökään yksistään selitä seksuaalisten riskien ottamista (Abbey ym. 2007).

Käyttäytymistaidot

Terveyskäyttäytymistä määrittävinä tekijöinä käyttäytymistaidot ovat avainasemassa tehtäessä seksuaaliterveyteen vaikuttavia ratkaisuja. Fisherin ym. (2003) mukaan käyttäytymistaitoja ovat tavoitteelliset taidot (objective skills) ja minä-pystyvyyden (self-efficacy) tunne. Taitoina ne edistävät nuorten seksuaaliterveyttä ja sisältävät myös laajemman tavoitteen edistää nuorten terveyttä. Taitoina ne ovat esimerkiksi opitun tiedon soveltamista taitoihin, joka on myös yksi terveystietoisuuden päämäärä (Jakonen ym. 2005). Kondomien hankkiminen ja niiden oikeanlainen käyttö on taitona yksi merkittävimmistä seksuaaliterveyden edistämisen taidoista, joka jo edellyttää nuorelta terveystietoisuuden kehittymistä. Terveysosaamista seksuaaliterveyden kannalta on se, että nuori on tietoinen taidoistaan, jotka vähentävät seksuaaliterveyden riskejä (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004).

Tiedon etsiminen

Tässä tutkimuksessa nuorten seksuaalikäyttäytymistä edistävästä taidoista korostui oikeanlaisen tiedon hankkiminen. Tulos on mielenkiintoinen siinä mielessä, että koulussa annettava terveystiedon opetuksen asema on vahvistunut viimeisten vuosien aikana, mutta mahdollisesti tämä terveystiedon opetus ei ehtinyt tavoittaa aineiston vastaajia yläkoulussa tai se ei ole ollut riittävää tai se on saattanut vaihdella sekä koulu- että kuntakohtaisesti. Toisaalta tulos saattaa viitata myös siihen, että eri lähteiden tarjoama tieto ei ole sellaista tietoa, mitä nuoret osaisivat soveltaa arkisissa tilanteissa. Tämä tiedon kuiluksi kutsuttu ilmiö (Allen 2001) oli havaittavissa aineiston tarinoissa, jota oli mahdollista tarkastella eläytymismenetelmän avulla. Tiedon tarve saattaa kertoa myös siitä, että nuoret hakevat subjektiivisten käsitysten tueksi objektiiv-

vista tietoa. Nuoret kirjoittivat tarinoissaan objektiiviseen tietoon verrattuna enemmän subjektiivisiin käsityksiin perustuvia tarinoita, mutta vertailtaessa tarinoiden sisältämää tiedon tasoa terveystiedon opetussuunnitelman päättöarvioinnin kriteereihin, nuorten tiedot tarinoissa olivat kuitenkin arvosanaan kahdeksan verrattavissa (POPS 2004).

Seksuaaliterveystiedot ovat läsnä nuorten miesten arjessa, joten miesten seksuaaliterveyden edistämisen kannalta tietoa tulisi olla tarjolla silloin, kun nuori sitä tarvitsee. Tarinoissa tietoa haettiin terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolta, mutta ongelmana arkielämän tilanteissa saattaa olla se, että nuoren voi olla vaikea päästä opiskelijaterveydenhuollossa hoitajan vastaanotolle sekä ajallisesti että maantieteellisesti. Lukion ja etenkin ammattioppilaitoksen tarjoamat opetussuunnitelman mukaiset terveystiedon tunnit voivat olla vähäisiä suhteessa nuorten tiedon tarpeeseen ja seksuaaliterveyteen liittyvät teemat ovat vain yksi osa-alue terveystiedon laajassa kokonaisuudessa.

Tämän tutkimuksen tarinoissa nuoret miehet hankkivat tietoa kotona Internetistä, kirjoista ja kysymällä kavereilta sekä myös vanhemmiltaan. Internet nousi tämän aineiston tärkeimmäksi tiedon lähteeksi. Internet voidaan nähdä yhtenä nuorten miesten terveyden edistämisen toimintamuotona tarjota tietoa silloin, kun nuori sitä kipeimmin tarvitsee. Kanadalaiset seksuaaliterveyden edistämisen sivustot (www.sexualityandu.ca) ovat hyvä esimerkki siitä, kuinka monenlaisia asioita voidaan käsitellä Internetsivustolla (Barak & Fisher 2003). Terveystieto ja koulussa annettava seksuaaliopetus ovat väistämättä merkittävä ja erittäin tarpeellinen väylä tarjota oikeanlaista tietoa ja samalla korjata nuorten virheellisiä mielikuvia seksuaalisuudesta, joita nuoret Internetin ja viihdeteollisuuden kautta saavat.

Kondomin käyttö

Kondomin käyttö taitona oli hyvin tiedostettua nuorten miesten tarinoissa. Kondomin käyttö taitona suhteessa minä-pystyvyyden tunteeseen nuorten tarinoiden tasolla heijastelee niitä epävarmoja ja yllättäviä arkisia tilanteita, joissa nuori tekee käyttäytymiseen liittyviä valintoja. Seksitautitartuntojen ehkäisyyn liittyvät ratkaisut ovat yhteydessä nopeaan tilanteen arvioimiseen ja harkintaan (Cacciatore 2006). Toisaalta nuoret mieltävät kondomin käytön enemmänkin raskauden ehkäisyyn kuin seksitautien ehkäisyyn (Nikula 2008), jolloin voidaan olla tilanteessa, että seksikumppanilla on muu ehkäisymenetelmä käytössä ja seksitautien ehkäiseminen jää toissijaiseksi. Tilanteiden suunnittelemattomuus ja toisaalta tottumus olla yh-

dynässä ilman kondomia olivat tarinoissa selittäviä tekijöitä kondomin käyttämättömyyteen. Pitkäaikaisessa seurustelusuhhteessa tyttöystävä oli mahdollisesti käyttänyt ehkäisypillereitä, joten kondomin käyttöä ei tällöin nähdä tärkeänä. Kondomin käyttöä motivoivana tekijänä on Kuosmasen ja Virtasen (2005) mukaan se, että tarinoiden nuorilla olisi ollut kondomi edes mukanaan.

Syitä kondomin unohtamiseen oli useissa tarinoissa juhlimistilanne sekä päihtyminen, jotka ovat yhteydessä riskialttiiseen seksuaalikäyttäytymiseen (Papp ym. 2000, Nikula 2008). Alkoholin käyttö koettiin myös harkittuna käyttäytymisenä, sillä sosiaalisen kontaktin luominen vieraaseen kumppaniin oli helpompaa päihtyneenä. Tilanteet olivat kontrolloimattomia ja yhdyntätilanteiden yllätyksellisyys houkutteli suojaamattomaan seksiin. Suojaamattomaan yhdyntään ryhdyttiin vaikka toisaalta tiedostettiin suojaamattoman seksin riskit kuten esimerkiksi seksitaudin ja raskauden mahdollisuus. Tarinoiden perusteella näyttäisi siltä, että nuori on tietoinen riskeistä, mutta tästä huolimatta tilanteiden jännityksellisyys, eräänlainen arkielämän extreme motivoi nuorta seksitautiriskejä enemmän. Tämä havainto on samansuuntainen Papp ym. (2000) tutkimuksen kanssa, jossa ajatus riskeistä saattoi olla jopa seksuaalisen halun lähteenä.

Minä-pystyvyyden tunne

Tarinoiden perusteella nuorten miesten minä-pystyvyyden tunne näyttäisi olevan tämän tutkimuksen valossa suhteellisen hyvä, se saattaa viitata nuorten miesten kondomin käyttöä enustaviin tekijöihin (Robertson ym. 2006). Tämä heijastui luontevana keskustelutaitona kumppanin kanssa, mikä toisaalta oli sinällään yllättävää, sillä onhan kyseessä hyvin arkaluontoinen asia, josta nuoret keskenään joutuvat keskustelemaan. Suojaamattoman seksin jälkeen tarinoissa keskusteltiin kumppanin kanssa mahdollisesta tartunnan riskistä ja mahdollisista aikaisempien suhteiden tuomasta riskin mahdollisuudesta. Kouluterveyskyselyyn (2008) nähden tulos on samansuuntainen ja ilmeisesti nuorten minä-pystyvyyden tunne on nuorilla varsin hyvä. Kondomin käytön lisäksi tarinoiden nuorilla oli taitoa keskustella testeihin hakeutumisesta ja lisäksi rohkeutta kehottaa kumppaniaan hakeutumaan testeihin. Tartunnasta tai oireista ilmoittaminen kumppanille nähtiin suhteellisen luontevana käytäntönä. Nuorilla oli tietoa siitä, että yhdyntöjä on vältettävä kunnes taudit on hoidettu ja näin voidaan suojella toisenkin seksuaaliterveyttä.

Kotitestausta tulevaisuuden toimintamuotona

Tarkastelin nuorten miesten testeihin hakeutumisen problematiikkaa avoimen kysymyksen avulla. Eläytymismenetelmän variaatioiden perusteella oireettomina nuoret eivät aina tunnista seksitautien riskiä ja jo tämän takia testeihin hakeutuminen viivästyy (Hiltunen-Back & Reunala 2005). Toisaalta ongelmana on nähty tartunnan saaneiden kumppanin hoitoonohjaus, mikä tässä aineistossa näkyi kuitenkin luontevana käytäntönä; nuori kehotti kumppaniaan menemään seksitautitesteihin. Kynnys hakeutua lääkärin vastaanotolle saattaa olla korkea (Paavonen 2006). Syynä tähän ongelmaan saattaa olla erilaiset nuorten miesten kokemat emotionaaliset tekijät. Emotionaalisista tekijöistä pelko ja tilanteen myötä syntynyt nolouden tunne esti hakeutumasta hoitoon tai ainakin vaikeutti sitä. Toisaalta myös vastaanotolla oleminen koettiin hävettäväksi tai pelättiin nolatuksi tulemista. Lisäksi asia koettiin niin arkaluontoisena, että avun hakeminen oli tämänkin takia vaikeaa. Tulos on samansuuntainen Lehtosen (2003) ja Kilpiän (2007) ajatusten kanssa siitä, että poikien on vaikea hakea apua tai sitä haetaan liian myöhään. Toisaalta pelko saattaisi toimia kannustavana tekijänä testeihin hakeutumiselle vaikkakin Nikulan (2007b) tutkimuksen mukaan suuri osa riskikäyttäytyjistä ei hakeudu testeihin pitäen tartunnan mahdollisuutta epätodennäköisenä.

Kotitestausta on osoittautunut toimivaksi terveydenhuollon toimintamuodoksi Tanskassa (Andersen ym. 2002) ja Ruotsissa (Novak ym. 2003, Novak & Karlsson 2006). Etenkin miesten keskuudessa kotitestausta ja Internet-palvelut ovat olleet suosittuja. Suomessa miehille suunnattujen seksuaaliterveyden edistämisen palveluiden suunnitteleminen on vielä alkumetreillä ja kokemukset palveluista ovat vähäisiä. Seksitautien kotitestausta ja Internetin kautta toimiva vastauskäytäntö saattaa olla osa suomalaistenkin nuorten miesten tulevaisuutta (Lehtinen ym. 2007a). Tässä tutkimuksessa kotitestauksen hyvinä puolina nuoret kokivat nimettömän palvelun ja turvallisen testauksen niin, ettei tarvitse kokea nolatuksi tulemista testitilanteessa. Toisaalta nuoria mietitytti Internetin tietoturva ja testien postituskäytäntö, joka kotona voisi paljastaa nuoren seksitautitestin tekijäksi. Ilmeisesti nimetön asioiminen rohkaisee avun hakemiseen, sillä myös Väestöliiton Poikien puhelin on osoittautunut toimivaksi, tavallaan nimettömäksi väyläksi nuorille miehille kysyä mieltä askarruttavista, arkaluontoisista asioista ammattilaiselta (Koiso-Kanttila 2008).

Suomessa nuorten miesten seksitautitartunnat näyttävät tilastollisesti hyviltä (KTL 2007), mutta todellisuudessa miesten tilanne saattaa olla huonompi (Lehtinen ym. 2007). Tanskassa ja Ruotsissa etenkin miehet ovat hyötäneet kotitestauksesta ja heidän prosentuaalinen osuutensa testatuista on ollut jopa suurempi kuin naisten (Andersen ym. 2002, Novak & Karlsson 2006, Domeika ym. 2007). Seksitautien seulontakäytännöt eivät ole vielä tarpeeksi kattavia Suomessa, vaikka ne on osoitettu kustannusvaikuttavuudeltaan kannattavaksi (Paavonen ym. 1998). Suomesta puuttuu systemaattinen klamydiaseulonta vaikka kokemukset klamydiaseulonnoista ovat hyviä (Paavonen ym. 2005). Klamydiaseulonnalla voitaisiin säästää huomattavasti terveydenhuollon kustannuksia ja vähentää klamydiasta aiheutuvaa lapsettomuutta (Paavonen 2006). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (STM 2007) tavoitteena on klamydiatartuntojen määrän laskeminen vähintään viidenneksellä vuoteen 2012 mennessä ja toimenpiteenä sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa toimintaohjelmassaan entistä tehokkaampaa klamydianseulontaa, jolloin jokaiselta uudelta alle 25-vuotiaalta ehkäisyasiakkaalta otetaan klamydianäyte hänen suostumuksellaan ensikäynnillä sekä vuosittaisilla seurantakäynneillä. Seulonnan ulkopuolelle edelleen jää poikien ja miesten ryhmä, joten on hyvin vaikeaa päätellä klamydian todellista tilannetta suomalaisilla nuorilla.

Miten seulonta kannattaa miesten seksuaaliterveyden edistämisen kannalta järjestää? Armeijan kutsuntatarkastukset saattaisivat olla yksi kattava vaihtoehto, toisaalta myös opiskelijaterveydenhuollon kautta olisi mahdollista tavoittaa osa nuorista. Ruotsin kaltainen malli (www.klamydia.se) seksitautitestien kotitestauksesta voisi toimia myös Suomessa. Tällöin nuoren miehen olisi mahdollista tilata kotitestausta varten ilmainen testipaketti ja postittaa oma näytteensä laboratorioon tutkittavaksi. Ruotsin mallissa testivastauksen saa omalla henkilökohtaisella numerolla. Tämä palvelumuoto ei kuitenkaan kata seulonnan edellytyksiä, mutta se mahdollistaisi mahdollisimman monen nuoren testaamisen. Etenkin, jos palvelumuotoa markkinoitaisiin median keinoin nuorille. Palveluun voitaisiin yhdistää väylä nuorten miesten kysymyksille, joihin terveydenhuollon ammattilainen olisi vastaamassa. Tässä yhteydessä huomioitaisiin myös opiskelijaterveydenhuollon ulkopuolella olevat nuoret tai syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteena on lisätä ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetukseen seksuaaliterveyden osuutta ja integroida syrjäytymisvaarassa oleville nuorille seksuaalikasvatusta erilaisten hankkeiden kautta (STM 2007).

Rokotteiden, seulonnan ja valistuksen yhdistäminen saattaa olla hyvin tehokas tapa edistää nuorten seksuaaliterveyttä tulevaisuudessa (Lehtinen & Paavonen 2005). Kansanterveyslaitos on perustanut Ouluun nuorten seksuaaliterveysyksikön ja sen yhteistyökumppaneiden Väestöliiton, Helsingin ja Tampereen yliopiston keskeisenä tehtävänä on toteuttaa 13-19 -vuotiaiden nuorten seksuaaliterveysinterventio. Tämä interventio sisältää HPV-rokotuksen, B-hepatiittirokotuksen, klamydiaseulonnan ja seksuaaliterveyskasvatuksen. Interventio tapahtuu 33 paikkakunnalla Suomessa. Rokotukset ja seksuaaliterveyskasvatus annetaan yläkoululaisille sekä tytöille että pojille. Nuorten täytettyä 18 vuotta heidät pyydetään osallistumaan klamydiaseulontaan (Lehtinen ym. 2007b). Rokotteiden, seulonnan ja seksuaalineuvonnan yhdistäminen on yksi keino torjua seksitauteja. HPV-rokotus näyttäisi olevan erinomaisen tehokas ja se voisi parhaimmillaan toimia väylänä myös muille rokotteille seksin yhteydessä tarttuvia yleisiä nuorten tauteja vastaan (Lehtinen ym. 2006).

13.1 Johtopäätöksiä

Tutkimusprosessi itsessään on ollut hyvin avartava kokemus ja etenkin poikakoodin taakse kätkeytyviin nuorten miesten tarinoihin tutustuminen on ollut opettava kokemus. Seksuaaliterveyden edistämiseksi on tehty paljon arvokasta työtä ja laadukkaita tutkimuksia vuosikymmenien aikana. Nuorten poikien ja miesten terveydenlukutaito seksitaudeista voidaan osaltaan nähdä yhtenä seksuaaliterveyden alateemana ja näin tämä tutkimusteema liittyy luontevasti aiempaan tutkimusperinteeseen. Tutkimustiedon ja tulosten osalta on tavoitteellista pyrkiä luotettavuuteen tiedon objektiivisuuden kautta. Missä määrin sitten voidaan tietoa väittää objektiiviseksi, kun se samalla on sekä tutkittavan että tutkijan kannalta hyvin subjektiivista (Metsämuuronen 2003, 222). Tämän tutkimuksen tulokset ovat nuorten miesten tarinoita, omakohtaisia näkemyksiä siitä millä tavalla tutkittava ilmiö näyttäytyy juuri heidän todellisuudessaan. Nuorten miesten terveysvalinnat tapahtuvat arkielämän tilanteissa, joissa ympäristön odotusten lisäksi ovat mukana nuorten senhetkiset tarpeet. Valinnat saattavat olla sidoksissa välittömästi todentuvaan hyötyyn, jolloin muut arvostukset voivat tulla terveyttä tärkeämmäksi (Eskola 2001, 2002).

Ne indikaattorit, jotka kuvaavat muutosta tiedoissa, asenteissa, motivaatiossa, käyttäytymisen muutoksen aikomuksissa, henkilökohtaisissa taidoissa ja itseluottamuksessa, kuvaavat myös osaltaan terveydenlukutaidon kehitymisprosessia (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000, 23). Tasolta toiselle etenemiseen vaikuttavat nuoren kognitiivisten taitojen kehittymisen li-

säksi tarjottava informaatio ja sen käsittelyn vuorovaikutusprosessi; millaisesta tiedosta (objektiiviseen vs. subjektiivisiin käsityksiin perustuva tieto) on kyse, miten tieto välittyy nuorelle, missä muodossa se välittyy ja millaisin keinoin tietoa välitetään. Tutkimusprosessin perusteella muodostui moniulotteinen kuva nuorten miesten terveydenlukutaidosta ja aiemmat tutkimukset tukevat myös tämän tutkimuksen perusteella saatuja löydöksiä. Terveydenlukutaidolla korostetaan Aution ja Karvosen (2006) mukaan aktiivista terveystiedon osaamista, mutta tässä tutkimuksessa subjektiivisten tarinoiden sisältämä yhteisön ja nuorten miesten kulttuurin vaikutus heijastuu terveyttä edistäviin valintoihin. Täten lähestytään Hoikkalan (2005) terveystajun ja Jakosen (2005) näkemystä terveystietoisuuden kehittymisestä. Terveyden lukutaidon tason parantuessa nuoren taidot ja itseluottamus paranevat.

Siirtyminen perinteisestä passiivisesta tiedon vastaanottajan roolista aktiivisen osallistujan ja toimijan rooliin edellyttää nuorelta riittävän hyvää terveydenlukutaitoa, mutta myös meiltä terveydenedistäjiltä siirtymistä passiivisista ja jokseenkin traditionaalisista toimintatavoista suuntautumista aktiivisiin toimintatapoihin. Terveystiedon opetus perustuu terveyden edistämisen teoreettisiin näkökulmiin, mutta samalla tarjoaa nuorelle oppilaslähtöistä ja aktiivista, osallistuvaa opetusta. Poikien ja miesten seksuaaliterveyteen liittyvään terveyden edistämiseen, terveystiedon opetukseen ja terveystietoisuuden suunnitteluun sekä kehittämiseen tarvitaan poikien ja miesten näkökulman –poikakoodin tuntemusta ja sen arvostamista. Tämä tutkimus on kuitenkin vain yksi näkökulma asiaan, joten toivottavaa on, että poikien ja miesten seksuaaliterveydestä tulisi yksi seksuaaliterveyden edistämisen tutkimuksellinen teema.

13.2 Suosituksia ja kehittämisehdotuksia

Sukupuoli on liian vähän tutkittu, mutta potentiaalinen tekijä terveystietoisuuteen. Ymmärtääksemme ja muuttaaksemme nuorten miesten epäterveellistä käyttäytymistä meidän tulisi tarkastella kolmea olennaista kysymystä: maskuliinisuuden erilaisia rooleja, terveystietoisuuden roolia maskuliinisuudessa, maskuliinisuuden ja maskuliinisen käyttäytymisen merkitystä nuorelle miehelle (Courtenay 2000, Visser & Smith 2006, Robertson 2006). Pietilän (2008) mukaan nykyään Suomessa on niin paljon terveyteen ja terveisiin elintapoihin liittyvää tietoa tarjolla, ettei terveyttä vahingoittavaa käyttäytymistä voida selittää tiedon puutteella. Perinteinen näkemys miehistä terveystietoisuuden ja terveellisten elintapojen vastustajina ei välttämättä enää ole keskeinen osa hegemonista maskuliinisuutta (Pietilä 2008).

Nuorten miesten terveystietoisuuden kehittyessä (Pietilä 2008) myös seksuaaliopetus ja terveydenhuollon toimintamuodot ajautuvat muutokseen, joka edellyttää poikakoodin ja hegeemonisen maskuliinisuuden tuntemusta. Toisaalta seksuaaliopetusta tulisi tarkentaa siten, millaisia objektiivisia tietoja nuoret tarvitsevat ja millainen on heidän subjektiivinen käsitys omasta tiedon tasostaan (Rock ym. 2003). Nuorilla on usein harhakäsitys siitä, etteivät he voi saada tartuntaa tai tartuttaa toista nuorta. Tämä ajattelumalli on usein myös esteenä omakohtaisen tiedon käsittelylle. Henkilökohtainen mielenkiinto seksuaalisioita kohtaan vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka motivoitunut nuori on ottamaan vastaan asiasta tarjolla olevaa tietoa.

Terveysosaamiseen, erityisesti tietoihin, on helppo vaikuttaa seksuaaliopetuksella, mutta pystyvyyden tunteeseen tai käyttäytymistaitoihin vaikuttaminen vaatii jo terveystiedolta enemmän (Liinamo 2005). Seksuaaliopetuksessa yhtenä tärkeänä alueena on sosioemotionaalisten taitojen vahvistaminen (tunteiden tunnistaminen, nimeäminen ja hallinta, itsetuntemus, moraali, arvot, toisen huomioiminen, itsenäinen päätöksenteko, selviytymistaidot ja ongelmanratkaisukyky), joka edellyttää voimavaraistavaa ilmapiiriä opetustilanteessa (Kannas 2002, 2006). Koulun ja terveystiedon tuntien voi olla vaikea taistella tiedon lähteenä median kanssa, mutta mahdollista se on. Etenkin poikien kohdalla erilaiset toiminnalliset ryhmät voisivat toimia poikien kohdalla motivoivina, taitoja ja minä-pystyvyyden tunnetta lisäävinä. Eläytymismenetelmä opetusmetodinä voisi olla yksi seksuaaliopetuksen välineistä (Eskola & Pietilä 2002), jolloin opetusmetodinä voitaisiin käyttää joko aktiivista näyttelemistä (role-playing) tai passiivisempaa kirjoittamista ennalta annetun intron mukaisesti. Eläytymismenetelmän introt voivat noudatella nuorten arkisia tilanteita ja menetelmän avulla oppilaan on mahdollista eläytyä vieraampiin tilanteisiin tai toisen nuoren rooliin. Menetelmän avulla on mahdollista myös orientoitua erilaisiin terveyteen ja terveysvalintoihin liittyviin tulevaisuudenkuviin (Eskola & Pietilä 2002), jotka usein ovat etenkin nuorille miehille vaikeita. Menetelmän avulla olisi mahdollista tarkastella poikien seksuaalisuuteen liittyviä nolouden ja pelkojen tunteita, jotka ryhmän läsnä ollessa jäävät machoilun ja tosimiestarinoiden varjoon. Sekaryhmissä esimerkiksi eläytymismenetelmän aktiivisen muodon, draaman avulla voitaisiin harjoitella suullisia taitoja, keskustella tartunnan riskeistä ja ehkäisyn käyttämisestä erilaisissa nuorten rakentamissa kehyskertomuksissa.

Opetuksen keinoin nuoria voidaan kannustaa hakeutumaan testeihin esimerkiksi konkreettisesti harjoittelemalla ajan varaamista puhelimitse ja vieraillemalla oman paikkakunnan

terveyskeskuksen tai tartuntatautien vastaanotolla. Terveydenhuollon ammattilainen voi vierailukäynnin aikana kertoa eri testeistä, niiden tekemisestä ja samalla kertoa ammattilaisen näkökulmasta eri seksitaudeista. Vierailu on sekä opettajille että terveydenhuollon ammattilaisille helppo järjestää. Tällä yksittäisellä vierailulla voi olla nuorten seksuaaliterveyden edistämisen kannalta suuri merkitys. Tämä saattaa motivoida nuoria hakeutumaan testeihin, sillä ennalta tutuksi tullut toimipaikka voi madaltaa nuoren kynnystä hakeutua tutkimuksiin. Koulussa voidaan myös hyödyntää Internetin tarjoamia lähteitä seksuaaliopetukseen ja samalla opettaa mediakriittisyyteen terveystiedon lähteitä arvioitaessa. Etenkin pojille Internetin ja median kautta välittyvä seksuaaliopetus voisi olla houkuttelevaa, samalla se voisi tarjota pojille mahdollisuuden käsitellä seksuaaliasioita suhteessa heidän kehitysvaiheeseensa ja kokemuksiinsa.

Seksuaaliopetuksen tunneilla objektiivisen tiedon kanssa kilpailee myös kokemuksellinen ns. eroottinen diskurssi, joka välittyy toissijaisista lähteistä; nuorten puheista, kokemuksista, Internetin keskustelupastoilta, median välittämänä eroottisina viesteinä (Allen 2001). Jotta terveyden edistäjinä voisimme madaltaa seksuaaliopetuksen sisältämän virallisen tiedon ja nuorten arkielämään liittyvän tiedon välistä kuilua, opetettava tieto tulisi käsitellä suhteessa nuorilla jo olemassa olevaan tietoon ja kokemuksiin (Rock ym. 2003, Allen 2001). Näin voidaan tavoittaa aito tietämys seksuaaliterveydestä, jota nuoret voivat käyttää arkipäivän elämässään erilaisia valintoja tehdessään (Kannas 2002, Fisher ym. 2003, Välimaa 2004).

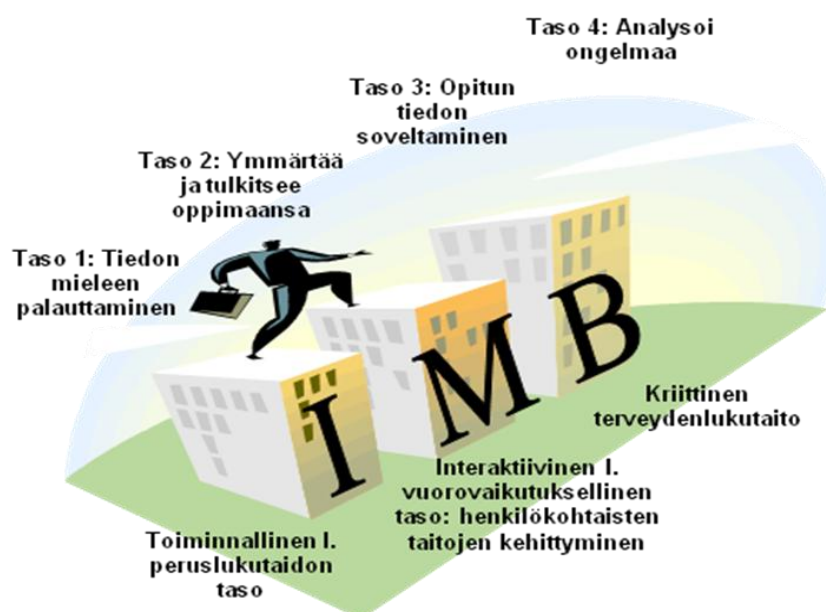
13.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen seksitauteihin liittyvää terveydenlukutaitoa tutkittiin jakamalla se IMB -mallin teoreettisen viitekehyksen mukaisesti tietoihin, motivaatioon ja käyttäytymistaitoihin. Lähestymistavassa painottui seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma ja tarkoituksena oli kuulla nuorten miesten ääntä. Tämän kaltainen IMB -malliin viittaava kvalitatiivinen pro gradu tutkimus poikien seksuaaliterveydestä on tiettävästi ensimmäisiä Suomessa. Tämän takia lisätutkimuksia tarvittaisiin IMB -mallin hyödynnettävyydestä seksuaaliterveyden edistämässä kotimaisissa käytännöissä. Toisaalta voisi keskittyä vain yhteen mallin komponenttiin, jolloin saataisiin syvällisempää tietoa esimerkiksi motivaatioon vaikuttavista tekijöistä, mikä tässä tutkimuksessa jäi melko yleiselle tasolle.

Mielenkiintoista olisi myös tarkastella IMB-mallia empiirisenä seksuaaliopetukseen liittyvänä interventiona, sillä mallin avulla Jakowrski (2001) onnistui vähentämään seksuaalista riskikäyttäytymistä. Kiinnostavaa olisi nähdä myös systemaattista, vertailevaa tutkimusta terveyskasvatuksen erilaisista interventioista, jossa tarkasteltaisiin käytössä olevia opetusmenetelmiä suhteessa mallin tarjoamaan interventioon. Tämän lisäksi terveyden lukutaidon mediakriittisyyttä ja Internetin hyödyntämistä nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen väylänä voitaisiin lähestyä IMB-mallia hyödyntäen. Tulevaisuudessa mallin suomalaisen kulttuuri-kontekstin kannalta olisi tärkeää arvioida tutkimuksellisin keinoin sitä, miten IMB-malli soveltuu suomalaiseen terveyden edistämisen käytäntöön. Samalla olisi mahdollista tarkastella seksuaaliopetuksen suunnitelmallisen toteuttamisen vaikutusta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ja seksuaaliterveyteen.

14 NUORTEN MIESTEN TERVEYDENLUKUTAITO SEKSITAUDEISTA

Lopuksi olen koonnut teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen aineiston myötä rakentuneen kuvan (kuva 1) nuorten miesten terveydenlukutaidosta seksitaudeista. Kuvan avulla haluan tarkentaa tämän tutkimuksen lopullista päätelmää nuorten miesten terveydenlukutaidosta. Liitteeseen yksi olen koonnut tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Positiivista on se, että nuoret miehet ovat astumassa tiedon tason toiselle portaalle. Mahdollisesti muutaman vuoden päästä nuorilla miehillä on henkilökohtaisten taitojen lisäksi riittävästi motivaatiota hyödyntää oppimiaan tietoja seksitaudeista ja kykyä soveltaa oppimiaan tietojään omaan seksuaalikäyttäytymiseen menestyksekkäästi.



Kuva 1 Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB-mallin, Bloomin (1956) taksonomian ja Nutbeam (2000) terveydenlukutaidon tasoja soveltaen.

LÄHTEET

- Aalberg V, Siimes MA.** Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen mieheksi ja naiseksi. Jyväskylä: Kustannusyhtiö Nemo, 1999.
- Aaltonen S.** Tytöt, pojat ja sukupuoli häirintä. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki: Yliopistopaino, 2006.
- Abbey A, Parkhill M, Buck P, Saenz C.** Condom use with a casual partner: What distinguishes college students' use when intoxicated? *Psychology of Addictive Behaviors* 2007; 21 (1): 76–83.
- Allen L.** Closing sex education's knowledge/practice gap: the reconceptualisation of young people's sexual knowledge. *Sex education* 2001; 1 (2): 109-122.
- Andersen B, Olesen F, Moller JK et al.** Population-based strategies for outreach screening of urogenital Chlamydia trachomatis infections: a randomized, controlled trial. *J Infect Dis* 2002; 185: 252-258.
- Anderson ES, Wagstaff DA, Heckman TG, Winet RA, Roffman RA, Solomon LJ, Cargill V, Kelly JA, Sikkema KJ.** Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) Model: Testing Direct mediated treatment effects on condom use among women in low-income housing. *Annals of Behavioral Medicine* 2006; 31:70-79.
- Anttila A.** Seksimarkkinoinnin vaikutus lasten ja nuorten asenteisiin. Teoksessa Anttila A (toim.) Lapsuuden muuttuva maisema. Puheenvuoroja kulutuskulttuurin seksualisoinnin vaikutuksista. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 2004; 282: 63-77.
- Autio M, Karvonen S.** Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorisotutkimusverkosto. Stakes. Helsinki: Vammala, 2006; 71.
- Auvinen E, Niemi M, Malm C, Zilliacus R, Trontti A, Fingerroos R, Lehtinen M, Paavonen J.** Joka kolmannella naisopiskelijalla genitaalisen papilloomavirusinfektio. *Suomen Lääkärilehti* 2004; 14: 1487–1489.
- Auvinen E, Niemi M, Malm C, Zilliacus R, Trontti A, Fingerroos R, Lehtinen M, Paavonen J.** High prevalence of HPV among female students in Finland. *Scandinavian Journal of Infectious Disease* 2005; 37: 873-876.
- Barak A, Fisher W.** Experience with an Internet-based theoretically grounded educational resource for the promotion of sexual and reproductive health. *Sexual and Relationship Therapy* 2003; 18: 292-308.
- Bloom BS, Englehart MB, Furst FH, Hill WH, Krathwohl DR.** Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goals. Handbook 1. Cognitive domain. New York. 1956: 1-24.
- Bloomin taksonomia.** [www-dokumentti] [viitattu 20.2.2008]

<http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIE358/sivusto/johdanto/Bloom.html>.

Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol* 2002; 55: 244-265.

Boyer CB, Shafer MA, Wibbelsman CJ, Seeberg D, Teitle E, Lovell N. Associations of sociodemographic, psychosocial, and behavioral factors with sexual risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients. *Journal of Adolescent Health* 2000;27(2):102-111.

Cacciatore R. Seksuaalisuus etu vai haitta koulutyölle? Teoksessa Peltonen H, Kannas L. (toim) Terveystieto tutuksi –ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. 2. painos. Helsinki: Hakapaino, 2006:147-188.

Canadian Guidelines for Sexual Health Education. Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Public Works and Government Services Canada. 2003; 32-37.

Chapple A, Ziebland S, McPherson A. Qualitative study of men's perceptions of why treatment delays occur in the UK for those with testicular cancer. *British Journal of General Practice* 2003; 54: 25-32.

Crosby RA, Salazar LF, Yarber WL, Sanders SA, Graham CA, Head S, Arno JN. A Theory-based approach to understanding condom errors and problems reported by men attending an STI clinic. *AIDS and Behavior* 2008; 12(3): 412-418.

Courtenay W.H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine* 2000; 50: 1385-1401.

Domeika M, Oscarsson L, Hallén A, Hjelm E, Sylvan S. Mailed urine samples are not an effective screening approach for Chlamydia trachomatis case finding among young men. *JEADV* 2007; 21: 789-794.

Eskola J. Eläytymismenetelmän käyttö sosiaalitutkimuksessa –tekninen opas aloittelijoille. Työraportteja. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. B33. 1991.

Eskola J. Eläytymismenetelmäopas. Tampere: TAJU, 1997.

Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 1998.

Eskola J, Pietilä A-M, Välimäki T. Eläytymismenetelmä nuorten terveysvalintojen tutkimuksessa. –Esimerkkinä nuorten tupakointiin liitettävät merkitykset. Teoksessa Pietilä A-M, Kylmä J, Turunen H, Vehviläinen-Julkunen K, Immonen K (toim.) Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveydenedistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI Kansallinen hoitotieteellinen kongressi. Osa I. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 19. Kuopio 2000: 56-62.

Eskola J. Eläytymismenetelmän autuus ja kurjuus. Teoksessa Aaltola J, Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 2001: 69-84.

- Eskola J, Pietilä A-M.** Eläytymismenetelmä ja terveysvalinta: Ekskursio eläytymismenetelmän käyttöön nuoren terveysvalinnassa teoksessa. Teoksessa Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M, Sirola K (toim.). Terveyden edistämisen uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 2002: 243-261.
- Fisher JD, Fisher WA.** Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin* 1992; 111: 455-474.
- Fisher JD, Fisher WA, Misovich SJ, Kimble DL, Malloy TE.** Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology* 1996; 15: 114-123.
- Fisher WA, Fisher JD.** Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: Theory and method. *Annual Review of Sex research* 1998; 9:39-77.
- Fisher WA, Williams SS, Fisher JD, Malloy TE.** Understanding AIDS risk behavior among sexually active urban adolescent. An empirical test of the Information-Motivation-Behavioral Skills model. *AIDS and Behavior* 1999; 3:13-23.
- Fisher JD, Fisher WA, Misovich SJ, Bryan AD.** Information-motivation-behavioral skills model based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health psychology* 2002; 21(2): 177-186.
- Fisher WA, Fisher JD, Harman J.** The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. Teoksessa Suls J, Wallston KA (toim.) *Social psychological foundations of health and illness*. 1th ed. Cornwall: Blackwell Publishing Ltd, 2003: 82-106.
- Galdas PM, Cheater F, Marshall P.** Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 49(6): 616-623.
- Gissler M, Puhakka T, Vuori M, Karvonen S.** Tyttöjen ja poikien hyvinvointi ja terveys tilastoina. Teoksessa Autio M, Karvonen S (toim.) *Onko sukupuolella väliä?* Nuorisotutkimusverkosto. Stakes. Helsinki: Vammala, 2006; 18-37.
- Gough B.** Try to be healthy, but don't forgo your masculinity: Deconstruction men's health discourse in the media. *Social Science and medicine* 2006; 63: 2476-2488
- Greenberg JS, Bruess CE, Mullen KD, Sands DW.** *Sexuality, insights and issues*. 3 th ed. Dubunque: Wm.C. Brown Publisher, 1993.
- Hartikainen H.** Ruotsissa stoppi klamydialle. *Dialogi* 2008; 2
- Hiltunen-Back E, Haikala O, Kautiainen H.** Anturiverkosto: uusi sukupuolitautilien epidemiologinen seurantajärjestelmä Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 1998; 53: 1541-1545.

- Hiltunen-Back E.** Genitaalierhpeksen hoito. *Duodecim* 2001; 117: 1175-1180.
- Hiltunen-Back E, Lehtinen M, Linnavuori K.** Sukuelinherpes. Teoksessa *Sukupuolitaudit* Reunala T, Paavonen J, Rostila T (toim.) *Duodecim*. 2. painos. Hämeenlinna: Karisto, 2003: 69-74.
- Hiltunen-Back E, Reunala T.** Klamydia lisääntyy. Nuorison lukuisat seksisuhteet ja oireeton tartunta avaintekijöitä. *Duodecim* 2005; 121:16-18.
- Hiltunen-Back E, Reunala T.** Kupp tartunnat lisääntyneet taas. *Suomen lääkirilehti* 2007; 49-50: 4623.
- Hoffman S.** Hvorfor er klamydiatallene så høje? [www-dokumentti] Päivitetty 03.07.2008 [viitattu 7.10.2008]
<http://www.sexogsamfund.dk/Default.aspx?ID=2552&M=News&PID=14576&NewsID=1819>
- Hoikkala T, Hakkarainen P.** Nuorisokulttuurit terveyden lukutaitona. Teoksessa *Timantit terveyden edistämisen tutkimusohjelmasta*. Suomen Syöpäyhdistys. Tampere: Juvenes Print, 2005; 127-131.
- Hyttinen M, Ylijoki O-H.** Tarinoita Askosta. *Alkoholipolitiikka* 53. 1998.
- Hämäläinen S, Keinänen-Kiukaanniemi S.** Peruskoululaisten tiedot ja asenteet HIV-tartunnasta ja sukupuolitaudeista. Yhden HIV-valistusoppitunnin vaikutus. Teoksessa Urponen H, Aarva R, Nupponen (toim) *terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991*. Tutkimuksia. Helsinki. 1991;2:135-150.
- IPPF.** Charter on sexual and reproductive rights. London. 2003.
- Jakonen S, Tossavainen K, Vertio H.** Lasten ja nuorten terveydenluku taidon oppiminen – haaste terveysneuvonnalle ja –opetukselle. *Suomen lääkirilehti* 2005; 60: 2891-2896.
- Jaworski BC, Carey MP.** Effects of a brief, theory-based STD-prevention program for female college students. *Journal of Adolescent Health* 2001; 29(6):417-425.
- Jokinen K, Kemppainen M.** Pojat poukkoilevat tytöt tulkitsevat tunteita –kehyskertomus analyysi nuorten alkoholin käyttöön liittyvästä riskikäyttäytymisestä. *Terveyskasvatuksen pro gradu-työ*. Jyväskylän yliopisto, 1995.
- Jokinen A.** Panssaroitu maskuliinisuus. Mies, väkivalta ja kulttuuri. Vammala: Vammalan kirjapaino, 2000.
- Jokiranta H.** Se on miehen elämää: maaseudulla asuvia miehiä elämäänsä kertomassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Taju, 2003.
- Järvinen S.** Seksuaaliopetus yläkoulussa: mitä, milloin ja miten. Lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa. *Terveyskasvatuksen pro gradu työ*. Jyväskylän yliopisto, 2007.

- Kaasila M, Lehtinen M, Koskela P, Patama T, Pasanen K, Palmroth J.** Seksin yhteydessä tarttuvien papilloomavirusten alueittainen esiintyvyys. *KTL. Teema: Nuorten seksuaaliterveys*. 2006;7: 4-5.
- Kalichman SC, Williams E, Nachimson D.** Brief behavioral skills building intervention for female controlled methods of STD-HIV prevention: outcomes of a randomized clinical field trial. *International Journal of STD and AIDS* 1999; 19: 174-181.
- Kallioniemi V.** Selvitys diabeetikoiden kuntoutuksesta Suomessa 2005. Suomen Diabetesliitto ry. 2005.
- Kaltiala-Heino R-K.** Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Teoksessa Kosunen E, Ritamo M (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Gummerus, 2004;61-69.
- Kannas L.** Nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteita, tehtäviä ja menetelmällisiä erityispiirteitä. Teoksessa Kannas L (toim.) *Ihanan tukala seksuaalisuus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1993; 4: 9-40.
- Kannas L.** Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Gummerus, 2002: 418.
- Kannas L.** Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. (toim) *Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Opetushallitus. 2. painos. Helsinki: Hakapaino, 2006: 9-36.
- Kilpiä J.** Mies sosiaali- ja terveyspalveluissa - palvelun hakijana. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 - 2011 –seminaari. Helsinki 29.5.2007. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Kansanterveyslaitos.
- Klamydia.se** Ruotsalainen klamydian kotitestauksen internet-sivusto. [www-dokumentti] [viitattu 20.11.2007] <https://www.klamydia.se>.
- Koiso-Kanttila S.** Pojat tarvitsevat tukea kasvuunsa. *Promo* 2008; 51: 10-11.
- Kontula O.** Yläasteen sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995-1996. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki. 1997.
- Kontula O.** Media seksuaalikasvattajana. Teoksessa Kontula O, Lottes I (toim.) *Seksuaaliterveys Suomessa*. Tampere 2000: 237-238.
- Kontula O, Meriläinen H.** Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos. *Katsauksia E26*. Helsinki: Vammalan kirjapaino, 2007: 123-152.
- Korkatti R, Österberg A.** ”Pallo hukassa Vatanen” Pojasta mieheksi, peilinä Vihreä Varis – kirjasarja. Kasvatustieteen pro gradu-työ. Jyväskylän yliopisto, 2006.
- Kouluterveyskysely.** Kouluterveyskysely 2007-kyselyn valtakunnalliset taulukot.

Seksuaaliterveys. Stakes. [www.dokumentti] Päivitetty 24.9.2007 [Viitattu 05.03.2009]
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2007/seksuaaliterveys07.html>.

Kouluterveyskysely. Kouluterveyskysely 2008-kyselyn taulukot. Seksuaaliterveys. Stakes. [www.dokumentti] Päivitetty 24.9.2007 [Viitattu 05.03.2009]
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/seksuaaliterveys08.htm>.

Kosunen E. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 2002; 130.

Kosunen E, Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Gummerus, 2004: 5.

Kosunen E. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakes:n työpapereita 5. 2006.

Kuosmanen S, Virtanen H. Nuorten kondomin käyttöön yhteydessä olevat tekijät eläytymistarinoiden valossa. Terveyskasvatuksen pro gradu –työ. Jyväskylän yliopisto, 2005.

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K, Lähdevirta J. Laadullinen terveystutkimus –mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003;119(7): 609-615.

Kytömäki A, Kosunen E, Rimpelä M. Klamydia ja hedelmättömyys - nuorten tiedot kouluterveyskyselyssä 2000-2001. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2005; 42: 191-201.

Laakso S. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Terveyskasvatuksen pro gradu –työ. Jyväskylän yliopisto, 2008.

Laine O. Psykkinen kehitys. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 2002; 103-109.

Lehtinen M, Nieminen P, Hiltunen-Back E, Paavonen J. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Reunala T, Paavonen J, Rostila T (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Hämeenlinna: Karisto, 2003: 56-57.

Lehtinen M, Paavonen J. Nuorten seksin yhteydessä tarttuvat taudit –ajattelu ja torjunta uusiksi. Kansanterveyslehti 2005; 6: 16-17.

Lehtinen M, Paavonen J, Apter D. Preventing common sexually transmitted infections in adolescents: time for rethinking. The European journal of reproductive health care 2006;11: 247-249.

- Lehtinen M, Apter D, Kaasila M, Kosunen E, Lehtinen T, Verho T, Paavonen J.** Nuorten tarttuvien tautien ja niiden jälkiseurausten ehkäisy. Julkaisematon lähde. 2007a.
- Lehtinen M, Apter D, Kosunen E, Lehtinen T, Verho T, Paavonen J.** Nuorten seksitautien ehkäisy. *Duodecim* 2007b; 123: 2999-3007.
- Lehtonen M.** Pikkujättiläisiä. Maskuliinisuuden kulttuurin rakentuminen. Tampere: Tammerpaino, 1995.
- Lehtonen J.** Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 31. Helsinki: Yliopistopaino, 2003.
- Leskinen L, Koskinen-Ollonqvist P.** Terveiden lukutaito ja sen kehittäminen: Passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. *Promo. Terveiden edistämisen lehti* 2000; 4-5: 23-25.
- Liinamo A, Rimpelä M, Kosunen E, Jokela J.** Nuorten seksuaaliterveystiedot. *Suomen Lääkärilehti* 2000; 55:4603-4610.
- Liinamo A.** Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Kosunen E, Rintamo M (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. 282. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 2004; 282: 134-135.
- Liinamo A.** Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä University Printing House, 2005.
- Lottes I.** Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula O, Lottes I (toim.) *Seksuaaliterveys Suomessa*. Tampere 2000:13-32,332.
- Low N, McCarthy A, Roberts TE.** Partner notification of chlamydia infection in primary care: randomised controlled trial and analysis of resource use. *BMJ* 2006; 332: 14-19.
- LOPS.** Lukiokoulutuksen opetussuunnitelman perusteet. Nuorille tarkoitettun lukiokoulutuksen opetussuunnitelman perusteet. Opetushallitus. Vammala, 2003.
- Lääkätietokeskus.** Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. 2004. 125-141.
- Malterud K.** Quality research: standards, challenges, and guidelines. Quality research series. *The Lancet* 2001; 358: 483-488.
- Metsämuuronen J.** Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus, 2003.
- Miehen-aika.** Väestöliitto. [www-dokumentti].[viitattu17.08.2008].
http://www.vaestoliitto.fi/miehen_aika.

- Muñoz N, Bosch FX.** Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *New England Journal of Medicine* 2003; 348: 518-527.
- Nikula M, Gissler M, Jormanainen V, Hemminki E.** Nuorten suomalaismiesten käyminen HIV-testissä. *Suomen lääkärilehti* 2007b; 16: 1652-1653.
- Nikula M, Koponen P, Haavio-Mannila E, Hemminki E.** Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. *Scandinavian journal of public health* 2007a; 35: 298-305
- Nikula M.** Seksikäyttäytyminen ja elämäntavat nuorten miesten keskuudessa, Suomessa 1998-2005. Työpapereita 1/2008 XI Terve Kunta-päivät. Stakes. 2008.
- Nikunen K, Paasonen S, Saarenmaa L.** Jokapäiväinen pornomme: media, seksuaalisuus ja populaarikulttuuri. Jyväskylä: Gummerus, 2005.
- Novak DP, Edman AC, Jonsson M, Karlsson RB.** The Internet, a simple and convenient tool in Chlamydia trachomatis screening of young people. *Eurosurveillance* 2003; 8(9): 171-176.
- Novak DP, Karlsson RB.** Simplifying chlamydia testing: an innovative Chlamydia trachomatis testing approach using the internet and a home sampling strategy: population study. *Sex Transm Infect* 2006; 82: 142-147.
- Nutbeam D, Kickbusch I.** Advancing health literacy: a global challenge for 21st century. *Health Promotion International* 2000; 15(3):183-184.
- Nutbeam D.** Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21st century. *Health Promotion International* 2000; 15(3): 259-267.
- Nyqvist L.** Sanasta miestä. Kokemuksia miesten kriisityöstä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisuja. Helsinki. 2006.
- Näre S.** Styylaten ja pettäen. Luottamuksen ongelma ja postindividualismi nuorten sukupuolikulttuurissa. Helsinki: Yliopistopaino, 2005.
- Paavonen J, Puolakkainen M, Paukku M, Sintonen H.** Cost-benefit analysis of first-void urine Chlamydia trachomatis screening program. *Obstetric Gynecol* 1998; 92:292-298.
- Paavonen J.** Klamydiaepidemia jatkuu –mitä tehdä? *Duodecim* 2002; 118:1369-1373.
- Paavonen J, Malm C, Zilliacus R.** Klamydian esiintyvyys Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön asiakkailla. *Suomen Lääkärilehti* 2005; 60: 261-263.
- Paavonen J.** Klamydiaepidemian taltuttamiseksi tarvitaan seulontaa. *KTL. Teema: Nuorten Seksuaaliterveys* 2006;7: 9-10.
- Papp K, Kontula O, Kosonen K.** Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino, 2000; D36.

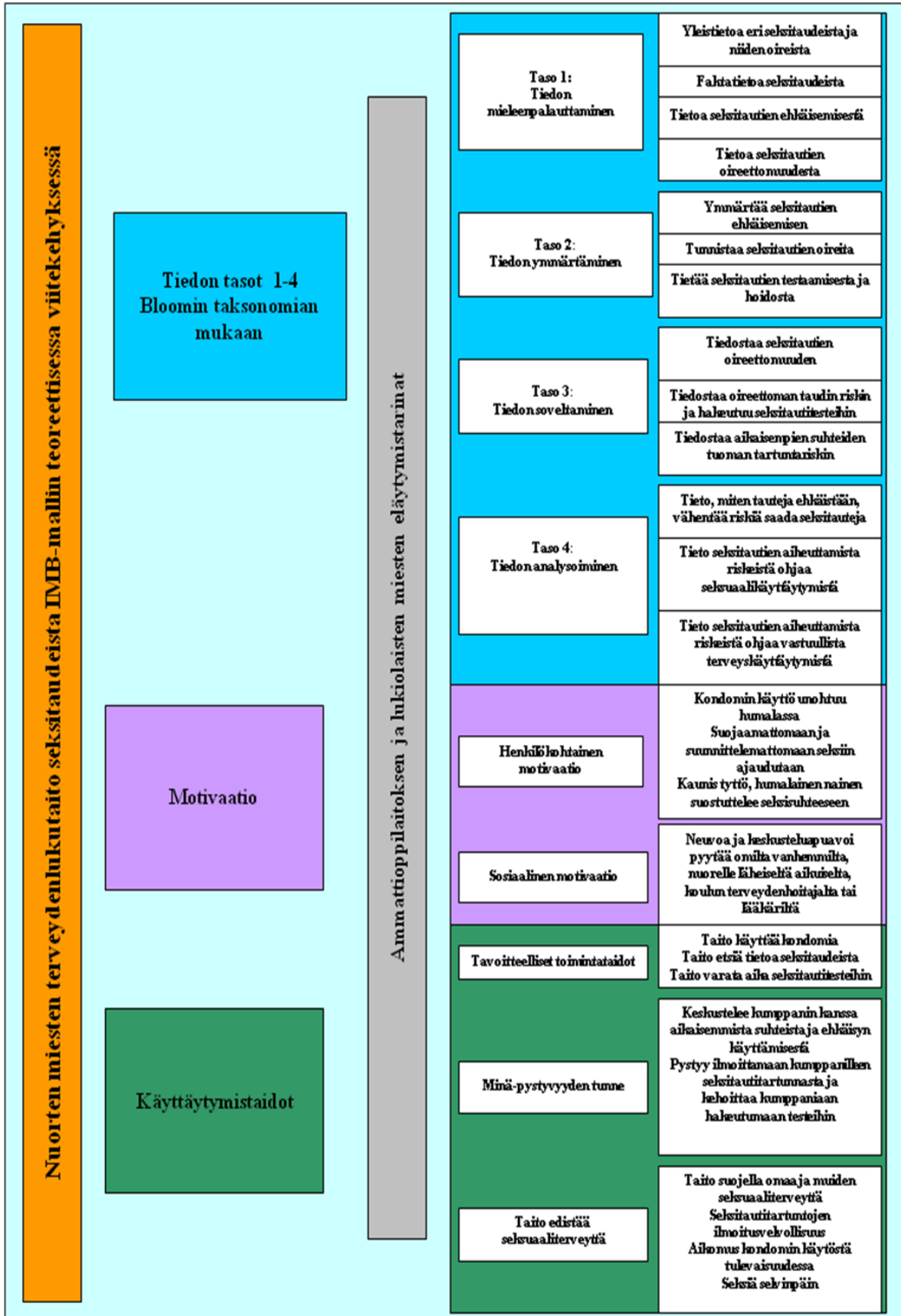
- Peipert JF.** Genital chlamydia infections. *NEJM* 2003; 349; 25: 2424-2430.
- Peltonen H.** Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa Peltonen H, Kannas L.(toim.) Terveystieto tutuksi -ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. 2. painos. Helsinki: Hakapaino, 2006: 37-47.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.** Helsinki: Opetushallitus, 2004.
[www-dokumentti].[viitattu 11.04.2007].
http://www.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf .
- Pietikäinen M, Luopa P, Sinkkonen A, Markkula J, Jokela J, Puusniekka R.** Kouluterveyskysely 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun ja Oulun seudulla. Stakes. Helsinki. 2008.
- Pietilä I.** Between rocks and hard places. Ideological dilemmas in men's talk about health and gender. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Tampere University Press, 2008.
- Piironen M.** Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7.ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Terveyskasvatuksen pro gradu-työ. Jyväskylän yliopisto, 2006.
- Poikien puhelin.** Väestöliitto. [www.dokumentti]. [viitattu 17.8.2008]
<http://www.poikienpuhelin.fi>.
- Pollack W.** Tosi poikia. Keuruu: Otavan kirjapaino, 1999.
- Pollack W.** Male adolescent rites of passage positive visions of multiple developmental pathways. *Annals New York Academy of Sciences* 2004; 1036: 141–150.
- Progress in Reproductive Health Research.** Sexual health –new focus for WHO. Nro 67/2004. [viitattu 24.4.2007] http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html.
- Public Health Agency of Canada (PHAC).** Importance of Theory and research in sexual health education. Canadian Guidelines for Sexual Health Education [www-dokumentti] Päivitetty 09.10.2003 [viitattu 11.04.2007]
http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/cgshe_8e-eng.php.
- Puuronen A** (toim). Mitä on terveys –tietoa, taitoa vai tajua? Terveystaju. Nuoret politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Tampere. 2006.
- Puusniekka A, Eskola J, Itäpuisto M, Launonen M, Rautsiala T.** Arka aihe = arka paikka? Tutkijan ja arkojen aiheiden tutkiminen. Teoksessa Eskola J, Koski-Jännes A, Lamminluoto E, Saaranen A, Saastamoinen M, Valtanen K (toim.) Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. Kuopio: Kuopio university press, 2003.
- Pötsönen R.** Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi. Koululaisten seksuaalinen kokeneisuus, HIV/AIDS-tiedot, -asenteet ja tiedonlähteet. Jyväskylän yliopisto, 1998.

- Ratzan SC.** Health literacy: communication for public good. *Health promotion international* 2001; 36 (2): 207-214.
- Rimpelä M.** Terveystieto peruskoulun oppiaineeksi. *Suomen Lääkärilehti* 2000; 55: 380-383.
- Robertson AA, Stein JA, Baird-Thomas C.** Gender differences in the prediction of condom use among incarcerated juvenile offenders: testing the Information-Motivation-Behavior Skills (IMB) model. *Journal adolescent health* 2006; 38(1):18-25.
- Robertson S.** "Not living life in too much of an excess?": lay men understanding health and well-being. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine (London)* 2006; 10: 175-189.
- Rock EM, Ireland M, Resnick MD.** To know that we know what we know: Perceived knowledge and adolescent sexual risk behavior. *Journal pediatric adolesc gynecol* 2003; 16: 369-376.
- Rock EM, Ireland M, Resnick MD, McNeely CA.** A rose by any other name? Objective knowledge, perceived knowledge and adolescent male condom use. *Pediatrics* 2005; 115: 667-672.
- Räty H.** Tutkimus sydänsairaiden implisiittisistä selityksistä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti* 1990; 27: 354-362.
- Salminen M.** HIV-epidemiät Venäjän lähialueilla ja Baltian maissa. *Kansanterveyslehti* 2006; 4: 16-17.
- Savola E, Koskinen-Ollonqvist P.** Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. 2005.
- Sexualityandu.ca.** Kanadalainen seksuaaliterveyden edistämisen sivusto.[www-dokumentti] Päivitetty 25.3.2008. [viitattu 02.04.2008] <http://www.sexualityandu.ca>.
- SIIDC.** Statistics on sexuality transmitted infection in Sweden. [www-dokumentti] Päivitetty 30.06.2008 [viitattu 05.03.2009] <http://www.smittskyddsinstitutet.se/in-english/statistics/chlamydia-infection/>.
- Silverman D.** Doing qualitative research. A practical handbook. London: Sage publication, 2005.
- Sinkkonen J.** Elämäni poikana. Porvoo: WSOY, 2005.
- Sipilä J.** Miestutkimus –säröjä hegemonisessa maskuliinisuudessa. Teoksessa Sipilä J, Tiihonen A. (toim.) Miestä rakennetaan, maskuliinisuuksia puretaan. Jyväskylä: Gummerus, 1994: 20-28
- Spencer L, Ritchie J, Lewis J, Dillon J.** Criteria for assessing qualitative research. 2003. Teoksessa Silverman D. Doing qualitative research. A practical handbook. London: Sage publication, 2005: 228.

- STM.** Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino, 2007:17.
- Terveys 2015.** Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:14.
- Thompson JC, Kao TC, Thomas RJ.** The relationship between alcohol use and risk-taking sexual behaviours in a large behavioural study. *Preventive medicine* 2005; 41: 247-252.
- THL.** HIV Suomessa. [www-dokumentti] Päivitetty 05.03.2009[viitattu 05.03.2009] <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>.
- THL.** Klamydiatilasto. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. [www-dokumentti] Päivitetty 07.03.2008 [viitattu 12.3.2007, 05.03.2009]. <http://www3.ktl.fi/stat/>.
- Tones K, Green J.** Health Promotion. Planning and strategies. London: Sage Publication, 2004.
- Tuomi J, Sarajärvi A.** Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus, 2003.
- Vaaranen H.** Kaaharipoikia ja rappioromantiikkaa. Tutkimus erään kaahailukulttuurin elämänilosta ja tuhoisuudesta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologian laitos. Helsinki: Painopörssi, 2004.
- Valkama S.** Seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien sisällönanalyysin ja asiantuntijakyselyn perusteella. Terveyskasvatuksen lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto. 2006.
- Visser de R, Smith J:** Mister in between: A case study of masculine identity and health-related behavior. *Journal of health psychology* 2006; 11 (5): 685-695.
- Väestöliiton nuorten seksuaaliset oikeudet.**[www.dokumentti]. [viitattu 29.5.2007] http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa_nuoret/tiedatko_oikeutesi/
- Välimaa R.** Poikien paikka terveyspuheessa. *Nuorisotutkimus* 2000; 4: 48-57.
- Välimaa R.** Terveystieto ja seksuaaliopetus. Teoksessa Kosunen E, Ritamo M (toim.). Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 2004; 282:143.
- Westwood J, Mullan B.** Knowledge of secondary school pupils regarding sexual health education. *Sex Education* 2006; 2:151-162.
- Østergaard L, Andersen B, Møller JK, Olesen F.** Home sampling versus conventional swab sampling for screening of Chlamydia trachomatis in women: a cluster-randomized 1-year follow-up study. *Clin Infect Dis* 2000;31:951-7.

Østergaard L, Andersen B, Møller JK, Olesen F. Screening for klamydia med hjemmatest –en medicinsk teknologivurdering. 2002: 13-16.

Öhman H, Lehtinen M, Koskela P, Surcel H-M, Paavonen J. Klamydia on yleinen nuorten tauti Suomessa. KTL. Teema: Nuorten seksuaaliterveys 2006; 7: 8-9.





TUTKIMUS NUORTEN TERVEYDENLUKUTAIDOSTA – Aihealueena seksitaudit

Sinulla Nuori on mahdollisuus tuoda näkemyksesi tähän tutkimukseen ja vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. Tämä tutkimus on osa terveystieteiden opintoja Jyväskylän yliopistossa ja tarkoituksena on selvittää eläytymismenetelmän avulla, millainen on nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista eli **millaisia tietoja ja taitoja nuorilla on eri seksitaudeista.**

Seksuaaliterveys on tärkeä osa elämää ja se, miten nuori huolehtii terveydestään, vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen monilla yllättävilläkin tavoilla, joita ei aina tule ajatelleeksi.

Vastaukset eivät vaikuta terveystiedon arviointiisi koulussa. **Toivon Sinun vastaavan ja kertovan rehellisesti omat tietosi ja taitosi seksitaudeista ja niiden hoitamisesta tähän tutkimukseen.**

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jokainen tutkimukseen osallistuja säilyy täysin nimettömänä eikä vastauksia voida yhdistää yksittäiseen ihmiseen. Merkitse ainoastaan **ikäsi** ja **koulusi** paperiin. Vastattuasi palauta paperi taitettuna tutkimuksen valvojalle.

Ohjeita vastaamiseen:

Lue tarina huolella. Eläydy tilanteeseen ja kirjoita tarina tietämyksesi mukaan. Halutessasi voit jatkaa tarinaa paperin kääntöpuolelle.

KIITOS jo etukäteen arvokkaasta tiedostasi ja osallistumisestasi tähän tutkimukseen!

Terveisin,
Mia Terenius
040-5784104
mimatere@cc.jyu.fi

Koulu: _____

Ikä: _____

Kehyskertomus 1

Seksitautien ehkäisy ja hoito ovat ainakin teknisesti helppoa, turhien mokailujen ja kolhujen ehkäiseminen onkin jo vaikeampaa. Seksisuhteen jäljiltä Jampalla ei ole mitään oireita. Jamppa ei osaa yhtään aavistaa, että hänellä voisi olla seksitauti. Tulevaisuuskin mietityttää omien mokien takia. Eläydy tilanteeseen ja kuvittele, mitä on tapahtunut. Kerro tietämyksesi mukaan, mitä Jampan tulisi tietää seksitaudeista ja miten hänen tulisi toimia?

Voit jatkaa paperin toiselle puolelle

