

Riikka Pötsönen

NAISEKSI, MIEHEKSI, TIETOISEKSI



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 1998

Riikka Pötsönen

Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi

Koululaisten seksuaalinen kokeneisuus,  
HIV/AIDS-tiedot, -asenteet ja tiedonlähteet

Esitetään Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston Villa Ranan Blomstedt-salissa  
joulukuun 19. päivänä 1998 kello 13.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 1998

# Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi

Koululaisten seksuaalinen kokeneisuus,  
HIV / AIDS-tiedot, -asenteet ja tiedonlähteet

Riikka Pötsönen

Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi

Koululaisten seksuaalinen kokeneisuus,  
HIV/AIDS-tiedot, -asenteet ja tiedonlähteet



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 1998

Editors  
Harri Suominen  
Department of Health Sciences, University of Jyväskylä  
Kaarina Nieminen  
Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

Cover picture  
Riikka Pötsönen

URN:ISBN:978-951-39-7938-6  
ISBN 978-951-39-7938-6 (PDF)  
ISSN 0356-1070

ISBN 951-39-0375-3  
ISSN 0356-1070

Copyright © 1998, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House,  
Jyväskylä and ER-Paino Ky, Lievestuore 1998

## ABSTRACT

Riikka Pötsönen

Growing as a woman, growing as a man, growing as a conscious citizen. Adolescents' sexual experiences, HIV/AIDS knowledge, attitudes and the sources of information.

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 1998, 93 p.

(Studies in Sport, Physical Education and Health,

ISSN 0356-1070; 59)

ISBN 951-39-0375-3

English summary

Diss.

The purpose of this study was to investigate sexual experiences and HIV/AIDS knowledge, attitudes, and sources of information of 13- and 15-year-old school children. The study was a part of a larger, comparative, WHO-coordinated project on the health and life-style of school children (Health Behaviour of School-Aged Children, the HBSC study). Survey research data were used to investigate the influence of age, gender, and social background. Analyses of trends were made between data collected in 1990 (N=1851) and 1994 (N=2432). In addition, focus group discussions (FGDs) were carried out with 15-year-old boys and girls.

Sexual experiences (hugging, kissing, petting and sexual intercourse) did not change significantly between 1990 and 1994. At both points in time, about 7% of 13-year-olds and 26% of 15-year-olds reported having had their first sexual intercourse. Condoms were the most common contraceptive method used, although it was perceived to be quite embarrassing to buy them.

Adolescents showed a good level of knowledge about HIV infection and AIDS. While their level of knowledge was good, their attitude was that the threat of an HIV infection was not a personal issue. Furthermore, negative attitudes to those having HIV/AIDS became more pronounced the more socially distant the infected person was to the respondent. The FGDs presented a more sceptical view of the attitudes of adolescents than the survey, while the knowledge about HIV infection and AIDS was the same regardless of the research method. Adolescents reported that they received most of their information about HIV/AIDS from television, magazines, the school nurse and teachers. With regard to sources of information, the mass media lost some of its importance as a while the importance of interpersonal consultation increased.

Keywords: adolescence, contraception, gender, health education, HIV/AIDS knowledge, HIV/AIDS attitudes, sexual experiences, sources of information.

## ESIPUHE

Ajatus tutkijan urasta tuli ensimmäisen kerran mieleeni, kun opiskelukaverini Rummukaisen kanssa kokosimme Lahden Diakoniaopistossa tutkielmaa. Silloin mietimme, miksi Suomessa ei ole kansantajuisesti kirjoittavia tutkijoita. En osaa sanoa, onko tämä ongelma vieläkään poistunut. Omalta osaltani olen yrittänyt kirjoittaa tekstiä, jota voi lukea ilman sanakirjaa.

Tutkijan ura on ollut realistisena haaveena vasta gradun tekemisen jälkeen, kun mietin mitä seuraavaksi. En halunnut mennä hallintoon, enkä ryhtyä opettajaksi, eikä liioin paluu sairaalamaailmaan tuntunut kiehtovalta. Samaa logiikkaa noudattaen selvisi tutkimuksen kohdekin WHO-Koululaistutkimus projektissa. Tarjolla olevista aiheista poistin mielessäni ne, joita en jaksaisi miettiä vuotta kauempaa. Seksuaalisuus tuntui silloin hyvälle, enkä ole katunut päätöstäni. Seksuaalitutkijat eivät kuitenkaan taida olla perinteisiä tieteen korkeakulttuuriin kuuluvia. Jostain syystä ihmisiä hymyilyttää, kun kerron tekeväni tieteellistä tutkimusta kondomin käyttöön liittyvistä asenteista. Olipa asia miten tahansa, tekevät seksitutkijat korkeatasoista tutkimusta sen lisäksi, että ovat erittäin seurallista ja ”lupsakkaa” porukkaa ympäri maailman.

Olen ollut siinä mielessä onnellisessa asemassa, että olen saanut työskennellä suuressa projektissa. Tutkija tekee hyvin usein työtään yksin eikä kriittistä massaa ole pienillä tutkimusaloilla saatavissa. Työni ohjaa professori Lasse Kannasta kiitän neuvoista ja tuesta näiden vuosien aikana. Hän on tutkimustyön ohessa yrittänyt hioa särmikästä tutkijanluonnettani yhä diplomaattisempaan suuntaan. Kiitokset myös Jorma, Maija, Timo, Pirjo, Kaili, Jari, Raija ja Leena. Työryhmässä on ollut mukava työskennellä. Railille kuuluvat vielä erityiskiitokset. Hän on useamman vuoden ajan työskennellyt samassa huoneessa ja jakanut kärsivällisesti työhön liittyvät ilot ja surut kanssasi. Siinä sivussa on syntynyt monta mielenkiintoista yhteisjulkaisuakin.

Artikkelien kirjoittaminen vaatii pikkumaista tarkkuutta ja sitkeyttä tehdä korjauksia. Dosentti Osmo Kontulalle olen kiitoksen velkaa mainiosta yhteistyöstä. Toivottavasti se ei lopu tähän. Kirjoitus- ja kommenttipalaverit hänen kanssaan ovat olleet haastavia ja yhteiset keskustelun hetket ovat ohjanneet ajatuksen kulkua toivottavasti yhä loogisempaan suuntaan. Monesti palaverin jälkeen olen miettinyt, ettei väitöstilanteessakaan voi olla tämän tiukempaa kritiikkiä.

Väitöskirjani esitarkastajat professorit Elise Kosunen ja Kerttu Tossavainen paneutuivat tarkastustehtävään perusteellisesti ja heidän avullaan sain työni lopulliseen muotoonsa. Yhteistyön henki on koko prosessin ajan ollut kriittinen ja kannustava. Väitöskirjatyön loppuunsaattamisessa on työtäni edesauttaneet englanninkielen osalta Markku Tuomi ja suomenkielen osalta Timo Nurmi. Ilman Pirjo Koikkalaisen tietotaitoa väitöskirjan käsikirjoituksen työstäminen valmiiksi julkaisuksi olisi ollut todella vaikeaa.

Tutkijan työn alkuvaiheessa kuulin kauhutarinoita loppuunpalaneista tutkijoista. Tämän sudenkuopan olen yrittänyt välttää pitämällä tutkijan työtä vain työnä. Pitänee myöntää, että tässä työssä viihtymiseen tarvitaan hieman kutsuustakin, mutta elämää on tutkijan kammion ulkopuolellakin. Tutkijan-kammion ulkopuolisen elämän suurimmat kiitokset kuuluvat vanhemmilleni, jotka ovat jaksaneet tukea ja kannustaa huonoinakin päivinä. Sisareni Anna ja Ulla ovat puolestaan tarvittaessa vetäneet maan pinnalle ja ehkäisseet hämähäkinseittien muodostumisen. Lankomies Jukan kanssa olen testannut sitä, miten idealistiset mielipiteeni koulumaailmasta soveltuvat käytäntöön.

Vastapainoa työlle ovat olleet hyvät hetket ystävien kanssa. Aloitan kiittelemisen Riitoista: Kotilaiskalle kiitos kuuntelemisesta, Puuralle vyötärönylläpito-projektista ja Simoselle hetkistä viinikulttuurin parissa. Alakerran naiset Lissu ja Ellu ovat epäitsekäästi tarjonneet hengähdyspaikkaa ahdistuksen yllättäessä. Miesnäkökulmaa tutkimuksen tekoon ovat tuoneet keskustelut hyvien miesystävien seurassa. Kiitokset Jussille, Kaleville, Jarille, Tuomolle ja Jounille naispainotteisen näkökulmani avartamisesta.

Tutkimuksen tekemistä ovat omalta osaltaan helpottaneet taloudelliset tukijat. Kiitokset Suomen Kulttuurirahastolle, Sosiaali- ja Terveysministeriölle, Sairaanhoidtajien keskussäätiölle ja Jyväskylän yliopistolle tutkimustyötäni mahdollistaneista apurahoista. Terveystieteen laitokselta olen saanut loisteliaat tilat työskennellä.

Väitöskirjat ovat yleensä omistettu jollekin. Kirjoitusprosessin aikana olen miettinyt kenelle tämä väitöskirja tulisi omistaa. Lopulta päädyin omistamaan tämän tutkimuksen Maija-mummolle. Hän oli yksi lapsuuteni tärkeimmistä henkilöistä. Ehkäpä hän oli juuri se henkilö, joka kylvi itämään sen kriittisen epäilyn siemenen, joka on motivoinut tämänkin työn tekemistä.

Jyväskylässä marraskuussa 1998

Riikka Pötsönen



## LUETTELO ALKUPERÄISJULKAISUISTA

Väitöskirjatyö perustuu seuraaviin osajulkaisuihin, joihin viitataan roomalaisin numeroin I-V.

- I Pötsönen R, Kannas L, Välimaa R. Teiniseksiä heinäladosta porttikongiin. Teoksessa: Shemeikka S, Nissinen A. (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1992. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1/1993. Valtion painatuskeskus. Helsinki, 1993. 81-98.
- II Pötsönen R, Kontula O. How are attitudes towards condoms related to gender and sexual experiences among adolescents? Health Promotion International (painossa).
- III Pötsönen R, Kannas L, Välimaa R. Suomalaisten 13- ja 15-vuotiaiden kouluikäisten aids-tiedot ja sosiodemografisten tekijöiden yhteydet tiedontasoon. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1994, 31, 114-126.
- IV Pötsönen R, Kontula O. Adolescents' knowledge and attitudes concerning HIV infection and HIV infected persons. Health Education Research (painossa).
- V Pötsönen R, Välimaa R, Kannas L. Suomalaisnuorten HIV/AIDS -tiedonlähteet vuosina 1990 ja 1994. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1996, 33 (Suppl.), 35-46.

Väitöskirjatyö sisältää myös uutta aikaisemmin julkaisematonta materiaalia, joka täydentää osajulkaisuja.

# SISÄLLYS

## ABSTRACT

## ESIPUHE

## LUETTELO ALKUPERÄISJULKAISUISTA

1	JOHDANTO .....	11
2	NUORUUSIKÄ JA SEKSUAALISUUS.....	13
	2.1 Seksuaalisuus ja sen ulottuvuudet .....	13
	2.2 Sukupuoleen sosiaalistuminen .....	15
	2.3 Nuorten biologinen kypsyminen.....	15
	2.4 Seksuaalinen kokeneisuus .....	16
	2.5 Ehkäisymenetelmät ja niiden käyttö.....	17
3	NUORTEN SEKSUAALITUTKIMUS SUOMESSA .....	20
4	TIETOJEN HANKKIMINEN SEKSUAALISUUDESTA, HIV- TARTUNNASTA JA AIDSISTA NUORUUDESSA .....	22
	4.1 Koulun seksuaaliopetus.....	23
	4.2 HIV/ AIDS-opetus ja -tietolähteet .....	24
	4.3 Kodin seksuaalikasvatus.....	25
	4.4 Seksuaalisuus joukkotiedotusvälineissä.....	26
5	HIV/ AIDS-TIEDOT JA -ASENTEET .....	27
	5.1 Nuorten HIV/ AIDS-tiedot .....	27
	5.2 Nuorten HIV/ AIDS-asetteet .....	28
6	TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA -ONGELMAT .....	29
7	TUTKIMUSAINIESTOT JA -MENETELMÄT.....	31
	7.1 Lomakekyselyn perusjoukko, otos ja aineiston keruu .....	31
	7.1.1 Tutkimuksen mittarit ja tilastolliset menetelmät.....	32
	7.1.2 Tutkimuksen validiteetti.....	33
	7.1.3 Tutkimuksen reliabiliteetti.....	35
	7.2 Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet .....	35
	7.2.1 Ryhmähaastattelujen toteuttaminen vuonna 1996.....	36
	7.2.2 Ryhmähaastatteluaineiston analyysi.....	37
	7.2.3 Ryhmähaastattelun luotettavuuden arviointi.....	38
8	TULOKSET .....	40
	8.1 Biologinen kypsyminen ja seksuaalinen kokeneisuus (I) .....	40
	8.2 Ehkäisy (I) .....	42
	8.3 Nuorten kondomiasenteet (II).....	43
	8.4 HIV/ AIDS-tiedot (III) .....	46

8.5	HIV/AIDS-tietojen ja -asenteiden tutkiminen strukturoidulla kyselylomakkeella ja ryhmähaastattelulla vuosina 1994 ja 1996 (IV).....	47
8.5.1	Nuorten tiedot HIV-tartunnasta (IV).....	47
8.5.2	Nuorten suhtautuminen HIV-tartuntaan (IV).....	48
8.5.3	Nuorten mielipiteet HIV-tartunnan saaneista henkilöistä (IV).....	48
8.6	HIV/AIDS-tietolähteet vuosina 1990 ja 1994 (V).....	49
8.6.1	Nuorten HIV/AIDS-tietolähteet (V).....	49
8.6.2	HIV/AIDS-tietolähteiden yhteys HIV/AIDS-tietojen määrään (V).....	50
9	TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	51
9.1	Tulosten pohtiminen.....	51
9.1.1	Nuorten seksuaalinen kokeneisuus, ehkäisy ja kondomiasenteet.....	51
9.1.2	HIV/AIDS-tiedot, -asenteet ja -tietolähteet.....	52
9.2	Tutkimuksessa käytettyjen taustamuuttujien arviointi.....	54
9.3	Tutkimusaineistojen arviointi.....	55
9.3.1	Kyselyn ja ryhmähaastattelun yhdistäminen.....	55
9.3.2	Kyselylomakkeen väittämien pohdinta ja arviointi.....	55
9.3.3	Ryhmähaastattelujen pohdinta.....	56
9.3.4	Sukupuolten väliset erot ryhmähaastattelutilanteissa.....	57
9.4	Suosituksot ja jatkotutkimusehdotukset.....	58
10	ENGLISH SUMMARY.....	60
11	KIRJALLISUUS.....	63
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Tarkastelen tässä tutkimuksessa 13 - 15-vuotiaiden suomalaisten nuorten seksuaalista kokeneisuutta, ehkäisyä, HIV/AIDS-tietoja, -asenteita ja -tietolähteitä. Tavoitteena on ensiksi selvittää, missä määrin ikä, sukupuoli ja sosiaalinen tausta ovat yhteydessä edellä mainittuihin tekijöihin, ja toiseksi, miten nämä yhteydet ovat muuttuneet vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Kolmanneksi selvitan teemoitetuilla ryhmähaastatteluilla 15-vuotiaiden suomalaisnuorten mielipiteitä HIV-tartunnasta ja tartunnan saaneista.

Empiirisessä osassa kuvailen strukturoidun kyselyn tuloksia ja vertailen niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin (osajulkaisut I, II, III ja V). Uutta suomalaisessa seksuaalitutkimuksessa on väitöskirjan neljäs osajulkaisu, jossa tarkastelen vuonna 1994 tehdyn kyselyn ja vuonna 1996 suoritettun ryhmähaastattelun soveltuvuutta nuorten seksuaalisuuteen liittyvien tietojen, asenteiden ja mielipiteiden tutkimiseen. Tutkimusmenetelmien yhdistämisellä pyrin löytämään uusia vaihtoehtoja tutkia nuorten seksuaalisuutta.

Väitöskirjatyöni nimi viittaa murrosiässä tapahtuvaan seksuaaliseen kypsymiseen ja tietoisuuden lisääntymiseen. Kehitysvauhti ja kehitykseen liittyvät muutokset ja niiden järjestys voivat vaihdella yksilöiden välillä, lopputuloksena tulisi kuitenkin olla identiteetiltään aikuinen henkilö.

Aikaisemmin seksuaalisuus liitettiin ainoastaan biologisiin seikkoihin, muun muassa suvunjakamiseen ja lajin säilymiseen, mutta tällä hetkellä seksuaalisuuden käsite tulkitaan laajemmin. Väitöskirjani taustalla on Greenbergin ym. (1993) käyttämä jaottelu, jossa seksuaalisuuteen kuuluvat biologisten ulottuvuuksien lisäksi kulttuuriset, eettiset ja psykologisetkin ulottuvuudet.

Seksuaalista terveyttä on perinteisesti tutkittu epidemiologisilla mittarein. Näillä mittareilla tarkasteltuna tilanne nuorten keskuudessa on melko hyvä. Teiniraskauksien ja aborttien määrä on Suomessa Pohjoismaiden alhaisin (Kosunen 1996) ja seksitautien esiintyminen on joko pysynyt ennallaan tai hieman vähentynyt (Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisteri 1.10.1998). Myös HIV-tartuntojen määrä on Suomessa alhainen; vuonna 1998 syyskuuhun mennessä oli rekisteröity kaiken kaikkiaan 911 HIV-tartuntatapausta ja näistä 7 oli 15 - 19-vuotiaiden keskuudessa (Kansanterveyslaitoksen tilasto, 21.9.1998).

Seksuaalinen terveys ei ole vain seksuaalista itsensä toteuttamista, vaan siihen sisältyvät myös seksuaalisuuteen liittyvät arvot, normit, asenteet, tunteet ja roolit (Kannas 1993). Seksuaaliseen terveyteen kuuluu kyky valita ja päättää vapaasti ja vastuullisesti omasta seksuaalisesta toiminnasta (King ym. 1991). Seksuaalisesti terve ihminen on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, ja hän hyväksyy itsensä seksuaalisena olentona (Buzwell & Rosenthal 1996).

Terveyskasvatus on kasvatuksellista toimintaa, johon sisältyy viestintä tiedon lisäämiseksi ja terveyttä edistävän ymmärryksen ja taitojen parantamiseksi (Vertio 1993). Terveyskasvatuksen tehtävänä on tietojen ja taitojen välittämisen lisäksi selkiyttää niiden taustalla vaikuttavia arvoja ja asenteita, jotta tietoiset vapaaseen valintaan perustuvat päätökset terveyden edistämiseksi olisivat mahdollisia (Kannas 1993). Greenbergin ym. (1992) mielestä tietojen ja taitojen puuttumisen ohella myös syrjäytyminen, syyllisyyden tunteet, kehittymätön ongelmanratkaisukyky, kyvyttömyys kommunikoida ja heikko itsetunto vaikeuttavat vapaiden valintojen tekemistä.

Terveyskasvatuksen väitöskirjani kuuluu terveystieteellisen tutkimuksen piiriin, ja se keskittyy nuorten seksuaalisen käyttäytymisen taustalla olevia tietojen, asenteiden ja tiedonlähteiden tutkimiseen. Seksuaalisen terveyden edistämässä terveyskasvatuksen tehtävät ovat perinteisesti liittyneet sivistäviin (mm. tietojen määrän lisääminen) ja muutosta avustaviin tehtäviin (mm. seksuaalisen suvaitsevaisuuden lisääminen). Pysin tarkastelemaan myös seksuaalikasvatuksen virittäviä (mm. sukupuolen merkitys kondomeja hankittaessa) ja mielenterveystehtäviä (mm. HIV-potilaisiin kohdistuneet pelot). (Kannas 1993.)

Väitöskirjan tuloksia voidaan soveltaa seksuaalikasvatukseen ja oppimateriaalin suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Terveystieteellisen, sosiaalihuollon ja koulutoimen alalla tarvitaan jatkuvasti uutta tietoa siitä, miten nuoret kypsyvät, miten he asennoituvat ja käyttäytyvät, mitä tietoja nuoret kaipaavat ja mistä tietolähteistä he kokevat saavansa tietoja. Väitöskirjan tulokset auttavat käytännön työntekijöitä ymmärtämään nuorten kehitystä ja käyttäytymistä ja vastaamaan nuorten työntekijöille osoittamaan haasteeseen.

Monet seksuaalisuuteen liittyvät tavat ja asenteet opitaan jo nuoruudessa ja vanhemmiten niitä voi olla vaikea muuttaa. Seksuaaliopetus tulisikin ajoittaa siten, että se vastaisi kunkin ikäryhmän ajankohtaisia tarpeita. Ennen henkilökohtaisten seksuaalikokemusten hankkimista nuorten tulisi saada ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyviä tietoja ja harjoitella sosiaalisia taitoja turvallisessa ympäristössä. Nuoret kaipaavat myös tunteisiin, asenteisiin ja uskomuksiin liittyvää neuvontaa ja opetusta, sillä pelkät faktat eivät riitä.

## 2 NUORUUSIKÄ JA SEKSUAALISUUS

Nuoruusikä voidaan määritellä monella tavoin. Esimerkiksi Aalberg (1991) ja Julma ym. (1991) jakavat nuoruuden kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus. Väitöskirjan kohdejoukkona olevat nuoret (13- ja 15-vuotiaat) elävät edellä mainitun jaottelun mukaan lähinnä "varsinaista nuoruutta". Varsinaisessa nuoruusiässä ihmissuhteet ovat muutostilassa; nuori irrottautuu vähitellen lapsuudessa vallinneista ihmissuhteistaan ja astuu kohti aikuisuutta. Tähän vaiheeseen kuuluvat korostunut itsekeskeisyys ja itserakkaus, toisaalta myös moninaiset suojautumis- ja sopeutumiskeinot, esim. pyrkimys askeettisuuteen ja älyllistämiseen. (Aalberg 1991, Julma ym. 1991.)

### 2.1 Seksuaalisuus ja sen ulottuvuudet

Seksuaalisuus-käsitettä on määritelty monin eri tavoin. Reekien mukaan (1988) seksuaalisuus pohjautuu sosiaalisesti rakentuneeseen mutta yksilöllisten kokemusten kautta omaksuttuun tietoon omasta kehosta. Kekäläisen ym. (1995) mielestä jokaisella sivilisaatiolla ja aikakaudella on omat seksuaalisuutta määrittelevät normistonsa, käyttäytymismuotonsa ja ihmisen sukupuolisuutta koskevat oletuksensa.

Lehtosen (1997) mukaan seksuaalisuudessa on erilaisia tasoja, mm. unet ja fantasiat, tunteet, identiteetti, käyttäytyminen, elämäntapa ja suhtautuminen. Nämä tasot eivät ole aina samalla tavoin suuntautuneita. Esimerkiksi seksuaalinen identiteetti voi olla eri tavoin suuntautunut kuin ilmiikäyttäytyminen, ja siksi seksuaalisen orientaation määrittäminen yksiselitteisesti jonkin käsitteen (homo-, bi-, heteroseksuaalisuus) alle on vaikeaa. Monet ihmiset ovat mm. nähneet unia tai kokeneet fantasioita myös samaa sukupuolta olevista henkilöistä, vaikka ovatkin käyttäytymiseltään ja elämäntavaltaan heteroseksuaalisia.

Buzwellin ja Rosenthalin mielestä (1996) seksuaalinen identiteetti voidaan määritellä seksuaalisuuteen liittyvien päätösten perusteella. Identiteettiin liittyvät heidän mukaansa myös käsitykset maskuliinisuudesta ja feminiinisuudesta, hyväksyttävästä seksuaalisesta käyttäytymisestä ja omasta itsestä seksuaalisena olentona (sexual self). Seksuaalisuus-käsite saattaa merkitä eri asioita miehille ja naisille. Monille naisille seksuaalisuus on kokonaisvaltainen kokemus, jossa yhdistyvät ympäristö, tunteet sekä erilaiset käyttäytymismuodot; yhdyntä on vain yksi mahdollisista seksuaalisen tyydyttymisen keinoista (Hukkila 1992, Ojanlatva 1995).

Aikaisemmin seksuaalisuus liitettiin ainoastaan biologisiin seikkoihin, kuten suvunjatkamiseen ja lajin säilymiseen, mutta tällä hetkellä seksuaalisuuden käsite tulkitaan laajemmin, ja se käsittää myös kulttuuriset, eettiset ja psykologiset seikat. Tämän väitöskirjatyön taustalla on Greenbergin ym. (1993) käyttämä jaottelu, jossa seksuaalisuus koostuu neljästä eri ulottuvuudesta (kuvio 1).

Greenbergin ym. (1993) mukaan biologinen seksuaalisuus sisältää fyysisen ulkomuodon, seksuaalisiin ärsykkeisiin reagoimisen, hedelmällisyyden kontrolloimisen ja seksuaalisen kasvun ja kehityksen. Psykkinen ulottuvuus käsittää asenteemme itseämme ja toisia ihmisiä kohtaan. Syntymästä lähtien saamme ympäristöltä ”vinkkejä”, kuinka meidän pitäisi ajatella ja toimia. Opimme vähitellen, mikä on oikeaa ja väärää tai ”epänormaalia” seksuaalisuutta, ja opimme salaamaan tunteet, joita ympäristömme ei hyväksy.

Seksuaalisuuden eettinen ulottuvuus sisältää kysymykset siitä, miten kohtelemme itseämme ja muita ihmisiä ja mitkä tekijät vaikuttavat päätöksiiimme (mm. uskonto, ihmiskäsitys ja maailmankuva). Kulttuurinen ulottuvuus kuvaa kulttuurin vaikutusta ajatuksiimme sekä toimintaamme ja sisältää sekä historiallisen että nykyisen näkökulman. Historiallinen vaikutus näkyy sukupuoliroolien muodostumisessa samoin kuin käyttäytymistavoissa. Tämänhetkisiä tiedonlähteitä ovat mm. joukkotiedotusvälineet, elokuvat, sosiaaliset instituutiot (perhe, kirkko ja koulu) ja ihmisten väliset suhteet. (Greenberg ym. 1993.)

<p><b>BIOLOGINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lisääntyminen</li> <li>• hedelmällisyyden kontrollointi</li> <li>• seksuaalinen kiihottuminen</li> <li>• kasvu ja kehittyminen</li> <li>• fyysiset syklit ja muutokset</li> <li>• fyysinen olemus</li> </ul>	<p><b>PSYKKINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tunteet</li> <li>• kokemukset</li> <li>• käsitys omasta itsestä</li> <li>• motivaatio</li> <li>• opitut asenteet</li> <li>• opittu käyttäytyminen</li> </ul>
<p><b>KULTTUURINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perhe, naapurit, ikätoverit</li> <li>• asuinalue, koulu</li> <li>• seurustelu, avioliitto</li> <li>• lait, tavat</li> <li>• joukkotiedotusvälineet</li> <li>• mainonta</li> </ul>	<p><b>EETTINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ihanteet</li> <li>• uskonnolliset uskomukset</li> <li>• mielipiteet moraalista ja toiminnasta</li> <li>• arvot</li> </ul>

KUVIO 1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Greenberg, Bruess, Mullen 1993, 5)

## 2.2 Sukupuoleen soziaalistuminen

Sosialisaatiosta on olemassa monia teorioita. Sosiologinen tutkimus tarkastelee sosialisaatiota koko yhteiskunnan näkökulmasta. Kulttuuriantropologia tutkii kulttuurin siirtymistä sukupolvelta toiselle. Sosiaalipsykologian kiinnostuksen kohteena on sosialisaatio pienryhmissä tapahtuvana vuorovaikutusprosessina ja kehityspsykologia tarkastelee iän mukana tapahtuvaa soziaalistumista. (Takala 1974.) Helangon mukaan (1978, 43) sosialisaatio ei ole deterministinen, yksisuuntainen omaksumisprosessi, jossa kulttuuri siirretään nuorelle, vaan se tapahtuu vertaisryhmien vuorovaikutuksellisessa, kulttuuria luovassa prosessissa. Yleisen sosialisaation rinnalla voidaan tarkastella myös sukupuoleen soziaalistumista.

Sosiaalinen sukupuoli (gender) on, toisin kuin biologinen sukupuoli (sex), kulttuurisesti ja sosiaalisesti muodostunut joukko odotuksia, asenteita ja käyttäytymismalleja (Eisenstein 1984). Sosiaalinen sukupuoli on aina oppimisen tulos (Huttunen 1990, Heinämaa 1997). Sosiaalinen sukupuoli rakentuu sen mukaan, miten vanhemmat ja lasta ympäröivä yhteiskunta reagoivat lapsen soomaattisen sukupuolensa edustajina (Gordon 1992). Seksuaalinen sosialisaatio on prosessi, jossa yksilö oppii seksuaalisia tunteita, haluja sekä oman roolinsa ja käyttäytymisensä muotoja, jotka ovat tyyppillisiä häntä ympäröivässä yhteiskunnassa (Parker ym. 1991, Tolman 1994, Redman 1996).

Tyttöjen ja poikien sosialisaatio on erilaista. Tyttöjen sosialisaatio ja identiteetti rakentuvat suurelta osin seksuaalisuuden ympärille, sillä tytöt ja naiset määrittävät pitkälti seksuaalisuutensa mukaan, pojat ja miehet taas toimintansa mukaan (Haug ym. 1987). Tyttöillä keskeinen sosiaalisen kontrollin väline on tyttöjen maine (Näre 1992, Tolman 1994, Pötsönen & Välimaa 1995). Pojilla maskuliinisen identiteetin omaksuminen on monimutkainen prosessi, joka sisältää sekä positiivista sisäistämistä että negatiivista poissulkemista. Badinterin (1993) mukaan miehet oppivat yleensä ensin sen, mitä he eivät miehinä saa tehdä, ja vasta sitten, mitä voivat olla.

## 2.3 Nuorten biologinen kypsyminen

Murrosiän muutokset ajoittuvat ikävuosiin 10 - 18. Normaalin puberteetin käynnistymismekanismit perustuvat pitkälti hypothalamuksessa tapahtuvaan aktivoitumiseen. Murrosiässä tapahtuvien muutosten perustana on tytöillä munasarjojen hormonituotannon huomattava lisääntyminen hypothalamuksen ärsyttämänä. Pojilla vastaava tapahtuma on kivesten hormonituotannon kasvu. Näistä on seurauksena 1,5 - 5 vuoden kuluessa tapahtuva lopullisen aikuisen ruumiin kehittyminen. Sukukypsyyden saavuttamisessa on suuria eroja yksilöiden ja sukupuolten välillä. (Ks. esim. Mäenpää 1987, Rimpelä ym. 1997.) Nuorten biologista kypsymistä on tarkasteltu mm. ensimmäisten kuukautisten ja siemensyöksyjen alkamisen ajankohdan avulla. Tyttöillä kuukautisten alkaminen on merkittävä tapahtuma, jonka lähes kaikki naiset pystyvät palauttamaan yksityiskohtaisesti mieleensä vuosien jälkeenkin (Golub 1992, Aapola



1994). Pojilla ensimmäinen siemensyöksy on tapahtuma, joka saattaa olla epäselvä ja josta puhuminen on vaikeaa.

Aikaisemmin sosiaalinen tausta ja elinolot ovat olleet merkittäviä tekijöitä fyysistä kehittymistä ja seksuaalista käyttäytymistä ennustettaessa (Takkunen 1962, Sievers 1974, van Wieringen 1978, Rimpelä & Rimpelä 1983, Kontula & Haavio-Mannila 1995). Selitykseksi fyysisen kehittymisen eroihin on tarjottu sekä elinolojen eroja että geneettisiä ja rodullisia tekijöitä. Toisaalta kulttuuriset, psykologiset ja eettiset tekijät ovat omalta osaltaan vaikuttaneet ihmisten valintoihin esimerkiksi seksuaalisia kokemuksia hankittaessa. Biologinen kypsyminen yhteyttä kasvuympäristöön on tutkittu vain tyttöjen keskuudessa. Vielä 1980-luvulla oli havaittavissa, että Etelä-Suomessa (Rimpelä & Rimpelä 1983), kaupungeissa asuvilla, ylemmissä sosiaaliryhmissä ja ruotsinkielisillä (Kantero & Widholm 1971) tytöillä kuukautiset olivat alkaneet hieman aikaisemmin kuin muissa ryhmissä.

Nykyisin elinolot ovat Suomessa yhtenäistyneet ja perimästä on tullut tärkeä biologisen kypsyminen ajankohtaa määrittelevä tekijä. Aikaisin menarken kokeneen äidin työllä kuukautiset alkavat keskimääräistä aikaisemmin (Malina 1983, Hohtari 1988), ja hitaasti kypsyvän henkilön lähiomaisissa on usein samalla tavoin myöhään kehittyneitä (Mäenpää 1987, Dunkel & Perheentupa 1991).

Viime vuosikymmeninä biologisen kypsyminen ajoittuminen on tytöillä pysynyt melko stabiilina. Nuorten terveystapatutkimuksessa vuonna 1979 kuukautisten alkamisikä oli keskimääräinen 13 vuotta ja 4 kuukautta ja vuosina 1995-97 noin 13 vuotta 1 kuukautta. Pojilla biologinen kypsyminen on tutkimusten mukaan (Rimpelä & Rimpelä 1983, Rimpelä ym. 1997) aikaistunut; vuonna 1981 siemensyöksyjen alkamisikä oli keskimäärin 14 vuotta 5 kuukautta ja keväällä 1997 vain 13 vuotta 7 kuukautta.

## 2.4 Seksuaalinen kokeneisuus

Tarkoitin seksuaalisella kokeneisuudella pelkästään fyysisiä seksuaalisia kokemuksia (mm. halaaminen, suuteleminen, hyväily, yhdyntä). Päädyin tähän suppeaan rajaukseen siksi, että väitöskirja perustuu suurelta osin kyselylomakkeilla tehtyyn aineistoon eikä siinä yhteydessä seksuaalisten kokemusten laajentaminen käsittämään myös tunteet, fantasiat ja mielikuvat ollut mahdollista.

Ihminen on seksuaalinen olento syntymästään lähtien. Seksuaalinen aktiivisuus itsetyydytyksen ja seksileikkien muodossa alkaa jo lapsuusiässä. Varhaisessa nuoruusiässä seksuaaliset ajatukset ja toiminnot aktivoituvat kiihtyneen hormonitoiminnan ansiosta. Vähitellen seksuaaliset kokemukset yleistyvät ja lisääntyvät johdonmukaisena prosessina kohti intiimimpiä kanssakäymisen muotoja (Kontula & Meriläinen 1988, Kontula 1991). Kun 10 - 13-vuotiaiden kokemukset painottuvat lähelläoloon, halaamiseen ja suulle suutelemiseen, seurustelun jatkuessa tai iän lisääntyessä yhdessä olemiseen kuuluvat myös hyväilyt ja yhdyntä. Ryhmähaastattelussa 15-vuotiaat tytöt ilmaisivat seurustelun ja seksin yhteenliittymän seuraavasti: *”Ei se mitään kädestä pitämistä ole enää sitten, jos on vuodenkin ollu jonkun kanssa.”* (Pötsönen & Välimaa 1995.)

Ensimmäinen yhdyntä on nuorilla merkittävä merkkipaalu matkalla aikuisuuteen. Pojilla se on miehisyyden osoitus ja yhdyntäkokemuksilla kehuskellaan ystäväpiirissä ja haetaan tunnustusta omalle kehittyvälle miehisyydelle. Pojille on suorastaan kunnioitusta herättävää olla seksuaalisesti kokenut. Tytöt haluavat olla ensimmäisessä yhdynnässään pitempiäikäisen poikaystävän kanssa, johon saattaa luottaa. Rakkaus ja molemminpuolinen välittämisen tunne samoin kuin turvallisuuden tunne ovat tytöille tärkeitä. (Hukkila 1992, Pötsönen & Välimaa 1995.)

Kontulan ja Haavio-Mannilan mukaan (1995) yhdyntöjen aloittamisikä on aikaistunut Suomessa vuosien 1930 ja 1980 välisenä aikana. 1980-luvulla yhdyn- töjen aloittamisikä on vakiintunut tasolle, jossa runsas 20 % on kokenut ensimmäisen yhdyntänsä alle 16-vuotiaana ja hieman yli puolet alle 18-vuotiaana.

Seksuaalisen kokeneisuuden arviointi kansainvälisten tutkimusten perusteella on vaikeaa, ja yhdynnässä olleiden nuorten osuudet vaihtelevat hyvin paljon tutkimusasetelman mukaan (Ks. Miller & Olson 1988, Werdelin ym. 1992, Stanton ym. 1993, Dunne ym. 1994, Leigh ym. 1994, Kosunen 1996). Tarkastelluista taustamuuttujista varsinkin ikä ja sukupuoli (Costa ym. 1995, Black ym. 1997), uskonto (Thornton & Camburn 1989, Tanfer & Schoorl 1992, West ym. 1993, Coker ym. 1994) sekä elämäntilanne (Black ym. 1997) ovat olleet yhteydessä seksuaaliseen kokeneisuuteen.

Aikaisemmin sosiaalisen taustan yhteys seksuaalisten kokemusten hankkimiseen oli selvä; työläisperheiden lapsilla oli aikaisemmin seksuaalisia kokemuksia kuin toimihenkilö- tai maanviljelijäperheiden lapsilla (Sievers ym. 1974, Kontula 1993). Nykyisin sosiaalisen taustan on todettu Pohjoismaissa olevan yhä vähemmän yhteydessä ensimmäisten yhdyntäkokemusten hankkimisen ajankohtaan. Esimerkiksi isän ammatin perusteella kokemuksiin liittyvät erot ovat olleet vähäisiä toimihenkilöiden ja työntekijöiden välillä. Poikkeuksena ovat vieläkin olleet maanviljelijäperheiden nuoret, joilla on ollut hieman vähemmän yhdyntäkokemuksia kuin muista ammattiryhmistä tulleilla nuorilla. (Träen & Lewin 1992, Kontula 1995.)

Maantieteellinen sijainti ja paikkakunnan kaupungistumisaste olivat selvästi yhteydessä seksuaalisten kokemusten yleisyyteen vielä 1970-luvulla (Sievers ym. 1974). Tällä hetkellä asuinpaikkakuntaan liittyvistä eroista on kahdenlaisia tuloksia. Yhtäältä erot ovat vähentyneet (Kontula 1991), toisaalta muutamat tutkimukset viestivät erojen suurentumisesta. Kouluterveystudkimuksen (Liinamo ym. 1996, 1997a ja 1997b) mukaan 15-vuotiaiden nuorten yhdynnässä olleiden osuus vaihteli Keski-Suomen (tytöt 22 % ja pojat 17 %), Pohjois-Karjalan (33 % ja 22 %) ja Rovaseudun (38 % ja 25 %) välillä.

## 2.5 Ehkäisymenetelmät ja niiden käyttö

Kondomi on yleisin ehkäisymenetelmä nuorten keskuudessa (Erkkola & Kontula 1993, Pötsönen & Välimaa 1995, Kosunen 1996). Seurustelusuhteen jatkues- sa siirrytään usein e-pillereihin. Iän yhteys käytettyyn ehkäisymenetelmään on erilainen tyttöjen ja poikien keskuudessa. Pojilla kondomin käyttö näyttää lisääntyvän lineaarisesti iän mukana, kunnes seurustelusuhdeet muuttuvat pysy- viksi ja siirrytään e-pillereihin. Tytöt puolestaan käyttävät kondomia partnerin-

sa kanssa yleisemmin nuoremmassa (14 - 15-vuotiaat) kuin vanhemmissa (18-vuotiaat) ikäryhmissä. (West ym. 1993, Liinamo 1997a ja 1997b.) Nuorten mielestä kondomia käytetään lähinnä raskauden ehkäisyyn, seksitautien ehkäisy on vasta toisella sijalla (Pötsönen & Välimaa 1995).

Aikaisempien tutkimusten mukaan pojat tai miehet raportoivat käyttäneensä partnerinsa kanssa yleisemmin kondomia kuin tytöt tai naiset (mm. Lewin & Helmius 1986, Robertson ym. 1991, Sneddon & Kremer 1992, Dunne ym. 1994, Dubois-Arber ym. 1997). Esimerkiksi Tanskassa 68 % 15-vuotiaista pojista ja 49 % tytöistä (Kjoller ym. 1989), Australiassa 72 % pojista ja 53 % tytöistä (Dunne ym. 1994), Eestissä 49 % pojista ja 47 % tytöistä (Papp 1997) ja Suomessa noin 70 % pojista ja 60 % tytöistä (Liinamo ym. 1996, 1997a ja 1997b) ilmoitti käyttäneensä kondomia viimeisessä yhdynnässään.

Koniak-Griffin ym. (1994) havaitsivat, että tyttöjen ja poikien väliset valtasuhteet ja poikien dominanssi vaikuttivat tyttöjen ehkäisykäyttäytymiseen. Tytöt kertoivat, että he kokivat kondomien ostamisen kiusallisena ja että he pelkäsivät partnerinsa pitävän heitä liian innokkaina sukupuolisuhteisiin, jos he ehdottaisivat kondomin käyttöä. Samanlaisen tuloksen havaitsivat Sacco ym. (1993); sekä naiset että miehet arvostelivat negatiivisessa sävyssä naista, joka piti mukanaan tai ehdotti partnerilleen kondomin käyttöä.

Kondomin käytön eduista huolimatta sen käyttöä laiminlyödään useista syistä. Tutkimusten mukaan syynä ovat olleet mm. negatiiviset asenteet kondomien käyttöön (Hebert ym. 1989, Hingson ym. 1990, MacDonald ym. 1990, Weisman ym. 1991), henkilökohtaisen riskin vähättely (DiClemente ym. 1990), alkoholin tai huumeiden käyttö (Keeling 1987, Noell ym. 1993), huono itsetunto (Keeling 1987, Weeks ym. 1995), seksuaaliset pelot (Edgar & Fitzpatrick 1988, Goodwin & Roscoe 1988), uskonto (West ym. 1993), luottamus muihin ehkäisymenetelmiin (DeBuono ym. 1990), partneriin luottaminen, seurustelusuhteen pituus, kondomien käytön epämiellyttävyyden ja tietojen ja taitojen puute (Koniak-Griffin ym. 1994).

Toisaalta luottamus omiin kykyihin hankkia ja käyttää kondomia (Hingson ym. 1990, MacDonald ym. 1990, Weisman ym. 1991, Schaalma ym. 1993), yleinen periaate käyttää kondomia sukupuolisuhteissa (Catania ym. 1990), positiiviset subjektiiviset normit (Ross & McLaws 1992), keskustelujen helppous partnerin kanssa (Pendergrast ym. 1992) ja kondomien saatavuus (Freimuth ym. 1992) näyttävät olleen tekijöitä, jotka ovat tulleet esille kondomin käyttöä perusteltaessa.

Kondomin jälkeen seuraavaksi yleisin ehkäisymenetelmä nuorten keskuudessa on e-pillerit. Kosusen (1996) mukaan e-pillereiden käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana. Kouluterveystutkimuksessa e-pillereiden käyttö vaihteli paikkakunnittain ja oli Keski-Suomessa 22 % (Liinamo ym. 1996), Pohjois-Karjalassa 18 % (Liinamo ym. 1997a) ja Rovaseudulla 11 % (Liinamo ym. 1997b) yhdynnässä olleiden 15-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa.

Viime vuosina on paljon puhuttu myös kaksois- ja jälkiehkäisystä. Kaksoisehkäisyllä tarkoitetaan kondomin ja e-pillereiden samanaikaista käyttöä. Kaksoisehkäisyä käyttävien nuorten määrä on kuitenkin suhteellisen vähäinen. Noin 5 % 14 - 15-vuotiaista nuorista käytti vuonna 1995 kaksoisehkäisyä. (Liinamo ym. 1996).

Jälkiehkäisy on ollut Suomessa yksi perhesuunnittelun perusmenetelmistä jo 1980-luvun puolivälistä lähtien (Toivonen 1987). Lähteenmäen mukaan (1997) jälkiehkäisy eli yhdistelmäpillereiden poikkeava käyttö tai kuparikierukan asentaminen suojaamattoman yhdynnän jälkeen estää noin 98 %:ssa tapauksista raskauden alkamisen. Jälkiehkäisyn määrä on tasaisesti lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana: vuonna 1989 myytiin noin 5000 jälkiehkäisypakkausta ja vuonna 1995 lähes 30 000 pakkausta (Lähteenmäki 1997). Kouluterveystutkimuksen mukaan jälkiehkäisy on nuorten keskuudessa tunnettu ja käytetty menetelmä; noin viidesosa yhdynnässä olleista 15-vuotiaista tytöistä ilmoitti käyttäneensä jälkiehkäisyä. (Liinamo ym. 1996, 1997a ja 1997b.)

### 3 NUORTEN SEKSUAALITUTKIMUS SUOMESSA

Suomessa seksuaalitutkimuksen eli seksuaalisuuteen liittyvän tutkimuksen historia on pitkä. Suomessa tehtiin vuonna 1971 (Sievers ym. 1974) ensimmäinen valtakunnallisesti edustava aikuisväestön sukupuolielämää kuvaileva tutkimus. Vastaavanlaisia koko maata kattavia tutkimuksia oli sitä ennen tehty vain Ruotsissa. Esimerkiksi Norjassa (Seksualvanerapport 1993) ja Englannissa (Wellings ym. 1994) vastaavat tutkimukset tehtiin vasta vuonna 1992. (Helmius 1998.)

Nuorten seksuaalisuutta tarkastelevia, säännöllisesti toistettavia, poikkeileikkaustutkimuksia on 1980-luvulta lähtien Suomessa tehty useita, mm. Nuorten terveystapatutkimus (mm. Rimpelä ym. 1982, Kosunen ym. 1995, Rimpelä ym. 1997), KISS-tutkimus (mm. Kontula & Rimpelä 1986, Kontula 1991, Kosunen 1996, Papp 1997), WHO-Koululaistutkimus (mm. Pötsönen 1995) ja Koulu-terveystutkimus (mm. Liinamo ym. 1996, Kosunen ym. 1998).

Nuorten seksuaalitutkimuksilla pyrittiin aluksi selvittämään heidän sukupuoli- ja ehkäisyttöjen sekä näiden tietojen hankintatapaa (Nordenstreng & Hara 1968, Helve ym. 1972, Oinonen 1972), biologista kypsymistä (Rimpelä ym. 1982, Österback 1991), yhdyntäkokemuksia (Minkkinen 1969, Rauste-von Wright ym. 1977, Ruusuvaara 1983, Kannas ym. 1984) ja yhdyntäkokemusten ajoittumista (Koskelainen ym. 1973, Saari & Raitasalo 1974, Sievers ym. 1974, Winberg 1974, Kontula 1984, Kosunen 1993). Nykyisin tutkimuskohteina ovat olleet mm. nuoruusiän elämykset (Kontula & Haavio-Mannila 1995), nuorten perhesuunnittelu (Heimonen ym. 1996), ala-asteen seksuaaliopetus (Nykänen 1996), nuorten seksuaalikasvatusmateriaali (Nummelin 1997), seksuaalinen monimuotoisuus (Lehtonen 1995 ja 1998) ja seksuaalisuuteen sosiaalistuminen (Vesivalo 1998).

Nuorten HIV/AIDS-tietoja ja -asenteita on tutkittu Suomessa lähinnä opinnäytetöinä (mm. Utter 1989, Hakulinen & Valtonen 1990, Koli & Känkänen 1990) ja pienillä otoksilla (Kontula & Rimpelä 1986, Hämäläinen & Heinänen-Kiukaanniemi 1991) tai nuoret ovat olleet osana laajempaa väestötutkimusta (Tikkanen & Koskela 1992). Koko Suomea edustavilla otoksilla nuorten HIV/AIDS-tietoja ja -asenteita on tutkittu vain WHO-Koululaistutkimuksessa.

Aikuisväestön HIV/AIDS-tietoja ja -asenteita alettiin tutkia Suomessa 1980-luvun lopulla. Tutkimus painottui aluksi lääketieteelliseen näkökulmaan (mm. Tikkanen 1987, Valle 1987, Leinikki 1988, Pönkä ym. 1988). Vähitellen tutkimus on levinnyt uusille tieteenaloille ja HIV/AIDS-ilmiötä tarkastellaan nykyisin erilaisista näkökulmista käsin (mm. Stålström 1988, Peräkylä & Silverman 1991, Huotari 1997), vaikkakin enimmäkseen pro gradu -töiden tasolla (Kangas 1989, Kumpulainen 1992, Hirvonen 1993, Huotari 1993, Lipponen 1993, Hautamäki 1996, Kangasniemi 1996).

## 4 TIETOJEN HANKKIMINEN SEKSUAALISUDESTA, HIV-TARTUNNASTA JA AIDSISTA NUORUUDESSA

Virallinen seksuaalikasvatus jakaantuu lähinnä yhteiskunnallisten instituutioiden harteille (mm. koulun seksuaaliopetus, sosiaali- ja terveysministeriön ja järjestöjen rahoittamat valistuskampanjat). Epävirallista seksuaalikasvatusta antavat puolestaan vanhemmat, sisarukset, ystävät, vertaisryhmät ja joukkotiedotusvälineet. Väitöskirjassa käytän seksuaalikasvatuksen yhteydessä käsitteitä seksuaalivalistus, -opetus ja -neuvonta (Nupponen ym. 1991). Seksuaalikasvatus ymmärretään yläkäsitteeksi, jonka alle muut käsitteet sijoittuvat. Valistus on suurelle joukolle kohdistettua yksisuuntaista informaatiota. Opetus tapahtuu yleensä opetussuunnitelman perusteella, ja sen kohteena on ryhmä. Viestintä on tällöin opetusmuodon mukaista. Neuvonnan kohteena on puolestaan yksilö. (Nupponen ym. 1991, Nummelin 1997.)

Nuorten seksuaalikasvatuksen sisältöjä on analysoitu monista näkökulmista käsin. Penttisen (1988) mukaan nuorten seksuaalikasvatus painottuu aikuisten seksuaalisuuden esittämiseen sellaisena kuin yleinen moraalinen ideaalisimmassa muodossaan hyväksyy, ei sellaisena kuin se todellisuudessa ilmenee. Nurmen (1993) mielestä seksuaalikasvatuksen painopiste on siirtynyt seksuaalisuuden ei-toivottujen seurausten torjunnasta seksuaalisuuden myönteisten puolien korostamiseen. Hukkila ja Nisula (1991) huomauttavat, että vaikka nuorten seksuaalikasvatus tähtääkin seksuaalikäyttäytymisen luonnollisuuden korostamiseen, nähdään luonnollisuus naissukupuolen kohdalla useimmiten synnyttämisenä ja äitiytenä. Miessukupuolen kohdalla luonnollista on aktiivinen seksuaalikäyttäytyminen.

## 4.1 Koulun seksuaaliopetus

”Ihmishuhde- ja sukupuolikasvatuksen päämääräksi voidaan asettaa se, että ihminen kokee sukupuolisuuden itsessään ja muissa luonnollisena, olennaisena ja persoonallisuutta rikastuttavana osana, pystyy luomaan ja ylläpitämään kestäviä ja lämpimiä ihmishuhteita ja kokee sukupuolielämän mahdollisimman onnellisena ja täysipainoisena.” (Komitean mietintö 1979: 29). Seksuaaliopetuksen tavoitteet ovat vaihdelleet suuresti eri kirjoittajilla (Kannas 1993, Reiss 1993, Cacciatore 1994, Lähdesmäki 1994, Rubio-Aurioles 1996). Yhtenäistä niille on ollut kuitenkin suhteellisen monipuolinen seksuaalisuuden ulottuvuuksien ja tasojen huomioon ottaminen.

Aikaisempien tutkimusten mukaan koulun seksuaaliopetus on pinnallista, myöhään annettua ja sattumanvaraista (Kannas & Heinonen 1993, Trippe 1994, Kontula & Haavio-Mannila 1995, Pötsönen & Välimaa 1995). Syksyllä 1995 uudistettiin kansalliset opetussuunnitelmat, ja nykyisin kukin koulu koordinoi itsenäisesti seksuaaliopetusta. Koulujen erilaiset opetussuunnitelmat mahdollistavat yhtäältä uusien työmuotojen ja erilaisten teemojen käsittelyn, toisaalta opetussuunnitelmien kirjavuus herättää monia uusia kysymyksiä opetuksen integroinnin, ajoituksen ja laadun suhteen. Tutkimusten mukaan seksuaaliopetuksen tila vaihtelee kouluissa kohtalaisesti (Liinamo ym. 1996, Kontula 1997). Toisissa kouluissa seksuaaliopetus kuuluu nimettynä aiheena tai aihekokonaisuutena opetussuunnitelmaan, toisissa kouluissa (n. 6 % kouluista) seksuaaliopetusta ei mainita lainkaan opetussuunnitelmissa. Mielenkiintoinen seikka on, että seksuaaliopetus on lähinnä naisten vastuulla; yhdessäkään koulussa ei lukuvuonna 1995-1996 Kontulan (1997) tutkimuksen mukaan ollut mies vastuussa koulunsa seksuaaliopetuksesta.

Monissa kouluissa seksuaaliopetus on integroitu useiden aineiden sisälle ja se suoritetaan läpäisyperiaatteella. Seksuaaliopetus mainittiin Kontulan tutkimuksessa (1997) koulun opetussuunnitelmissa 7. luokalla yleisimmin liikuntaan sisältyvän terveystieteiden (28 %) tai oppilaanohjauksen (25 %) yhteydessä. Kahdeksannella luokalla asiasta oli suunniteltu puhua erityisesti terveystieteiden (55 %) yhteydessä. Yhdeksännellä luokalla seksuaaliopetus on sijoitettu lähinnä biologian (85 %), perhekasvatuksen (65 %) ja uskonnon (36 %) yhteyteen. Opettajien lisäksi nuorten seksuaaliopetukseen osallistuvat myös kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. Osa koululaisista käy vierailuilla esimerkiksi terveyskeskuksessa, perhesuunnitteluneuvolassa, seurakunnassa ja gynekologin vastaanotolla. (Pötsönen & Välimaa 1995, Liinamo ym. 1996, Kontula 1997.)

Nuoret, samoin kuin opettajatkin, valittavat koulussa seksuaaliopetuksen päällekkäisyyttä. Samoista aiheista keskustellaan useilla tunneilla, koordinoitun puute, heikko opettajien välinen yhteistyö ja asiantuntemattomuus latistavat seksuaaliopetuksen. (Pötsönen & Välimaa 1995, Kontula 1997.) Kontulan tutkimuksessa (1997) koulujen opetussisällöt monipuolistuivat, kun opetusta antaneiden henkilöiden lukumäärän kasvoi tai kun opettaja koki asioista puhumisen helppona, oli ollut täydennyskoulutuksessa tai kun opettajien välinen yhteistyöhalukkuus oli hyvää.



## 4.2 HIV/AIDS-opetus ja -tietolähteet

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) eli immuunikato on HI-viruksen (Human Immune Deficiency Virus) aiheuttama oireyhtymä. HIV/AIDS-ilmiön alkuvaiheissa keskusteltiin harhaanjohtavasti vain AIDSista, vaikka usein tarkoitettiin HIV-tartuntaa. Käytän HIV-tartuntaan ja AIDSiin liittyvissä yhteyksissä (esim. tietojen, asenteiden ja tiedonlähteiden yhteydessä) yhdistettyä termiä HIV/AIDS.

Suomessa HIV/AIDS-opetus kuuluu seksuaalikasvatuksen sisälle, jossa HIV-tartuntaan ja AIDSiin liittyviä tietoja, taitoja ja asenteita käsitellään sukupuolitautien yhteydessä. Koulussa opetus keskittyy yleensä lähinnä HIV-tartunnan ehkäisyyn (Hämäläinen & Keinänen-Kiukaanniemi 1991, Gingiss & Basen-Engquist 1994), jolloin tartunnan saaneisiin ja AIDSiin kiinteästi liittyvät sosiaaliset ja psykologiset seikat jäävät täysin ilman huomiota. Kuvaavaa on, että terveystiedon kirjassa HIV-tartuntaa ja AIDSia käsitellään kappaleessa ”Yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäisy”, eikä kappaleessa juurikaan pohdita tartuntaan liittyviä psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Korhonen ym. 1996.)

HIV/AIDS-neuvonta on tuonut perinteiseen terveystietoon uusia vaikutteita ja siten muuttanut käsitystämme yksilön ja yhteisöiden terveystietotilasta. Sekä käytännön työntekijät että tutkijat ovat joutuneet kehittämään kokonaisvaltaisempia terveystietotilamalleja entisten tilalle (Green & Kreuter 1991). Yhteiskunnallisesti AIDS-ilmio on pakottanut miettimään perusteellisemmin erityisesti seksuaalisuuteen ja terveyteen liittyviä käsitteitä.

HIV-tartuntaan ja AIDSiin liittynyt informaatio on muuttanut muotoaan vuosien aikana. 1980-luvulla HIV/AIDS-ilmion alkuaikoina oli valistuksen ongelmana HIV-tartunnan saaneiden henkilöiden marginaalisuus. Informaatio oli sensaationhakuista, ja se perustui enemmänkin oletuksiin kuin faktoihin. HI-virus ja AIDS haluttiin sijoittaa tiettyihin maantieteellisiin paikkoihin (Haiti ja Afrikka) tai tiettyihin riskiryhmiin, mm. homot, suonensisäisten huumeiden käyttäjät ja seksityöläiset (Nutbeam & Blakey 1990, Farmer & Kim 1991), joita ei pidetty yhteiskunnallisesti merkittävänä ryhmänä. Vasta kun muutamat kansainvälisesti tunnetut julkisuuden henkilöt (mm. koripalloilija Magic Johnson ja Rock Hudson) julkistivat sairastumisensa, läntinen maailma havahtui. Tällä hetkellä pyritäänkin puhumaan mieluummin riskikäyttäytymisestä kuin riskiryhmistä.

1980-luvun lopussa HIV/AIDS-valistus oli näkyvää. Suomi oli ensimmäisten maiden joukossa kampanjoimassa HIV-tartunnan vaaroista (Wellings & Field 1996). HIV-tartuntaan liittyvistä asioista tiedotettiin näytävästi vuosien 1987 ja 1990 välisenä aikana mm. joukkotiedotusvälineissä (televisio, radio) ja ulkomainoksissa (junat, linja-autot). HIV/AIDS-informaatiota sisältäviä valistuslehtisiä jaettiin 15-vuotiaille nuorille ja armeijassa oleville henkilöille ja kouluun valmistettiin opetusmateriaalia (videot, kalvosarjat). (Tikkanen & Koskela 1992.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan joukkotiedotusvälineet ja varsinkin televisio on ollut tärkeä HIV/AIDS-informaation jakaja. Muina merkittävänä tiedonlähteenä mainitaan usein ystävät ja terveydenhuollon ammattilaiset.

(mm. Prince ym. 1985, Ahia 1987, Helgerson & Peterson 1988, Kerr 1989, King ym. 1989, Fenell 1991, Hämäläinen & Keinänen-Kiukaaniemi 1991, McDonnell ym. 1992, Werdelin ym. 1992, Gunter ym. 1993, Jacobs 1993, Guenther-Grey ym. 1995, Pötsönen & Välimaa 1995.) Joukkotiedotusvälineistä saatu tieto näyttää lisäävän lähinnä tietojen määrää, ja parhaimmillaan se voi vaikuttaa jonkin verran myös asenteisiin (Schaalma 1995). Henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa pystytään vaikuttamaan jonkin verran myös asenteisiin ja uskomuksiin. Joukkotiedotusvälineissä käyty keskustelu on Suomessa Huotarin (1993) mukaan painottunut pääasiassa lääkäreiden ja HIV-tartunnan saaneiden asioita ajavien järjestöjen vuoropuheluun. HIV/AIDS-ilmion sosiaalisten ja psykologisten ongelmien käsittely on ollut melko vähäistä (Huotari 1997).

### 4.3 Kodin seksuaalikasvatus

Vanhemmat kokevat seksuaalikasvatuksen usein vaikeana tehtävänä. He itse eivät ole välttämättä saaneet kotoa eväitä, kuinka lapsia neuvotaan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Vanhemmat kaipaavat vahvistusta myös siihen, että nuoret todella haluavat jutella heidän kanssaan seksistä (Brock & Beazley 1995). Samoin nuoret saattavat kokea "neuvontatilanteet" vaikeiksi, jos niitä ei pidetä luonnollisena osana kotikeskustelua. Nuorten seksuaalikasvatusta ovat vanhemmat ensimmäisiä, halusivatpa he sitä tai eivät. (Kannas & Heinonen 1993, Kontula 1993, Pötsönen & Välimaa 1995, Nykänen 1996.)

Kontulan mukaan (1993) sukupuoliasioista puhuminen on vähitellen lisääntynyt kodeissa. Vuonna 1971 ilmoitti 39 % miehistä ja 41 % naisista saaneensa lapsuudenkodissaan sukupuolietoutusta. Vuonna 1992 vastaavat luvut olivat 61 % ja 64 %. Riittävänä saamia tietoja piti vuonna 1971 vain 10 % vastanneista, vuonna 1992 noin 30 %. Kannaksen ja Heinosen mukaan (1993) suomalaisissa kodeissa vaiettiin useista keskeisistä seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Erityisesti itsetyydytys, siemensyöksyt ja poikien kanssa myös kuukautiset näyttivät olevan keskustelemattomien aiheiden listalla. Vain vajaa 10 % sekä 13- että 15-vuotiaista nuorista ilmoitti, että oli keskustellut näistä aiheista vakavasti vanhempiensa kanssa.

Sukupuolten välillä on eroja niin neuvonnan antamisen kuin sen saamisenkin suhteen. Yleensä tytöt keskustelevat vanhempiensa kanssa enemmän kuin pojat (Moore ym. 1986, Välimaa 1996), ja erityisesti he keskustelevat poikia enemmän seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Carter & Carter 1993). Äidit näyttävät ottavan vieläkin päävastuun kodin seksuaalikasvatuksesta. Seksuaalisuuteen liittyvät keskustelut äidin kanssa ovat sekä tytöille että pojille yleisempiä kuin isän kanssa. (Allen 1987, McQueen ym. 1987, Tirkkonen ym. 1989, Kontula 1991, Kannas & Heinonen 1993, Pötsönen & Välimaa 1995.)

#### 4.4 Seksuaalisuus joukkotiedotusvälineissä

Nuoret elävät informaatiotulvan keskellä; mainokset, elokuvat, joukkotiedotusvälineet, kirjat, koulu, ystävät ja kaverit antavat ristiriitaisen ja jopa vääristyneen kuvan "normaalista" nuoruusiästä ja seksuaalisuudesta. Kun viralliset informaatiokanavat painottavat usein seksuaalisuuden negatiivisia puolia, kuten sukupuolitauteja ja ei-toivottuja raskauksia (Nummelin 1997), on toinen ääripää yliromanttinen ja -eroottinen epävirallinen informaatio (Pötsönen & Välimaa 1995). Aikuisten huoli nuorten saamista (huonoista) vaikutteista perustuu usein oletuksiin, että nuoret omaksuvat vaikutteita kriittikittömästi. Mediatulvasta ei kuitenkaan valita mitä tahansa, vaan nuoret valikoivat siitä aineksia omien tarpeidensa mukaan. (Pöntiäinen 1996.)

Joukkoviestintien merkitys nuorten seksitiedon lähteenä on merkittävä. Yhtäältä media muokkaa seksuaalisuuteen liittyviä asenteita ja mielikuvia. Toisaalta seksuaalisuudesta käyty keskustelu on saattanut vapauttaa ihmisten välistä viestintää ja antaa tilaa puhua asioista suoraan eikä vain salaillen. Esimerkkinä joukkoviestintien muutoksista ovat Kontulan ja Kososen (1994) tutkimushavainnot suomalaisista aikakauslehdistä. Heidän mukaansa seksuaali-aiheiset kirjoitukset lisääntyivät ja liberalisoituivat vuosien 1961 ja 1991 aikana ja samalla myös aikakauslehtien kuvat muuttuivat vähitellen enemmän alastomuutta ja eroottista jännitystä sisältäviksi. Seksuaalisuus ja sukupuoliasiat ovat tulleet lehdissä yksityisestä elämänpiiristä julkisuuteen. Konkreettisesti tämä näkyy vähäpukeisten ihmisten kuvien arkipäiväistymisessä, julkkisten intiimijutuissa ja seksilehtien lukijoiden seksitarinoissa. Vähäpukeisten naisten rinnalle on 1980-luvulla tullut vähäpukuinen mies ja vaikka miehen ja naisen suhde on näissä kuvissa tärkeä, ovat miehet kuitenkin entistä korostuneemmin yksilöitä. (Kontula 1995.)

Nuorten viralliset seksuaalivalistuslehtiset (16kuustoista-lehti) välittävät tietoa etupäässä ehkäisystä ja ehkäisyvälineistä, raskauden biologiasta ja fysiologiasta ja sukupuolitaudeista (Hannonen & Kekki 1995, Nummelin 1997). Lehtisissä kerrotaan kyllä seikkaperäisesti mm., kuinka ehkäistään klamydia, mutta ei siitä, miten yleinen se on juuri nuorten keskuudessa tai että nuoruusiässä tytöt ovat erityisen alttiita klamydia-infektioille nimenomaan anatomisista syistä (Lassus 1991, Newcomer & Baldwin 1992, Saikku 1993). Seksuaalivalistuslehtiä tutkinut Nummelin (1997) mainitsee, että virallisessa materiaalissa seksuaalisuus näyttää nuorille ensisijaisesti heteroseksuaalisuutena, sukupuoliyhdyntänä sekä riskinä ja ongelmina.

## 5 HIV/AIDS-TIEDOT JA -ASENTEET

### 5.1 Nuorten HIV/AIDS-tiedot

Suomessa HIV-tartuntojen ja AIDS-tapausten määrä on melko vähäinen. Kansanterveyslaitoksen tilaston mukaan vuosien 1980 ja 1998 välisenä aikana HIV-tartunnan oli saanut kaiken kaikkiaan 911 henkilöä, joista AIDSiin oli sairastunut 290 ja kuollut 217 henkilöä (Kansanterveyslaitoksen tilasto, 21.9.1998).

Kyselytutkimusten mukaan useissa länsimaissa nuorten tiedon taso HIV-infektion ehkäisystä ja AIDSin biologisista seikoista on hyvä (mm. Doyle & Conroy 1991, Hämäläinen & Keinänen-Kiukaanniemi 1991, Walsh & Bibace 1991, Pendergrast ym. 1992, Sneddon & Kremer 1992, Walter ym. 1992, Werdelin ym. 1992, Currie & Todd 1993, Schaalma 1995, Currie ym. 1997). Suurin osa Amerikassa ja Länsi-Euroopassa tutkimuksiin osallistuneista nuorista on tiennyt tärkeimmät tartuntatavat (sukupuolilyhdyntä ja kontaminoituneet huumeneulat) ja tiennyt, ettei HI-virus tartu sosiaalisessa kanssakäymisessä (esim. kättely, suulle suuteleminen tai henkilökohtaiset tavarat).

Suomalaisnuorten perustiedot HIV-tartunnasta ja AIDSista olivat jo 1980 lopussa melko hyvät. Yli 90 % tutkimuksiin osallistuneista 15-vuotiaista nuorista tiesi Hämäläisen ja Keinänen-Kiukaanniemen (1991) mukaan HI-viruksen tarttuvan sukupuolilyhdyntässä, huumeneulojen ja veren välityksellä. Harhakäsitykset, että HI-virus tarttuu suutelemalla tai ruokailuvälineiden välityksellä, olivat melko harvinaisia. Toisaalta viidennes nuorista vastasi, että oireeton HI-viruksen kantaja ei levitä tautia. Kondomien tartunnalta suojaava vaikutus tunnettiin hyvin, sillä yli 90 % 15-vuotiaista nuorista tiesi sen. (Hakulinen ja Valtonen 1990, Hämäläinen & Keinänen-Kiukaanniemi 1991.)

Aikaisempien nuorisotutkimusten mukaan vastaajien ikä ja kotipaikan kaupungistumisaste ovat olleet yhteydessä HIV/AIDS-tietojen määrään; vanhemmat vastaaja ovat tienneet enemmän kuin nuoret ja kaupunkialueella asuvat enemmän kuin haja-asutusalueella asuvat nuoret (Doyle & Conroy 1991, Robertson ym. 1991). Prince ym. (1985) havaitsivat, että pojilla oli paremmat HIV/AIDS-tiedot kuin tytöillä. Nykyisin näyttää kuitenkin siltä, että sukupuolten välillä ei ole enää eroja tietojen määrässä (Doyle & Conroy 1991, Walter ym. 1992, Currie & Todd 1993, Currie ym. 1997).

Suurimpina puutteina nuorten tiedoissa ovat olleet HIV-tartunnan ja AIDSin epidemiologiaan, vakavuuteen (Petosa & Wessinger 1990) tai AIDSin hoitoon liittyvät seikat. Esimerkiksi Currien ym. (1997) tutkimuksessa viidesosa 15-vuotiaista nuorista vastasi, että AIDS oli Skotlannin suurin kuolemaan johdettava tauti 20 - 25-vuotiaiden keskuudessa. Tämän lisäksi vain noin kolmasosa (1990, 44 % ja 1994, 33 %) nuorista tiesi, ettei HIV-tartuntaa ehkäisevää rokotusta ole vielä keksitty.

## 5.2 Nuorten HIV/AIDS-asenteet

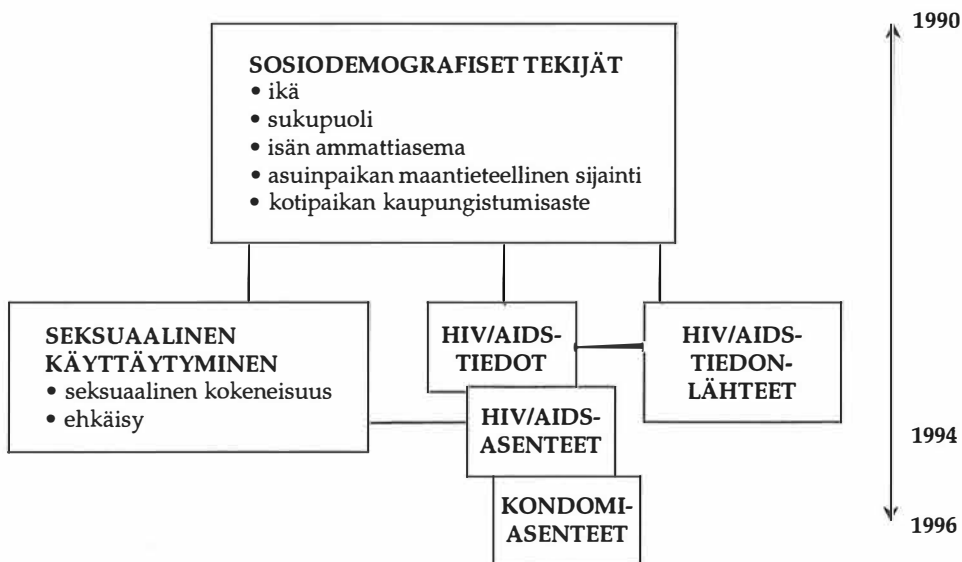
Ihmisen asenteet muodostuvat siitä, miten hän ajattelee, tuntee ja miten hän haluaisi käyttäytyä. Käyttäytyminen jossakin tilanteessa ei ole pelkästään riippuvainen siitä, miten yksilö itse haluaisi käyttäytyä, vaan siihen vaikuttavat myös yksilöä ympäröivät sosiaaliset normit, arvot ja oletukset toiminnan vaikutuksista. (Rosenberg & Hovland 1960, Triandis 1971, Uutela 1985.) Yksilön asennoituminen HIV-tartunnan saaneisiin henkilöihin riippuu siitä, minkälaiset tiedot hänellä on heistä (mm. riskiryhmistä, tartunnan mahdollisuudesta), miten hän suhtautuu heihin (mm. tunteet, pelot, uskomukset, mielipiteet, ennakkoluulot) ja minkälaiset ovat yksilön käyttäytymiseen vaikuttavat toiminta-aikomukset (esim. kättely, suuteleminen, yhdyntä) HIV-tartunnan saaneiden henkilöiden seurassa.

Nuorten asennoitumista HIV-tartuntaan ja HIV-infektion saaneisiin ihmisiin on tutkittu Suomessa vain pienillä otoksilla (Hämäläinen & Keinänen-Kiukaanniemi 1991) tai opinnäytetöinä (mm. Utter 1989, Hakulinen & Valtonen 1990, Koli & Känkänen 1990). Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että nuoret vähättelevät hyvistä tiedoistaan huolimatta omaa riskiään saada HIV-tartunta. Syitä riskin vähättelyyn on monia. Woodcockin ym. (1992a) haastatteluihin osa nuorista ei luottanut tartunnasta annettuun informaatioon vaan piti tartunnan riskiä liioiteltuna tai vähättelevät sitä suhteessa muihin elämän riskeihin. Myös HIV-tartuntojen vähäinen määrä paikkakunnalla vähensi riskin kokemuksia (Frankham & Stronach 1990, Wight 1990). Tämän lisäksi nuoret eivät koe omia suhteitaan satunnaissuhteiksi, joihin liittyisi riskitekijöitä (Hastings ym. 1987, Abrams ym. 1990, Docrell & Joffe 1992), vaan he tuntuvat luottavan omaan ja partnerinsa seksuaalikäyttäytymiseen (kondomin käyttö, testaus, tunteminen, parisuhteen luotettavuus).

HIV-tartunnan saaneet henkilöt synnyttävät ihmisissä ristiriitaisia tunteita ja reaktioita. Aikaisempien tutkimusten mukaan tytöt suhtautuvat HIV-tartunnan saaneisiin suvaitsevaisemmin kuin pojat (Barnard & McKegany 1990, Schaalma 1995, Bagnall & Lockerbie 1996). Henkilöt, joiden asenteet homoja kohtaan ovat suvaitsevia, asennoituvat positiivisesti myös HIV-tartunnan saaneita kohtaan (Ross & Rosser 1988, Bruce ym. 1990, Fish & Rye 1991, Schaalma 1995). Tämän lisäksi koulussa saatu HIV/AIDS-opetus (mm. Hämäläinen & Keinänen-Kiukaanniemi 1991, Durant ym. 1992, Svenson ym. 1997) ja yleensäkin hyvät HIV/AIDS-tiedot lisäävät suvaitsevien asenteiden määrää (Strunin & Hingson 1987, Triplet & Sugerman 1987, Wertz ym. 1988, Fish & Rye 1991, Durant ym. 1992, Ford 1992, Kindeberg & Christenssen 1994, Rise & Jacobson 1995).

## 6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA -ONGELMAT

Tarkastelen 13 - 15-vuotiaiden nuorten seksuaalista kokeneisuutta, ehkäisyä, HIV/AIDS-tietoja, -asenteita ja -tietolähteitä. Tavoitteena on selvittää mm. missä määrin ikä, sukupuoli ja sosiaalinen tausta (isän ammattiasema, kotipaikan maantieteellinen sijainti ja kaupungistumisaste) ovat yhteydessä näihin tekijöihin ja miten nämä yhteydet ovat muuttuneet vuosien 1990 ja 1994 aikana. Lisäksi selvitän vuonna 1996 toteutetuilla ryhmähaastatteluilla 15-vuotiaiden suomalaisnuorten mielipiteitä HIV-tartunnasta ja tartunnan saaneista. (Kuvio 2.)



KUVIO 2 Tutkimuksen empiirinen viitekehys

## Tutkimustehtävät ja -ongelmat eriteltyinä:

- 1 Tarkastellaan suomalaisnuorten seksuaalisten kokemusten ja ehkäisyn yleisyyttä. (I)
  - Missä määrin seksuaalinen kokeneisuus on yhteydessä nuorten ikään, sukupuoleen ja sosiaaliseen taustaan vuosina 1990 ja 1994?
- 2 Tarkastellaan 15-vuotiaiden suomalaisnuorten kondomiasenteita. (II)
  - Missä määrin nuorten kondomiasenteet ovat yhteydessä sukupuoleen ja seksuaaliseen kokeneisuuteen ja miten nämä yhteydet ovat muuttuneet vuosien 1990 ja 1994 aikana?
- 3 Tarkastellaan 13- ja 15-vuotiaiden HIV/AIDS-tietoja. (III)
  - Missä määrin nuorten HIV/AIDS-tietojen määrä on yhteydessä ikään, sukupuoleen, kotipaikan maantieteelliseen sijaintiin ja kaupungistumisasteeseen vuosina 1990 ja 1994?
- 4 Tarkastellaan strukturoidun kyselytutkimuksen ja ryhmähaastattelun soveltuvuutta 15-vuotiaiden nuorten seksuaalitutkimukseen. (IV)
  - Missä määrin nuorten tiedot ja mielipiteet HIV-tartunnasta ja HIV-tartunnan saaneista ovat yhteydessä käytettyyn tutkimusmenetelmään?
- 5 Tarkastellaan nuorten HIV/AIDS-tietolähteitä vuosina 1990 ja 1994. (V)
  - Missä määrin ikä, sukupuoli ja seksuaalinen kokeneisuus ovat yhteydessä nuorten runsaina tai mieluisina kokemuksiin tietolähteisiin?
  - Missä määrin eri tietolähteistä saatu informaatio on yhteydessä HIV/AIDS-tiedontasoon?

## 7 TUTKIMUSAINEISTOT JA -MENETELMÄT

### 7.1 Lomakekyselyn perusjoukko, otos ja aineiston keruu

Nuorten seksuaalista kokeneisuutta, HIV/AIDS-tietoutta, -asenteita ja tiedonlähteitä koskeva tutkimus on osa WHO:n koordinoimaa kansainvälistä vertailututkimusta "A WHO Collaborative Study on Health Behaviour in School-Aged Children" eli HBSC-Study (Aarø ym. 1986, Wold ym. 1994, Currie ym. 1997). Kansainvälinen WHO-Koululaistutkimus käynnistyi vuonna 1982. Tässä työssä käytän kolmannen (1990) ja neljännen (1994) WHO-Koululaistutkimuksen aineistoja.

Kumpanakin tutkimusajankohtana tutkimukseen osallistuneet koulut poimittiin Jyväskylän yliopiston Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen kouluotantaohjelmalla kansallisesta koulurekisteristä. Otantaohjelma poimi koulut ryväsotannalla. Koulujen sisällä opetusryhmä valittiin arpomalla. Otos oli koko Suomea edustava. Koulujen ositteina käytettiin silloiseen lääninjakoon perustuva aluejako. Ositteita olivat Pohjois-Suomi (Oulun ja Lapin läänit), Väli-Suomi (Vaasan, Keski-Suomen, Kuopion, Mikkelin ja Pohjois-Karjalan läänit), Etelä-Suomi (Uudenmaan, Turun ja Porin, Hämeen ja Kymen läänit) ja pääkaupunkiseutu. Toisena osittamisperusteena oli jako kaupunkeihin ja maalaiskuntiin. (Hallman ym. 1992, Tynjälä & Törmäkangas 1995.)

WHO-Koululaistutkimuksen perusjoukkona olivat peruskoulujen 5., 7. ja 9. luokkien oppilaat. Seksuaalisuutta ja HIV/AIDS-tietoutta käsittelevän kyselylomakkeen saivat 7. ja 9. luokkien oppilaat. Tiedot kerättiin oppilailta kahden perättäisen oppitunnin aikana siten, että oppilaat täyttivät nimettöminä ensin peruslomakkeen ja sen jälkeen seksuaalisuutta ja HIV/AIDS-tietoutta koskevan lomakkeen (liite 1). Vastaamisen jälkeen oppilas laitoi molemmat lomakkeet samaan tutkijoille postitettavaan kirjekuoreen. Valvova opettaja toimitti kaikki oppilaiden vastauskuoret tutkijoille.

Vuonna 1990 kyselyyn osallistuneiden koulujen määrä oli 87 (vastausprosentti 99 %), vuonna 1994 kouluja oli 125 (98 %). Otos käsitti 2008 koululaista vuonna 1990 ja 2739 vuonna 1994. Tutkimuksessa havaittu kato muodostui



koulusta poissa olleista nuorista ja hylätyistä vastauksista (puutteellisesti tai epäluotettavasti täytetty kysymyslomake). Lopullinen aineisto käsitti vuonna 1990 1851 ja vuonna 1994 2432 oppilasta. Vastausprosentti vaihteli vuosina 1990 ja 1994 87 prosentista 94 prosenttiin ja oli vuonna 1994 pienempi 13-vuotiaiden poikien ja 15-vuotiaiden nuorten keskuudessa kuin vuonna 1990. Vastanneiden keski-ikä oli vuonna 1994 noin kaksi kuukautta korkeampi kuin vuonna 1990 (taulukko 1). Väitöskirjassa käytän seitsemäsluokkalaisista termiä 13-vuotiaat ja yhdeksäsluokkalaisista termiä 15-vuotiaat, vaikka vastanneiden ikäkeskiarvot olivat keskimäärin 8 kuukautta korkeampia kuin 13 tai 15-vuotta.

TAULUKKO 1 Tutkimuksen otos, kato, vastanneiden lukumäärä, hylätyt, vastausprosentti ja vastanneiden keski-ikä vuosina 1990 ja 1998

	1990		1994		Yhteensä
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	
<b>7-luokkalaiset</b>					
Otos	496	489	690	692	2367
Kato	24	24	48	43	139
Vastanneiden määrä	472	465	642	649	2228
Hylätyt	10	4	38	4	56
N	462	461	604	645	2172
Vastausprosentti (%)	93	94	88	93	92
Keski-ikä	13v 7 kk	13 v 7 kk	13v 10 kk	13v 9 kk	13v 8kk
<b>9-luokkalaiset</b>					
Otos	517	506	665	692	2380
Kato	46	38	79	80	243
Vastanneiden määrä	471	468	586	612	2137
Hylätyt	8	3	12	3	26
N	463	465	574	609	2111
Vastausprosentti (%)	90	92	87	87	89
Keski-ikä	15v 6kk	15v 7kk	15v 9kk	15v 9kk	15v 8kk
Yhteensä (N)	925	926	1178	1254	4283

### 7.1.1 Tutkimuksen mittarit ja tilastolliset menetelmät

Tutkimuksessa käytetyt väittämät (liite 1) on kehitelty WHO:n asiantuntijaryhmissä ja niitä on käytetty seksuaalisuutta ja HIV/AIDS-tietoja ja -asenteita koskeissa tutkimuksissa. Suomessa käytetyt väittämät esitarkasti lääketieteen toh-

tori Sirkka-Liisa Valle, ja niiden toimivuudesta on raportoitu Hakulisen ja Valtonen (1990) opinnäytetyössä.

Tilastolliset merkitsevyydet kaksiulotteisissa ristiintaulukoissa on laskettu  $\chi^2$ -testillä. Summamuuttujien sisäistä yhtenäisyyttä testattiin Cronbachin alfa-kertoimella. Muuttujien välisten yhteyksien voimakkuutta tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimilla. Vertailtavien ryhmien keskiarvojen eroja ja niiden merkitsevyyttä tarkasteltiin Studentin t-testillä, Mann-Whitneyn U-testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana on pidetty arvoa  $p < .05$ . Kaikki tilastoanalyysit on tehty SPSS/PC Win 6.1-ohjelmalla.

### 7.1.2 Tutkimuksen validiteetti

Tutkimuksen validiteettia voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta käsin. Sisäinen validiteetti liittyy siihen, miten luotettavasti ja oikein saadaan tietoja tutkittavista, jotka sisältyvät otokseen; ulkoinen validiteetti liittyy tutkimuksen yleistettävyyteen (Valkonen 1981) ja sisältövaliditeetti puolestaan tarkoittaa mittariston kattavuutta eli sitä, kattaako käytetty mittari tutkittavan alueen riittävän hyvin (Streiner & Norman 1995).

Kyselytutkimuksessa pyrittiin lisäämään tietomittarin validiteettia käyttämällä väittämiä, joita on käytetty muissakin seksuaalisuutta ja HIV/AIDS-tietoutta koskevissa tutkimuksissa (mm. Prince ym. 1985, Tikkanen 1987, King ym. 1989, Kontula 1991, Currie & Todd 1993, Bagnall & Lockerbie 1996, Currie ym. 1997). Vastausvaihtoehdot laadittiin yksiselitteisiksi ja toistensa poissulkeviksi. Hakulinen ja Valtonen (1990) esitetasivat kyselylomakkeen opinnäytetyönä vuonna 1989 sekä Keski-Suomessa että Helsingissä. Vuonna 1994 lomakkeeseen tehtiin vielä muutamia muutoksia osioanalyysin perusteella. Tämän lisäksi lomaketta korjattiin siten, että se vastasi sen hetkistä lääketieteellistä ja yhteiskuntatieteellistä tietämystä. Tutkimuksen tuloksia on verrattu vuosien aikana myös toisiin suomalaisiin tutkimuksiin, mm. KISS-tutkimukseen (Kontula 1991) ja Kouluterveystudkimukseen (Liinamo ym. 1996, 1997a ja 1997b), sillä näissä tutkimuksissa on käytetty pitkälti samanlaisia väittämiä.

Tutkimustuloksia yleistettäessä on tarkasteltava otoksen kattavuutta esimerkiksi iän, sukupuolen, maantieteellisen sijainnin ja sosiaaliluokan suhteen (Valkonen 1981). Tutkimuksessa käytettiin koko Suomen 13- ja 15-vuotiaita edustavaa ositettua satunnaisotantaa. Vastausprosentit (taulukko 1) osoittavat, että kato aineiston keruun yhteydessä on ollut pieni. Aineiston suuruusluokka puhdistuksen jälkeen oli riittävän suuri, jotta siitä voitiin tehdä kyseisiä ikäluokkia koskevia yleistyksiä.

Väitöskirjan tulosten luotettavuutta pyrittiin parantamaan tekemällä tilastollisia tarkistuksia myös aikaisemmin julkaistuihin artikkeleihin. Artikkelissa I olevia tuloksia jouduttiin korjaamaan, sillä artikkelissa käytetty aineisto muutui jonkin verran artikkelin kirjoittamisen jälkeen kansainvälinen tutkijatyöryhmän aineiston puhdistamiseksi antamien ohjeiden perusteella. Tämän lisäksi esimerkiksi nuorten ehkäisyä koskevat muuttajat (käyttökö kondomia, e-pillereitä, kaksoisehkäisyä) yhdistettiin jälkikäteen yhdeksi muuttujaksi. Aineiston alkuperäisessä koodauksessa oli hyväksytty nuorille useampia vaihtoehtoja

ja käytettyjen ehkäisy menetelmien prosenttiosuudet olivat yhteen laskettuna enemmän kuin 100 %.

Tässä luvussa tarkastelen HIV/AIDS-tietomittaria osioanalyysilla. Konttisen (1981) mukaan osioanalyysilla (mukana ratkaisuprosentit ja osiokorrelaatiot) voidaan tähdätä kahteen erilaiseen tavoitteeseen; tietyt ominaisuudet sisältävän mittarin laatimiseen tai epäselvien, väärin ymmärrettyjen, liian helppojen/vaikeiden tai muulla tavoin epäselvien väittämien karsimiseen.

Tarkastelen käytettyjä tietoväittämiä erikseen 13- ja 15-vuotiaiden nuorten osalta, sillä sukupuolten väliset erot ikäryhmien sisällä olivat huomattavasti vähäisempiä kuin luokkatasosta johtuvat erot. HIV/AIDS-tietoväittämistä muodostuneiden testiosioiden (kliininen kuva, epidemiologia, tartunta ja hoito) toimivuutta ja yhdenmukaisuutta tarkastelen reliabiliteetikertoimilla siten, että kaikki tutkimukseen osallistuneet nuoret ovat samassa ryhmässä. Tässä luvussa esitetyt osioanalyysit ovat liitteenä 2.

Puhdistettu osiokorrelaatio ilmaisee, miten yksittäinen väittämä korreloi väittämistä muodostuvan kokonaispistemäärän kanssa. Korrelaatiosta voidaan päätellä oikean vastauksen erotteluvoiman lisäksi, missä määrin kyseinen väittämä mittaa samaa asiaa kuin muiden väittämien summa (Mikkonen & Mikkonen 1971). Pieni osiokorrelaatio osoittaa, että väittämistä saatu pistemäärä on sattumanvarainen. Tämä voi johtua siitä, että väittämä on liian helppo, vaikea tai moniselitteinen.

Keskimääräiset osiokorrelaatiot olivat 13-vuotiailla (.37 ja .39) paremmat kuin 15-vuotiailla (.22 ja .32) nuorilla. Molempia tutkimusajankohtia tarkastellessa löytyi vain yksi väittämä, jonka osiokorrelaatio oli heikko. Vuonna 1990 väittämän "AIDSin voi saada olemalla sukupuoliyhdyntässä henkilön kanssa, jolla on HI-virus" osiokorrelaatio oli 15-vuotiaiden nuorten keskuudessa vain .09.

Kun väittämät ovat dikotomisias, niiden vaikeustason ja erottelukyvyn määrittämiseksi lasketaan väittämään oikein vastanneiden osuus kaikista vastanneista. Väittämän vaikeustaso voidaan ilmoittaa ratkaisuprosentteina. Tietoihin perustuvaa osaamista on vain arvaustason ylittävä osuus, eli kun monivalintakysymyksissä on kolme vaihtoehtoa, arvaustason ylittävän ratkaisuprosentin tulisi olla suurempi kuin 33. Useampien väittämien ratkaisuprosentin tulee olla lähellä 50:tä. (Konttinen 1981.)

HIV/AIDS -tietoväittämien ratkaisuprosentit olivat melko korkeat molempina tutkimusajankohtina. Vuonna 1990 ratkaisuprosenttien keskiarvot olivat sekä 13-vuotiailla (ka 62.8, minimi 14.7 maksimi 95.5) että 15-vuotiailla (ka 75.6; 12.4 - 99.2) nuorilla hieman korkeammat kuin vuonna 1994 (13-vuotiaat 61.7; 10.4 - 94.3 ja 15-vuotiaat 74.5; 14.2 - 97.9). Poikkeuksen muodosti väittämä "Naiset voivat saada HI-viruksen helpommin kuukautisten aikana", joka oli käytössä vain vuonna 1990 ja väittämä "Suomessa on kuollut n. 300 ihmistä AIDSiin". Liitteessä 2 on HIV/AIDS-tietoväittämien osioanalyysi vuosina 1990 ja 1994.

### 7.1.3 Tutkimuksen reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. Käytettävien väittämien testaaminen erilaisissa tilanteissa, eri ryhmillä ja tutkimusajankohtina antaa lisää tietoja tutkimuksen reliabiliteetista. Toinen mahdollisuus on tarkastella mittarin sisäistä johdonmukaisuutta (konsistenssi) Cronbachin alfa-kertoimen avulla (Streiner & Norman 1995, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Cronbachin alfan arvoja tulee kuitenkin pitää vain ohjeellisina arvoina, sillä reliabiliteetin suuruus on riippuvainen myös varianssin suuruudesta, mittarin pituudesta, väittämien yhdenmukaisuudesta ja erottelukyvystä (Ebel 1979). Alfa ei siis aina yksiselitteisesti ilmaise sitä, mittaavatko kaikki väittämät pelkästään yhtä ja samaa todellista piirrettä (Konttinen 1981).

Luvussa 8.3 on kondomien hankintaan ja mukana pitämiseen liittyvistä asenteista muodostettu summamuuttuja, jonka Cronbachin alfa oli 0.6. Summamuuttujaan sisältyi kolme väittämää (liite 1, kysymykset 62, 62 ja 64). Luvussa 8.4 käytettyä HIV/AIDS-tietosummamuuttujaa ja erillisiä testiosoiden summamuuttujia tarkastelen liitteessä 2. Muutamien testiosoiden Cronbachin alfat olivat melko matalia (vaihteluväli .41 - .73). Kertoimien alhaisuuden vuoksi tarkastelin näitä väittämiä erillisinä muuttujina. Ainoastaan HIV/AIDS-tietosummamuuttujaa ( $\alpha = .60$ ) käytin summamuuttujan ominaisuudessa.

Luvussa 8.6 tarkastelen, missä määrin nuoret kokivat saaneensa HIV-tartuntaan ja AIDSiin liittyvää informaatiota 16:sta eri tietolähteestä. Jatkoanalyysissa muodostin tietolähteistä kuusi summamuuttujaa. Koti-infoksi (1990  $\alpha = .74$  ja 1994  $\alpha = .73$ ) kutsuttiin muuttujaa, joka muodostui kotiväeltä (äiti, isä ja sisarukset) saaduista tiedoista. Kaveri-infon ( $\alpha = .62$  ja  $\alpha = .60$ ) muodostivat ystäviltä ja poika- tai tyttöystävältä saatu informaatio. Koulu-infoksi ( $\alpha = .73$  ja  $.71$ ) nimitetty muuttuja sisälsi opettajilta, koululääkäriltä ja kouluterveydenhoitajalta saadut tiedot. Neljäs eli päivittäinen media-info ( $\alpha = .70$  ja  $.66$ ) käsitti television, radion ja aikakauslehdet. Kaupallinen media-info ( $\alpha = .68$  ja  $.71$ ) sisälsi videot, elokuvat ja seksilehdet. Kirja-info ( $\alpha = .55$  ja  $.63$ ) muodostui lääkirikirjoista ja sukupuoli-aktiviteetista saadusta informaatiosta.

## 7.2 Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa monella eri tavoin. Se voi olla tarkasti strukturoitu, jolloin haastattelija esittää saman kysymyksen kaikille osallistujille vuorollaan ilman että osallistujien välillä sallitaan keskustelua. Silloin sitä voidaan pitää lähinnä ryhmässä tapahtuvana strukturoituna yksilö-haastatteluna. Toiseksi ryhmähaastattelulla voidaan tarkoittaa ryhmässä tapahtuvaa keskustelua, joka on enemmän tai vähemmän ohjattua. Ohjattu keskustelu muistuttaa ryhmässä tapahtuvaa teemahaastattelua, jolloin haastattelija ohjaa ryhmää keskustelemaan tietyistä ennalta valituista teemoista. Haastattelu voi olla myös vain vähän ohjattua keskustelunomaista "jutustelua", jolloin haastattelijan rooli muistuttaa lähes havainnoitsijan roolia. (Pötsönen & Välimaa 1998a.) Tässä tut-

kimuksessa raportoidut ryhmähaastattelut olivat ryhmässä tapahtuvia tiettyihin teema-alueisiin kohdennettuja keskusteluja, jotka olivat selvästi haastattelijan ylläpitämiä ja ne perustuivat ennalta sovittuun haastattelurunkoon.

Ryhmähaastattelumenetelmää on terveystutkimuksessa käytetty verrattain vähän. Vasta 1990-luvulla ryhmähaastattelu on vakiinnuttanut paikkansa terveystutkimuksen alueella. Ryhmähaastattelumenetelmää on terveystutkimuksessa käytetty mm. kehitysmaiden terveysongelmiin perehdyttäessä sekä terveysohjelmien (esim. AIDS-ohjelmat) suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa (Hoppe ym. 1994, Munodawafa ym. 1995).

Nykyisin ryhmähaastatteluilla näyttää olevan terveystutkimuksessa kaksi vakiintunutta käyttöaluetta: terveysviestinnän, erityisesti terveyskasvatuksen tutkimus ja kehittäminen (Trenkner & Acterberg 1991, McCarthy ym. 1992, Pucci & Haglund 1992, Kitzinger 1994, Pötsönen & Välimaa 1995) ja tutkimukset, joissa on selvitetty terveyspalveluiden asiakastyytyvääisyyttä (Elbeck & Fecteau 1990, Mesters ym. 1991, Woodward & King 1993). Tämän lisäksi ryhmähaastatteluja on käytetty terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteon ja toiminnan sekä koulutuksen tutkimuksessa (Ventres ym. 1992, Kohler ym. 1993, Tipping & Tannenbaum 1993, Wood 1993). Ryhmähaastattelun tekniikkaa on sovellettu myös tilanteissa, joissa tarkoituksena ei ole ollut tietojen kerääminen vaan esimerkiksi terveyttä edistävien terveystottumusten ylläpitäminen ja yksilöiden yhteisen ongelmanratkaisun tukeminen (McAllister ym. 1982).

Ryhmähaastattelulla voidaan tarkastella nuorten keskusteluissa ilmeneviä arvoja, normeja ja merkitysten kirjoja. Menetelmä on erityisen käyttökelpoinen tutkittaessa kohderyhmän käyttämiä käsitteitä sekä siihen kuuluvia käsityksiä ja mielipiteitä tutkittavasta asiasta. (Krueger 1994.)

Ryhmähaastattelun rajoituksena on se, että ryhmän dynamiikka voi vaikuttaa joihinkin yksilöihin toisia voimakkaammin; haastattelutilanteessa osallistujat saattavat pyrkiä antamaan "suotavia" vastauksia (Basch 1987). Ryhmä poikkeaa yksilöhaastattelusta vielä siinäkin suhteessa, että haastattelijan reaktioiden lisäksi kaikki ryhmän jäsenet vaikuttavat keskustelun kulkuun. Kertynyt aineisto saattaa tuoda esille ryhmän jäsenten kuvitelman ryhmässä yleisesti hyväksytystä mielipiteestä. Lisäksi on muistettava, että ryhmähaastattelun keinoin voidaan tutkia vain sellaisia yksilöitä, jotka ovat kykeneviä ja halukkaita kertoamaan muille mielipiteitään. Ryhmähaastattelun tulokset eivät ole yleistettävissä, vaan ne ovat valikoituneen joukon mielipiteitä, joita tulee tarkastella aina omasta kontekstistaan käsin. (Basch 1987, Bertrand ym. 1992, Krueger 1994.)

### 7.2.1 Ryhmähaastattelujen toteuttaminen vuonna 1996

Keväällä 1996 keräsimme yhdessä toisen tutkijan kanssa ryhmähaastatteluaineiston neljällä paikkakunnalla: Joutsenossa, Puumalassa, Raumalla ja Helsingissä. Valituista paikkakunnista Puumala (n. 3000 asukasta) edusti suurkaupungeista kaukana olevaa haja-asutusaluetta ja Joutseno (asukkaita n. 12 000) pientä maaseutukaupunkia Itä-Suomessa. Länsi-Suomessa sijaitseva Rauma (n. 36 000 asukasta) on puolestaan pieni teollisuuskaupunki ja Helsinki (asukkaita n. 500 000) on vastaavasti suuren väestöpohjan käsittävä kaupunki.

Haastateltavia rekrytoitaessa otimme ensin yhteyttä valitun koulun rehtoriin. Hän ohjasi meidät sen opettajan puheille, jonka hän oletti vastaavan koulun seksuaali- ja HIV/AIDS-opetuksesta. Tämän yhdyshenkilön kanssa sovimme tarkemmin yksityiskohdista, mm. siitä miten oppilasryhmät kerätään ja milloin haastattelut suoritetaan. Ennen haastattelua lähetimme yhdyshenkilöille kirjeitse lisää informaatiota haastattelun teemoista ja tarkoituksesta. Yhdyshenkilö jakoi tiedotteet haastatteluun tuleville nuorille ennen haastattelun suorittamista. Kussakin koulussa ryhmien muodostaminen jäi lopulta yhdyshenkilön vastuulle. Toivomus oli kerätä ryhmiin 9. luokalla olevia nuoria, jotka olivat vapaaehtoisia ja halukkaita keskustelemaan esittämistämme teemoista.

Suoritimme haastattelut toisen tutkijan kanssa kouluaikana koulun tiloissa siten, että niihin osallistui kussakin koulussa yksi tyttö- ja yksi poikaryhmä yhdeksänneltä luokalta. Pelkkien tyttö- tai poikaryhmien muodostamiseen päädyimme aikaisempien kokemusten perusteella, sillä sekaryhmien toimintaa voi sävyttää tyttöjen ja poikien yritys tehdä vaikutus toiseen sukupuoleen. Aikaisempien ryhmähaastattelujen perusteella tiesimme tyttöryhmien olevan avoimempia, monisanaisempia ja keskustelelevampia kuin poikaryhmät. Toisaalta myös pojat ovat halukkaita ja kykeneviä keskustelemaan ryhmissä, varsinkin kun teemat eivät olleet liian henkilökohtaisia. (Pötsönen & Välimaa 1995.)

Ryhmähaastatteluihin osallistuvien nuorten määrä vaihteli ryhmittäin neljästä kahdeksaan henkilöön. Kaiken kaikkiaan mukana oli 26 tyttöä ja 26 poikaa. Haastattelut kestivät kunkin ryhmän kanssa noin 45 minuuttia. Kaikissa ryhmissä keskustelimme nuorten kanssa saman puolistrukturoidun haastattelurungon (liite 3) pohjalta.

Haastattelurunkoon sisältyivät seuraavat teemat:

- taustatiedot koulun seksuaali- ja HIV/AIDS -opetuksesta ja sen ajoituksesta
- koulun seksuaalikasvatus
- HIV/AIDS-tiedonlähteet
- opetuksen menetelmät ja materiaalit.

Jaoin haastattelujen suorittamisen siten, että molemmat tutkijat tekivät yksin haastatteluja kahdella paikkakunnalla. Olimme etukäteen sopineet haastattelujen vetämisestä, haastattelun teemarungosta, virikekysymyksistä ja muista mahdollisista eteen tulevista seikoista. Nauhoitimme kaikki haastattelut, ja ulkopuolinen henkilö kirjoitti nauhoitetut haastattelut sanatarkoiksi teksteiksi.

## **7.2.2 Ryhmähaastatteluaineiston analyysi**

Molemmat tutkija osallistuivat haastatteluprosessin suunnitteluun, mutta olimme jo etukäteen jakaneet tutkimusalueet siten, että analysoimme ja kirjoitimme valitsemistamme aihealueista itsenäisesti (ks. Saari 1998a, Saari 1998b). Analysointi- ja kirjoitusvaiheessa keskustelimme yksittäisistä ryhmähaastattelutilanteista ja niistä muodostamistamme tulkinnoista.

Ryhmähaastattelun analyysi alkoi periaatteessa jo haastattelutilanteessa ja sen jälkeen tehdyissä tilannemuistiinpanoissa. Jokaisen haastattelun jälkeen

haastattelija kirjoitti ylös muutaman sanan haastattelun ilmapiiristä, ongelma-kohtista ja omista tuntemuksistaan. Nämä muistiinpanot helpottivat tilanteen muistiinpalauttamista aineistoa analysoitaessa. Ryhmähaastatteluja analysoitaessa on keskustelun asiayhteyden mieleen palauttaminen tärkeää, sillä kommentit on tulkittava siinä ympäristössä, jossa ne tietyn ärsykkeen vaikutuksesta tulevat esiin.

Varsinainen analyysi lähti liikkeelle puhtaaksikirjoitettujen haastattelujen lukemisella ja nauhoitteiden kuuntelemisella kokonaisuuden hallitsemiseksi; pyrin tarkastelemaan saatua aineistoa kokonaisuutena enkä vain toisistaan irrallisina teemoina. Tässä vaiheessa merkitsin tekstien marginaaleihin lukiessa syntyneet jäsennysideat ja kävin nämä merkinnät läpi kaikkien haastattelujen osalta. Sen jälkeen puhtaaksi kirjoitettu haastatteluaineisto siirrettiin WinMax-tietokoneohjelmaan.

Seuraavassa vaiheessa määrittelin analysoitavasta aineistosta tulkintayksiköt eli ajatukselliset, merkityksen sisältävät kokonaisuudet. Määrittäminen tapahtui perehtymällä osallistujien kommentteihin ja tarkkailemalla, miten laajalle samankaltaiset ajatusyhteydet ulottuivat aineistossa. Denzinin (1994) mukaan aineistoa analysoitaessa sitä ei tule pakottaa ennalta määrättyyn kehikoon, vaan tutkijan tulee löytää oma luokitus aineistosta. Ryhmähaastatteluaineistoa luettaessa siitä nousi esille teemakokonaisuuksia (mm. nuorten suhtautuminen homoihin ja homoseksuaalisuuteen, se, kenen ongelma HIV-tartunta on, ja minkälainen tauti AIDS on, suhtautuminen HIV-tartunnan saaneisiin, koulun HIV/AIDS-opetus), joiden pohjalta muodostin joitain alustavia luokkia (WinMax-ohjelmassa codeword). Näiden luokkien alle poimin kustakin haastattelusta niitä sivuavat keskustelukatkelmat. Liitteenä 4 on hensinkiläispoikien tekstistä poimitut keskustelukatkelmat, jotka liittyivät HIV/AIDS-tematiikkaan. Valittuja katkelmia tarkastelemalla pyrin selvittämään, mitä tutkittavat sanoivat ja mitä he keskustelussaan tarkoittivat. Tässä vaiheessa yritin löytää olennaiset asiat tekstikatkelmien perusteella ja tekemään niistä yhteenve-toja; pelkistämään ja etsimään havaintojen yhteinen piirre. (Ks. myös Taylor & Bogdan 1984, Alasuutari 1994, Hildingh 1996, Mäntyranta & Ylä-Kotola 1998.)

Lopullinen artikkeli muodostui yhteenvedoista, tulkinnoista ja tekstikatkelmista, jotka edustivat haastateltavien mielipiteitä. Otin mukaan myös eriäviä mielipiteitä. Tutkimusprosessin aikana pyrin ottamaan huomioon omat esioletukset mm. aineiston keruussa, luokittelussa ja tulkinnassa.

### 7.2.3 Ryhmähaastattelun luotettavuuden arviointi

Kirjallisuudessa ryhmähaastattelua pidetään validiteetiltaan hyvänä, kunhan sitä käytetään ryhmätarkasteluun soveltuvissa ja tarkoin valituissa tutkimusaiheissa (Krueger 1994). Pyörälän (1995) mukaan validiteettikysymys on laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen ja monivaiheinen. "Ensinnäkin se liittyy kohderyhmän paikantamiseen ja tutkijan kykyyn rakentaa toimiva tutkimusasetelma. Tutkijan tulee osoittaa, että juuri tätä tutkimusasetelmaa käyttämällä ja juuri tätä kohderyhmää tutkimalla voimme vastata tutkimuksen kysymyksenasetteluun. Toiseksi validiteettikysymys liittyy tutkimuksessa syntyvään tulkinnan paikkansapitävyyteen, eli siihen päteekö esitetty tulkinta ensinnäkin

koko tutkimusaineistossa ja toiseksi siinä ympäristössä, jota on haluttu tutkia.” (Pyörälä 1995, 7.) Tutkijan tulee myös pystyä arvioimaan tulkintojensa yleistettävyyys yhteiskunnallisessa todellisuudessa.

Ryhmähaastattelun sisäinen validiteetti lepää pitkälti tutkijan ja ryhmän intensiivisen sitoutumisen varassa. Tutkija voi jo haastattelutilanteessa saada tietoa siitä, ymmärsivätkö haastateltavat kysymyksen oikein. Tällöin hänellä on mahdollisuus selvittää vastausten sisältöä tarkentavilla jatkokysymyksillä. Validiteettia voidaan parantaa antamalla osallistujien itse arvioida antamaansa kuvaa tutkimusaiheesta lyhyessä jälkikeskustelussa. Ryhmähaastattelun luotettavuutta voidaan lisätä myös triangulaatiolla, jolla tarkoitetaan aineiston rinnakkain asettelua joko toisen kvalitatiivisen tai kvantitatiivisen aineiston kanssa, analysoiden eri aineistojen keskinäistä yhtenevyyttä. (Basch 1987, Krueger 1994.)

Ryhmähaastattelun kohdejoukkona olivat 15-vuotiaat nuoret. Halusimme mukaan vapaaehtoisia nuoria, jotka olivat kiinnostuneita keskustelemaan kanssamme koulun seksuaaliopetuksesta. Toivoimme, että haastateltavat nuoret olisivat erilaisista taustaympäristöistä. Tällöin saisimme selville ehkä mahdollisen variaation kotipaikan maantieteellisen sijainnin tai kaupungistumisasteen suhteen. Pyrimme lisäämään validiteettia tutustumalla aikaisempaan kirjallisuuteen (Basch 1987, Krueger 1994, Pötsönen & Pennanen 1998) ja hankkimalla haastattelukokemuksia (Pötsönen & Välimaa 1995, Pötsönen & Välimaa 1998b).

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla tarkoitetaan aineiston käsitteilyn ja analyysin luotettavuutta. Reliabiliteettikysymykset liittyvät ensisijaisesti siihen tutkimuksen vaiheeseen, jossa siirrytään empiirisestä aineistosta analyysin kautta tulkintaan. Reliabiliteettiongelmat syntyvät Brinkin (1991) mukaan aineiston analyysin aikana tehdyistä koodausvirheistä, epäyhdenmukaisesta koodauksesta ja virhetulkinnoista. Aineiston käsittelyä ja analyysin luotettavuutta voidaan koetella esimerkiksi rinnakkaiskoodauksella tai aineiston puollittamisella kahden tutkijan kesken. Luonnollinen tapa koetella aineiston ja analyysin reliabiliteettia on keskustella niistä muiden tutkijoiden ja asiantuntijoiden kanssa. Isommassa ryhmässä voidaan pohtia yksittäisten tutkijoiden aineistoon pohjautuvia havaintoja ja alustavia tulkintoja. (Pyörälä 1995.) Ryhmähaastattelun tulokset ovat aina valikoituneen joukon mielipiteitä. Yleistyksiä tehtäessä on oltava varovainen ja otettava huomioon tutkimusaiheen luonne, ryhmien määrä ja osallistujien viiteryhvät. (Krueger 1994.)

Ryhmähaastatteluaineiston keräämiseen osallistui kaksi henkilöä. Aineiston kokoamisen jälkeen pohdimme yhdessä ja erikseen toisen haastattelijan kanssa aineiston keräämistä (tekniset ongelmat, ryhmien ilmapiiri), käsittelyä ja analysointia ja vertasimme toisiimme aineiston pohjalta tekemiämme tulkintoja. Keskustelin aineistosta myös dosentti Osmo Kontulan kanssa, joka aktiivisesti osallistui artikkelin (IV) kommentointiin ja tulkintojen pohtimiseen.

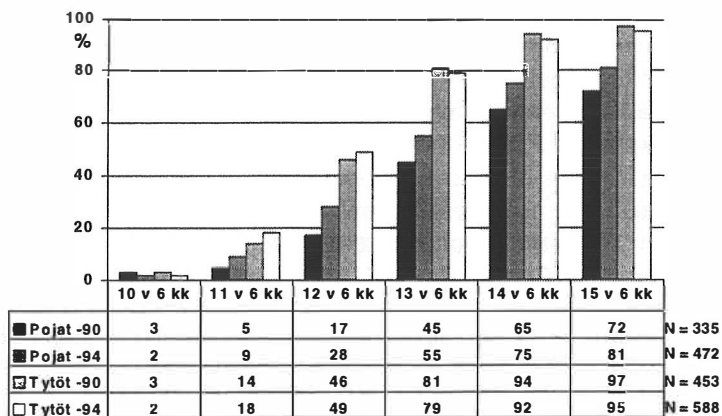


## 8 TULOKSET

Tässä osassa esitetyt tulokset pohjautuvat osa-artikkeleissa esitettyihin tuloksiin. Mukaan on lisätty muutamia uusia tuloksia vuodelta 1994, jotka täydentävät osa-artikkeleita. Otsikoiden perässä olevat järjestysnumerot selvittävät, mihin osa-artikkeliin esitetyt tulokset viittaavat.

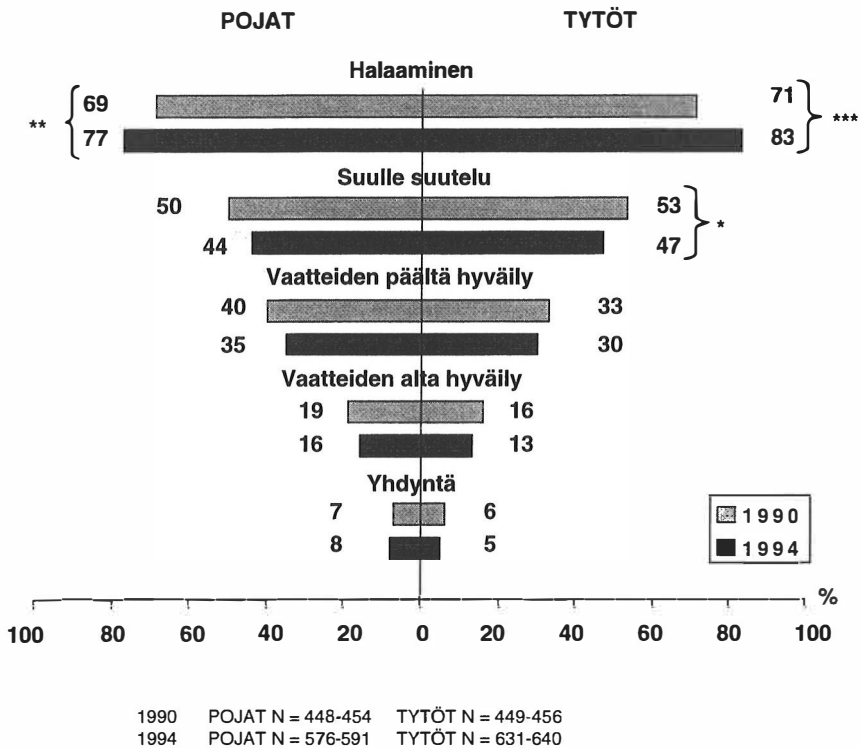
### 8.1 Biologinen kypsyminen ja seksuaalinen kokeneisuus (I)

Biologinen kypsyminen on vuosien 1990 ja 1994 aikana pysynyt lähes ennallaan tyttöjen keskuudessa. 15-vuotiaiden tyttöjen kuukautisten alkamisikä oli vuonna 1990 keskimäärin 13 vuotta 1 kuukautta ja vuonna 1994 keskimäärin 13 vuotta. 15-vuotiaat pojat ilmoittivat kokeneensa ensimmäiset siemensyöksynsä vuonna 1990 keskimäärin 13 vuoden ja 7 kuukauden ja vuonna 1994 keskimäärin 13 vuoden ja 5 kuukauden iässä. (Kuvio 3.) Sosiaalisen taustan yhteys nuorten biologiseen kypsymiseen oli molempina tutkimusajankohtina vähäinen, eikä tarkasteltavien ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja (liite 5).



KUVIO 3 Biologisen kypsymisen ajankohta 15-vuotiailla tytöillä ja pojilla vuosina 1990 ja 1994 (kumulatiivinen %)

Seksuaalisia kokemuksia omaavien nuorten osuudet olivat suunnilleen yhtä suuret molempina tutkimusajankohtina. 13-vuotiailla nuorilla oli vähemmän kokemuksia kuin 15-vuotiailla ja tyttöjen ja poikien väliset erot olivat vähäisiä. 13-vuotiaista noin kolme neljäsosaa oli halannut, puolet suudellut suulle, kolmasosa hyväillyt vaatteiden päältä, 15 % vaatteiden alta ja noin 7 % ollut yhdynnässä (kuvio 4). Vuosien väliset tilastollisesti merkitsevät erot on merkitty kuvioihin. Sosiaalisen taustan yhteyttä 13-vuotiaiden nuorten seksuaaliseen kokeneisuuteen ei tässä yhteydessä tarkastella lainkaan, sillä yhdynnässä olleiden 13-vuotiaiden määrä (1990 N=59, 1994 N=75) oli liian pieni tilastolliseen tarkasteluun.

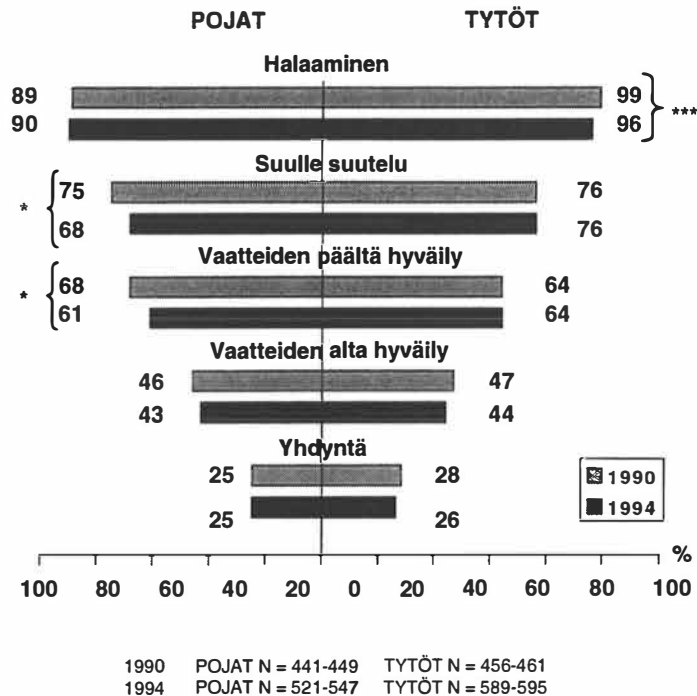


KUVIO 4 Seksuaalisten kokemusten yleisyys 13-vuotiailla tytöillä ja pojilla vuosina 1990 ja 1994 (%), \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

15-vuotiaista nuorista melkein kaikki olivat jo halanneet, kolme neljäsosaa suudellut suulle, yli 60 % hyväillyt vaatteiden päältä, vajaat puolet vaatteiden alta ja yhdynnässä ilmoitti olleensa noin neljäsosa nuorista (kuvio 5).

Sosiaalisen taustan yhteys nuorten yhdyntäkokemuksiin oli molempina tutkimusajankohtina melko vähäinen. Isän ammatti ei juurikaan ollut yhteydessä nuorten yhdyntäkokemusten yleisyyteen. Ainoan poikkeuksen muodostivat maanviljelijäperheiden tytöt (1990: 15 %, N=41 vs. 1994: 16 %, N=19) ja pojat (1990: 13 %, N=32 vs. 1994: 12 %, N=34), jotka ilmoittivat keskimäärin harvemmin kuin muiden ammattiryhmien nuoret olleensa yhdynnässä. Kotipaikan maantieteellisen sijainnin tai kaupungistumisasteen yhteys yhdyntäkokemuksiin vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana muuttui tässä aineistossa vain tyttöjen

keskuudessa. Kun vuonna 1990 haja-asutusalueella asuvilla tytöillä (15 %, N=48) oli muita ryhmiä vähemmän yhdyntäkokemuksia, oli vuonna 1994 tilanne tasoittunut (25 %, N=73). Kotipaikan maantieteellinen sijainti oli yhteydessä tyttöjen yhdyntäkokemusten määrän muuttumiseen vain Pohjois-Suomessa, jossa 15-vuotiaiden yhdyntäkokemusten määrä väheni neljän vuoden aikana (1990: 26 % N=85 vs. 1994: 18 %, N=91).

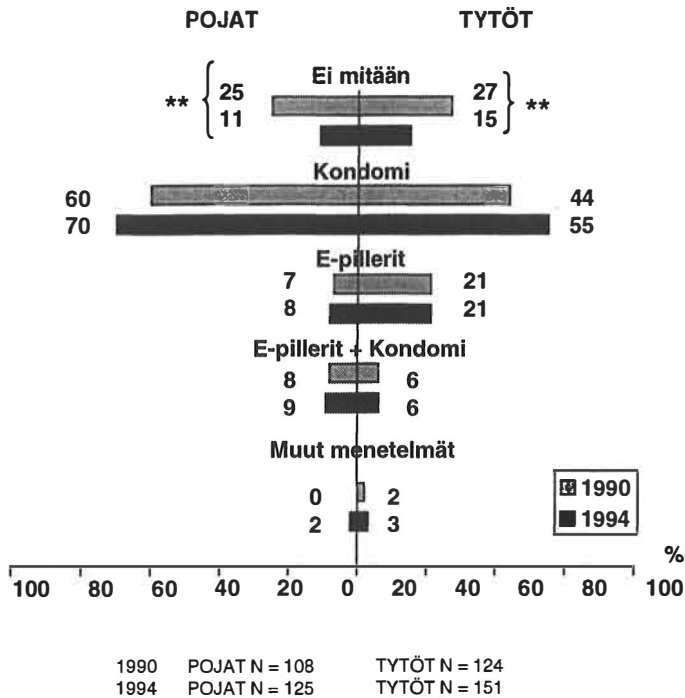


KUVIO 5 Seksuaalisten kokemusten yleisyys 15-vuotiailla tytöillä ja pojilla vuosina 1990 ja 1994 (%), \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## 8.2 Ehkäisy (I)

Vuosina 1990 (I) ja 1994 kondomi oli selvästi yleisin ehkäisymenetelmä nuorten keskuudessa. Viimekertaisessa yhdynnässään 60 – 70 % pojista ja noin puolet tytöistä ilmoitti käyttäneensä partnerinsa kanssa kondomia. Ilman ehkäisyä oli ollut vuonna 1990 neljäsosa ja vuonna 1994 noin 13 % vastanneista. Molempina tutkimusajankohtina tytöt ilmoittivat käyttäneensä e-pillereitä partnerinsa kanssa yleisemmin kuin pojat. Kaksoisehkäisyä (e-pillerit ja kondomi) viimekertaisessa yhdynnässään oli käyttänyt alle kymmenen prosenttia yhdynnässä olleista nuorista. Muita kuin edellä mainittuja ehkäisymenetelmiä oli vuonna

1990 käyttänyt 2 % tytöistä. Vuonna 1994 jälkiehkäisyä ilmoitti käyttäneensä 3 % tytöistä ja 2 % pojista. (Kuvio 6.)



KUVIO 6 Viimekertaisessa yhdynnässä käytetty ehkäisymenetelmä 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien keskuudessa vuosina 1990 ja 1994, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Sosiaalisen taustan yhteyttä ehkäisymenetelmien käyttöön ei tutkittu, sillä yhdynnässä olleiden nuorten lukumäärät olivat sosiaalista taustaa (isän ammatiasema, kotipaikan maantieteellinen sijainti ja kaupungistumisaste) kuvaavien muuttujien luokissa pieniä eikä tilastollista merkitsevyyttä voitu tarkastella luotettavasti.

### 8.3 Nuorten kondomiasenteet (II)

15-vuotiaiden nuorten kondomiasenteet muuttuivat jonkin verran vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Suurin muutos tapahtui yhdynnässä olleiden tyttöjen keskuudessa, jossa kondomin hankkimiseen ja mukana pitämiseen liittyvät asenteet olivat vuonna 1990 negatiivisemmat kuin poikien, mutta vuonna 1994 samanlaisia kuin seksuaalisesti kokeneiden poikienkin. Seksuaalisen kokeneisuuden yhteys nuorten kondomiasenteisiin vaihteli eri väittämien välillä. Sukupuoleen liittyvät erot olivat sen sijaan tässä aineistossa vähäiset.

Nuoret tiesivät suhteellisen hyvin, että kondomi ehkäisee ei-toivotun raskauden ja suojaa sukupuolitaudeilta. Pojat vastasivat tyttöjä yleisemmin, että kondomia on helppo käyttää ja että kondomin käyttö vähentää seksuaalista

mielihyvää. Seksuaalisesti kokeneilla ja kokemattomilla nuorilla oli samanlaiset käsitykset kondomeista, silloin kun ne perustuivat yleisesti saatavilla oleviin tietoihin (taulukko 2, väittämät a ja b).

Kondomiasenteet, jotka liittyivät joko yleistietoihin tai omiin kokemuksiin kondomin käytöstä (c ja d), olivat selvästi yhteydessä seksuaaliseen kokeneisuuteen. Seksuaalisesti kokeneet nuoret vastasivat yleisemmin kuin kokemattomat nuoret, että kondomia on helppo käyttää. Väittäjä, että kondomi vähentää seksuaalista mielihyvää (d) erotteli nuorten vastaukset. Yksi kolmasosa seksuaalisesti kokeneista nuorista vastasi, että kondomi vähentää seksuaalista mielihyvää, yksi kolmasosa ei osannut sanoa mielipidettään, ja loput olivat eri mieltä väittäjän kanssa. Seksuaalisesti kokemattomista nuorista noin 60 % ei osannut sanoa mielipidettään, ja runsas 10 % pojista ja noin 5 % tytöistä vastasi kondomin vähentävän seksuaalista mielihyvää. Taulukossa 2 ilmenevät niiden nuorten osuudet, jotka olivat täysin samaa tai samaa mieltä kyseisen asenneväittäjän kanssa.

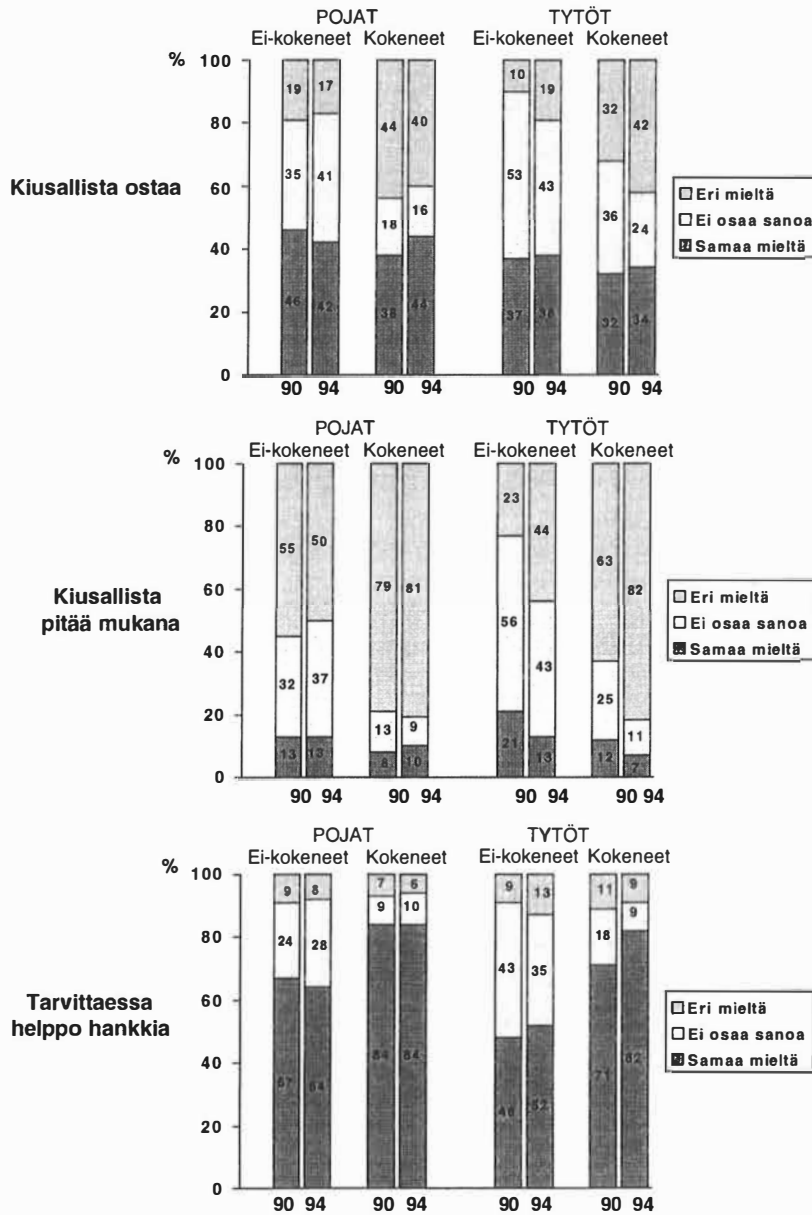
TAULUKKO 2 Kondomien tehokkuuteen ja käyttöön liittyvät asenteet 15-vuotiaiden seksuaalisesti kokemattomien (ei) ja kokeneiden (kyllä) tyttöjen ja poikien keskuudessa vuosina 1990 ja 1994, asenneväittäjien kanssa samaa mieltä olevien osuudet (%)

	Pojat				Tytöt			
	Ei		Kyllä		Ei		Kyllä	
	1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994
a) Kondomi ehkäisee tehokkaasti ei-toivotun raskauden	93	95	93	95	84	89	87	90
b) Oikein käytettynä kondomi suojaa esim. kupalta	78	74	78	71	74	70	88	76**
c) Kondomia on helppo käyttää	75	79	97	95	59	59	88	88
d) Kondomi vähentää seksuaalista mielihyvää	14	11	29	33	6	2	22	30
Vastanneiden määrä	331	392	109	127	328	435	126	151

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

Kondomien ostamisen nuoret kokivat melko kiusallisena (noin 40 %), vaikka suurin osa nuorista (48 - 84 %) vastasikin, että he pystyivät hankkimaan niitä helposti tarpeen tullen. Vastaajien seksuaalinen kokeneisyys oli voimakkaasti yhteydessä myös kondomien hankintaan ja mukana pitämiseen liittyviin väittämiin. Sekä tyttöjen että poikien keskuudessa yhdynnässä olleet nuoret ilmoittivat helpommaksi sekä kondomien hankkimisen että mukana pitämisen kuin ne nuoret, joilla ei ollut vielä yhdyntäkokemuksia. Kuviossa 7 luokka 'sa-

maa mieltä' sisältää vastausvaihtoehdot 'täysin samaa mieltä' ja 'samaa mieltä' ja luokka 'eri mieltä' vaihtoehdot 'täysin eri mieltä' ja 'eri mieltä'.



KUVIO 7 Suhtautuminen kondomien hankkimiseen ja mukana pitämiseen 15-vuotiaiden yhdyntään kokeneiden ja ei-kokeneiden tyttöjen ja poikien keskuudessa vuosina 1990 ja 1994 (%)

## 8.4 HIV/AIDS-tiedot (III)

Vuonna 1990 kyselylomakkeessa esitettiin 29 HIV-tartuntaan ja AIDSiin liittyvää tietoväittämää, joista kuusi liittyi AIDSin kliiniseen kuvaan, neljä epidemiologiaan, 11 HI-viruksen tartuntaan ja seitsemän ehkäisyyn ja hoitoon. Artikkelissa III tarkasteltiin 28:aa ja artikkelissa V 24:ää väittämää. Tarkastelen yksityiskohtaisesti 25:tä tietoväittämää, jotka kysyttiin identtisesti samalla tavoin molempina tutkimusajankohtina.

Nuorten HIV/AIDS-tiedon tasossa ilmeni vain vähäisiä muutoksia vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Suurin osa muutoksista liittyi AIDSin epidemiologiaan ja julkisesti joukkotiedotusvälineissä esillä olleisiin teemoihin, mm. HI-viruksen siirtymiseen äidistä sikiöön ja HIV-tartunnan ehkäisevän rokotteen kehittelyyn.

Keskimäärin nuorten HIV/AIDS-tietojen määrä oli hyvä. 15-vuotiaat vastasivat oikein yleisemmin kuin 13-vuotiaat nuoret kysytyihin tietoväittämiin. 13-vuotiaiden nuoret vastasivat myös yleisemmin kuin 15-vuotiaat, etteivät tiedä, oliko väite oikein vain väärin. Tietosummamuuttujan keskiarvojen tarkempi kuvaus on luvun lopussa.

AIDSin kliiniseen kuvaan ja vakavuuteen liittyvät väittämät olivat jonkin verran outoja nuorille. Keskimäärin noin puolet 13-vuotiaista ja kolme neljäsosaa 15-vuotiaista tiesivät, että HIV-tartunnan saanut voi olla oireeton vuosia ja ettei HIV-tartunnan saaneen elimistö pysty puolustautumaan tiettyjä tauteja vastaan ja että saatuaan HI-viruksen, tartunnan saanut henkilö tartuttaa sitä toisiin ihmisiin koko lopun ikäänsä.

Erillisiä osioita verratessa nuoret tiesivät parhaiten HIV-tartuntaan liittyvät väittämät. Yli 80 % nuorista tiesi, että HIV-tartunnan voi saada käyttämällä kontaminoituneita huumeneuloja tai olemalla sukupuoliyhdyntässä HIV-tartunnan saaneen kanssa ja ettei se tartu kätellessä. Tartunnan mahdollisuus suutelemalla, ruuan tai henkilökohtaisten tavaroiden välityksellä herätti vieläkin epävarmuutta 13-vuotiaiden keskuudessa (52-79 %), jotka tiesivät selvästi harvemmin kuin 15-vuotiaat (73-89 %) oikean vastauksen.

HIV-tartunnan toteamiseen ja ehkäisyyn liittyvät väittämät olivat suhteellisen hyvin nuorten tiedossa. Yli 90 % nuorista tiesi HIV-tartunnan toteavista testeistä ja siitä, että käyttämällä kondomia voidaan ehkäistä tartuntaa. Noin 80 % vastanneista ilmoitti, että seksipartnerien runsas määrä lisää tartunnan riskiä. Kaikesta huolimatta nuoret tuntuivat luottavan lääketieteelliseen kehitykseen. Vain kolmasosa 13-vuotiaista ja runsas puolet 15-vuotiaista vastasi, ettei AIDSia voida parantaa, vaikka se todettaisiin tarpeeksi ajoissa ja ettei siihen ole vielä kehitetty rokotetta.

AIDSin epidemiologiaan liittyvät väittämät olivat nuorille vieraampia kuin muut väittämät. Keskimäärin puolet nuorista tiesi, että AIDS ei ole johtava kuolemansyy alle 25-vuotiaiden joukossa tai että AIDS-tapausten määrä on lisääntynyt Euroopassa viime vuosina. Poikien ja tyttöjen välillä oli eroja homoihin liittyvässä väittämässä; pojat olettivat yleisemmin kuin tytöt, että lähes kaikki homomiehet ovat HI-viruksen kantajia. AIDS-tapausten määrän arviointi oli myös vaikeaa. Vain neljännes nuorista tiesi, että väittämä jossa ehdotettiin, että Suomessa on AIDSiin kuollut noin 300 henkilöä, oli väärin.

Tässä luvussa tarkastelen HIV/AIDS -tietosummamuuttujan keskiarvoja 13- ja 15-vuotiaiden nuorten keskuudessa (Studentin t-testi), ja sitä missä määrin HIV/AIDS-tietosummamuuttuja on yhteydessä kotipaikan maantieteelliseen sijaintiin ja kaupungistumisasteeseen (yksisuuntainen varianssianalyysi) sekä miten nämä yhteydet muuttuivat vuosien 1990 ja 1994 aikana.

HIV/AIDS-tietosummamuuttujan keskiarvot muuttuivat jonkin verran vuosien 1990 ja 1994 aikana. Molempina vuosina 13-vuotiaat pojat (1990: 16.4; sd 4.8 ja 1994: 15.8; sd 4.7) ja tytöt (16.4; sd 4.4 ja 15.6, sd 4.6) tiesivät vähemmän kuin 15-vuotiaat pojat (19.8; sd 3.2 ja 19.2; sd 3.9) ja tytöt (20.0; 2.9 ja 19.9; sd 3.3). Tietosummamuuttujan keskiarvot siis alenivat tarkastellussa olleiden vuosien aikana. Tutkimusajankohtien väliset erot olivat merkitseviä 13-vuotiaiden poikien ( $p < .05$ ), tyttöjen ( $p < .001$ ) ja 15-vuotiaiden poikien ( $p < .01$ ) keskuudessa. Tyttöjen ja poikien välillä oli eroja vain 15-vuotiailla ( $p < .001$ ) nuorilla vuonna 1994.

HIV/AIDS-tietojen määrä oli yhteydessä vastaajien kotipaikkaan ainoastaan 13-vuotiailla tytöillä. Vuonna 1990 kaupunkien taajamissa asuvilla tytöillä oli HIV/AIDS-tietosummamuuttujan keskiarvo (17.6) korkeampi kuin kaupunkitaajamien (15.4) ulkopuolella tai maaseututaajamissa (15.2) asuvilla tytöillä ( $p < .001$ ). Maantieteellisen sijainnin perusteella parhaimmat tiedot olivat molempina tutkimusajankohtina Keski-Suomen kaupungeissa asuvilla (1990; 18.4 ja 1994; 16.6) ja heikoimmat Pohjois-Suomen maaseudulla asuvilla (15.2 ja 13.4) 13-vuotiailla tytöillä.

## **8.5 HIV/AIDS-tietojen ja -asenteiden tutkiminen strukturoidulla kyselylomakkeella ja ryhmähaastattelulla vuosina 1994 ja 1996 (IV)**

### **8.5.1 Nuorten tiedot HIV-tartunnasta (IV)**

WHO-Koululaistutkimuksen kyselyssä vuonna 1994 havaittiin, että nuorten tiedot HIV-tartunnan ehkäisystä olivat hyvät. Ryhmähaastattelussa vuonna 1996 nuoret ilmoittivat HIV/AIDS-tematiikkaan liittyvän informaation keskityneen juuri HI-viruksen tartuntaan ja sen ehkäisyyn. Tartuntateistä nuoret nimesivät ensimmäisenä yhdynnän ja huumeneulat. Haastateltavat mainitsivat, että seksipartneri olisi hyvä tuntee ja että kondomi ehkäisee tartunnan saamista. Tartuntateistä keskusteltaessa nuoret mainitsivat, että HI-virus ei tarttunut sosiaalisten kontaktien välityksellä (mm. kättely ja koskettaminen).

HIV/AIDS-tietojen osalta näytti, että ryhmähaastattelujen tulokset olivat samansuuntaisia kuin kyselyaineiston tulokset. Nuoret näyttivät tietävän kyselyssä varmemmin kuin haastatelussa HI-viruksen tartuntatavat, sillä kyselyssä väärin vastausten määrä oli vähäinen (alle 5 %). Haastatelussa tuli kuitenkin esille tietty tietojen ambivalenssi. Nuoret mainitsivat haastatelussa, että toisilla nuorilla oli väärä tietoja - ei heillä itsellään. He siis olettivat vastoin kyselyn tuloksia, että muilla nuorilla oli yleisesti väärä tietoja HI-viruksen tartumisesta ja että nämä oletukset olivat tulleet esille nuorten aikaisemmissa keskusteluissa. Haastateltavat esittivät myös oikean tiedon yhteydessä oletuksia



“eihän se tartu kätellessä” kuin saadakseen ryhmältä tai haastattelun vetäjältä tukea tiedoilleen.

### 8.5.2 Nuorten suhtautuminen HIV-tartuntaan (IV)

Vuonna 1994 suoritetun kyselytutkimuksen perusteella noin puolet vastanneista suhtautui AIDSiin vakavasti, mutta toisaalta he eivät kokeneet (noin 70 % vastanneista), että heidän tulisi välttää sukupuoliyhteistyä AIDSin takia. Tytöt suhtautuivat AIDSiin huolestuneemmin kuin pojat.

Ryhmähaastatteluisissa ilmeni, että nuorten suhtautuminen HIV-tartuntaan oli ristiriitaista. Vaikka nuoret myönsivät, että mahdollisuus saada HIV-tartunta oli jokaisella yhdynnässä olevalla henkilöllä, omalla kohdalla HIV-tartunnan saaminen tuntui nuorista kaukaiselta uhkalta. Ryhmissä oli muutamia henkilöitä, jotka eivät juurikaan uskoneet voivansa saada tartuntaa, vaikka vain yhdessä ryhmässä pojat pitivät tartunnan mahdollisuutta itselleen selvästi epätodennäköisenä. Muita syitä HIV-tartunnan mahdollisuuden vähäisyyteen olivat vakituinen seurustelusuhde ja oma varovaisuus.

Ryhmissä nousi esille jaottelu henkilökohtaisten ja vain toisille kuuluvien asioiden välillä. Nuoret eivät kokeneet tartunnan kuuluvan heidän ajankohtaisiin huolenaiheisiinsa, vaikka he tunnistivat sen olemassa olon muiden ryhmien kohdalla. Kahdessa poikaryhmässä nousivat homot esille yhtenä HIV-tartunnan erityisenä riskiryhmänä. Yksi poikaryhmä puolestaan keskusteli pitkään siitä, ettei homoilla ollut sen enempää kuin muillakaan ihmisillä riski saada HIV-tartunta.

### 8.5.3 Nuorten mielipiteet HIV-tartunnan saaneista henkilöistä (IV)

Nuorten mielipiteet HIV-tartunnan saaneita kohtaan olivat vuonna 1994 tehdyn lomakekyselyn mukaan keskimäärin myönteisiä ja suvaitsevaisia. Tytöt olivat mielipiteissään suvaitsevaisempia kuin pojat. Mielipiteet muuttuivat kuitenkin sitä torjuvammiksi, mitä kaukaisemmiksi tartunnan saaneet henkilöt koettiin; kun noin kolme neljäsosaa nuorista vierailisi AIDSin saaneen ystävänsä luona tai huolehtisi hänestä, vain noin puolet vastanneista sallisi tartunnan saaneiden lasten käydä koulua muiden kanssa tai toimia opettajina. Suurin osa nuorista ilmoitti tuntevansa myötätuntoa AIDS-potilaita kohtaan (63 % pojista ja 86 % tytöistä).

Ryhmähaastatteluisissa selvisi, että nuorten henkilökohtaiset kokemukset HIV-tartunnan saaneista ja AIDS-potilaista olivat lähes olemattomat. Haastatteluisissa esille tulleet käsitykset perustuivat lähinnä joukkotiedotusvälineistä tai ystäviltä ja kavereilta saatuihin tietoihin, sillä vain yksi haastatteluihin osallistunut nuori 54:sta ilmoitti tuntevansa henkilökohtaisesti HIV-positiivisen henkilön. Omakohtaisten kokemusten puuttuminen ilmeni haastatteluisissa lyhytsaunaisuutena, yleensä nuoret vain sanoivat, etteivät he olleet keskustelleet HIV-tartunnan saaneista. Varsinkin poikaryhmissä teeman vieraus ja vaikeus ilmeni hiljaisuutena ja hämillisinä naurahduksina. Toisaalta hiljaisuus saattoi tässä kohdin kertoa myös eri mieltä olevista tai negatiivisista mielipiteistä, joita ei välttämättä haluttu paljastaa haastattelutilanteessa.

Ainoastaan kaksi tyttöryhmää keskusteli spontaanisti suhtautumisestaan HIV-tartunnan saaneisiin, mutta muut ryhmät ohittivat kysymykset lyhyillä kommentteilla. Ensimmäisessä ryhmässä kaksi tyttöä tunnusti suoraan hieman pelkäävänsä tartunnan saaneita. Vaikka osallistujat tiesivät hyvin, ettei HI-virus tartu kätellessä, olivat tartuntaan liittyvät epämääräiset pelot voimakkaita. Esimerkiksi yksi tytöistä koki sellaisen tilanteen ahdistavana, jossa hän joutuisi olemaan samassa huoneessa tartunnan saaneen kanssa. Toiset tytöt puolestaan olivat kiinnostuneita kuulemaan, minkälaisia ajatuksia tartunnan saaneilla henkilöillä itsellään mahdollisesti oli.

HIV-tartuntaan suhtautuminen ja siitä puhuminen oli haastatelluille nuorille uutta. Heillä ei näyttänyt olevan sellaisia valmiuksia, tietoja tai kokemuksia, joiden pohjalta he voisivat keskustella. Poikaryhmistä ei yhdessäkään herännyt varsinaisesti keskustelua tartunnan saaneista henkilöistä, vaan aiheeseen suhtauduttiin naureskellen ja lyhytsanaisesti.

## 8.6 HIV/AIDS-tietolähteet vuosina 1990 ja 1994 (V)

### 8.6.1 Nuorten HIV/AIDS-tietolähteet (V)

Molempina tutkimusajankohtina nuoret ilmoittivat saaneensa eniten HIV/AIDS-informaatiota televisiosta, aikakauslehdistä, kouluterveydenhoitajalta ja opettajalta. Toisaalta myös ne lähteet, joista nuoret kokivat saaneensa vähän tietoa, säilyivät samoina vuosien aikana. Sisarukset, seksilehdet, poika- tai tyttöystävä ja isä olivat molempina vuosina viimeiseksi mainittujen tietolähteiden joukossa. Nuorten mielipiteet siitä, mistä kanavista he kokivat saaneensa HIV/AIDS-tietoja, vaihtelivat vain vähän vuosina 1990 ja 1994. Eniten muuttuivat nuorten kokemukset joukkotiedotusvälineistä saamastaan HIV/AIDS-informaatiosta. Radion, television ja aikakauslehtien osuudet vähentyivät koululaisten tiedonlähteinä, kun taas videoiden ja elokuvien hieman lisääntyivät. Toinen suuntaus oli, että henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvan neuvonnan, kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin osuudet lisääntyivät. (Liite 5, taulukko 1.)

13-vuotiaat nuoret ilmoittivat saaneensa melkein kaikista mainituista tietolähteistä vähemmän HIV/AIDS-informaatiota kuin 15-vuotiaat nuoret. Tyttöjen ja poikien väliset erot olivat sen sijaan vähäiset. Poikkeuksena olivat seksilehdet, joista pojat ilmoittivat kolme kertaa tyttöjä yleisemmin saaneensa HIV-tartuntaan tai AIDSiin liittyvää informaatiota. Tytöt mainitsivat jonkin verran poikia yleisemmin aikakauslehdet HIV/AIDS-tiedonlähteinään. (Liite 5, taulukko 1.)

Yhtenä tiedonhankintamuotona voidaan pitää myös keskustelua. 15-vuotiaat keskustelivat HIV/AIDS-ilmiöstä yleisemmin kuin 13-vuotiaat ja tytöt yleisemmin kuin pojat. Vuonna 1994 noin 15 % 13-vuotiaista ja 20 % 15-vuotiaista nuorista ilmoitti keskustelleensa ainakin kerran vanhempiensa kanssa HIV-tartunnan ehkäisystä. AIDS-potilaista, ja AIDSista oli keskustelut vanhempiensa kanssa joka neljäs 13-vuotias ja joka kolmas 15-vuotias nuori. Ystäviensä kanssa ilmoitti keskustelleensa edellä mainituista teemoista noin viides-

osa 13-vuotiaista nuorista ja kolmasosa 15-vuotiaista pojista ja puolet tytöistä ( $p < .001$ ). 15-vuotiaista pojista noin kolmannes ja tytöistä yli puolet oli keskustellut ystäviensä kanssa tämän lukuvuoden aikana vähintään kerran HIV-tartuntaan tai AIDSiin liittyvistä teemoista ( $p < .001$ ). Koulussa HIV-tartunnasta ja AIDSista oli keskusteltu 13-vuotiaiden poikien (n. 20 %) mielestä yleisemmin kuin tyttöjen (n. 15 %). Kolme neljäsosaa 15-vuotiaista tytöistä ja pojista ilmoitti, että koulussa oli keskusteltu edellisen lukuvuoden aikana HIV-tartunnan ehkäisystä (81 %), AIDS-potilaista (61 %) ja AIDS-taudista (n. 75 %).

HIV/AIDS-tietolähteet, joita nuoret pitivät mieluisina, olivat molempina tutkimusajankohtina samat: televisio, kouluterveydenhoitaja ja sukupuolivalistusoppaat. Vähiten suosittu tietolähde oli poikien mielestä sisarukset, tytöillä puolestaan seksilehdet. Vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana lisääntyi selvimmin äidin (lisäys 5 % vs. 13 %), kouluterveydenhoitajan (5 % vs. 15 %) ja sukupuolivalistusoppaiden (7 % vs. 14 %) suosio HIV/AIDS-tietolähteinä. Vuonna 1994 kouluterveydenhoitaja oli jopa mieluisampi tiedonlähde kuin televisio. Joukkotiedotusvälineet puolestaan menettivät suosiotaan. Esimerkiksi radion ja aikakauslehtien mieluisana pitäminen väheni neljän vuoden aikana noin 10 %. (Liite 5, taulukko 2.)

### 8.6.2 HIV/AIDS-tietolähteiden yhteys HIV/AIDS-tietojen määrään (V)

Kuudesta tarkastelussa olleesta summamuuttujasta (koti, ystävät, koulu, päivittäinen media, kaupallinen media ja kirjat) päivittäiseksi media-infoksi kutsutun summamuuttujan keskiarvot muuttuivat eniten neljän vuoden aikana. Kaikki nuoret kokivat saaneensa vuonna 1994 vähemmän HIV/AIDS-informaatiota televisiosta, radiosta ja aikakauslehdistä kuin vuonna 1990.

Toinen yleinen tulos oli, että valituista taustamuuttujista ikä, sukupuoli ja tutkimusajankohta eivät olleet juuri lainkaan yhteydessä HIV/AIDS-informaation määrään. Poikkeuksena oli nuorten seksuaalinen kokeneisuus (eli vastanneet ilmoittivat olleensa yhdynnässä); seksuaalisesti kokeneet ilmoittivat saaneensa kaikista luokitelluista HIV/AIDS-tietolähteistä yleisemmin kuin kokemattomat nuoret HIV-tartuntaan ja AIDSiin liittyvää informaatiota.

Nuorilla, jotka ilmoittivat saaneensa runsaasti informaatiota useista eri lähteistä oli paremmat HIV/AIDS -tiedot kuin nuorilla, jotka kokivat HIV/AIDS-informaationsa vähäiseksi. Yksittäisistä summamuuttujista vain päivittäisten joukkotiedotusvälineiden kautta saatu HIV/AIDS-informaatio ( $p < .001$ ) oli selvästi yhteydessä korkeampaan HIV/AIDS-tietopisteiden määrään. Kirjoista hankittu informaatio (kirja-info) korreloi HIV/AIDS-tietomäärän kanssa kaikilla muilla paitsi 15-vuotiailla tytöillä ja pojilla vuonna 1990.

## 9 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA POHDINTA

Olen tarkastellut 13 - 15-vuotiaiden nuorten seksuaalista kokeneisuutta, HIV/AIDS-tietoja, -asenteita ja -tiedonlähteitä. Tavoitteena oli selvittää, missä määrin valitut taustamuuttajat olivat yhteydessä em. tekijöihin ja miten nämä yhteydet muuttuivat vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Tarkastelin WHO-Koululaistutkimuksen lomakekyselyn aineiston ohella myös nuorten ryhmähaastatteluja.

### 9.1 Tulosten pohtiminen

#### 9.1.1 Nuorten seksuaalinen kokeneisyys, ehkäisy ja kondomiasenteet

Biologisen kypsymisen ajankohta muuttui vähän vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Tyttöjen kohdalla kuukautisten alkamisikä pysyi ennallaan. Pojilla siemensyöksyjen alkamisikä hieman aikaistui, mikä tulos on yhtenevä Rimpelän ym. (1997) havaintojen kanssa. Suoraan hylkäämättä sitä mahdollisuutta, että poikien biologinen kypsyminen on aikaistunut, taustalla voi olla myös kulttuurinen tai tutkimusmenetelmästä johtuva muutos. Kun WHO-Koululaistutkimuksessa tytöistä molempina ajankohtina alle viisi prosenttia jätti vastaamatta biologisen kypsymisen ajankohtaa mittaavaan väittämään, väheni pojilla puuttuvien tietojen määrä neljässä vuodessa 28 %:sta 19 %:iin. Pojat siis vastasivat vuonna 1994 tunnollisemmin kuin ennen heitä koskevaan kysymykseen. Olisivatko nämä pojat, joka eivät aikaisemmin viitsineet vastata tähän väittämään, keskimäärin biologisesti kypsempinä kuin tunnollisesti vastanneet pojat? Vai onko poikien keskuudessa tullut hyväksyttäväksi kuin aikaisemmin ilmoittaa ensimmäisten siemensyöksyjen ajankohta?

Nuorten seksuaalinen kokeneisuus muuttui vain vähän vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana; noin neljäsosan 15-vuotiaista tytöistä ja pojista ilmoitti olleensa yhdynnässä. Seksuaalinen kokeneisuus näytti olleen näinä kahtena tutkimusajankohtana suhteellisen stabiilia, samoin alueelliset erot olivat vähäisiä. (Sosiaalista taustaa kuvaavien muuttujien tilastollista tarkastelua tosin vaikeutti vastanneiden pienet määrät.) Tulokset poikkeavat jonkin verran sekä KISS-tutkimuksen että Kouluterveystutkimuksen tuloksista. KISS-tutkimuksessa vuonna 1992 oli 17 % pojista ja 30 % tytöistä ollut jo yhdynnässä (Kosunen 1993). Kouluterveystutkimuksessa on puolestaan raportoitu melko suuria alueellisia eroja; vuonna 1996 38 % Rovaseudun, 33 % Pohjois-Karjalan ja 22 % Keski-Suomen 15-vuotiaista tytöistä ilmoitti olleensa yhdynnässä (Liinamo ym. 1996, 1997a ja 1997b).

Seksuaalisesta kokeneisuudesta on tullut monessa yhteydessä mielenkiintoinen taustamuuttuja, ja se näyttää erottelevan esimerkiksi nuorten asenteita huomattavasti tehokkaammin kuin perinteiset sosiodemografiset taustamuuttajat (mm. sukupuoli, sosiaaliluokka).

Nuorten ehkäisy parantui vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Kun vuonna 1990 neljäsosa 15-vuotiaista nuorista oli yhdynnässä ilman ehkäisyä, oli vuonna 1994 ehkäisyä laiminlyövien nuoren osuus pudonnut puoleen siitä (pojat 11 % vs. tytöt 15 %). Kondomi on yleisin ehkäisymenetelmä nuorten keskuudessa. Noin 70 % 15-vuotiaista pojista ja puolet tytöistä ilmoitti käyttäneensä partnerinsa kanssa kondomia viimeisessä yhdynnässään (vrt. Kjoller ym. 1989, Dunne ym. 1994, Papp 1997). Sekä tytöillä (44 % vs. 55 %) että pojilla (60 % vs. 70 %) kondomin käyttö lisääntyi hieman vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Vaikka nuoret käyttävät ehkäisyä ja kokevat olevansa siitä vastuussa, ehkäisyn ongelmana ovat vieläkin kondomin ostamiseen liittyvät vaikeudet. Noin puolet nuorista koki kondomien ostamisen kiusalliseksi (ks. myös Currie ym. 1997). Jos nuoret kokevat kondomien ostamisen vaikeaksi, saattavat ne jäädä kokonaan hankkimatta ja silloin niitä ei ole tarvittaessa käytettävissäkään.

### 9.1.2 HIV/AIDS-tiedot, -asenteet ja -tietolähteet

Suomalaisnuorten tiedot HIV/AIDS-ilmiöstä olivat kansainvälisesti verrattuna hyvät (ks. Doyle & Conray 1991, Walsh & Bibace 1991, Pendergrast ym. 1992, Sneddon & Kremer 1992, Walter ym. 1992, Werdelin ym. 1992, Currie & Todd 1993, Schaalma 1995, Currie ym. 1997). Molempina tutkimusajankohtina nuoret tiesivät parhaiten HIV-tartuntaan liittyvät väittämät. Yli 80 % nuorista tiesi, että HIV-tartunnan voi saada käyttämällä kontaminoituneita huumeneuloja tai olemalla sukupuoliyhdynnässä HIV-tartunnan saaneen henkilön kanssa.

Nuorten tiedot HIV-tartunnan ja AIDSin epidemiologiasta olivat tyydyttävät. Esimerkiksi vain puolet nuorista tiesi, että AIDS ei ole johtava kuolemansyy alle 25-vuotiaiden joukossa. Epidemiologisten tietojen vähäinen määrä saattaa olla yhteydessä siihen, että riski saada HIV-tartunta ei nuorten mielestä ole todennäköinen (ks. myös Currie & Todd 1993, Currie ym. 1997). HIV/AIDS-tietojen osalta ryhmähaastattelun tulokset tukivat pitkälti kyselyaineistoa. Vaikka HIV/AIDS-tietojen määrä oli suomalaisnuorten keskuudessa hyvä, väheni oikeiden tietojen määrä vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Sama tulos

on havaittavissa myös Skotlannissa (Currie ym. 1997). Olisiko niin, että nuorille suunnattun HIV/AIDS-informaation näkyvyys ja kiinnostavuus oli kärsinyt "inflaation"? Nuoria ei enää kiinnostanut HIV/AIDS-informaatio samassa määrin kuin HIV/AIDS-ilmion alkuvaiheessa vuonna 1990.

Huolimatta siitä, että nuorten HIV/AIDS-tiedot olivat hyvät, he suhtautuivat varsinkin haastatteluissa epäilevästi HIV-tartuntaan ja tartunnan saaneisiin henkilöihin. Osa nuorista mainitsi haastatteluissa, ettei tartunta ollut heille realistinen mahdollisuus (ks. myös Black & Jones 1988, Reader ym. 1988, Docrell & Joffe 1992, Woodcock ym. 1992a, Gunter ym. 1993), vaikka he samaan hengenvetoon jo tunnustivatkin sen olevan uhkana jokaiselle, joka oli suojaamattomassa sukupuoliyhdyntänsä.

Nuorten tiedot olivat vuonna 1994 suoritetussa kyselyssä ja vuonna 1996 tehdyissä ryhmähaastatteluissa samanlaisia tutkimusmenetelmästä riippumatta, mutta haastattelut antoivat nuorten asenteista negatiivisemmän ja epäluuloisemmän kuvan kuin kysely. Strukturoitu kysely valmiine vastauksineen ei anna mahdollisuutta epäröidä. Myös sallivien ja positiivisten vastausten antaminen näytti olevan yleisempää kyselyssä kuin haastatteluissa.

Dijker ym. (1995) havaitsivat, että negatiivisten HIV/AIDS-asenteiden taustalla oli usein pelko. AIDSiin liittyvä pelko voi johtua useista syistä; HIV-infektioon sairastumisen ja kipujen pelko, sairauteen liittyvä kuihtuminen, eristäytyminen, riippuvuus muista ihmisistä ja viime kädessä kuolema ovat hyviä syitä monille pysytellä kaukana HIV-tartunnan saaneista ja AIDSia sairastavista henkilöistä. Asenteiden yhteys pelkoon ilmeni tässäkin tutkimuksessa. Ryhmähaastatteluissa pelot ilmenivät epävarmuutena. Tyttöjen epäilyt HIV-positiivisen henkilön kohtaamisesta hyvistä tiedoista huolimatta ja hyväksynnän hakeminen tutkijalta omien tietojen vahvistamiseen ("Eihän se tartu kätellessä, eihän?") saattoivat kertoa taustalla piilevistä peloista.

Tulosten perusteella televisio, aikakauslehdet, kouluterveydenhoitaja ja opettajat olivat neljä suosituinta HIV/AIDS-tietolähdettä. Tulos on yhtenevä kansainvälisten tutkimusten kanssa (mm. Prince ym. 1985, Ahia 1987, Helgeron & Peterson 1988, Kerr 1989, Fenell 1991, Werdelin ym. 1992, Jacobs 1993, Wellings & Field 1996). Oman suomalaisen lisänsä tuo kuitenkin kouluterveydenhoitajan asema. Muutamissa kansainvälisissä seminaareissa, joissa olen esitellyt suomalaisia tuloksia, on ulkomaalaisten tutkijoiden huomio kiinnittynyt juuri kouluterveydenhoitajien rooliin tiedonvälittäjinä (Pötsönen & Kannas 1994, Pötsönen & Välimaa 1996). Heidän asemansa on muualla erilainen eikä niin arvostettu ja hyväksytty kuin Suomessa (vrt. McDonnell ym. 1992). Täällä he ovat konkreettisesti tekemisissä nuorten kanssa terveystarkastuksien yhteydessä. Lisäksi he osallistuvat usein koulun terveystiedon opetukseen terveydenhuollon asiantuntijoina.

Tulokset nuorten HIV/AIDS-tietolähteistä (runsaasti tietoja ja mieluisa tietolähde), olivat melko yhteneviä. Liekö lähteiden runsauden ja mieluisuuden yhtenevyyden syynä ollut se, että nuoret muistivat parhaiten mieluisat tiedonlähteensä vai se että tätä asiaa kysyttiin juuri tällä tavoin? Joukkotiedotuksella näytti olevan joka tapauksessa vaikutus tietojen määrään, sillä nuoret, jotka kokivat saaneensa niistä runsaasti tietoja, omasivat myös keskimäärin muita ryhmiä paremmat tiedot HIV/AIDS-ilmistä.

Mielenkiintoinen asia tiedonlähteiden suhteen oli siirtyminen yleisestä yhteisöille suunnatusta valistuksesta henkilökohtaiseen informaatioon (ks. Vertio 1993). Nuoret arvostivat selvästi korkealle henkilökohtaiset informanttinsa (kouluterveydenhoitaja ja opettaja), ja heidän asemansa vain vahvistui vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana. Molempien ikäryhmien tytöt pitivät vuonna 1994 kouluterveydenhoitajaa televisiotakin mieluisampana tiedonlähteenä.

Yksi huomionarvoinen tulos oli, että suuri osa nuorista piti vanhempiaan melko mieluisina HIV/AIDS-tietolähteinä. Äidin merkitys tiedonlähteenä oli molemmilla sukupuolilla, erityisesti tytöille, varsin suuri (ks. myös Moore ym. 1986, Mellanby ym. 1996).

## 9.2 Tutkimuksessa käytettyjen taustamuuttujien arviointi

Väitöskirjassa tarkastelin 13- ja 15-vuotiaita nuoria erillisinä ryhminä, sillä ikä on murrosiässä erittäin tärkeä tekijä. Yksilöllisten seikkojen johdosta nuorten välillä voi olla suuria eroja sekä fyysisessä ja psyykkisessä kehitymisessä että sosiaalisissa taidoissa (ks. Mäenpää 1987, Rimpelä ym. 1997). Nuoruusiässä tapahtuva nopea kehitys on kuin solmukohta matkalla aikuisuuteen. Toisilla nuorilla konkreettinen elämä, ystävyysuhteet, ajatukset ja toiminta saattavat muuttua hyvinkin radikaalisti kahden vuoden aikana (Pötsönen & Välimaa 1995, Harton & Latané 1997, Pötsönen & Välimaa 1998b), toisilla taas muutos voi olla seesteistä eikä vaadi rajuja irtiottoja.

Sukupuolten välillä oli selviä eroja, vaikka osa niistä kaventuikin vuosien 1990 ja 1994 aikana. Poikien myöhäisempi biologinen kypsyminen saattaa vaikuttaa jonkin verran mm. tietoihin ja asenteisiin. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät olleet heille ehkä niin ajankohtaisia ja mielenkiintoisia, kuin ne olivat tytöille. Tänä tietoyhteiskunnan aikana nuoret ovat kovin valitsevia vastaanottamansa informaation suhteen, tietotulvasta valitaan vain itseä kiinnostava ja ajankohtainen tieto (Pöntiäinen 1996).

Seksuaaliopetuksen ajoittaminen on kouluissa ongelma, jota kannattaisi miettiä. Biologian kirjoissa seksuaalisuutta käsitellään vasta yhdeksännen luokan keväällä (Kontula 1997). Kun tällä hetkellä tiedetään, että nuoret haluavat tietoja omasta seksuaalisuudestaan jo ennen omien seksuaalikokemusten hankkimista (ks. myös Brown ym. 1989, Ku ym. 1993, Abraham & Sheeran 1994, Schaalma 1995), on yhdeksännellä luokalla tarjottava opetustuokio auttamattomasti liian myöhäinen.

Isän ammattiasema, kotipaikan maantieteellinen sijainti ja kaupungistumisaste olivat vain vähän yhteydessä nuorten kokeneisuuteen, tietoihin tai asenteisiin. Tällä hetkellä seksuaalisen kokeneisuuden yleisyys näyttää Suomessa olevan samankaltaista sosiaaliluokasta ja asuinpaikasta riippumatta. (vrt. Sievers ym. 1974, Kontula & Haavio-Mannila 1995.) Poikkeuksen muodostivat pääkaupunkiseutu ja maaseudun haja-asutusalue, jotka molemmat poikkesivat jonkin verran keskiarvoista.

## 9.3 Tutkimusaineistojen arviointi

### 9.3.1 Kyselyn ja ryhmähaastattelun yhdistäminen

Yhdessä tutkimukseni osajulkaisussa käytin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistoa. Näin menetellen halusin saada kyselytutkimuksen yleistettävyyttä ja haastattelututkimuksen ymmärtävyyttä. Aineistoja vertailemalla halusin selvittää myös erilaisten tutkimusmenetelmien soveltuvuutta seksuaalitutkimukseen.

Kyselytutkimuksen ja ryhmähaastattelujen toteuttamisen välillä oli aikaa kaksi vuotta. Tarkastin ennen osajulkaisun kokoamista aikaisempien WHO-Koululaistutkimusaineistojen (1990 ja 1994) avulla, olisiko näissä aineistoissa asenneväittämien välillä havaittavia eroja. Lomakekyselyjen aineistojen perusteella muutokset olivat neljässä vuodessa kyseisissä asenneväittämissä erittäin vähäisiä (1-2 %).

Tutkimusotteiden yhdistäminen ei ole helppoa, sillä kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus perustuvat usein erilaisiin paradigmoihin ja tutkimuskulttuureihin. Ne eroavat selvästi toisistaan myös tutkimusprosessin kannalta. (McEwan ym. 1992, Pyörälä 1995.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii olemaan mahdollisimman neutraali ja objektiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija itse on instrumentti, joka on tietoinen omista esioletuksistaan, tutkijanroolistaan ja kulttuuristaan (Brannen 1995). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa objektiivisuuteen pyritään raportoimalla tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti, jolloin kuka tahansa tutkimusta lukeva voi itse päätellä tulkintojen ja analyysien oikeellisuuden.

Erilaisten tutkimusaineistojen yhteensovittaminen voi olla vaikeaa. Tasa-painon löytäminen kahden aineiston välille vaatii enemmän ponnisteluja kuin yhden aineiston käsittely. Samoin raportointityylin löytämisessä voi olla ongelmia. Olen kirjoittanut tutkimuksessani kvantitatiivisista tuloksista ja niiden pohdinnasta passiivissa, sillä aineiston suunnitteluun, kokoamiseen ja tilastolliseen analyysiin osallistui useita henkilöitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen raportoinnissa käytän monikkomuotoa ja aktiivia, koska ryhmähaastattelujen suunnitteluun ja toteutukseen osallistui kaksi tutkijaa. Pelkästään väitöskirjaa varten laaditut tekstit olen kirjoittanut minä-muodossa.

### 9.3.2 Kyselylomakkeen väittämien pohdinta ja arviointi

Kyselylomake sopii hyvin tietojen tutkimiseen, silloin kun vastaajat ja tutkijat ymmärtävät väittämät ja niissä käytetyt käsitteet samalla tavoin. Tutkittaessa seksuaalisuuteen ja HIV/AIDS-tematiikkaan liittyviä tietoja ja asenteita on vastaajien viitekehys ja biologinen kypsyys otettava huomioon. Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on otettava huomioon myös kohderyhmän yleinen tiedontaso; tietävätkö kohderyhmään kuuluvat, mitä tutkimuksessa käytetyillä käsitteillä tarkoitetaan. (Valkonen 1981.)

HIV/AIDS-tematiikkaan liittyvät tiedot muuttuvat nopeasti uusissa tutkimuksissa, ja tänään totena pidetty fakta saattaa olla huomenna päinvastoin.



Strukturoidussa kyselyssä on lisäksi aina muistettava, että valmiiksi laaditut vaihtoehdot rajaavat vastaajien mahdollisuuksia vastata. Kysymykset voivat houkutella arvaamaan tai valitsemaan sosiaalisesti hyväksytyimmän vaihtoehdon. Samassa tilanteessa esitetyt avoimet kysymykset saattaisivat tuoda toisenlaista tietoa.

Osioanalyysin perusteella HIV/AIDS-tietoväittämät toimivat melko hyvin. Vuonna 1990 poistettiin mittarista yksi väittämä: ”Naiset voivat saada HIV-viruksen helpommin kuukautisten aikana”, sillä oikeasta vastauksesta oltiin asiantuntijapiireissä eri mieltä. Vuoden 1994 analyysissä huomattiin, että väittämä ”Suomessa on kuollut noin 300 ihmistä AIDSiin” oli huonosti tiedontasoa erotteleva. Alun perin selvästi liian suureksi kaavailtu määrä lähenee jo totuutta, eikä se enää mitannut nuorten tiedontasoa luotettavasti.

Tutkimuksessani käytetyn kyselylomakkeen rajoituksena oli, että siinä käytetyt asenneväittämät olivat osin vanhentuneita. Kyselylomake perustui WHO:n asiantuntijaryhmissä kehiteltyihin väittämiin ja aikaisempiin tutkimuksiin (Kannas ym. 1984, Kontula & Rimpelä 1986, Currie & Todd 1993), joiden kysymysten muotoilu sijoittui 1980-luvun loppuun. Tilanne on tuosta ajasta muuttunut monessa suhteessa ja esimerkiksi nuorten uskomuksia ulkopuolelta tarkastelevista kysymyksistä (Ikäisilleni nuorille tulisi...) on siirrytty yhä henkilökohtaisempiin (Olen huolestunut...) väittämiin.

### 9.3.3 Ryhmähaastattelujen pohdinta

Ryhmähaastatteluilla pyrimme tuomaan seksiaalitutkimukseen uusia ulottuvuuksia. Halusimme saada kontaktin ”oikeisiin ja aitoihin” nuoriin, joita tähän asti olimme tarkastelleet vain numeroina. Nuorien haastattelemisen olikin mielenkiintoista työtä. Kussakin ryhmässä oli erilainen ilmapiiri ja kontaktin saaminen oli yleensä helpompi tyttöjen kuin poikien kanssa.

Kokosimme tutkimuksessa käytetyt ryhmät vapaaehtoisperiaatteella. Näin pyrimme aikaansaamaan keskustelun kannalta mahdollisimman luontevat ryhmät, sillä ryhmähaastattelun keinoin voidaan tutkia vain sellaisia henkilöitä, jotka ovat kykeneviä ja halukkaita kertomaan muille mielipiteitään (Basch 1987). Ryhmien kokoaminen onnistui kuitenkin vain osittain. Tyttöryhmät keskustelivat sujuvasti, mutta muutamissa poikaryhmissä keskustelu ei oikein kulkenut toivomallamme tavalla. Keskustelun innokkuutta saattoi laimentaa myös haastattelutila. Suoritimme haastattelut koulun tiloissa koulutuntien aikana. Nuoret ehkä kokivat, että haastattelutila vähensi heidän vapauttaan keskustella asioista luontevasti (ks. myös Välimaa & Pötsönen 1996).

Pohdimme tutkimuksen aikana myös omaa osuuttamme haastattelijoina. Ulkopuolisina ja nuorille vieraina henkilöinä emme tunteneet nuorten taustoja, mutta toisaalta tutulle henkilölle nuorten olisi saattanut olla vaikeampi avautua kuin meille vieraille. Tutkijan sukupuoli saattaa myös vaikuttaa haastattelun ilmapiiriin ja keskustelun kehittymiseen. Pyrimme keskustelemaan asioista neutraalilla tasolla, emmekä halunneet udella henkilökohtaisia asioita.

Yksi ryhmähaastattelun suorittamiseen liittyvä puute oli, että haastattelimme ryhmät yksin. Haastattelujen suorittamista olisi helpottanut, jos molemmat tutkijat olisivat henkilökohtaisesti voineet osallistua kaikkiin haastattelui-

hin. Tällöin toinen tutkija olisi voinut keskittyä haastattelujen vetämiseen toisen tutkijan havainnoidessa haastattelun ilmapiiriä ja haastateltavien välistä vuorovaikutusta. Pyrimme tilannemuistiinpanoilla ja keskusteluilla jakamaan ryhmässä kokemamme ilmapiirin ja vuorovaikutuksen jälkikäteen mahdollisimman laajasti.

Ryhmähaastatteluilla saadaan enimmäkseen tietoja ryhmän kollektiivisista mielipiteistä (Basch 1987, Koniak-Griffin ym. 1994, Krueger 1994). Suurin osa haastatelluista ryhmistä olikin suhteellisen yksimielisiä mielipiteissään. Muutamissa tyttöryhmissä ja yhdessä poikaryhmässä tuli esille myös eri mieltä olevia kommentteja. Keskustelijat perustelivat omia mielipiteitään muita vastaan eivätkä missään vaiheessa yhtyneet yleiseen mielipiteeseen muiden kanssa. Varsinkin tyttöryhmissä tuntui olevan hyväksyttyä olla eri mieltä (ks. Puuronen 1995). Tytöt eivät pelänneet ryhmän painetta vaan pitivät tiukasti kiinni omasta kannastaan.

Muutamat ryhmähaastattelun tulokset perustuivat yhden tai kahden ryhmän keskusteluihin ja esille nousseet mielipiteet olivat vähemmistönä verrattaessa niitä muiden ryhmien haastatteluihin. Nostamalla esille näitä poikkeavia mielipiteitä halusin kuvailla mielipiteiden vaihtelun koko kirjoa. Poikkeavien mielipiteiden painoarvoa lisäsi se, että ryhmiin osallistui luultavasti tavallista kokeneempia ja vapaamielisempiä nuoria, kuten yleensäkin seksuaalisuuteen liittyvissä tutkimuksissa on tavallista (ks. myös Holland ym. 1991, Kontula & Haavio-Mannila 1995). Ryhmähaastatteluja analysoidessa mietimme, minkälaisia olisivatkaan keskivertonuorten mielipiteet. Olisivatko ne vieläkin epäluuloisempia kuin haastatteluihin osallistuneiden nuorten mielipiteet?

### 9.3.4 Sukupuolten väliset erot ryhmähaastattelutilanteissa

Ryhmien toiminta ja ilmapiiri vaihtelivat hyvin voimakkaasti sukupuolen mukaan. Tyttöjen ja poikien keskustelukulttuuri oli erilaista, kuten olimme odottaneetkin. Tytöt keskustelivat teemoista laajemmin kuin pojat; heillä lauseet olivat pitempiä, ryhmien sisällä syntyi spontaania keskustelua ja osallistujat kommentoivat toistensa mielipiteitä. Tyttöjen diskursiiviset tiedot ja taidot, joita tarvitaan puheenvuorojen tuottamiseen olivat ehkä paremmat kuin poikien (Tanz 1987). Tyttöjen keskusteluja leimasi myös yhteystyökykyisyys ja ryhmän kiinteyden vahvistaminen (ks. myös Tannen 1993). Tämän lisäksi tytöt tuntuivat olevan poikia paremmin perillä asioista jo seksuaalisen kypsymisensäkin kannalta. Tuli tunne, että he olivat aikaisemminkin miettineet ja keskustelleet HIV/AIDS -tematiikkaan liittyvistä asioista.

Muutamissa poikaryhmissä tuntui, ettei haastateltavilla ollut riittävästi tietoja ja kokemuksia, joiden perusteella he olisivat voineet keskustella aiheesta. Pojat tyytyvätkin haastatteluissa usein lyhyisiin dikotomisiin vastauksiin, ja haastattelijat joutuivat tarkentamaan vastausten sisältöjä lisäkysymyksin. Toisaalta poikien keskustelukulttuuriin ei kuulu ryhmässä "rupatella" ja pohdiskella omia tunteita ja kokemuksia (ks. Mayall 1996). Poikien vähäpuheisuus saattoi myös olla protesti haastatteluteemaa kohtaan; he eivät halunneet puhua asiasta, tai he eivät halunneet näyttää tietämättömyyttään haastattelijoille (ks. Holland ym. 1993). Muutamissa ryhmissä pojat kommentoivatkin kysymyksiä

”kaikkihan sen tietää”-tyyliin, ja itse vastaus jäi saamatta. Tässä tilanteessa olisi ollut mielenkiintoista verrata, minkälaisia keskusteluja mieshaastattelijan vetämässä ryhmässä olisi syntynyt.

#### 9.4 Suositukset ja jatkotutkimusehdotukset

Seksuaalisuus ei ala vasta murrosiässä, vaan se on meissä sisällä syntymästä asti. Seksuaalisuus on osa ihmisenä olemista, ja meillä täytyy olla riittävästi tietoa, jotta voisimme vapaasti ja vastuullisesti tehdä omia päätöksiä. Nuoren kasvaminen aikuiseksi ja oman ja muiden seksuaalisuuden hyväksyminen vaatii nuorten ympärillä olevien ihmisten ja yhteisöiden yhteistyötä.

Nuorten biologinen kypsyminen tapahtuu nykyisin keskimäärin 13-vuoden iässä. Toisaalta jo 7 % 13-vuotiaista nuorista ilmoitti olleensa sukupuoliyhdyntänsä. Seksuaaliopetusta tulisikin aloittaa viimeistään ala-asteella. Seksuaalisuus-käsite tulisi ymmärtää laajasti ja nuorille tulisi puhua myös tunteisiin, asenteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvistä asioista. Ala-asteen seksuaaliopetus voisi sisältää myös seksuaalisen suvaitsevaisuuteen ja neuvottelu- ja päätöksentekotaitoihin liittyvää opetusta. Aikaisemmissa tutkimuksissa oppilaat itse ovat toivoneet, että seksuaaliopetus aloitettaisiin 10 - 12-vuotiaana tai jopa aikaisemmin (Goldman & Goldman 1982, Nykänen 1996). Seksuaaliopetuksessa tulisi ottaa huomioon tyttöjen ja poikien erilaiset tarpeet ja toiveet, vaikka molemmat ryhmät kaipaavat myös yhteisopetusta (Woodcock ym. 1992b, Pötsönen & Välimaa 1995). Opetuksen tulisi lähteä periaatteesta, ettei kaikkea tarvitse tietää ja että on luvallista kysyä myös tyhmiä asioita.

Poikien ja tyttöjen biologinen kypsyminen tapahtuu hieman eri aikaan. Tyttöillä kuukautisten alkamisikä on selvä ja hyvin muistettu tapahtuma. Entäpä siemensyöksyt pojilla? Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia poikien siemensyöksyjen alkamista hieman tarkemmin. Onko se sopiva muuttuja biologisen kypsymisen mittariksi vai pitäisikö valita joku toinen?

Ilman ehkäisyä yhdynnässä olleiden nuorten määrä väheni tutkimusajan kohtien välillä selvästi, vastaavasti kondomin käyttö lisääntyi sekä tyttöjen että poikien keskuudessa. Vaikka kondomien ostaminen on nuorten keskuudessa tullut helpommaksi kuin ennen, kokivat nuoret kondomien ostamisen vieläkin melko kiusalliseksi. Kondomien saatavuutta ja hankkimiseen liittyvää päätöksentekotilannetta tulisi helpottaa. Kondomiautomaatteja kannattaisi sijoittaminen paikkoihin, jonne myös nuoret pääsevät. Toisaalta kondomeja myyviä henkilöitä tulisi ohjata olemaan asiallisia; tuomitsevat katseet karkottavat arat kondomin ostajat kioskin kassalta.

Tulosten perusteella ryhmähaastattelu näytti soveltuvan melko hyvin 15-vuotiaiden tutkimiseen, ja varsinkin tyttöryhmien keskustelu oli antoisaa ja tutkimusaineisto sisällöltään rikas. Samassa iässä olevien poikien kohdalla saattaisi olla hyödyllistä yhdistää ryhmähaastattelun rinnalle myös yksilöhaastattelut. Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista kokeilla, miten ryhmät keskustelisivat mieshaastattelijan johdolla. Tulevaisuudessa olisi myös hyödyllistä analysoida poikaryhmien keskustelut uudestaan miesnäkökulmasta käsin. Poikien puhees-

sa saattoi olla mm. sisäänrakennettuja merkityksiä, joita emme keskusteluja analysoidessa huomanneet.

Seksuaalisuuteen liittyvä tutkimus on kiitettävästi kyennyt selvittämään nuorten tietoja ja seksuaalista kokeneisuutta. Tulevaisuudessa kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä tulisi yhä enemmän hyödyntää seksuaalitutkimuksessa juuri merkityksien ja käsitteiden tutkimisessa. Jo tämänkin tutkimuksen perusteella voidaan havaita, että mielipiteiden ja asenteiden tutkiminen strukturoidulla menetelmällä antaa vain kapean kuvan koko ilmiöstä.

## 10 ENGLISH SUMMARY

Sex is what we do, whereas sexuality is something we are (Greenberg et al., 1992). Sexuality is an integral part of the life of young people. The task of the older generation is to guide and advise the young to find their own sexuality by themselves; it is not enough to merely hand out ready-made instructions. A sexually healthy person is comfortable with his own sexuality and he accepts himself as sexual creature (Buzwell & Rosenthal, 1996). Sexual health includes an ability to choose and to decide freely and responsibly about his own sexual acts (King et al., 1991). Sexual health is not only sexual self-fulfilment but it also encompasses the values, norms, attitudes, emotions and roles related to sexuality (Kannas, 1993).

Health education is educational activity which includes communication in order to add to knowledge and to improve understanding and skills which promote health (Vertio 1993). The mission of health education, besides conveying knowledge and skills, is to clarify the values and attitudes which influence them so that conscious decisions for promoting health, based on free choice, would be possible. (Kannas 1993.) According to Greenberg et al. (1992), marginalization, feelings of guilt, poorly developed problem solving skills, inability to communicate and low self-esteem, in addition to a lack of knowledge and skills, impede free choice.

### **Methods and corpora of materials**

In this study I examine the sexual experience, contraception, as well as the knowledge, attitudes and sources of information concerning HIV/AIDS of 13 to 15-year-old adolescents. My goal is to find out, among other things, the degree to which age, gender and social background (father's professional status, geographical location and degree of urbanization of residence) are related to the above mentioned factors and how these relationships have changed between 1990 and 1994. Moreover, I explain the opinions of 15-year-old Finnish adolescents on the HIV infection and infected persons through focus group discussions (FGDs) carried out in 1996.

The study is a part of a larger, comparative, WHO-coordinated project on the health and life-style of school children (Health Behaviour of School Aged Children, the HBSC study). The population of this study consisted of students of the 5th, 7th and 9th grades of comprehensive schools. A questionnaire on sexuality and HIV/AIDS knowledge was given to students of 7th and 9th grades. The data were collected via structured questionnaires which the students completed anonymously. In 1990 the number of schools participating in the survey was 87, in 1994 there were 125 schools. The corpus of materials was comprised in 1990 of 1851 and in 1994 of 2432 students. The loss of information observed during the research consisted of students absent from school and rejected responses. The response rate in 1990 and 1994 varied between 87% and 94%.

In the spring of 1996 the corpus of FGD materials was collected from four localities: Joutseno, Puumala, Rauma and Helsinki. We conducted the discussions during schools hours on the school premises so that one group of girls and one group of boys from the 9th grade participated from each school. A total of 26 girls and 26 boys were involved. The interviews of each of the groups took approximately 45 minutes. In all of the groups we discussed on the basis of the same semi-structured thematic outline.

## Results

The biological maturation of adolescents advanced between 1990 and 1994 only among boys, hardly any change could be observed with the girls. The connection between biological maturation and sociodemographic factors was weak. 15-year-old girls reported to have had their first menstruation at approximately 13 years of age. 15-year-old boys reported in 1994 to have had their first ejaculations slightly earlier (13 yrs. 5 mos.) than in 1990 (13 yrs. 7 mos.).

The sexual experiences of adolescents remained stable between 1990 and 1994; approximately 7% of 13-year-olds and 26% of 15-year-olds reported to have already experienced intercourse. The condom was clearly the most common contraceptive method among adolescents. In their latest intercourse, 60 - 70% of 15-year-old boys and 44 - 55% of girls reported to have used a condom with their partner. In 1990 approximately 25% and in 1994 about 13% of the adolescents who had had intercourse had not used any contraception.

Adolescents felt that purchasing condoms was fairly awkward. In their opinion, carrying condoms was easier than purchasing them. The greatest change in the attitudes of 15-year-old adolescents concerning condoms took place among girls who had experienced intercourse whose beliefs about obtaining and carrying condoms were almost identical to those of boys in 1994.

By international comparison, the HIV/AIDS knowledge of Finnish adolescents was good. In both years the level of HIV/AIDS knowledge of 13-year-old adolescents was lower than that of 15-year-olds. The adolescents reported that they had received a lot of information about preventing the HIV infection whereas their knowledge of epidemiology was only fair. The poor epidemiological knowledge of the youth may be related to the fact that they do

not consider the personal risk of becoming infected with HIV to be high. Concerning HIV/AIDS knowledge, the results of the focus group discussions largely supported the corpus of materials from the survey.

Adolescents reported that they had gained the most HIV/AIDS information from television, magazines, the school nurse and their teacher. The share of instruction based on personal interaction increased between 1990 and 1994. A distinguishing feature for Finland in the results is the important role of the school nurse as an information source for adolescents; in Finland they have concrete dealings with adolescents at physical examinations and often participate in health education in schools as experts on health care.

The results of the survey and the focus group discussions were convergent regarding the measurement of knowledge. In the survey, attitudes towards the HIV infection and infected persons were more tolerant than in the interviews where the insecurity and contradictory emotions of adolescents clearly stood out. Adolescents' opinions became more negative the more distant persons infected with HIV were perceived to be. Girls were more tolerant of persons infected with HIV than boys were.

## Discussion

Sexuality does not begin only at adolescence but is innate from birth. Sexuality is part of being human and we must have sufficient knowledge so that we can make our own decisions freely and responsibly. Growing from adolescence to adulthood and accepting your own sexuality and that of others requires cooperation among people and communities involved with adolescents.

Adolescents are in need of advice on sexuality prior to their initial sexual experiences. As they gain their own experiences, the influence of their social environment weakens and is replaced by new factors which determine behavior. Sex education should begin at home. Parents should be aware of the child's sexual development and give the child mental and emotional support for it. Another important influence in the life of adolescents is school. Presently, the problems of sex education include the reduction of courses in physical education, the voluntary status of courses in family life, the starting of instruction in human sexuality in the 9th grade, the insufficient integration of instruction as well as non-eclectic teaching methods.

In the future, sex education in schools should be planned so that it meets the needs it is required to fulfil in each grade. Sex education should be coordinated, teachers could agree on sharing courses in cooperation. The persons responsible for the instruction should be comfortable with their own sexuality and also men should be involved. Teachers should consider the timing and content of the themes covered by the instruction and the teaching methods used. New working methods are required for promoting sexual health, for developing social skills and tolerance, teacher-dominated lectures will not suffice alone. Sex education should also take into account the different needs and wishes of girls and boys, although both groups also require joint instruction. The instruction should proceed from the principle that you need not know everything and that it is permissible to ask stupid questions as well.

## 11 KIRJALLISUUS

- Aalberg, V. 1991. Nuoruus psykoanalyysissa. Teoksessa T. Hoikkala (toim.) *Törmäävät tulkinnat*. Helsinki: Gaudeamus, 233-238.
- Aapola, S. 1994. Ne on alkaneet! Muistoja ensimmäisistä kuukautisista. *Nais-tutkimus* 3, 4-14.
- Aarø, L., Wold, B., Kannas, L., Rimpelä, M. 1986. Health behaviour in school-children. A WHO cross-national survey. A presentation of philosophy, methods and selected results of the first survey. *Health Promotion* 1, 17-33.
- Abraham, C., Sheeran, P. 1994. Modelling and modifying young heterosexuals' HIV-preventive behaviour: a review of theories, findings and educational implications. *Patient Education and Counseling* 23, 173-186.
- Abrams, D., Abraham, C., Spears, C., Marks, D. 1990. AIDS vulnerability: relationships, sexual behaviour and attitudes among 16-19-year-old. Teoksessa P. Davies, P. Hart (toim.) *AIDS: individual, cultural and policy dimensions*. Basingstoke: Taylor & Francis Ltd., 35-51.
- Ahia, R. 1987. Evaluating source credibility for AIDS information among students. *Health Values* 11, 31-34.
- Alasuutari, P. 1994. *Laadullinen tutkimus*. Jyväskylä: Gummerus.
- Allen, I. 1987. Education in sex and personal relationships. Research reports No. 665. Oxford: Policy Studies Institute.
- Badinter, E. 1993. *Mikä on mies?* Jyväskylä: Gummerus.
- Bagnall, G., Lockerbie, L. 1996. HIV and AIDS education for senior school pupils in Scotland: a quantitative evaluation. *Health Education Journal* 55, 141-155.
- Barnard, M., McKegany, N. 1990. Adolescents, sex and injecting drug use: risks for HIV infection. *Aids Care* 2, 103-116.
- Basch, C. E. 1987. Focus group interview: an underutilized research technique for improving theory and practice in health education. *Health Education Quarterly* 14, 411-448.
- Bertrand, J. T., Brown J. E., Ward V. M. 1992. Techniques for analyzing focus group data. *Evaluation Review* 16, 198-209.



- Black, J. L., Jones, L. H. 1988. HIV Infection: educational programs and policies for school personnel. *Journal of School Health* 58, 317-321.
- Black, M., Ricardo, I. B., Stanton, B. 1997. Social and psychological factors associated with AIDS risk behaviors among low-income urban, African American adolescents. *Journal of Research on Adolescence* 7, 173-195.
- Brannen, J. 1995. Combining qualitative and quantitative approaches: an overview. Teoksessa J. Brannen (toim.) *Mixing methods: qualitative and quantitative research*. Aldershot: Avebury, Guilford and King's Lynn. Biddles Limited, 3-37.
- Brink, P. J. 1991. Issues of reliability and validity. Teoksessa J. M. Morse (toim.) *Qualitative nursing research*. Thousand Oaks: Sage, 164-186.
- Brock, G. C., Beazley, R. P. 1995. Using the health belief model to explain parents' participation in adolescents' at-home sexuality education activities. *Journal of School Health* 65 (4), 124-128.
- Brown, L. K., Fritz, G. K., Barone, V. J. 1989. The impact of AIDS education on junior and senior high school students. *Journal of Adolescent Health Care* 10, 386-392.
- Bruce, K. E., Shrum, J. C., Trefethen, C., Slovik, L. F. 1990. Students' attitudes about AIDS, homosexuality and condoms. *AIDS Education and Prevention* 2, 220-234.
- Buzwell, S., Rosenthal, D. 1996. Constructing a sexual self: adolescents' sexual self-perceptions and sexual risk-taking. *Journal of Research on Adolescence* 6, 489-513, 1996.
- Cacciatore, R. 1994. Seksuaalivalistus nuorisogynekologin näkökulmasta. Teoksessa H. Peltonen (toim.) *Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa*. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 148-155.
- Carter, S. M., Carter, D. S. G. 1993. Gender differentiated receptivity to sexual education curricula by adolescents. *Health Education Research* 8, 233-243.
- Catania, J. A., Kegeles, S. M., Coates, T. J. 1990. Towards an understanding of risk behavior: an AIDS risk reduction model (AARM). *Health Education Quarterly* 17, 53-72.
- Coker, A. L., Richter, D. L., Valois, R. F., McKeown, R. E., Garrison, C. Z., Vincent, M. L. 1994. Correlates and consequences of early initiation of sexual intercourse. *Journal of School Health* 64, 372-377.
- Costa, F. M., Jessor, R., Donovan, J. E., Fortenberry J. D. 1995. Early initiation of sexual intercourse: the influence of psychosocial unconventionality. *Journal of Research on Adolescence* 5, 93-121.
- Currie, C., Todd, J. 1993. Health behaviours of Scottish schoolchildren. Report 3. Sex education, personal relationships, sexual behaviour and HIV/AIDS knowledge and attitudes. RUHBC. Scottish survey 1990. Edinburgh: Health Education Board for Scotland.
- Currie, C., Todd, J., Thompson, C. 1997. Health behaviour of Scottish schoolchildren. Report 6: Sex education, personal relationships, sexual behaviour and HIV/AIDS knowledge and attitudes in 1990 & 1994. Edinburgh: RUHBC and HEBS.
- DeBuono, B. A., Zinner, S. H., Daamen, M., McCormack, W. M. 1990. Sexual behaviour of college women in 1975, 1986, and 1989. *New England Journal of Medicine* 322, 821-825.

- Denzin, N. K. 1994. The art and politics of interpretation. Teoksessa N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (toim.) Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage, 500-515.
- DiClemente, R. J., Forrest, K. A., Mickler, S. and principal site investigators. 1990. College students knowledge and attitudes about AIDS and changes in HIV-preventive behaviours. *AIDS Education and Prevention* 2, 201-212.
- Dijker, A., Koomen, W., Kok, G. J. 1995. Expecting to work with a colleague with AIDS: effects of predictability information on fear. Maastricht: University of Limburg.
- Dockrell, J., Joffe, H. 1992. Methodological issues involved in the study of young people and HIV/AIDS: a social psychological view. *Health Education Research* 7, 509-516.
- Doyle, Y. G., Conroy, R. M. 1991. What Irish schoolchildren know about AIDS. *Public Health* 105, 167-171.
- Dubois-Arber, F., Spencer, B., de Vroome, E. 1997. Condom use in Europe. *STD Bulletin. Special Issue*, June:22-24.
- Dunkel, L., Perheentupa, J. 1991. Pojan viivästynyt kehitys. *Duodecim* 107, 1788-1793.
- Dunne, M. P., Donald, M., Lucke, J., Nilsson, R., Ballard, R., Raphael, B. 1994. Age-related increase in sexual behaviours and decrease in regular condom use among adolescents in Australia. *International Journal of STD & AIDS* 5, 41-47.
- DuRant, R., Ashworth, C. S., Newman, C., Gaillard, G. 1992. High school students' knowledge of HIV/AIDS and perceived risk of currently having AIDS. *Journal of School Health* 62, 59-63.
- Ebel, R. L. 1979. *Essential of educational measurement*. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Edgar, T., Fitzpatrick, M. A. 1988. Compliance-gaining in relational interaction: when your life depends on it. *Southern Journal of Speech Communication* 53, 385-405.
- Eisenstein, H. 1984. *Contemporary feminist thought*. Hong Kong: Bright Sun Printing Press Co. Ltd.
- Elbeck, M., Fecteau, G. 1990. Improving the validity of measures of patient satisfaction with psychiatric care and treatment. *Hospital and Community Psychiatry* 41, 998-1001.
- Erkkola, R., Kontula, O. 1993. Syntyvyyden säännöstely. Teoksessa O. Kontula, E. Haavio-Mannila (toim.) *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta*. Juva: WSOY, 343-370.
- Farmer, P., Kim, J. Y. 1991. Anthropology, accountability and the prevention of AIDS. *Journal of Sex Research* 28, 203-221, 1991.
- Fenell, R. 1991. Evaluating the effectiveness of a credit semester course on AIDS among college students. *Journal of Health Education* 22, 35-41.
- Fish, T. A., Rye, B. J. 1991. Attitudes toward a homosexual or heterosexual person with AIDS. *Journal of Applied Social Psychology* 21, 651-667.
- Ford, N. 1992. The AIDS awareness and sexual behaviour of young people in the South-west of England. *Journal of Adolescence* 15, 393-413.

- Frankham, J., Stronach, I. 1990. Making a drama out of a crisis: an evaluation of the Norfolk action against AIDS health education play. University of East Anglia, Norwich. Centre for Applied Research in Education.
- Freimuth, V. S., Hammond, S. L., Edgar, T., McDonald, D. A., Fink, E. L. 1992. Factors explaining intent, discussion and use of condoms in first-time sexual encounters. *Health Education Research* 7, 203-205.
- Gingiss, P. L., Basen-Engquist, K. 1994. HIV education practise and training needs of middle school and high school teachers. *Journal of School Health* 64, 290-295.
- Goldman, R., Goldman, J. 1982. Children's sexual thinking. A comparative study of children aged 5 to 15 years in Australia, North America, Britain and Sweden. London: Routledge & Kegan Paul.
- Golub, S. 1992. *Periods. From menarche to menopause.* Newbury Park, CA: Sage.
- Goodwin, M. P., Roscoe, B. 1988. AIDS: students knowledge and attitudes at a midwestern university. *Journal of American College of Health* 36, 214-222.
- Gordon, T. 1992. Kiltit tytöt ja pahat pojat - yksinkertaistamisesta analyysiin. *Nuorisotutkimus* 10 (1), 3-7.
- Green, L. W., Kreuter, M. W. 1991. *Health promotion planning. An educational and environmental approach.* Second Edition. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- Greenberg, J. S. 1992. *Health education, learner-centered instructional strategies.* Dubuque: Wm. C. Brown Publishers.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E., Mullen, K. D. 1993. *Sexuality. Insights and issues.* Third Edition. Dubuque: Wm. C. Brown Publishers.
- Guenther-Grey, C. A., Schnell, D., Fisbein, M., and the AIDS community demonstration projects. Sources of HIV/AIDS information among female sex traders. *Health Education Research* 10, 385-390.
- Gunter, B., Sancho-Aldridge, J., Moss, R. 1993. Public perceptions of the role of television in raising Aids awareness. *Health Education Journal* 52, 19-27.
- Hakulinen, H., Valtonen, P. 1990. Niin paljon kuuluu rakkauteen - kuuluuko myös AIDS? Jyväskylän yliopisto. Kansanterveystieteen tutkielma.
- Hallman, M., Kannas, L., Tynjälä, J. 1992. Tupakka, tuoppi ja elämisen terveystyyli. Tutkimus 11-16 -vuotiaiden tupakoinnista ja alkoholin käytöstä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportteja 61. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Hannonen, S., Kekki, P. 1995. Adolescent readers' responses to the booklet on sex. *Journal of Adolescent Health* 16, 328-333.
- Harton, H. C., Latané, B. 1997. Social influence and adolescent lifestyle attitudes. *Journal of Research on Adolescence* 7, 197-220.
- Hastings, G. B., Leather, D. S., Scott, A. C. 1987. AIDS publicity; some experiences from Scotland. *British Medical Journal* 294, 48-49.
- Haug, F. (toim.) and others 1987. *Female sexualization: a collective work on memory.* London: Verso.

- Hautamäki, M. 1996. HIV-tartunta ja ydinverkosto: viisi esimerkkiä HIV-positiivisten henkilöiden sosiaalisista ydinverkostoista ja niiden muutoksista tartunnan myötä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma.
- Hebert, Y., Bernard, J., de Man, A. F., Farrar, D. 1989. Factors related to the use of condoms among French-Canadian university students. *Journal of Social Psychology* 129, 707-709.
- Heimonen, A., Launis, T., Liinamo, A. 1996. Ehkäistä vai edistää? Nuori perhe-suunnittelun asiakkaana. *Stakes. Aiheita* 18/1996. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Heinämaa, S. 1997. What is a women? Butler and Beauvoir on the foundations of sexual difference. *Hypatia* 12, 20-40.
- Helanko, R. 1978. Pre-adolescent culture in the light of yard games. University of Turku. Department of Sociology and Political Research. *Sociological studies, Series A:2*.
- Helgerson, S. D., Peterson, L. R. 1988. The AIDS education study group: acquired immunodeficiency syndrome and secondary school students. Their knowledge is limited and they want to learn more. *Pediatrics* 31, 350-355.
- Helmus, G. 1998. The 1996 Swedish sex survey. An introduction and remarks on changes in early sexual experiences. *Scandinavian Journal of Sexology* 1, 63-70.
- Helve, A., Kilpiö, O., Koli, T. 1972. Sukupuolivalistus kouluissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 10, 39- 49.
- Hildingh, C. 1996. Self-help groups related to coronary heart disease. Lay and nursing support. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 36. Kuopio university printing office.
- Hingson, R. W., Strunin, L., Berlin, B. M., Heeren, T. 1990. Beliefs about AIDS, use of alcohol and drugs, and unprotected sex among Massachusetts adolescents. *American Journal of Public Health* 80, 295-299.
- Hirvonen, J. 1993. AIDS: tappava tuliainen vai haaste ihmiskunnalle? AIDS-valistusesitteiden ja -julisteiden sisällön analyysi. Helsingin yliopisto. *Viestinnän pro gradu -tutkielma*.
- Hohtari, H. 1988. Fyysisen harjoittelun vaikutus tyttöjen sukupuoliseen kypsyyseen. *Suomen Lääkärilehti* 21, 1964-1967.
- Holland, J., Ramazanoglu, C., Scott, S., Sharpe, S., Thompson, R. 1991. Pressure, resistance, empowerment. WRAP paper 6. London: The Tufner Press.
- Holland, J., Ramazanoglu, C., Sharpe, S. 1993. Wimp or gladiator. Contradictions in acquiring masculin sexuality. WRAP/MRAP paper 9. London: The Tufner Press.
- Hoppe, M. J., Wells, E. A., Wilsdon, A., Gillmore, M. R, Morrison, D. M. 1994. Children knowledge and beliefs about AIDS: qualitative data from focus group interviews. *Health Education Quarterly* 21, 117-126.
- Hukkila, K. 1992. Seksi ja se oikea. Teoksessa S. Näre, J. Lähteenmaa (toim.) *Levit liehumaan. Tyttökulttuuri murroksessa*. Tampere: Tammer-paino Oy, 56-68.
- Hukkila, K., Nisula, T. 1991. Seksuaalikäyttäytymisen kulttuuriset ehdot. Esi-merkkinä 15-vuotiaat tytöt. *Nuorisotutkimus* 9, 3-14.

- Huotari, K. AIDS-kysymyksen muotoutuminen kansallisessa kirjoittelussa vuosina 1982 - 1992. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 18. Rovaniemi, 1993.
- Huotari, K. 1997. Elämää HI-viruksen kanssa - positiivisena ja negatiivisena. Teoksessa J. Lehtonen, J. Nissinen, M. Socada (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita, 90-98.
- Huttunen, J. 1990. Isän merkitys pojan sosiaaliselle sukupuolelle. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 77.
- Hämäläinen, S., Keinänen-Kiukaanniemi, S. 1991. Peruskoululaisten tiedot ja asenteet HIV-tartunnasta ja sukupuolitaudeista. Yhden HIV-valistusoppitunnin vaikutus. Teoksessa H. Urponen, P. Aarva, R. Nupponen (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 2/1991. Tampere: Kirjapaino R. K. Virtanen, 135-150.
- Jacobs, R. 1993. AIDS communication: College students' AIDS knowledge and information sources. Health Values 17, 32-41.
- Julma, K., Luotoniemi, M., Salminen, B. 1991. Nuoren psyykkiset kehityskäyrät. Duodecim 107, 1805-1811.
- Kangas, T. 1989. AIDS ja ns. riskiryhmät: AIDSin sosiaalisten ja yhteiskunnallisten vaikutusten tarkastelu ns. riskiryhmien kannalta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan erikoistyö.
- Kangasniemi, R. 1996. Elämä ja selviytyminen HIV-positiivisena: HIV-positiivisten naisten kokemuksia. Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Kansanterveystieteen julkaisuja M:120.
- Kannas, L. 1993. Nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteita, tehtäviä ja menetelmällisiä erityispiirteitä. Teoksessa L. Kannas (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 9-40.
- Kannas, L., Kukkonen, P., Perälä, A-M. 1984. Koululaisten tiedot sukupuoli- ja ihmissuhdekysymyksistä. Teoksessa K. Laine (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1984. Lääkintähallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 5/1984. Tampere: Kirjapaino R. K. Virtanen, 11-26.
- Kannas, L., Heinonen, T. 1993. Seksuaalikasvatuksen arkea - vaikenevat kodit ja myöhästelevät koulut. Teoksessa L. Kannas (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 117-141.
- Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisteri [ONLINE]. Helsinki: KTL, 1998. Viitattu 1.10.1998. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.ktl.fi/ttr/gen2/ryhmaryhmat/13.html>](http://www.ktl.fi/ttr/gen2/ryhmaryhmat/13.html)
- Kansanterveyslaitoksen tilasto. 1998. Kansanterveyslaitos, infektio-epidemiologian osasto. Tilastot: HIV-infektio Suomessa, AIDS Suomessa, AIDS-kuolemat Suomessa. 21.9.1998 mennessä ilmoitetut tapaukset.
- Kantero, R-L., Widholm, O. 1971. The age of menarche in Finnish girls in 1969. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 14, 7-18, 1971.
- Keeling, R. P. 1987. Risk communication about AIDS in higher education. Science, Technology, and Human Values 12, 3-27.
- Kekäläinen, M., Jokivuori, P., Heikkilä, K. 1995. Eroksen aika. Jyväskylä: Gummerus.

- Kerr, D. L. 1989. AIDS update: the Canada youth and AIDS study. *Journal of School Health* 59, 86.
- Kindeberg, T., Christenssen, B. 1994. Changing Swedish students' attitudes in relation to the AIDS epidemic. *Health Education Research* 9, 171-181.
- King, A. J. C., Beazley, R. P., Warren, W. K., Hankins, C. A., Robertson, A. S., Radford, J. L. 1989. Highlights from the Canada youth and AIDS study. *Journal of School Health* 4, 139-145.
- King, B. M., Cameron, J. C., Downey, A. M. 1991. *Human sexuality today*. New Jersey: Englewoods Cliffs, Prentice Hall.
- Kitzinger, J. 1994. The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness* 16, 103-121.
- Kjoller, S., Hansen, B., Segest, E. 1989. Free condoms in the school of Copenhagen, Denmark. *Journal of School Health* 59, 66-68.
- Kohler, C. L., Dolce, J. J., Manzella, B. A., Higgins, D., Brooks, C. M., Richards, J. M., Bailey, W. C. 1993. Use of focus group methodology to develop an asthma self-management program useful for community-based medical practices. *Journal of Health Education* 20, 421-429.
- Koli, T., Känkänen, P. 1990. Nuoret ja AIDS: tutkimus lukion toisluokkalaisten ja terveydenhuolto-oppilaitoksen oppilaiden tiedoista ja asenteista. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma.
- Komitean mietintö; 1979, 29. Sukupuolikasvatustyöryhmän mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Koniak-Griffin, D., Nyamathi, A., Vasquez, R., Russo, A. 1994. Risk-taking behaviour and AIDS knowledge: experiences and beliefs of minority adolescent mothers. *Health Education Research* 9, 449-463.
- Konttinen, R. 1981. Testiteoria. Johdatus kasvatus- ja käyttäytymistieteellisen mittauksen teoriaan. Jyväskylä: Gaudeamus.
- Kontula, O. 1984. Valkeakosken nuorten ihmissuhteet ja sukupuolikäyttäytyminen ja katsaus suomalaiseen seksuaalisuutta käsittelevään nuorisotutkimukseen. Helsinki: Lääkintöhallituksen terveyskasvatustoimiston tilaama selvitys.
- Kontula, O. 1991. Sukupuolielämän aloittamisen yhteiskunnallisista ehdoista. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 14/1991. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Kontula, O. 1993. Sukupuolielämän aloittaminen. Teoksessa O. Kontula, E. Haavio-Mannila (toim.) *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta*. Juva: WSOY, 86-115.
- Kontula, O. 1995. Suomalaisten seksuaalikulttuuri ja sukupuolielämä. Teoksessa O. Hovatta, A. Ojanlatva, R. Pelkonen, P. Salmimies (toim.) *Seksuaalisuus*. Pieksämäki: Kirjakas/Rt-paino, 77-99.
- Kontula, O. 1997. Yläasteen sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995-1996. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1997:3. Helsinki: Edita.
- Kontula, O., Haavio-Mannila, E. 1995. Matkalla intohimoon. Nuoruuden hurma ja kärsimys seksuaalielämäkertojen kuvaamana. Juva: WSOY.
- Kontula, O., Kosonen, K. 1994. Seksiä lehtien sivuilla. Helsinki: Painatuskeskus.

- Kontula, O., Meriläinen, J. 1988. Nuorten kypsyminen seurusteluun ja seksuaalisuuteen. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tutkimukset 9/1988. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Kontula, O., Rimpelä, M. 1986. Nuorten seurustelu ja seksuaalisuus. Suomen Lääkärilehti 41, 3193-3198.
- Korhonen, J., Eloranta, T., Santala, E. 1996. Nuorten terveystieto. Keuruu: Ota-va.
- Koskelainen, O., Leppo, K., Sievers, K. 1973. Pohjoissuomalaisten nuorten miesten seksuaalisesta käyttäytymisestä. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisuja B32/1973. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.
- Kosunen, E. 1993. Teini-ikäisten raskaudet ja ehkäisy. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskuksen raportteja 99/1993. Jyväskylä: Gummerus.
- Kosunen, E. 1996. Adolescent reproductive health in Finland: oral contraception, pregnancies and abortions from the 1980s to the 1990s. Acta universitatis Tamperensis. Ser A vol. 486. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kosunen, E., Rimpelä, M., Liinamo, A., Jokela, J., Vikat, A., Rimpelä, A. 1998. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen Suomessa 1996-1997. Suomen Lääkärilehti 53, 3353-3360.
- Kosunen, E., Rimpelä, A., Rimpelä, M. 1995. Sixteen-year-old contraceptive users in Finland, 1981-1993. Scandinavian Journal of Social Medicine 23, 236-241.
- Krueger, R. 1994. Focus group. A practical guide for applied research. Second Edition. Thousand Oaks: Sage.
- Ku, L., Sonenstein, F., Pleck, J. 1993. Factors influencing first intercourse for teenage men. Public Health Reports 108, 680-694.
- Kumpulainen, M. 1992. AIDS ja homoseksuaalisuus suomalaisessa sanomalehdistössä vuosina 1982-1991. Helsingin yliopisto. Viestinnän pro gradu -tutkielma.
- Lassus, A. 1991. Sukupuolitaudit. Teoksessa M. Luukkanen, A. Ristimäki (toim.) Terapia Fennica. Helsinki: Kandidaattikustannus, 813-820.
- Lehtonen, J. 1995. Seksuaalivähemmistöt koulussa. Helsinki: Seta-julkaisut 6.
- Lehtonen, J. 1997. Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus. Teoksessa J. Lehtonen, J. Nissinen, M. Socada (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita, 18-31.
- Lehtonen, J. 1998. Heteroseksuaalisuus oppikirjoissa. Lähtökohtana ei-heteroseksuaalisten nuorten kokemukset. Teoksessa H. Helve (toim.) Nuorten arki ja muuttuvat rakenteet. Nuorisotutkimus 2000, 5/98. Helsinki: Hakapaino Oy, 159-191.
- Leigh, B., Morrison, D. M., Trocki, K., Temple, M. T. 1994. Sexual behavior of American adolescents: result from a U.S. national survey. Journal of Adolescent Health 15, 117-125.
- Leinikki, P. 1988. HIV-epidemian seuranta Suomessa. Suomen Lääkärilehti 43, 2573-2577.
- Lewin, B., Helmius, G. 1986. Ungdom, kärlek & sex - Om ungdoms sexuella livet på 80-talet. Värnamo: AB Fälths Tryckeri.

- Liinamo, A., Rimpelä, M., Kosunen, E., Huhtala, H., Jokela, J., Siivola, M. 1996. Haasteita nuorten seksuaalikasvatukseen. Kouluterveyystutkimus Keski-Suomen läänin peruskoulujen yläasteilla 1995 ja 1996. Keski-Suomen lääninhallitus, yleissarja, julkaisuja 2/1996. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.
- Liinamo, A., Rimpelä, M., Kosunen, E., Jokela, J. 1997a. Kouluterveys 1996-tutkimus Pohjois-Karjalan läänissä. Seksuaalikasvatus ja seurustelukokemukset. Julkaisu 5/1997. Joensuu: Pohjois-Karjalan lääninhallitus.
- Liinamo, A., Rimpelä, M., Kosunen, E., Jokela, J. 1997b. Kouluterveys 1996-tutkimus Rovaseudulla. Seksuaalikasvatus ja seurustelukokemukset. Rovaniemi: Lapin lääninhallitus.
- Lipponen, S. 1993. Ilmiö AIDS kansainvälisissä laatulehdistössä 1985-1991: sairauden journalistinen muotokuva. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin sivulaudatur.
- Lähdesmäki, S. 1994. Sukupuolikasvatusta tarvitaan - kuka opettaa. Teoksessa H. Peltonen (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Helsinki: Painatuskeskus, 101-108.
- Lähteenmäki, P. 1997. Jälkiehkäisy terveydenhuollon haasteena. *Duodecim* 113, 1187-1192.
- MacDonald, N. E., Wells, G. A., Fisher, W. A., Warren, W. K., King, M. A., Doherty, J. A. A., Bowie, W. R. 1990. High-risk STD/HIV behaviour among college students. *Journal of the American Medical Association* 263, 3155-3159.
- Malina, R. M. 1983. Menarche in athletes: a synthesis and hypothesis. *Annals of Human Biology* 10, 1-24.
- Mayall, B. 1996. *Children, health and social order*. Buckingham. Philadelphia: Open university Press.
- McAllister, A., Puska, P., Salonen, J. T., Tuomilehto, J., Koskela, K. 1982. Theory and action for health promotion: illustrations from the North Karelia project. *American Journal of Public Health* 72, 43-50.
- McCarthy, P., Lansing, D., Hartman, T. J., Himes, J. H. 1992. What works best for worksite cholesterol education? Answers from targeted focus groups. *Journal of the American Dietetic Association* 92, 978-981.
- McDonnell, B. C., Metheny, N. A., Stanton, C. M. 1992. AIDS, college students, and campus health services. *Health Values* 16, 10-16.
- McEwan, R. T., Harrington, B. E., Bhopal, R. S., Madhok, R., McCallum, A. 1992. Social surveys in HIV/AIDS: telling or writing? A comparison of interviews and postal methods. *Health Education Research* 7, 195-202.
- McQueen, D., Currie, C., Hopton, J., Robertson, B., Smith, R. J. 1987. First report on the pilot study of AIDS related behaviour in the general population. Edinburgh: University of Edinburgh.
- Mellanby, A. R., Phelps, F. A., Cricton, N. J., Tripp, J. H. 1996. School sex education, a process for evaluation: method and results. *Health Education Research* 11, 205-214.
- Mesters, I., Pieterse, M., Meertens, R. 1991. Pediatric asthma, a qualitative and quantitative approach to needs assessment. *Patient Education and Counseling* 17, 23-34.
- Mikkonen, V., Mikkonen, J. 1971. OPSAM: opintosaavutusten mittaus. Helsinki: Tammi.



- Miller, B. C., Olson, T. D. 1988. Sexual attitudes and behavior of high school students in relation to background and contextual factors. *Journal of Sex Research* 24, 194-200.
- Minkkinen, S. 1969. Valtakunnallinen nuorisotutkimus: 10-24 vuotiaiden nuorten harrastusten ja elinolosuhteiden kartoitus. Helsinki: Oy Yleisradio ab:n ja valtion nuorisotyölautakunnan yhteisjulkaisu.
- Moore, K. A., Peterson, J. L., Furstenberg, F. F. 1986. Parenteral attitudes and the occurrence of early sexual activity. *Journal of Marriage and the Family* 48, 77-78.
- Munodawafa, D., Gwede, C., Mubayira, C. 1995. Using focus group to develop HIV education among adolescent females in Zimbabwe. *Health Promotion International* 10, 85-92.
- Mäenpää, J. 1987. Viivästynyt puberteetti. *Suomen Lääkärilehti* 42, 3231-3235.
- Mäntyranta, T., Ylä-Kotola, P. 1998. "Se on ikäänkuin henkilökohtasempi tää lääkemainos" - Kuluttajien käsityksiä lääkemainonnasta muuhun mainontaan verrattuna. Teoksessa R. Pötsönen, R. Välimaa (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja* 9/1998, 58-74.
- Newcomer, S., Baldwin, W. 1992. Demographics of adolescent sexual behavior, contraception, pregnancy, and STDs. *Journal of School Health* 62, 265-270.
- Noell, J., Biglan, A., Berendt, J., Ochs, L., Metzger, C. W., Ary, D., Smolkowski, K. 1993. Problematic sexual situations for adolescents: alcohol and unsafe sex. *Health Values* 17, 40-49.
- Nordenstreng, K., Hara, M. 1968. Onko tietoa sukupuoliasioista? *Sosiologia* 2, 69-76.
- Nummelin, R. 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit - Millaista seksuaalisuutta nuorille? STAKES. Raportteja 206. Saarijärvi: Gummerus.
- Nupponen, R., Aarva, P., Laitakari, J., Miilunpalo, S., Paronen, O., Urponen, H. 1991. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa H. Urponen, P. Aarva, R. Nupponen (toim) Terveyskasvatus-tutkimuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 2/1991. Tampere: Kirjapaino R. K. Virtanen, 11-25.
- Nurmi, T. 1993. Raskaudenkeskeytyksistä ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen. Teoksessa M. Rimpelä, M. Ritamo (toim.) Raskauden keskeyttäminen - Suomalaisia valintoja 1990-luvulla. STAKES, Raportteja 126. Helsinki, 15-29.
- Nutbeam, D., Blakey, V. 1990. The concept of health promotion and AIDS prevention. A comprehensive and integrated basis for action in the 1990s. *Health Promotion International* 5, 233-242.
- Nykänen, M. 1996. Näkemyksiä ala-asteen seksuaaliopetuksesta. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 4/1996.
- Näre, S. 1992. Liisa Älä! Älä! -maassa. Tyttöjen autonomian säätely. Teoksessa S. Näre, J. Lähteenmaa (toim.) Letit liehumaan. Tyttökulttuuri murroksessa. Helsinki: Tammer-paino Oy, 25-36.
- Oinonen, S. 1972. Laitosnuorten seksuaalinen käyttäytyminen. Turun yliopisto. *Sosiologian laitoksen moniste n:o* 47.

- Ojanlatva, A. 1995. Vuorovaikutus ja hellyys seksuaalisuudessa. Teoksessa O. Hovatta, A. Ojanlatva, R. Pelkonen, P. Salmimies (toim.) Seksuaalisuus. Pieksämäki: Kirjakauppa/Rt-paino, 46-54.
- Papp, K. 1997. Knowledge of sexual issues, moral beliefs, and sexual experiences among adolescents in Estonia and Finland. STAKES. Research reports 82. Jyväskylä: Gummerus.
- Parker, R. G., Herdt, G., Carballo, M. 1991. Sexual culture, HIV transmission, and AIDS research. *Journal of Sex Research* 28, 77-98.
- Pendergrast, R. A., DuRant, R. H., Gaillard, G. L. 1992. Attitudinal and behavioral correlates of condom use in urban adolescent males. *Journal of Adolescent Health* 13, 133-139.
- Peräkylä, A., Silverman, D. 1991. Reinterpreting speech-exchange systems: communication formats in aids counselling. *Sociology* 25, 627-651.
- Petosa, R., Wessinger, J. 1990. Using the health belief model assess the HIV education needs of junior and senior high school students. *International Quarterly of Community Health Education* 10, 135-143.
- Penttinen, H. 1988. Lasten ja nuorten seksuaaliopetus. Teoksessa O. Kontula, ym. (toim.) Tietoisiksi. Tietoa ja näkemyksiä seksuaalipolitiikasta. Sexpo ry:n julkaisuja. Helsinki: Gaudeamus, 89-94.
- Price, J., Desmond, S., Kukulka, G. 1985. High school students' perception and misperceptions of AIDS. *Journal of School Health* 55, 107-109.
- Pucci, L. G., Haglund, B. J. A. 1992. Focus group: a tool for developing better health education materials and approaches for smoking intervention. *Health Promotion International* 7, 11-15.
- Puuronen, V. 1995. Nuoret maailmansa tuottajina? Tutkimus nuorisososiologian metodologiasta ja nuorten keskusteluista. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja N:o 21. Joensuun yliopiston monistuskeskus.
- Pyörälä, E. 1995. Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologiaa. Teoksessa J. Leskinen (toim.) Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki: Ykköspaino Oy, 95. 11-25.
- Pönkä, A., Tikkanen, J., Kantanen, M-L., Visakorpi, R., Alftan, I., Aho, K. 1988. HIV-infektion seulonta- ja kyselytutkimus kutsunnoissa 1987. *Suomen Lääkärilehti* 43, 506-509.
- Pöntiäinen, P. 1996. Kuka pelkää(kään) musateeveetä? Teoksessa L. Suurpää, P. Aaltojärvi (toim.) Näin nuoret. Näkökulmia nuoruuden kulttuureihin. Pieksämäki: Kirjapaino Raamattutalo, 131-153.
- Pötsönen, R. 1995. Nuorten biologinen kypsyminen ja seksuaalinen kokonaisuus koulun terveystietokasvatuksen haasteena. Teoksessa L. Kannas (toim.) Koululaisten terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Hakapaino, 15-19.
- Pötsönen, R., Kannas, L. 1994. The sources of AIDS information among Finnish schoolchildren. HBSC-Study. Young in Europe. conditions, changes and alternatives. The fourth Nordic youth research symposium. (Abstr.) Stockholm 2-4-June, 1994.
- Pötsönen, R., Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa R. Pötsönen, R. Välimaa (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998, 1-18.

- Pötsönen, R., Välimaa, R. 1995. Seurustelua ja pelkkää asiaa. 15-vuotiaiden nuorten ajatuksia teemoista: seurustelu, seksi, ehkäisy, tiedonlähteet ja perhesuunnittelupalvelut. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 1/95.
- Pötsönen, R., Välimaa, R. 1996. Adolescent and family planning services in Finland. Conference on the status of Nordic health promotion research: Progress during the decade after the Ottawa charter. August 22-24, 1996. (Abstr.) Bergen, Norway, 67.
- Pötsönen, R., Välimaa, R. (toim.) 1998a. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998.
- Pötsönen, R., Välimaa, R. 1998b. Ryhmähaastatteluja nuorten ystävyys-suhteista. Teoksessa R. Pötsönen, R. Välimaa (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998, 19-37.
- Rauste-von Wright, M-L., Niemi, P., Kauri, L. 1977. Nuorison ihmis- ja maailmankuva VI. Nuorten toiminnasta: ihmissuhteet, sukupuoli- ja alkoholi-käyttäytyminen. Turun yliopisto. Psykologian tutkimuksia 26.
- Reader, E. G., Carter, R. P., Crawford, A. 1988. Aids - knowledge, attitudes and behaviour: a study with university students. Health Education Journal 47, 125-127.
- Redman, P. 1996. Curtis loves Ranjit: heterosexual masculinities, schooling and pupils' sexual cultures. Educational Review 48, 175-182.
- Reekie, G. 1988. Feminism and men's bodies: more thoughts on male sexuality. Australian Feminist Studies, Autumn, 31-39.
- Reiss, M. 1993. What are the aims of school sex education? Cambridge Journal of Education 23, 125-136.
- Rimpelä, M., Rimpelä, A., Pasanen, M. 1982. Seksuaalisen kypsymisen vaikutus terveystottumuksiin. Teoksessa M. Rimpelä, L. Kannas, K. Pajarinen (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1982. Lääkintöhallituksen julkaisuja, Terveyskasvatus, Sarja tutkimukset 1/1982. Tampere: Kirjapaino R. K. Virtanen, 49-55.
- Rimpelä, A., Rimpelä, M. 1983. Biologinen kasvu ja kypsyminen. Teoksessa M. Rimpelä, A. Rimpelä, S. Ahlström, E. Honkala, L. Kannas, L. Laakso, O. Paronen, M. Rajala, R. Telama (toim.) Nuorten terveystavat Suomessa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tutkimukset 4/1983. Tampere: Kirjapaino R. K. Virtanen, 23-36.
- Rimpelä, M., Rimpelä, A., Vikat, A., Hermanson, E., Kaltiala-Heino, R-K., Kosunen, E., Savolainen, A. 1997. Miten nuorten terveys on muuttunut 20 vuoden kuluessa? Suomen Lääkärilehti 52, 2705-2712.
- Rise, J., Jacobson, R. 1995. Organization of HIV/AIDS related attitudes and predictors of attitudes. Scandinavian Journal of Social Medicine 23, 202-207.
- Robertson, B. J., McQueen, D. V., Nisbet, L. 1991. AIDS-related behaviours knowledge and attitudes provisional data. Edinburg: Dataupdate.

- Rosenberg, M. J., Hovland, C. I. 1960. Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. Teoksessa M. J. Rosenberg, C. I. Hovland, W. J. McGuire, R. P. Abelson, J. W. Brehm (toim.) *Attitude organization and change: an analysis of consistency among attitude components*. New Haven: Yale University Press, 1.
- Ross, M. W., McLaws, M-L. 1992. Subjective norms about condoms are better predictors of use and intention to use than attitudes. *Health Education Research* 7, 335-339.
- Ross, M. W., Rosser, S. B. 1988. Psychological issues in AIDS-related syndromes. *Health Education Research* 7, 335-339.
- Rubio-Aurioles, E. 1996. Eroticism, bonding, gender and reproductiveness: the impact of ethnicity in scientific conceptualization of human sexuality. Paper presented in the annual meeting of the society for the scientific study of sexuality held in Houston. November 14 - 17, 1996.
- Ruusuvaara, L. 1983. Teenage abortions: family background, sexual experience and contraceptive use. Helsinki: Helsingin yliopistollinen keskussairaala.
- Saari, S. 1998a. Kenen on vastuu? Koulun seksuaalikasvatus lukuvuonna 1995-1996. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma.
- Saari, S. 1998b. Pulpetin takaa. Yläasteen seksuaalikasvatus 9-luokkalaisten näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen sivulaudatur.
- Saari, S., Raitasalo, A. 1974. Opiskelijoiden seksuaalikäyttämistä koskeva tutkimus: I raportti. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Sacco, W. P., Rickman, R. L., Thompson, K., Levine, B., Reed, D. L. 1993. Gender differences in AIDS-relevant condom attitudes and condom use. *AIDS Education and Prevention* 5, 311-326.
- Saikku, P. 1993. Klamydiat. Teoksessa O. Mäkelä, A. S. Tiilikainen, M. Vaara, A. Vaheri, V. Valtonen (toim.) *Lääketieteellinen mikrobiologia*. Duodecim 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 293-331.
- Schaalma, H. 1995. Planned development and evaluation of school-based AIDS/STD education. Maastricht: Buro van de Manakker, grafische produkties BV.
- Schaalma, H., Kok, G., Peters, L. 1993. Determinants of consistent condom use by adolescents: the impact of experience of sexual intercourse. *Health Education Research* 8, 255-269.
- Seksualvanerapport. 1993. Sexjon for epidemiologi, avdeling for samfunnsmedisin. Oslo: Statens Institutt for folkehelse.
- Sievers, K., Koskelainen, O., Leppo, K. 1974. Suomalaisten sukupuolielämä. Porvoo: WSOY.
- Sneddon, I., Kremer, J. 1992. Sexual behavior and attitudes of university students in Northern Ireland. *Archives of Sexual Behavior* 21, 295-312.
- Stanton, B. F., Black, M., Kaljee, L., Ricardo, I. 1993. Perceptions of sexual behavior among urban early adolescents: translation theory through focus group. *Journal of Early Adolescence* 13, 44-66.
- Streiner, D. L., Norman, G. R. 1995. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Second Edition. Oxford Medical Publications. Oxford: Oxford University press.

- Strunin, L., Hingson, R. 1987. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors. *Pediatrics* 79, 825-828.
- Stålström, O. 1988. AIDS-ilmiö moraalisenä paniikkina. Suomen ja Australian vertailu. Helsingin yliopisto. Sosiologian pro gradu-tutkielma.
- Svenson, L. W., Carmel, S., Varnhagen, C. K. 1997. A review of the knowledge, attitudes and behaviour of university students concerning HIV/AIDS. *Health Promotion International* 12, 61-68.
- Takala, A. 1974. Uuden sukupolven vaihtoehdot: sosialisatitapahtuman tarkastelu. Jyväskylä: Gummerus.
- Takkunen, R-L. 1962. Anthropometric studies on Finnish children. *Annal Paediatr Fenniae. Suppl* 19.
- Tanfer, K., School J. J. 1992. Premarital sexual careers and partner change. *Archives of Sexual Behavior* 21, 45-68.
- Tannen, D. (toim.) 1993. Gender and conversational interaction. New York: Oxford University Press.
- Tanz, C. 1987. Gender differences in the language of children. Introduction. Teoksessa S. U. Philips, S. Steele, C. Tanz (toim.) *Language, gender and sex in comparative perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, T. P., Bogdan, R. 1984. *Introduction to qualitative research methods*. New York: John Wiley and Sons.
- Thornton, A., Camburn, D. 1989. Religious participation and adolescent sexual behavior and attitudes. *Journal of Marriage and the Family* 51, 641-653.
- Tikkanen, J. 1987. Suomalaiset ja immuunikato. Nykytilanne ja käsitykset taudista. Lääkintöhallituksen julkaisuja. *Terveykskasvatus. Sarja Tutkimukset* 1. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Tikkanen, J., Koskela, K. 1992. A five year follow-up study of attitudes to HIV infection among Finns. *Health Promotion International* 7, 3-9.
- Tipping, J., Tannenbaum, J. 1993. The use of focus groups as a tool for CME program evaluation. *Journal of Continuous Education for Health Professionals* 13, 117-122.
- Tirkkonen, J., Hukkila, K., Kontula, O. 1989. Tyttöjen ja poikien seksuaalikulttuurit. Lääkintöhallituksen julkaisuja. *Terveyden edistäminen. Sarja Tutkimukset* 15/1989. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Toivonen, J. 1987. Yhdyntään jälkeinen ehkäisy. *Duodecim* 103, 566-571.
- Tolman, D. L. 1994. Doing desire. Adolescent girls' struggles for/with sexuality. *Gender & Society* 8, 324-342.
- Triandis, H. C. 1971. *Attitude and attitude change*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Trenkner, L., Acterberg, C. L. 1991. Use of focus groups in evaluating nutrition educational materials. *Journal of American Dietetic Association*, 91, 1577-1580.
- Triplet, R. G., Sugerman, D. B. 1987. Reactions to AIDS victims: ambiguity breeds contempt. *Personality and Social Psychology Bulletin* 13, 265-274.
- Trippe, H. 1994. School sex education: can DHAs help to bridge the divide between theory and practice. *Health Education Journal* 53, 140-146.
- Träen, B., Lewin, B. 1992. Casual sex among norwegian adolescents. *Archives of Sexual Behavior* 21, 253-269.

- Tynjälä, J., Törmäkangas, K. 1989. WHO-Koululaistutkimuksen aineistot 1994. Teoksessa L. Kannas (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Hakapaino Oy, 193-197.
- Utter, K. 1989. "Jotenkin ois saatava porukat pysähtyyn..." Jyväskylän yliopisto. Kansanterveystieteen tutkielma.
- Uutela, A. 1985. Pupils' concept about epilepsy: what determines them and how they are changed after an educational program. Research reports of social psychology, No. 2/1985. University of Helsinki. Yliopistopaino.
- Valkonen, T. 1981. Haastattelu- ja kyselyaineiston analyysi sosiaalitutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus..
- Valle, S-L. 1987. Predisposing factors and early characteristics of human immunodeficiency virus (HIV) infection in a cohort of homosexual men in Finland. University of Helsinki. Department of Dermatology. Yliopistopaino.
- van Wieringen, J. C. 1978. Secular growth changes. Teoksessa F. Falkner, J. M. Tanner (toim.) Human growth 2. Postnatal growth. New York: Plenum Press, 445-473.
- Vehviläinen-Julkunen, K., Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen, K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 206- 214.
- Ventres, W., Nictor, M., Reed, R., Frankel, R. 1992. Do-not-resuscitate. A qualitative analysis. Family Practice Research Journal 12, 157-169.
- Vertio, H. 1993. Terveuden edistäminen. Hämeenlinna: Karisto.
- Vesivalo, O. 1998. Mie miehenä. Teoksessa H. Helve (toim.) Nuorten arki ja muuttuvat rakenteet. Nuorisotutkimus 2000, 5/98. Helsinki: Hakapaino Oy, 116-158.
- Välimaa, R. 1996. Nuorten sosiaaliset suhteet, sosiaaliset verkostot ja tuki. WHO-Koululaistutkimus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 33, 25-34.
- Välimaa, R., Pötsönen, R. 1996. Kokemuksia nuorten ryhmähaastatteluista. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 33, 170-175.
- Walsh, M. E., Bibace, R. 1991. Children's Conception of AIDS: A developmental analysis. Journal of Pediatric Psychology 16, 273-285.
- Walter, H. J., Vaughan, R. D., Gladis, M. M., Ragin, D., Kasen, S., Cohall, A. T. 1992. Factors associated with AIDS risk behaviors among high school students in an AIDS epicenter. American Journal of Public Health 82, 528-532.
- Weeks, K., Levy, S. R., Zhu, C., Perhats, C., Handler, A., Flay, B. R. 1995. Impact of a school-based AIDS prevention program on young adolescents' self-efficacy skills. Health Education Research 10, 329-344.
- Weisman, C. S., Plichta, C. A., Nathanson, M., Ensminger, M., Robinson, J. C. 1991. Consistency of condom use for disease prevention among adolescent users of oral contraceptives. Family Planning Perspectives 23, 71-74.
- Wellings, K., Field, J., Johnson, A. M., Wadsworth, J. 1994. Sexual behaviour in Britain. The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles. London: Penguin Books.
- Wellings, K., Field, B. 1996. Stopping AIDS. AIDS/HIV education and the mass media in Europe. London: Longman.

- Werdelin, L., Misfeldt, J., Olsen, J. 1992. An update on knowledge and sexual behaviour among students in Greenland. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 20, 158-164.
- Wertz, D. C., Sorenson, J. R., Liebling, L., Lessler, L., Heeren, T. C. 1988. Caring for persons with AIDS: knowledge and attitudes of 1,047 health care workers attending AIDS action committee education programs. *Journal of Primary Prevention* 8, 109-124.
- West, P., Wight, D., Macintyre, S. 1993. Heterosexual behaviour of 18-year-olds in the Glasgow area. *Journal of Adolescence* 16, 367-396.
- Wight, D. 1990. The impact of HIV/AIDS on young people's heterosexual behaviour in Britain: a literature review. Working paper No. 20. Glasgow: MRC Medical Society Unit.
- Winberg, B. 1974. Sexuellt beteende och attituder till sexualitet bland finlandssvensk ungdom. Åbo universitet: Svenska Litteratursällskapet i Finland nämnd för Samhällsforskning n:o 19.
- Wold, B., Aarø, L., Smith, C. 1994. Research protocol for the 1993-94 study. Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO cross-national survey (HBSC). Hemil-Rapport 1994, nr. 4. University of Bergen.
- Wood, M. I. 1993. Communication between cancer specialist and family doctors. *Canadian Family Physician* 39, 49-57.
- Woodcock, A., Stenner, K., Ingham, R. 1992a. Young people talking about HIV and AIDS: interpretations of personal risk of infection. *Health Education Research* 7, 229-247.
- Woodcock, A., Stenner, K., Ingham, R. 1992b. "All these contraceptives, videos and that...": young people talking about school sex education. *Health Education Research* 7, 517-531.
- Woodward, C., King, B. 1993. Survivor focus groups: a quality assurance technique. *Palliative Medicine* 7, 229-234.
- Österback, L. 1991. Urheilevien lasten kasvu ja kehitys murrosiässä. Kuopion yliopiston julkaisuja. Lääketiede. Alkuperäistutkimukset 4/1991. Kuopion painatuskeskus.

# WHO-KOULULAISTUTKIMUS

Health-Behaviour in School  
Aged Children

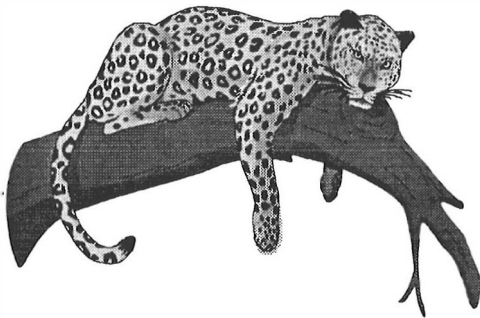
A WHO Cross-National Survey



79

HBSC-STUDY

## KANSAINVÄLINEN TUTKIMUS KOULULAISTEN AIDS-TIEDOISTA JA ASENTEISTA 1994



### HYVÄ KOULULAINEN

Olet mukana laajassa Maailman Terveysjärjestön (WHO) koordinoimassa kansainvälisessä koululaistutkimuksessa, jossa selvitetään nuorten elämäntyyliä sekä terveyteen liittyviä tietoja ja asenteita. Tämä lomake käsittelee AIDS-tietoja ja -asenteita. Tähän tutkimukseen vastaa noin 5000 suomalaista koululaista sekä oppilaita myös useista muista Euroopan maista. Vastauksesi lisäävät merkittävästi tietämystä kouluikäisten nuorten AIDS-tiedoista ja -asenteista.

Kaikki lomakkeen tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Nimeäsi Sinun ei tarvitse mainita missään vaiheessa. Tutkijoita lukuunottamatta kukaan muu ei tule näkemään lomaketta. Tietoja ei käsitellä henkilöittäin, vaan tilastollisina kokonaisuuksina.

Tutkimus toteutetaan Suomen osalta Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitoksella. Vastaa mahdollisimman rehellisesti.

Kiitos avustasi ja hyvää jatkoa koulutyöllesi!

Lasse Kannas  
apulaisprofessori

Riikka Pötsönen  
tutkija



Jätä tämä alue tyhjäksi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luokan tunnus:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Numeroin:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sukupuoli  Poika  Tyttö**HIV/AIDS -TIETO-OSIOT****AIDS eli immuunikato on HI-viruksen (HIV) aiheuttama tauti.****Taudin viimeistä vaihetta kutsutaan AIDSiksi.****HIV/AIDS TIETOUS JA ASEENTEET****TAUDIN KLIININEN KUVA:**

	Oikein	Väärin	En tiedä
1. Lähes kaikki HI-viruksen saaneet sairastuvat AIDSiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. HIV-tartunnan saanut voi olla oireeton vuosia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lähes kaikki HIV-tartunnan saaneet kuolevat AIDSiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kun henkilöllä on AIDS, hänen elimistönsä ei kykene puolustautumaan tiettyjä sairauksia vastaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Henkilöstä voi ulkonäön perusteella nähdä, että hänellä on HI-virus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saatuaan kerran HI-viruksen henkilö voi tartuttaa sitä muihin lopun ikäänsä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TAUDIN YLEISYYS:**

7. AIDS on johtava kuolemansyy alle 25-vuotiaiden suomalaisten joukossa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Suomessa on kuollut noin 300 ihmistä AIDSiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Lähes kaikki homomiehet ovat HI-viruksen kantajia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. AIDS-tapausten määrä ei ole lisääntynyt Euroopassa viime vuoden aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TARTUNTA:**

11. AIDSin voi saada kätelessä henkilöä, jolla on HI-virus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. AIDSin voi saada käyttämällä samaa huumeneulaa HI-viruksen saaneen henkilön kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Henkilö, joka näyttää terveeltä, mutta jolla on HI-virus, voi tartuttaa sen edelleen muihin ihmisiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. AIDSin voi saada olemalla sukupuoliyhdyntässä sellaisen henkilön kanssa, jolla on HI-virus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. HI-virus voi siirtyä raskaana olevasta äidistä sikiöön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. HI-viruksen voi saada verensiirron välityksellä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. HI-viruksen voi saada verenluovutuksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jätä tämä alue tyhjäksi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Luokan tunnus:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Numeroin:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Sukupuoli  Poika  Tyttö

#### HIV/AIDS -TIETO-OSIOT

**AIDS eli Immunikato on HI-viruksen (HIV) aiheuttama tauti.**

**Taudin viimeistä vaihetta kutsutaan AIDSiksi.**

#### HIV/AIDS TIETOUS JA ASEENTEET

TAUDIN KLIININEN KUVA:	Oikein	Väärin	En tiedä
1. Lähes kaikki HI-viruksen saaneet sairastuvat AIDSiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. HIV-tartunnan saanut voi olla oireeton vuosia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lähes kaikki HIV-tartunnan saaneet kuolevat AIDSiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kun henkilöllä on AIDS, hänen elimistönsä ei kykene puolustautumaan tiettyjä sairauksia vastaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Henkilöstä voi ulkonäön perusteella nähdä, että hänellä on HI-virus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saatuaan kerran HI-viruksen henkilö voi tartuttaa sitä muihin lopun ikäänsä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TAUDIN YLEISYYS:</b>			
7. AIDS on johtava kuolemansyy alle 25-vuotiaiden suomalaisten joukossa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Suomessa on kuollut noin 300 ihmistä AIDSiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Lähes kaikki homomiehet ovat HI-viruksen kantajia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. AIDS-tapausten määrä ei ole lisääntynyt Euroopassa viime vuoden aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TARTUNTA:</b>			
11. AIDSin voi saada kätelessä henkilöä, jolla on HI-virus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. AIDSin voi saada käyttämällä samaa huumeneulaa HI-viruksen saaneen henkilön kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Henkilö, joka näyttää terveeltä, mutta jolla on HI-virus, voi tartuttaa sen edelleen muihin ihmisiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. AIDSin voi saada olemalla sukupuoliyhdyntä sellaisen henkilön kanssa, jolla on HI-virus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. HI-virus voi siirtyä raskaana olevasta äidistä sikiöön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. HI-viruksen voi saada verensiirron välityksellä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. HI-viruksen voi saada verenluovutuksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Oikein	Väärin	En tiedä
18. HIV-tartunnan voi saada hyttysen puremasta, jos se on jo pistänyt henkilöä, jolla on HI-virus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. HI-virus voi tarttua suutelemalla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Voit saada HI-viruksen syömästäsi ruuasta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. HI-virus voi levitä käytettäessä toisen henkilön henkilökohtaisia tavaroita kuten kampaa tai hiusharjaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### EHKÄISY JA HOITO:

22. Mitä useampi seksipartneri henkilöllä on, sitä suurempi riski hänellä on saada HI-virus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. On olemassa testejä, joilla voidaan todeta, onko henkilöllä HI-virus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Käyttämällä kondomia yhdynnässä voi ehkäistä HIV-tartunnan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Suomeen on perustettu AIDS-tukikeskus, jossa autetaan tartuntaa epäileviä, sen saaneita ja sairastuneita sekä heidän läheisiään.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Riski saada HI-virus on suurempi, jos on sukupuoli-yhdynnässä sellaisen henkilön kanssa, jota ei tunne riittävän hyvin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. AIDS voidaan parantaa, jos se todetaan riittävän ajoissa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Uusi rokote HIV-tartunnan ehkäisyyn on juuri kehitetty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### TIEDONLÄHTEET AIDSISTA

29. Alla on lueteltu erilaisia AIDS-tiedon lähteitä. Merkitse vasemmalla oleviin ruutuihin ne kolme, joista mieluummin haluaisit asiantietoja AIDSista. Vastaa myös oikealla oleviin ruutuihin, miten paljon olet saanut AIDSiin liittyvää asiantietoa kustakin lähteestä.

Mieluisimmat tiedonlähteet	Runsasti	Jonkin verran	Ei lainkaan
<input type="checkbox"/> Äidiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Isältä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Siskoilta ja veljiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ystäviltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Poika- tai tyttöystävältä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Opettajilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kouluterveydenhoitajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Koululääkäriltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Radiosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Televisiosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Elokuvista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Videoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aikakauslehdistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Seksilehdistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lääkärikirjoista ym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sukupuolivalistusoppaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Kuinka monella oppitunnilla koulussasi tämän lukuvuoden (syyslukukausi -93 ja kevätlukukausi -94) aikana on käsitelty AIDSia?

- ei yhdelläkään  
 yhdellä oppitunnilla  
 kahdella oppitunnilla  
 kolmella oppitunnilla  
 neljällä tai useammalla oppitunnilla

31. Minkä ikäisille koululaisille pitäisi ryhtyä antamaan tietoja AIDSista, raskaaksi tulosta ja yhdynnöistä?

- alle 10-vuotiaat     10     11     12     13     14     15     yli 15

#### AIDSIN LIITTYVÄT ASEENTEET JA USKOMUKSET

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
32. AIDS on vakavin tauti maassamme tällä hetkellä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Minua huolestuttaa mahdollisuus saada AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ikäisilleni nuorille tulisi opettaa, kuinka suojautua AIDSin kaltaisilta taudeilta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Minun tulisi tietää AIDSista paljon enemmän.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. AIDS ei ole niin suuri ongelma kuin joukkotiedotusvälineissä väitetään.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. AIDSin vaaroja on liioiteltu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Homoseksuaalisuudessa ei ole mitään väärää.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Nuorten tulisi välttää sukupuolisuheteita AIDSin takia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ennen sukupuoliyhdyntää tulisi keskustella partnerin kanssa aiemmista seksuaalikoemuksista.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
41. Seksi ilman rakkautta ei ole tyydyttävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Aion olla sukupuoliyhdyntäessä vain yhden partnerin kanssa elämäni aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Koulussani ei ole opetettu AIDSiin liittyviä asioita riittävästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. HIV-tartunnan ehkäisevä rokote tullaan kehittämään vuoteen 2000 mennessä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Henkilöt, joilla on AIDS tai HI-virus, voivat toimia opettajina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Söisin ravintolassa, vaikka jollakin sen työntekijöistä olisi AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Vierailisin ystäväni luona, jos hänellä olisi AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Lasten, joilla on HI-virus, tulisi antaa käydä koulua normaalien lasten kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Ottamalla kaikilta maahan tulevilta HIV-testi, ehkäistäisiin AIDSin leviäminen tässä maassa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
50. Huolehtisin ystävästäni tai sukulaisestani, jos hänellä olisi AIDS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. En tuntisi myötätuntoa niitä henkilöitä kohtaan, joilla on AIDS, koska se on heidän oma syynsä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. HIV-tartunnan saaneet tulisi eristää muista ihmisistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. HIV-tartunnan saaneita tulisi rangaista, jos he ovat tartuttaneet viruksen muihin ihmisiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. HIV-tartunnan saaneiden tulisi kertoa taudistaan muille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**KYSYMYKSIÄ KONDOMISTA**

	Kyllä	En
55. Tiedätkö, mikä kondomi on?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Oletko koskaan nähnyt tai käsitellyt kondomia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**KONDOMIASENTEET**

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
57. Kondomia on helppo käyttää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Kondomi ehkäisee tehokkaasti ei-toivotun raskauden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Kondomi vähentää seksuaalista mielihyvää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Oikein käytettynä kondomi suojaa esim. kupalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Kondomit ovat liian kalliita käytettäväksi säännöllisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Minusta on kiusallista ostaa kondomeja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Minusta on kiusallista pitää kondomeja mukana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Voin helposti hankkia kondomeja silloin kun tarvitsen niitä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Oletko keskustellut vakavasti vanhempiesi kanssa seuraavista aiheista tämän lukuvuoden aikana?					
		En	Kerran	Mutamia kertoja	Useita kertoja
Kondomin käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV-tartunnan ehkäisystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AIDS-potilaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AIDS-taudista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Oletko keskustellut vakavasti ystäväiesi kanssa seuraavista aiheista tämän lukuvuoden aikana?					
		En	Kerran	Mutamia kertoja	Useita kertoja
Kondomin käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV-tartunnan ehkäisystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AIDS-potilaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AIDS-taudista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

74. Oletko joutunut missään vaiheessa seksuaalisen ahdistelun kohteeksi?

- En ole  
 Kyllä, kavereiden taholta  
 Kyllä, muiden nuorten taholta  
 Kyllä, vanhempien taholta  
 Kyllä, muiden aikuisten taholta

75. Onko sinulla ollut koskaan sukupuolikokemuksia jonkun henkilön kanssa vastoin tahtoasi?

- Ei ole ollut  
 On kerran  
 On useampia kertoja

En      Kyllä

76. Tiedätkö mitä on itsetyydytys?

En      Kerran      Useita  
            kertoja

77. Oletko harrastanut itsetyydytystä?

### BIOLOGINEN KYPYSMINEN

#### VAIN TYTÖT VASTAAVAT

78. Minkä ikäisenä sinulla oli ensimmäiset kuukautiset?

- Ei ole vielä ollut  
 On ollut,    10-    11-    12-    13-    14-    15-vuotiaana

#### VAIN POJAT VASTAAVAT

79. Minkä ikäisenä sinulla oli ensimmäinen siemensyöksy?

- Ei ole vielä ollut  
 On ollut,    10-    11-    12-    13-    14-    15-vuotiaana

80. Vielä kysymys siitä, mitä vaikutelmia vastaaminen sinussa herätti.

#### Vastaaminen oli

- Mielenkiintoista      Ikävää  
Opettavaista      Ajanhukkaa  
Vaikeaa      Helppoa  
Mieluista      Ärsyttävää

Tuntuuko Sinusta, että tällaisen tutkimuksen tekeminen on  
Turhaa      Tärkeää

Kauanko lomakkeen täyttäminen kesti?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9      Numeroin:  
          ←   minuuttia  
          ←

**KIITOS AVUSTASI JA HYVÄÄ JATKOA KOULUTYÖLLESI!**

## LIITE 2/1

Osoioanalyysi HIV/AIDS-tietoväittämiin vastanneille 13-vuotiaille nuorille vuosina 1990 ja 1994

Väittämän järjestys- numero <sup>1)</sup>	Osiokorrelaatio		Ratkaisuprosentti				Vastausjakaumat			
	1990	1994	%		Oikein		Väärin		En tiedä	
			1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994
1.	.41	.40	48,9	50,8	48,9	50,8	22,5	16,4	28,5	32,8
2.	.43	.42	62,2	62,8	62,2	62,8	10,4	8,1	27,5	29,1
3.	.42	.37	46,5	45,0	46,5	45,0	28,6	23,1	24,9	31,1
4.	.25	.35	59,2	59,6	59,2	59,6	8,9	6,4	31,9	34,0
5.	.37	.30	68,6	62,8	10,2	15,5	68,6	62,8	21,1	21,8
6.	.43	.39	66,4	69,3	66,4	69,3	11,8	9,8	21,9	20,9
<b>Cronbachin <math>\alpha</math></b>			<b>.65</b>	<b>.64</b>						
7.	.34	.39	48,7	39,2	12,4	12,5	48,7	39,2	38,9	48,3
8.	.33	.47	25,3	10,4	28,4	32,1	25,3	10,4	46,3	57,5
9.	.28	.37	43,9	46,2	17,1	17,5	43,9	46,2	39,1	36,3
10.	.30	.29	61,1	53,1	13,3	10,0	61,1	53,1	25,7	37,0
<b>Cronbachin <math>\alpha</math></b>			<b>.52</b>	<b>.63</b>						
11.	.32	.33	87,2	87,4	4,9	3,9	87,2	87,4	7,9	8,6
12.	.45	.44	91,2	85,2	91,2	85,2	2,1	2,3	6,7	12,4
13.	.43	.43	81,2	79,7	81,2	79,7	4,3	4,6	14,5	15,7
14.	.34	.38	95,5	94,3	95,5	94,3	0,7	1,1	3,8	4,5
15.	.40	.41	78,1	57,9	78,1	57,9	2,9	6,1	18,9	36,0
16.	.45	.48	83,6	85,3	83,6	85,3	4,2	1,9	12,2	12,8
17.	.42	.42	35,7	30,7	38,2	41,7	35,7	30,7	26,1	27,6
18.	.30	.27	37,3	35,6	27,8	18,7	37,3	35,6	35,0	45,7
19.	.33	.28	57,5	53,4	20,6	21,4	57,5	53,4	21,9	25,2
20.	.38	.35	66,5	67,0	5,9	4,6	66,5	67,0	27,6	28,4
21./-	.27	-	14,7	-	14,7	-	16,5	-	68,8	-
22./21.	.40	.37	75,7	75,9	4,8	4,1	75,7	75,9	19,6	20,1
<b>Cronbachin <math>\alpha</math></b>			<b>.73</b>	<b>.72</b>						
23./22.	.31	.40	83,3	83,7	83,2	83,7	3,2	3,6	13,6	12,8
24./23.	.39	.35	93,0	92,6	93,0	92,6	1,9	1,0	5,1	6,4
25./24.	.32	.31	86,8	87,9	86,8	87,9	4,2	3,0	8,9	9,1
26./25.	.36	.35	67,0	67,8	67,0	67,8	1,6	1,1	31,4	31,0
27./26.	.34	.34	75,8	78,6	75,8	78,6	8,8	7,5	15,4	13,8
28./27.	.22	.24	40,6	34,5	22,9	24,1	40,6	34,5	36,5	41,4
29./28.	.33	.32	39,6	29,7	14,1	14,1	39,6	29,7	46,3	56,2
<b>Cronbachin <math>\alpha</math></b>			<b>.60</b>	<b>.61</b>						
Keskiarvo	.37	.39	62,8	63,9						

<sup>1)</sup>Väittämän järjestysnumero kyselylomakkeessa vuosina 1990/1994.

## LIITE 2/2

Osioanalyysi HIV/AIDS-tietoväittämiin vastanneille 15-vuotiaille nuorille vuosina 1990 ja 1994

Väittämän järjestys- numero	Osiokorrelaatio		Ratkaisuprosentti				Vastausjakaumat			
	1990	1994	%		Oikein		Väärin		En tiedä	
			1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994
1.	.23	.38	52,9	66,8	52,9	66,8	35,1	22,9	12,0	10,2
2.	.20	.29	87,6	89,0	87,6	89,0	5,7	4,4	6,7	6,6
3.	.28	.35	57,3	60,7	57,3	60,7	31,2	25,6	11,5	13,7
4.	.16	.29	81,4	82,9	81,4	82,9	6,4	4,5	12,2	12,7
5.	.18	.21	80,5	78,9	10,0	11,0	80,5	78,5	9,5	10,5
6.	.28	.30	83,1	85,3	83,1	85,3	8,5	6,7	8,3	8,0
<b>Cronbachin <math>\alpha</math></b>			<b>.45</b>	<b>.56</b>						
7.	.22	.33	70,6	64,5	6,3	4,6	70,6	64,5	23,2	30,7
8.	.28	.43	35,9	14,2	28,8	35,9	35,9	14,2	35,3	49,9
9.	.21	.32	60,4	64,9	17,9	13,4	60,4	64,9	21,7	21,6
10.	.27	.31	73,5	68,2	12,0	7,1	73,5	68,2	14,5	24,7
<b>Cronbachin <math>\alpha</math></b>			<b>.43</b>	<b>.54</b>						
11.	.13	.29	96,8	96,3	1,1	1,7	96,8	96,3	2,2	1,9
12.	.14	.39	98,3	97,4	98,3	97,4	0,6	1,1	1,1	1,5
13.	.23	.27	91,3	91,5	91,3	91,5	4,6	4,2	4,1	4,4
14.	.09	.29	99,2	97,9	99,2	97,9	0,4	0,9	0,3	1,2
15.	.20	.29	86,6	79,3	96,6	79,3	2,8	4,6	10,6	16,0
16.	.29	.31	91,0	93,8	91,0	93,8	5,4	3,1	3,6	3,1
17.	.23	.26	51,6	48,8	36,4	36,7	51,6	48,8	12,0	14,4
18.	.23	.25	42,9	43,5	26,6	20,9	42,9	43,5	30,5	35,6
19.	.21	.32	81,1	75,9	10,9	14,6	81,1	75,9	8,0	9,5
20.	.33	.35	86,2	86,5	2,6	2,1	86,2	86,5	11,2	11,4
21./-	.27	-	12,4	-	12,4	-	34,9	-	52,6	-
22./21.	.26	.32	87,1	89,9	4,9	3,2	87,1	89,9	8,0	6,9
<b>Cronbachin <math>\alpha</math></b>			<b>.53</b>	<b>.60</b>						
23./22.	.20	.30	95,0	93,2	95,0	93,2	2,1	4,1	2,9	4,1
24./23.	.20	.35	97,2	95,8	97,2	95,8	0,8	3,4	2,1	3,4
25./24.	.10	.31	94,5	95,6	94,5	95,6	3,9	2,4	1,6	2,4
26./25.	.20	.32	81,0	77,6	81,0	77,6	0,5	21,1	18,5	21,1
27./26.	.20	.32	88,0	89,6	88,0	89,6	7,5	5,6	4,5	5,6
28./27.	.21	.24	69,7	70,4	10,4	9,1	69,7	20,5	19,9	20,5
29./28.	.24	.26	59,6	50,1	9,6	8,5	59,6	41,4	30,8	41,4
<b>Cronbachin <math>\alpha</math></b>			<b>.41</b>	<b>.55</b>						
Keskiarvo	.22	.32	75,6	79,6						



## LIITE 3

**Ryhmähaastattelurunko****1. Verryytelynä taustatiedot**

- kuka antaa opetusta: opettajaryhmät, TH, ulkopuolinen asiantuntija
- seksuaalikasvatuksen ajoitus
- seksiopetuksen ryhmät, erikseen vai yhdessä
- oppilas ja opettajasuhteet, luokan ilmapiiri, opettajan asenne seksuaaliope-  
tusta kohtaan

**2. Sisältöalueet****a) Seksuaalikasvatus**

- kovat faktat: ehkäisy, raskaus SP-taudit
- entä seurustelu, ihmissuhteet ja sosiaaliset taidot?
- mistä nuoret haluaisivat saada enemmän tietoa ja mitkä ovat turhia asioita?

**b) mitä eroa on koulun seksuaali- ja AIDS-opetuksella?****JOS ON EROA, NIIN KYSY****c) HIV/AIDS-opetuksen sisältöalueet**

- mitä koulussa puhutaan aidsista? kovat faktat: tartunta, vaarallisuus
- onko koulussa keskusteltu tartunnan saaneista ja heidän ongelmistaan?
- kokevatko nuoret aidsin ongelmanaan? vai eikö se ole heidän ongelmansa?
- kuuluko riski saada HIV-tartunta kaikille vai vain joillekin erityisryhmille tai joihinkin tilanteisiin?
- milloin nuoret kokevat, että he /muut nuoret tarvitsevat AIDSin ennaltaeh-  
käisyä? (satunnaissuhteet, vakituinen seurustelu?)
- tunnetko/oletko nähnyt keskustellut aids-potilaiden kanssa?
- minkälainen kuva nuorille on välittynyt AIDS-taudista

**d) HIV/AIDS-tiedonlähteet**

- kuka antaa neuvontaa (listaa)
- kenen pitäisi antaa neuvontaa
- mistä aiheista haluaisit kuulla lisää, mitä on jo tullut tarpeeksi?

**3) Opetuksen menetelmät ja materiaalit****a) Seksuaalikasvatuksen menetelmät ja materiaalit**

- mitä menetelmiä on käytetty, mitä muita ehdottaisitte?
- mitä materiaalia on käytetty, onko riittävästi, onko tarpeeksi monipuolista?

**b) AIDS-opetuksen menetelmät ja materiaalit**

- mitä menetelmiä on käytetty, ehdotuksia muista?
- mitä materiaalia on käytetty, riittävyys, monipuolisuus?

## LIITE 4

**Ryhmähaastattelun tekstikatkelmia, WinMax -ohjelma.**

CODINGS are sorted by TEXTS.

Codeword combination: OR

TEXT: Helsinki.pojat (148/153)

CODEWORD: aids-potilaat

K: Joo - onks se sitten - tai ooteks te sitten puhunu niinkun niistä henkilöistä, joilla on tartunta ja mitä ongelmia niillä sitt on?

V: Ei.

V: No ei olla kyllä.

V: Ei.

TEXT: Helsinki.pojat (176/188)

CODEWORD: aids-tauti. vakavuus

K: Joo. Ooteks te sitten tota tavannu koskaan ketään aids-potilasta tai, tai jutellu kenenkään kaa...

V: Ei.

V: Ei oo.

K: Entäs muuten sitten, ett minkälainen kuva teillä on siitä välittyny?

V: Siis se on - ei ainakaan mikään myönteinen kuva...,ett se on hauska asia...

V: Tappava tauti - tai siis ainakin vielä toistaiseks on tappava. Ei meillä sillei oo niinkun...sehän on ainoa kuva periaatteessa, mitä siitä välitetään. En määhän oo vielä kertaakaan kuullu, ett kukaan ois niinkun sillei...ett aids on hyvä tauti; kannattaa hankkia...

TEXT: Helsinki.pojat (191/197)

CODEWORD: aids-tauti.vakavuus

K: Joo - mitäs te sitten aattelette, että jos te vaikka tapaisitte joskun jonkun ihmisen, jolla on aids?

V: No ei kai siinä oo mitään...

V: Ihan sama...

V: Samahan se on vaan se...sitt tietysti...siis eihän se oo periaatteessa kun vähän vakavammanpuoleinen flunssa ikäänkuin...Ei mikään sairaus ihmistä sillei muuta.

TEXT: Helsinki.pojat (154/163)

CODEWORD: hiv-tartunta. kenen ongelma

K: Joo. Mitä te itte aattelette aidsista? Ett onks se - kenen ongelma se on; kuka on riskissä saada aids?

V: No tällä hetkellä varmaan periaatteessa niinkun tota...kaikki tästä mejän iästä ylöspäin - periaatteessa.

V: Niin tai - no... niin no limakalvosketuksella niitä voi saada, mutta aika harvinaista tai siis epätodennäköistä...Mutt ett - ett ei ainakaan mikään homojen tauti oo.

K: Hmm, joo.

V:...pelkästään.

TEXT: Helsinki.pojat (164/172)

CODEWORD: hiv.tartunta. tartuntatavat

K: Minkälaisessa suhteessa sitt aattelette, että - ett se tarttuu?

V: Varmaan kaikkein parhaiten tollaisessa jossain niinkun yhden yön suhteessa.

V: Niin - jossain kännissä.

K: Hmm.

V: Silloin ei ajattele mitään ehkäisyä.

K: Joo.

V: ...välttämättä.

TEXT: Helsinki.pojat (173/175)  
 CODEWORD: hiv-tartunta. tartuntatavat  
 K: Joo - mites sitt sen voi ehkäistä, ettei saa sitä aisia?  
 V: Käyttää kondomia.

TEXT: Helsinki.pojat (1198/208)  
 CODEWORD: hiv/aids-opetus. kuka opettaa  
 K: Joo. Mitä te aattelette sitten, että - kenen niinkun pitäis sitä neuvontaa antaa? Ja pitäiskö sitä antaa enemmän?  
 V: Kyllä sitä varmaan ainakin enemmän ...tai no siis...  
 V: Koulussa sitä on ihan hyvä antaa.  
 V: Nää on tullu suht' selväks.  
 V: Kyllä sitä niinkun tarpeeks on ehkä annettu, mutt just koulussa...  
 V: Niin - mutta ei ehkä aisia niin paljon, että...  
 V: No se tuli vaan kaikkien muiden tautien yhteydessä.  
 V: Niin mutta...

TEXT: Helsinki.pojat (241/245)  
 CODEWORD: hiv/aids-opetus. kuka opettaa  
 K: Onko täällä käynyt...ulkopuolisia alan asiantuntijoita - täällä vierailee?  
 V: On.  
 V: Joo.  
 V: Kyllä ne paljon paremmin osaa kertoa, kun joku...  
 V: ...Opettaja.

TEXT: Helsinki.pojat (298/299)  
 CODEWORD: hiv/aids-opetus. kuka opettaa  
 V: Se on hyvä just jos käy näitä vierailijoita, jotka valottaa sitä asiaa.

TEXT: Helsinki.pojat (307/317)  
 CODEWORD: hiv/aids-opetus. kuka opettaa  
 K: Missä?  
 V: ET:ssä - elikä siellä uskonnon - mikä on niinkun uskonnon sisällä...Niin me tehtiin esitelmää kaikista tällaisista vähemmistöryhmistä. Niin me sitt käytiin esimerkiks - tai me ei ny käyty Se-tassa, kun mejän ei tarttenu, kun täällä oli just se - kävi tää...jepp...Niin se kävi täällä - tota silloin...Ja me haastateltiin sitt sitä. Mutt nää muut oli soittanu. Ja siellä oli kaikkee tällaisia just jotain Uskontojen Uhrir ry tai vastaavia tällaisia...

TEXT: Helsinki.pojat (254/260)  
 CODEWORD: hiv/aids-opetus. menetelmät  
 V: Ollaan kirjoitettu ihan piirtoheittimeltä jotain tollaista asiatietoo, mikä ei oo...  
 V: Niin, niin mutt - mutt siis ehkä kaikkein paras on keskustella. Kyllä me ollaan aina videon jälkeen...Sillei, että ei maikka vaan paasaa siellä, että käyttäkää kondomia ja älkää käyttäkö huumeita, niin ei se siis...Se on niin - kaikki samantyyppistä...

TEXT: Helsinki.pojat (324/340)  
 CODEWORD: hiv/aids-opetus. menetelmät  
 V: No joku...  
 V: Keskustelu ja sitt just tota niin, niin jotain - jonkun verran ehkä just tota videoo tai vastaavii tällaisia näin. Ja sitt jotain vierailijoita. Niin...  
 V: Kaikkein parhain teho siis nuoriin - siis jos jotkut viiskymppiset suunnittelee jotain lehtistä, niin ei siitä voi tulla hyvä, siis...  
 V: Niin, aikuiset pistää lehteen faktatietoo ja sitt siinä on...  
 V: Tilastoo ja tällaista.  
 V: Tilastotietoo ja muutama tällainen joku tota niin, pilapiirtäjän piirtämä kuva, niin ei se - se on vähän hatara se pohja niinkun siinä. Ett sitä ei niinkun jaksaa kattoo sitä ensimmäistä sivuu. Niin sitt sen jälkeen sä vaan laitat sen pois ja sanot kyllä mä luin tän...Se ei oo hirveen mielenkiintoista sellainen.

TEXT: Helsinki.pojat (348/352)

CODEWORD: hiv/aids-opetus. menetelmät

V: Paljon parempi ett on yhdessä - niin tota tulee molempien puolien mielipiteet niinkun esiin. Ettei tuu sitä, ett jos ois vaan pojat yhtenä ryhmänä, niin siellä tulis vaan poikien mielipiteitä. Ja sitt taas tytöt toisena. Niin se - molemmille jäis sellainen vajaa käsitys siitä kaikesta.

TEXT: Helsinki.pojat (221/238)

CODEWORD: homot

V: Joo - oli Setasta oli yks niin - homoja...Niin - ei mitenkään niinkun...Niin, niin puhu ihan niinkun suoraan...viime viikolla...

V: Se oli muutenkin ihan hauskantuntuinen.

V: Ne oli ihan mukavia ihmisiä.

V: Siinä oli ainakin yks semmoinen, mikä varmaan monilla on ollu sellainen niinkun, ett esimerkiks homoja kohtaan...Mikä ei kuitenkaan - kun ei koulussa ikinä puhuta homoista ja näin edes päin...Niin semmoinen kuva, ett ne on jotenkin semmoisia outoja, ett niitä pitää varoo. Ja ett se voi tarttua.

V: Mutt sekin oli opettajan se tyyppi vaan, ett se oli ihan normaali...

V: Se oli ihan normaali ihminen tietysti sillei niinkun, ett sillä oli tietenkkin - sillei vähän oudon näköinen, kun sillä oli nää...homojen tyyliisuuntauksia noudattaa. Mutt siis ei siinä mitään muuta sillä. Ettei se oo sen, sen kummempi ihminen kun mekään.

TEXT: Helsinki.pojat (273/296)

CODEWORD: homot

V: No tietysti nyt voi just olla esimerkiks just toss kun meillä on toi perhekasvatus, niin siinä tietysti. Ja vois olla ehkä enemmän just vierailijoita. Että ei meillä oo kuitenkaan ollu kun se yksi vierailija.

V: Varsinkin noi vähemmistöt, niin - niin ne kummrinkin vielä sellainen niinkun, ett...Monet sa-noo ei siinä mitään pahaa oo, mutt sitt kun näkee homon, niin se on niinkun...hyi onks tossa...

V: Se on ihan hyvä, jos ne käy vähän valottamassa asiaa.

V: Ja just sillei niinkun - just tosiaan niin on monet niinkun esimerkiks just, kun ne kat-too...kuuntelee kun jotkut tota menee...Ett kun ihan kuutos - viitosluokkalaiset ja vastaavat, kun ne ei vielä tiedä yhtään mistään mitään, niin ne toisiansa sättii homoiks hirveesti - ihan kauheeta tomnosta. Ett ne on niinkun - mitä oli vielä niinkun periaatteessa varmaan aika monella just sellaisia käsityksiä, ett homot on jotain kauheita pimeyden voimia ja kaikkee tämmöistä. Ja sama - kaikki jotka on; kaikki ne, joilla on esimerkiks aids, niin ne on niinkun jotain huorintekijöitä ja vastaava tällaista näin. Niinhän sitä...eiks se ollu joskus 70-luvulla vielä, että aids oli homojen tauti ja niin pois päin.

## LIITE 5

TAULUKKO 1 Sosiaalisten taustatekijöiden yhteys 15-vuotiaiden tyttöjen kuukautisten alkamisajankohtaan, 95 %:n luottamusväli ja kysymykseen vastanneiden määrä (N)

Biologinen kypsyminen	1990			1994		
	keski-ikä	95 %	(N)	keski-ikä	95 %	(N)
<b>Kaikki</b>	12,5	12,4 - 12,6	453	12,5	12,4 - 12,6	588
<b>Isän ammatti</b>						
Toimihenkilö	12,6	12,5 -12,8	209	12,5	12,4 - 12,7	226
Työläinen	12,4	12,2 -12,6	147	12,4	12,3 - 12,6	188
Maanviljelijä	12,8	12,5- 13,2	42	12,7	12,3 - 13,1	19
<b>Maantieteellinen sijainti</b>						
Pääkaupunki	12,4	12,2- 12,6	78	12,3	12,1 - 12,5	73
Etelä-Suomi	12,6	12,4- 12,7	197	12,5	12,3 - 12,6	273
Väli-Suomi	12,6	12,4- 12,9	91	12,6	12,4 - 12,7	152
Pohjois-Suomi	12,5	12,3- 12,8	87	12,7	12,5 - 12,9	90
<b>Asuinpaikka</b>						
Kaupunki, taajama	12,5	12,4- 12,6	225	12,4	12,3 - 12,5	281
Taajaman ulkopuolella	12,5	12,2- 12,7	47	12,6	12,3 - 12,9	73
Maaseutu, taajama	12,6	12,4- 12,8	129	12,6	12,5 - 12,8	156
Haja-asutusalue	12,6	12,3- 13,0	48	12,4	12,1 - 12,6	73

TAULUKKO 2 Sosiaalisten taustatekijöiden yhteys 15-vuotiaiden poikien siemensyök-  
syjen alkamisajankohtaan, 95 %:n luottamusväli ja kysymykseen vas-  
tanneiden määrä (N)

Biologinen kypsyminen	1990			1994		
	keski-ikä	95 %	(N)	keski-ikä	95 %	(N)
<b>Kaikki</b>	13,1	13,0 - 13,2	335	12,9	12,8 - 13,0	472
<b>Isän ammatti</b>						
Toimihenkilö	13,1	12,9 13,3	168	12,9	12,7 - 13,0	184
Työläinen	13,1	12,9- 13,3	109	13,0	12,8 - 13,2	137
Maanviljelijä	13,3	12,8 - 13,8	24	13,0	12,5 13,6	27
<b>Maantieteellinen sijainti</b>						
Pääkaupunki	13,2	13,0- 13,5	65	12,6	12,3 - 12,9	58
Etelä-Suomi	13,1	12,9- 13,3	137	12,9	12,7 - 13,0	171
Väli-Suomi	13,1	12,8- 13,3	71	13,0	12,8 - 13,2	160
Pohjois-Suomi	13,2	12,9- 13,5	62	12,9	12,7 - 13,2	83
<b>Asuinpaikka</b>						
Kaupunki, taajama	13,2	13,0- 13,4	174	12,8	12,7 - 13,0	218
Taajaman ulkopuolella	12,7	12,3- 13,1	33	12,8	12,4 - 13,1	60
Maaseutu, taajama	13,1	12,8- 13,3	84	13,0	12,8 - 13,2	106
Haja-asutusalue	13,2	13,8- 13,5	43	13,0	12,7 - 13,3	87

## LIITE 6

TAULUKKO 1 Tiedonlähteet, joista nuoret ilmoittivat saaneensa runsaasti tai jonkin verran HIV/AIDS-informaatiota vuosina 1990 ja 1994

Tiedonlähde	Poijat 13 v		Poijat 15 v		Työt 13 v		Työt 15 v	
	1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994
Televisio	92	86 ** <sup>1)</sup>	95	90	92	86 **	96	92 *
Aikakauslehdet	83	67 **	86	78 ***	86	73 ***	94	86 ***
Koulu-th	62	70 **	84	90 **	59	69 **	84	92 ***
Opettaja	63	61	84	81	60	60	90	82 ***
SP-valistusoppaat	60	62	80	84	49	53	83	83
Radio	73	56 ***	77	62 ***	75	55 ***	79	62 ***
Ystävät	53	48	56	55	50	50	67	65
Lääkärikirjat ym.	54	53	51	59 *	52	57	56	58
Koululääkäri	48	54	60	69 **	42	46	53	55
Äiti	44	50	41	48 *	50	50	50	52
Elokuvat	48	53	42	53 ***	35	51 ***	40	53 ***
Video	45	48	43	54 **	27	41 ***	34	51 ***
Isä	39	37	32	38	24	22	21	21
Poika/tyttöystävä	26	24	28	33	19	19	31	27
Seksilehdet	39	36	38	33	10	11	8	8
Sisarukset	17	17	18	20	14	19 *	13	17

1) Tilastollinen merkitsevyys vuosien 1990 ja 1994 välillä

TAULUKKO 2 Kolmen mieluisimman tiedonlähteen joukkoon ilmoitetut HIV/AIDS-tiedonlähteet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1990 ja 1994

Tiedonlähde	Poijat 13 v		Poijat 15 v		Työt 13 v		Työt 15 v	
	1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994
Televisio	61	55 ** <sup>1)</sup>	60	54 *	55	43 ***	60	56 *
Koulu-th	22	37 ***	47	52	42	57 ***	53	62 *
SP-valistusoppaat	20	33 ***	26	40 ***	17	27 ***	27	34 *
Aikakauslehdet	25	18 **	25	21	33	20 ***	36	24 ***
Koululääkäri	16	24 *	20	22	18	26 **	19	24
Äiti	13	22 **	7	16 ***	26	39 ***	19	23
Opettaja	15	20	25	26	14	17	19	23
Radio	24	14 **	20	11 ***	22	10 ***	18	9 ***
Lääkärikirjat ym.	14	19	7	15 **	19	20	11	17 *
Ystävät	10	12	10	12	18	23	11	18 **
Poika/tyttöystävä	12	6 **	10	10	11	11	9	9
Elokuvat	13	11	7	9	5	8	5	9 *
Video	17	9 ***	10	12	3	5	4	7 *
Seksilehdet	23	17	12	11	2	2	1	1
Isä	9	18 ***	6	11 *	6	8	4	4
Sisarukset	3	4	3	3	5	6	2	4

<sup>1)</sup> Tilastollinen merkitsevyys vuosien 1990 ja 1994 välillä

# I

**Teiniseksi heinäladosta porttikongiin. Teoksessa Shemeikka, S.,  
Nissinen, A. (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1992.**

Pötsönen R., Kannas L., Välimaa R.

**Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1/1993. 81-98**

Painatuslupa saatu Sosiaali- ja terveysministeriöstä, marraskuu 1998

## **Teiniseksi heinäladosta porttikongiin**

**- Sosiaalisen taustan yhteys suomalaisten nuorten biologiseen kypsymiseen ja seksuaaliseen käyttäytymiseen. WHO-koululaistutkimus.**

**Riikka Pötsönen, Lasse Kannas ja Raili Välimaa**

*Artikkelissa kuvataan 13-15 -vuotiaiden suomalaisten koululaisten biologista kypsymistä ja sukupuolikokemusten yleisyyttä sekä sosiaalisen taustan yhteyttä em. tekijöihin. Sosiaalista taustaa kuvaavat tässä tutkimuksessa isän ammatin perusteella muodostettu sosiaaliluokka, kotipaikan maantieteellinen sijainti ja asuinpaikan kaupungistumisaste.*

*Tutkimuksen aineistona on käytetty WHO-koululaistutkimuksen keväällä 1990 kerättyjä tietoja. Tiedot kerättiin kysymyslomakkeilla, joihin oppilaat vastasivat nimettöminä oppituntien aikana. Tämän osatutkimuksen otoksena oli 7. ja 9. luokkien oppilaat (N=2008). Lopullinen puhdistettu aineisto käsitti 1851 oppilasta eli 93 % otoksesta. Tutkimukseen osallistuneista 88 koulusta 87 koulua toteutti tutkimuksen.*

*Tytöt ovat murrosiässä biologisessa kypsymisessään hieman edellä poikia. 74 %:lla 13-vuotiaista ja 97 %:lla 15-vuotiaista tytöistä kuukautiset olivat jo alkaneet. Pojista 48 % 13-vuotiaista ja 84 % 15-vuotiaista ilmoitti kokeneensa ensimmäiset siemensyöksyt. Yhdynnässä oli ollut 6 % 13-vuotiaista nuorista. 15-vuotiaista tytöistä 28 % ja pojista 25 % oli kokenut yhdynnän. Käytetyistä ehkäisy menetelmistä kondomi oli selvästi yleisin. Viimeisimmässä*



yhdynnässään noin 70 % pojista ja 50 % tytöistä ilmoitti käyttäneensä partnerinsa kanssa kondomia.

*Selkein yhteys sosiaalisen taustan, biologisen kypsymisen ja seksuaalisen käyttäytymisen välillä oli isän ammattiasemalla. 15-vuotiaiden työläisperheiden tyttöjen ensimmäisten kuukautisten alkamisikä oli varhaisempi kuin muiden sosiaaliryhmien tytöillä, poikien siemensyöksyjen osalta vastaavaa yhteyttä ei ollut. Työläisperheiden nuoret olivat seksuaalisesti hieman muita sosiaaliryhmiä kokeneempia, kun taas maaseudulla asuvat ja maanviljelijäperheiden nuoret olivat kokemattomimpia.*

## ALKUSANAT

*Jos saisit kuulla mitä tein  
mä kanssa tyttöjen illoin  
sä yllättyisit varmaankin.  
Ei pidä luulla, että vein  
mä niiltä kunnian silloin,  
kun tuskin uskalsin mä koskee,  
aroin huulin jotakin poskee.  
Kuinka paljon, kuinka turhaan  
hellyyttä mä silloin pelkäsin. (Hector)*

Hectorin sanat kertovat nuoruuden tuskasta, ristiriidasta ja etsinnästä minän, kehon ja kuvitelmienvälillä. Nuoruus on suurten muutosten aikaa myös seksuaalisuuden suhteen. Lyhyen ajan sisällä yksilön biologinen ruumis ja psykologinen minä kehittyvät ja sosiaaliset suhteet muuttuvat, seksuaalisuuden tullessa tärkeäksi osatekijäksi nuorten kanssakäymistä.

Suomessa kiinnostus seksitutkimukseen virisi 1960-luvun lopulla. Ensimmäisten tutkimusten joukossa oli Minkkisen (1969) nuorten ehkäisy tietoutta ja ensimmäisiä sukupuolikokemuksia koskeva tutkimus. Laajin aikuisväestöä koskenut tutkimus on ollut Sieversin ym. vuonna 1971 tekemä

tutkimus, jossa kohteena olivat 18-54-vuotiaat aikuiset. 1970-luvulla Helve ym. (1972) kartoittivat Helsingissä nuorison sukupuoli-tietoja ja asenteita ja hieman myöhemmin Rauste-von Wright ym. (1977) tutkivat 13-18-vuotiaiden seurustelua ja sukupuoli-asenteita. 1980-luvun alussa Ruusuvaara (1983), Rimpelä A. ja Rimpelä M. (1983) ja Kannas ym. (1984) tutkivat sisällöllisesti laajemmin nuorison sukupuoli-asioita. Kuitenkin vasta laaja KISS-tutkimus 1980-luvun lopulla toi yleisemmin julkisuuteen nuorten seksuaalisuuteen liittyvät tiedot, asenteet ja käyttäytymisen sekä seksuaalisuuden sosiaaliset yhteydet ja vaikuttimet (Kontula ja Rimpelä 1988, Kontula 1991).

Tämä työ on osa WHO-koululaistutkimusta (ks. Aarø ym. 1986, Kannas 1991). Tässä osatutkimuksessa:

1. Kuvataan biologisen kypsymisen tunnusmerkkien ajoittumista (kuukautiset, siemensyöksy) 13- ja 15-vuotiailla tytöillä ja pojilla.
2. Selvitetään sosiaalisen taustan yhteyttä nuorten biologisen kypsymisen tunnusmerkkeihin.

3. Kuvataan seksuaalisten kokemusten yleisyyttä 13- ja 15-vuotiailla nuorilla.

4. Selvitetään sosiaalisen taustan yhteyttä nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen ja ehkäisyyn.

## SEKSUAALISUUS SOSIALISAATION NÄKÖKULMASTA

Sosialisaatiolla on perinteisesti ymmärretty lapsen ja nuoren mukauttamista yhteiskunnassa ja sen osajärjestelmissä vallitseviin arvo- ja normijärjestelmiin ja sen perimmäisenä tarkoituksena on ollut valmentaa yksilöitä aikuisen rooliin, samalla kun siirtää kulttuuria sukupolvelta toiselle (Eskola 1979). Sosialisaation aikana opitaan myös miten yksilö voi ilmaista itseään seksuaalisesti, mikä on oikeaa ja toivottavaa seksuaalisuutta (Ronkainen 1988).

Sosiaalisen mallin siirtäminen seuraavalle sukupolvelle tapahtuu vuorovaikutussuhteen ja kommunikaation välityksellä. Yksilön ensimmäisen sosiaalistumisen vaihe on perheessä. Vanhempien seksuaaliset asenteet vaikuttavat olennaisesti nuorten seksuaaliseen ajatteluun, ja näitä aikuisilta omaksuttuja asenteita nuoret joutuvat testaamaan toisista nuorista saamia kokemuksia vastaan. Kodin sosiaalinen asema ja sosiaaliluokkatausta määrittävät edelleen merkittävästi mm. nuorten koulutukseen hakeutumista, vapaa-ajan viettoa ja terveystottumuksia. Myös sukupuoli vaikuttaa nuorten elämäntapojen muodostumiseen, sillä tyttöjen ja poikien kulttuurien erot ovat säilyneet melko perinteisinä. (Lähteenmaa ja Siurala 1991)

Vertaisryhmien vaikutus on kaikista käyttäytymistä ohjaavista tekijöistä suurimmillaan juuri nuoruudessa. Vertaisryhmien parissa tutkitaan, kokeillaan ja omaksutaan aikuisuuteen liittyviä ihanteita, arvostuksia ja käyttäytymistapoja. Eniten vertaisryhmät vaikuttavat vapaa-ajan organisointiin ja ohjaavat kulutusta. (Hurrelmann 1989) Sekundaarisosiaalistajina toimivat myös yhteiskunnalliset instituutiot, joiden tehtävät ovat naisten ansiotyössäkäynnin yleistyessä lisääntyneet. Päiväkotien, koulujen, joukkoviestimien ja muiden sekundaarisosiaalistajien vastuu on kasvanut. (Helve 1987)

## AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

### Biologinen kypsytminen

Biologisen kasvun ja kypsymisen nopeuden on todettu olevan yhteydessä elinoloihin. Suomessa oli noin sata vuotta sitten kuukautisten alkamisikä lähes 17 vuotta, mutta nykyisin se on noin 13 vuotta. Viimeisten 20 vuoden aikana ei sukukypsyuden saavuttamisikä ole kuitenkaan sanottavasti muuttunut, 1970-luvun alusta vuoteen 1986 kuukautisten alkamisikä oli aikaistunut vain 1-3 kuukautta (Rimpelä A. ja Rimpelä M. 1983, Sieberg 1987, Kontula 1991). Pojilla sukukypsyuden saavuttamista on tutkittu vähemmän, keskimääräinen siemensyöksyjen alkamisikä on ollut 13-14 vuotta (Kontula ja Meriläinen 1988).

### Seksuaaliset kokemukset

Nuorten seksuaaliset kokemukset yleistyvät ja lisääntyvät johdonmukaisena prosessina kohti intiimimpiä kanssakäymisen muotoja

iän myötä. Kokemukset alkavat yleensä suudelmista ja kehittyvät hyväilyjen erilaisien muotojen kautta vähitellen kohti ensimmäistä yhdyntää (Lewin ja Helmius 1986, Kontula ja Meriläinen 1988). Myös itsetyydytys on tärkeä osa nuoren seksuaalista kehitysprosessia.

Kontulan mukaan (1991) noin puolet 13-vuotiaista kertoi kokeneensa ensimmäiset suudelmatsuille tai oli kokenut seksuaalisia hyväilyjä. Kokemukset suudelmista ja hyväilyistä yleistyivät tämän jälkeen varsin nopeasti, sillä 70 % 15-vuotiaista ja 80 % 17-vuotiaista kertoi suudelleensa ja hyväilleensä. Iän myötä seksuaalikokemuksissa päädytään yhä intimitimpiin hyväilyihin. 13-vuotiaiden nuorten parissa yhdyntäkokemukset olivat erittäin harvinaisia, mutta niitä oli jo joka neljännellä 15-vuotiaalla ja joka toisella 17-vuotiaalla nuorella.

Ehkäisymenetelmistä kondomi ja e-pillerit ovat tällä hetkellä yleisimmin käytetyt menetelmät. Vaikuttaa siltä, että tytöt ja pojat luottavat eniten sellaiseen ehkäisyvälineeseen, johon pystyvät itse parhaiten vaikuttamaan: pojat kondomin käyttöön ja tytöt e-pillereiden käyttöön (Lewin ja Helmius 1986). Kondomi on selvästi suosituin ehkäisyväline ensimmäisessä yhdynnässä. Kontulan (1991) mukaan tällöin käytti noin kaksi kolmasosaa nuorista kondomia. Viimeisimmässä yhdynnässä on varsinkin tyttöjen vastausten mukaan siirrytty kondomin käytöstä yhä useammin e-pillereihin. 15-vuotiaista tytöistä vajaa viidennes ja 17-vuotiaista noin puolet käytti Kontulan tutkimuksen mukaan e-pillereitä. Kontulan (1991) mukaan tytöt ovat käyttäneet e-pille-

reitä yleisemmin kuin saman ikäryhmän poikien tyttöystävät siksi, että he seurustelivat keskimäärin kaksi vuotta vanhempien poikien kanssa.

### **Sosiaalinen tausta ja seksuaaliset kokemukset**

Molemmilla sukupuolilla on aikaisempien tutkimusten mukaan sosioekonominen tausta ollut yksi merkittävimmistä muuttujista, kun ennustettiin seksuaalista käyttäytymistä. Ylempien sosiaaliryhmien nuorten on todettu kehittyvän fyysisesti hieman muita ryhmiä aikaisemmin, mutta varsinaisen sukupuoliyhteyden aloittamisikä on alhaisin työväenluokkaisista kodeista lähtöisin olevien nuorten keskuudessa. Maanviljelijäperheiden nuorilla oli seksuaalisia kokemuksia vähemmän kuin muiden sosiaaliluokkien nuorilla (Deaux 1983, Rimpelä A. ja Rimpelä M. 1983, Lewin ja Helmius 1986).

Maalaiskodeissa ilmenevä jyrkempi suhtautuminen seksuaalisuuteen näkyy varsinkin tyttöjen osalla. Uskonnollisten kotien määrä maaseudulla on suurempi kuin kaupungeissa ja uskonnon merkitys maaseudulla on eräs merkittävä tekijä, joka on vaikuttanut ennen ja vaikuttaa nykyisinkin seksuaalisiin asenteisiin ja sen kautta sukupuoliikäyttyymiseen.

Sieversin ym. (1974) tutkimuksessa todettiin, että mitä nuorempi sukupolvi, mitä pitempi koulutus ja mitä korkeampi sosiaalistaso oli sitä paremmin eri ehkäisykeinoista oltiin selvillä. Ylimpään ja keskiluokkaan kuuluvat henkilöt käyttivät eniten erilaisia ehkäisymenetelmiä, kun taas maan-

viljelijäväestö vastasi useimmin, ettei käytä mitään ehkäisyä. Samaa kertoo myös 1980-luvun tutkimustulos, jonka mukaan esiavioliset raskaudet ja pakkoavioliitot olivat yleisimpiä vähemmän koulutettujen ja työväenluokkaisten henkilöiden parissa (Kontula 1991).

Alueellisesti tarkastellen Uudenmaan läänin väestön suhtautuminen seksuaalisuuteen oli 1970-luvun alussa selvästi suopeimpaa. Toinen ääripää oli Vaasan lääni, jossa vastaaviin seikkoihin suhtauduttiin selvästi torjummin. Tutkijat olettivat, että tulos olisi yhteydessä Pohjanmaalla perinteisesti painotettuun absoluuttiseen sukupuolimoraaliin (Sievers ym. 1974). Kontulan ja Rimpelän tutkimuksessa (1988) erot olivat kaventuneet 1980-luvulla nuorten osalta, joskin joitakin eroja oli edelleenkin. Esimerkiksi Pohjanmaan 15-vuotiaat tytöt ja pojat mainitsivat keskeytetyn yhdynnän ehkäisykeinoksi noin kolme kertaa yleisemmin kuin muualla asuvat ikätoverinsa.

#### AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen aineistona on käytetty WHO-koululaistutkimuksen (ks. Aarø ym. 1986, Kannas 1991) keväällä 1990 kerättyjä tietoja. Tutkimus on ensimmäinen, jossa sukupuolikokemuksista, AIDS-tiedoista ja -asenteista sekä sukupuolikasvatuksen toteutumisesta, on saatu laaja-alaisemmin tietoja koko maata edustavasta nuorisoinneistosta. Tiedot kerättiin kysymyslomakkeilla, joihin oppilaat vastasivat nimettöminä oppituntien aikana.

Tutkimuksen perusjoukkona olivat suomenkielisten peruskoulujen 5-, 7- ja 9-luokkien oppilaat (kokonaisuus oli 3236). Tämän osatutkimuksen otoksena oli 7. ja 9-luokkien oppilaat (N=2008). Tutkimusotokseen kuuluneista 88 koulusta 87 toteutti kyselyn. Koulut oli valittu Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksella kehitetyllä kouluotantaohjelmalla, joka perustuu kansalliseen koulu- ja oppilasrekisteriin. Osittamisperusteena oli ns. alueellinen jako (4 aluetta) ja kuntamuoto (kaupunki/maalaiskunta). Alueellisesti Suomi jaettiin pääkaupunkiseutuun: Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen (N=233), Etelä-Suomeen: Uudenmaan, Turun ja Porin, Hämeen ja Kymen läänit, (N=852), Väli-Suomeen: Vaasan, Keski-Suomen, Kuopion, Pohjois-Karjalan läänit (N=474) ja Pohjois-Suomeen: Lapin ja Oulun läänit (N=292). Otantakoulujen alueelliset jakaumat luokkatasoisittain on esitetty tarkemmin Hallmanin ym. (1992) raportissa. Tämän osatutkimuksen lopullinen puhdistettu aineisto käsitti 1851 oppilasta eli 93 % otoksesta. (taulukko 1)

Sosiaalisen taustan kuvaajiksi valittiin tässä tutkimuksessa isän ammatin perusteella muodostettu sosiaaliluokka, kotipaikan maantieteellinen sijainti ja kaupungistumisaste. Isän ammatti koodattiin tilastokeskuksen ammattiluokituksen (1980) mukaan ja sen perusteella päädyttiin seuraavaan sosiaaliluokkien ammattiasemajakoon: toimihenkilöt (ylemmät ja alemmat toimihenkilöt), työläiset (ammattitaitoiset ja ammattitaidottomat työläiset) ja maanviljelijät. Isänsä kuolleeksi, eläkkeellä olevaksi, työttömäksi tai opiskelijaksi ilmoittaneet siirrettiin ryhmän pienen koon vuoksi (5 %) puuttuviin tietoihin.

Taulukko 1. Tutkimuksen otos, vastanneiden määrät, keskimääräinen ikä ja vastausprosentit luokkatason ja sukupuolen mukaan.

Luokka	Sukupuoli	Otos	(N)	Ikä	Vastaus %
7 lk	Pojat	496	462	13.7	93.1
7 lk	Tytöt	489	461	13.7	94.3
9 lk	Pojat	517	463	15.6	90.0
9 lk	Tytöt	506	465	15.7	91.9
Yhteensä		2008	1851		92.6

Asuinpaikkakunnan kaupungistumisaste määriteltiin nuorten vastausten perusteella ("Minkälaisella paikkakunnalla asut nykyisin?"). Vastausvaihtoehdot olivat: (1) kaupungissa, keskustassa tai muussa taajamassa; (2) kaupungissa, keskustan tai taajaman ulkopuolella; (3) maaseudulla kirkonkylässä, asutuskeskuksessa tai muussa taajamassa ja (4) maaseudulla kirkonkylän, asutuskeskuksen tai muiden taajamien ulkopuolella. Tulosten yhteydessä kyseinen muuttaja on yleensä luokiteltu kaupungiksi (1, 2) ja maaseudeksi (3, 4) ja on neljänä eri ryhmänä vain nuorten seksuaalisten kokemusten yhteydessä.

Kuukautisten ja siemensyöksyjen alkamista kysyttiin vuoden tarkkuudella. Keskiarvoihin tehtiin ns. jatkuvuuskorvaus eli ilmoitettuun kalenteri-ikään lisättiin kuusi kuukautta (vrt. Rimpelä A. ja Rimpelä M. 1983, Kontula 1991).

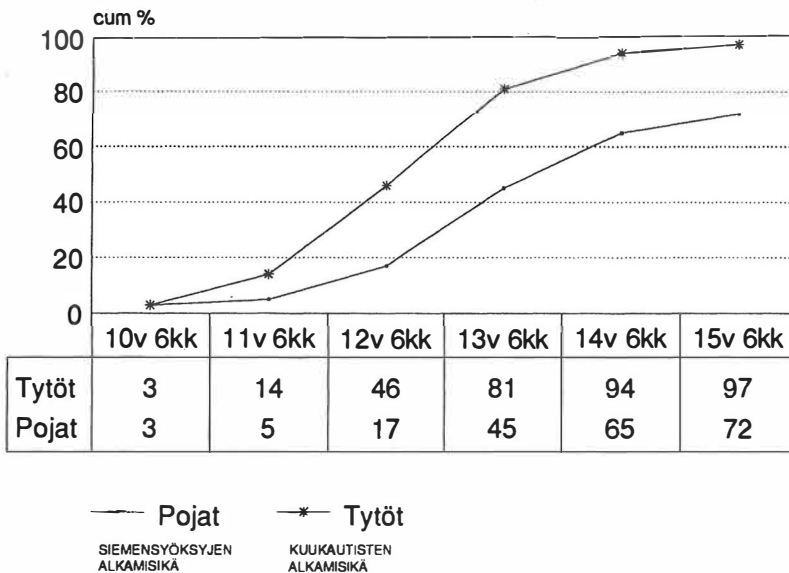
Biologisen kypsymisen ajoittumista ja seksuaalisten kokemusten yleisyyttä tarkasteltiin prosentti- ja frekvenssijakaamina. Sukupuolen,

luokka-asteen, isän ammattiaseman, kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja asuinpaikan kaupungistumisasteen yhteyksiä biologiseen kypsymiseen ja seksuaalisiin kokemuksiin testattiin  $\chi^2$ -testillä. Biologisen kypsymisen ajoittumista nuorilla kuvattiin myös 95 % luottamusvälin avulla. Tilastollinen merkitsevyys on ilmoitettu taulukoissa p-arvoina (NS=ei merkitsevä;  $p < .05$  =\*, melkein merkitsevä;  $p < .01$  =\*\*, merkitsevä;  $p < .001$  =\*\*\*, erittäin merkitsevä).

## TULOKSET

### Biologinen kypsyminen

Tytöt kypsyvät biologisesti noin kaksi vuotta aikaisemmin kuin pojat. 13-vuotiaista tytöistä 3/4:lla olivat kuukautiset alkaneet, kun taas pojista noin puolella oli ollut siemensyöksyjä. 15-vuotiailla tytöillä melkein kaikilla (97 %) olivat kuukautiset jo alkaneet (kuukautisten alkamisiän keskiarvo 13v lkk), ja pojillakin 84 %:lla oli ollut siemensyöksyjä (siemensyöksyjen alkamisiän keskiarvo 13v 7kk). (kuvio 1)



Kuvio 1. Sukukypsyyden saavuttaminen 15-vuotiailla nuorilla sukupuolen mukaan (cum %).

Pääkaupunkiseudulla asuvat tytöt saavuttivat sukukypsyyden molemmissa ikäryhmissä hieman aikaisemmin kuin muualla asuvat tytöt, sama suuntaus näkyi myös vertailtaessa kaupungissa asuvia ja maaseudulla asuvia tyttöjä (taulukko 2). Sosiaalisen taustan yhteys kuukautisten alkamisikään oli selvin isän ammatin perusteella. 15-vuotiaiden tyttöjen keski-ikä ensimmäisten kuukautisten alkaessa oli työläisperheissä 12v 11kk, toimihenkilöperheissä 13v 1kk ja maanviljelijäperheissä 13v 4kk. Poikien kohdalla sosiaalinen tausta ei ollut yhteydessä siemensyöksyen alkamisikään.

#### Nuorten seksuaaliset kokemukset

13- ja 15-vuotiaiden nuorten välillä oli selkeä ero kaikissa seksuaalisten kokemusten muodoissa. Noin 70 % 13-vuotiaista nuorista oli jo halannut ja yli puolet suudellut suulle, kun vastaavasti melkein kaikki 15-vuotiaat nuoret olivat jo halanneet ja kolme neljäsosaa suudelleet suulle. (Taulukoissa ja kuvioissa käytetään vaatteiden päältä hyväilystä nimitystä arka hyväily ja vaatteiden alta hyväilystä nimitystä rohkea hyväily.) 13-vuotiaiden nuorten kokemukset painottuivat lähellä oloon liittyviin kokemuksiin ja vain 6 % heistä oli ollut yhdynnässä. Tytöt olivat hieman kokeneempia vaatteiden alta hyväilyssä ja yhdynnässä kuin pojat. Suku-

puoliyhdyntäessä oli 15-vuotiaista tytöistä ollut 27 % ja pojista 24 %. Itsetyydytys oli ainoa kokemus, joka oli selvästi yleisempää 15-vuotiaiden poikien (48 %) kuin tyttöjen (31 %) keskuudessa (kuvio 2).

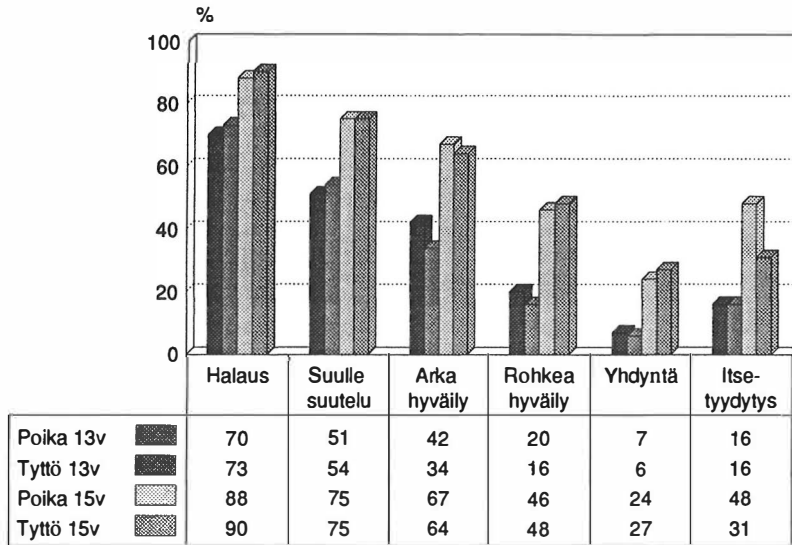
### Sosiaalinen tausta ja seksuaalinen kokeneisyys

Sosiaalisesta taustasta merkittävin tekijä oli isän ammatti. 13-vuotiaiden keskuudessa

työläisperheiden pojat olivat kokeneimpia, 22 % pojista oli hyväillyt vaatteiden alta, vastaavasti 9 % maanviljelijäperheiden ja 19 % toimihenkilöperheiden pojista oli kokenut saman. Poikien kotipaikan sijainti ei ollut selkeästi yhteydessä kokeneisuuteen. Yleisimmin yhdyntäessä olleet olivat kuitenkin pääkaupunkiseudulta (9 %) kotoisin. Maaseudulla asuvat pojat olivat yleensä hieman kokemattomampia kuin kaupungissa asuvat pojat kaikissa muissa seksuaalisissa

Taulukko 2. Sosiaalisten taustatekijöiden yhteys 15-vuotiaiden nuorten biologiseen kypsyyseen.

Biologinen kypsytminen	Pojat (Siemensyöksyt)			Tytöt (Kuukautiset)		
	keski-ikä (v kk)	95% luottamusväli	(N)	keski-ikä (v kk)	95% luottamusväli	(N)
<b>Kaikki</b>	13.7		(335)	13.1		(453)
<b>Isän ammatti</b>						
Toimihenkilö	13.6	13.4-13.8	(168)	13.1	13.0-13.3	(209)
Työläinen	13.6	13.4-13.8	(109)	12.1	12.9-13.1	(147)
Maanviljelijä	13.8	13.2-14.3	(24)	13.4	13.0-13.8	(42)
<b>Maantieteellinen sijainti</b>						
Pääkaupunki	13.9	13.6-14.0	(65)	12.1	12.8-13.2	(78)
Etelä-Suomi	13.7	13.5-13.9	(137)	13.1	12.1-13.3	(197)
Väli-Suomi	13.7	13.4-13.1	(71)	13.2	12.1-13.5	(91)
Pohjois-Suomi	13.8	13.5-14.0	(62)	13.0	12.9-13.3	(87)
<b>Asuinpaikka</b>						
Kaupunki, keskus	13.8	13.6-13.9	(174)	13.0	12.1-13.2	(225)
Kaupunki, taajama	14.3	12.1-13.8	(33)	13.0	12.9-13.3	(47)
Maaseutu, keskus	13.7	13.4-13.1	(84)	13.1	12.1-13.4	(129)
Haja-asutusalue	13.8	13.4-14.1	(43)	13.2	12.1-13.6	(48)



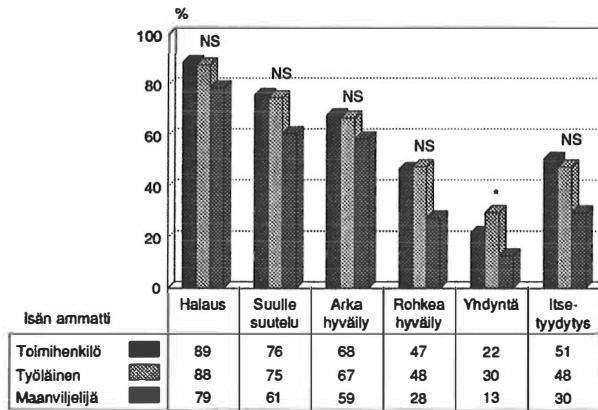
Kuvio 2. Seksuaalisten kokemusten yleisyys 13- ja 15-vuotiailla nuorilla sukupuolen mukaan (%).

kokemuksissa paitsi itsetyydytyksessä. 15-vuotiailla pojilla suuntaus oli samanlainen kuin 13-vuotiaillakin, sillä maanviljelijäperheiden pojat olivat yleensä muita ryhmiä kokemattomampia. Suurimmat erot olivat vaatteiden alta hyväilyssä, yhdynnässä ja itsetyydytyksessä, joissa maanviljelijäperheiden pojilla oli vähemmän kokemuksia kuin muiden ryhmien pojilla. Työläisperheiden pojat olivat selkeästi kokeneimpia yhdynnän osalta, jonka 30 % heistä oli kokenut. Toimihenkilöperheiden pojista oli yhdynnän kokenut 22 % ja maanviljelijäperheiden pojista 13 %. Itsetyydytyksen oli kokenut noin puolet työläis- ja toimihenkilö-

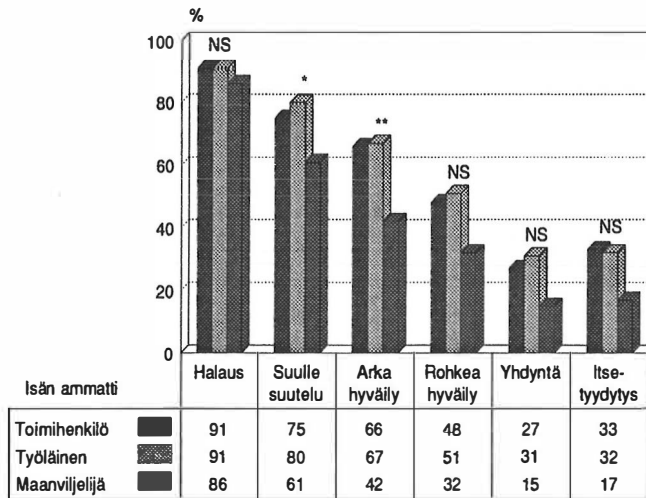
perheiden pojista ja 1/3 maanviljelijäperheiden pojista (kuvio 3).

15-vuotiaat maanviljelijäperheiden tytöt olivat hyväilyssä vaatteiden päältä ja alta, yhdynnässä ja itsetyydytyksessä kokemattomampia kuin muiden ryhmien tytöt. Kokeimmat tytöt löytyivät työläisperheistä, sillä 31 % heistä oli ollut sukupuoliyhdynnässä. Vastaavasti 27 % toimihenkilöperheiden ja 15 % maanviljelijäperheiden tytöistä oli kokenut yhdynnän. Itsetyydytyksen kokeneita oli noin yksi kolmasosa toimihenkilö- ja työläisperheiden tytöistä ja vajaa viides maanviljelijäperheiden tytöistä (kuvio 4).





Kuvio 3. Seksuaalisten kokemusten yleisyyden yhteys isän ammatti-asemaan 15-vuotiailla pojilla (%).



Kuvio 4. Seksuaalisten kokemusten yleisyyden yhteys isän ammatti-asemaan 15-vuotiailla tytöillä (%).

Kotipaikan maantieteellisellä sijainnilla oli vähäinen yhteys 15-vuotiaiden nuorten seksuaaliseen kokeneisuuteen. Pohjois-Suomen ja pääkaupunkiseudun nuoret olivat hieman kokemattomampia kuin muualla Suomessa asuvat nuoret. Ainoa poikkeus oli yhdynnän osalla, jossa pääkaupunkiseudulla asuvat pojat (30 %) olivat hieman kokeneempia kuin tytöt (25 %) ja muualla asuvat ikätoverinsa (kuvio 5). Pohjois-Suomessa nuorilla oli yleensä vähiten seksuaalisia kokemuksia.

Kotipaikan kaupungistumisaste oli yhteydessä nuorten seksuaaliseen kokeneisuuteen selvemmin tytöillä kuin pojilla, joilla erot olivat vähäisiä. Maaseudun haja-asutusalueella asuvat tytöt olivat yleensä kokemattomampia kuin kaupungissa tai maaseudun kirkonkylissä asuvat tytöt, varsinkin lähellä oloon liittyvissä kokemuksissa (halailu ja suulle suutelu), mutta ei varsinaisesti itse sukupuoliyhdynnän kokeneisuudessa (taulukko 3).

### **Seksikumppanien määrä**

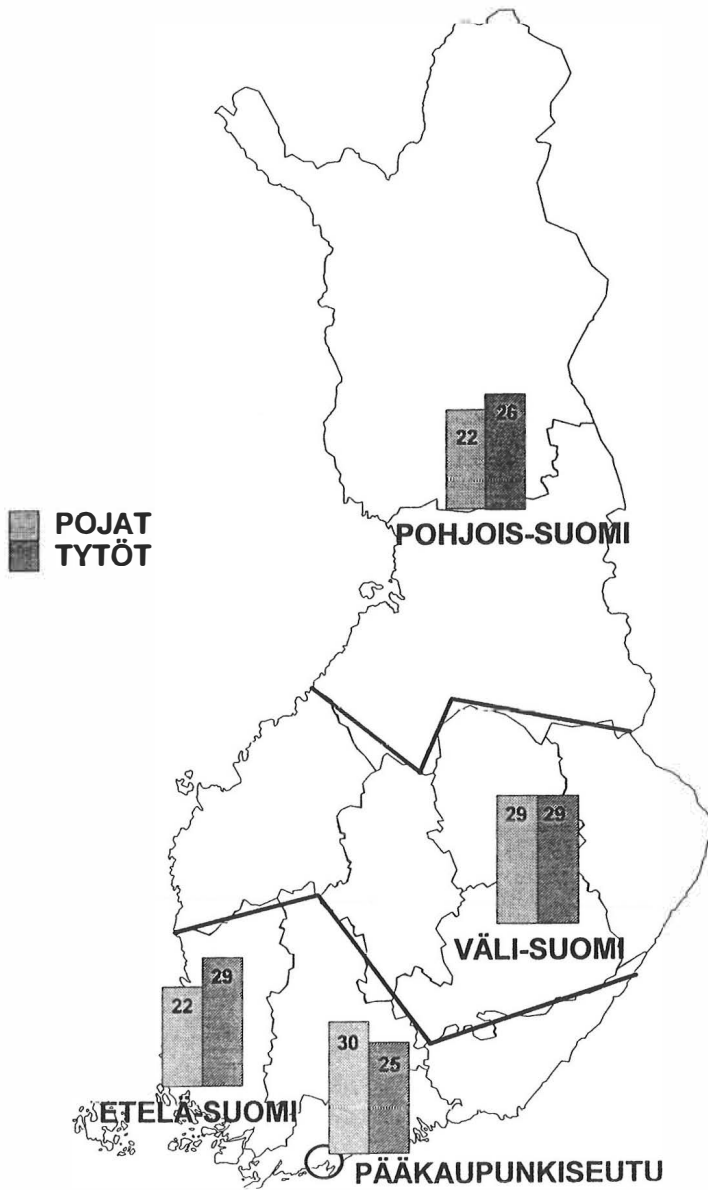
Yhdynnässä olleilta nuorilta kysyttiin kuinka monen seksikumppanin kanssa he olivat olleet sukupuoliyhdynnässä. Yhdynnän kokeneilla 13-vuotiailla nuorilla seksikumppanien määrä vaihteli yhdestä kahteen partneria ja tytöillä oli keskimäärin ollut vähemmän partnereita kuin pojilla. 15-vuotiaista yhdynnässä olleista nuorista vajaa puolet (tytöistä 45 % ja pojista 40 %) oli ollut yhdynnässä vain yhden partnerin kanssa. Tytöistä 2/3 yhdynnässä olleista oli ollut korkeintaan kahden partnerin kanssa ja 8 %:lla tytöistä oli ollut yli viisi partneria. Pojista 22 %:lla oli ollut viisi tai useampia partnereita.

Sosiaalisen taustan yhteys seksikumppanien määrään näkyi siinä, että toimihenkilöperheiden nuorilla oli yleensä ollut kaikissa ikäryhmissä enemmän partnereita kuin muiden ryhmien nuorilla. Maantieteellisen sijainnin yhteys ilmeni siten, että tytöillä partnerien määrä oli suurin pääkaupunkiseudulla. Pojilla vastaavaa yhteyttä ei ollut. Toinen mainittava seikka oli, että Pohjois-Suomessa kaikilla ryhmillä oli vähiten partnereita.

### **Sosiaalisen taustan yhteys ehkäisyyn**

Käytetyistä ehkäisymenetelmistä kondomi oli selvästi yleisin. Viimeisimmässä yhdynnässään noin 70 % pojista ja 50 % tytöistä ilmoitti käyttäneensä partnerinsa kanssa kondomia. Tässä artikkelissa tarkastellaan vain 15-vuotiaiden nuorten ehkäisyä.

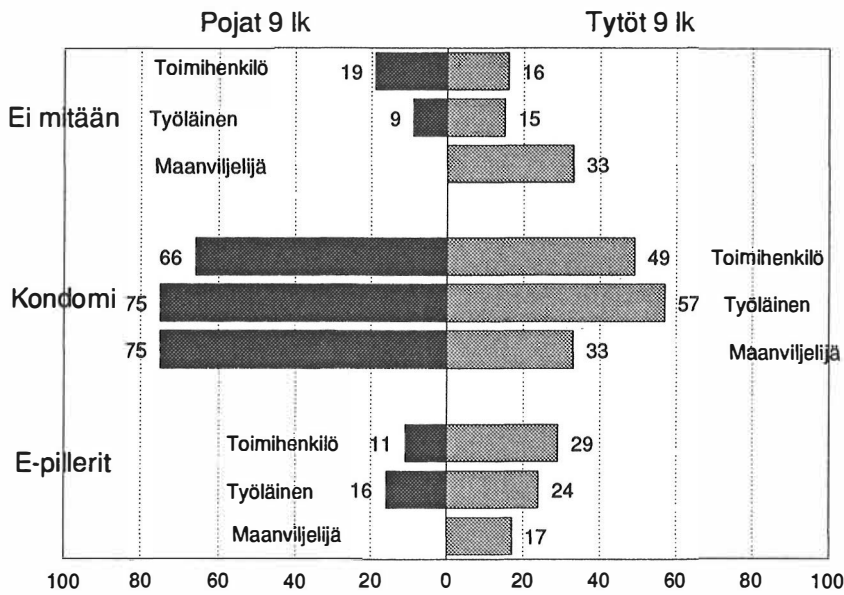
Sosiaalisesta taustasta isän ammatti oli selkeimmin yhteydessä poikien ehkäisyyn. Työläisperheiden pojat ilmoittivat käyttäneensä partnerinsa kanssa yleisemmin varmoja (kondomi tai e-pillarit) ehkäisymenetelmiä kuin muiden ryhmien pojat. Noin viidesosa yhdynnässä olleista toimihenkilöperheiden pojista ilmoitti, etteivät käyttäneet mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Maanviljelijäperheiden pojat jättivät suurelta osin vastaamatta ehkäisyä koskeviin kysymyksiin (kuvio 6). Pääkaupunkiseudun pojat ilmoittivat käyttäneensä partnerinsa kanssa muita ryhmiä enemmän e-pillereitä (22 %) tai kondomia ja e-pillereitä (26 %) yhdessä. Maaseudulla asuvat pojat ilmoittivat käyttäneensä hieman yleisemmin kondomia kuin kaupungissa asuvat.



Kuvio 5. Yhdyntäkokemusten yleisyyden yhteys asuinpaikan maantieteelliseen sijaintiin 15-vuotiailla nuorilla (%).

Taulukko 3. Asuinpaikan kaupungistumisasteen yhteys seksuaalisten kokemusten yleisyyteen 15-vuotiailla tytöillä (%).

	Suulle suutelu	Rohkea hyväily	Yhdyntä	(N)
Kaupunki, keskusta	77	45	27	(228 - 229)
Kaupunki, taajama	80	58	35	(48 - 49)
Maaseutu, keskusta	78	56	32	(128 - 129)
Haja-asutusalue	43	30	15	(47 - 48)
P	.028	.007	.082	



Kuvio 6. Käytettyjen ehkäisymenetelmien yhteys isän ammattiasemaan 15-vuotiailla nuorilla sukupuolen mukaan (%).

Maanviljelijäperheiden tytöt olivat huonoimmin ehkäisevä tyttöryhmä, sillä kolmasosa heistä ilmoitti, ettei käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Työläisperheistä kotoisin olleet tytöt ilmoittivat käyttäneensä partnerinsa kanssa enemmän kondomia (57 %) kuin muiden ryhmien tytöt, toimihenkilöperheiden tytöt puolestaan e-pillereitä (29 %) (kuvio 6). Kotipaikan maantieteellisellä sijainnilla ei ollut selkeää yhteyttä tyttöjen ilmoittamiin ehkäisytapoihin. Maaseudulla asuvista tytöistä 21 % ilmoitti, että eivät olleet käyttäneet partnerinsa kanssa mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään, kaupungissa määrä oli 16 %.

## POHDINTA

Vaikka tällä hetkellä seksuaalinen tasa-arvo on lisääntynyt, tytön kunnia määritellään vieläkin hänen seksuaalisuutensa termein (Lähteenmaa ja Siurala 1991). Tytöillä seksuaalisuuteen liittyvä kotikasvatus on tiukempaa kuin pojilla, varsinkin maaseudulla ja ylemmissä sosiaaliluokissa. Perinteinen naisen malli siirretään tytön harteille useammin perinteitä vaalivassa kodissa. Maskuliinisuuteen liittyvät suorituspainet tuovat ongelmia puolestaan pojille. Heidän pitäisi olla yhtä kokeneita kuin muut tuntuvat olevan, jotka kielen ja käyttäytymisen avulla luovat harhan kaiken kokeneista "maailmanmiehistä" (Tirkkonen ym. 1989). Seksuaalisuuden tutkiminen alkoi Suomessa vasta 1960-luvulla. Ongelmana on vielä tälläkin hetkellä seksuaalisuuteen liittyvien käsitteiden puuttuminen tai niiden kömpelyys. 'Vaatteiden alta tai alastomana' hyväilystä käytetään usein englanninkielistä ilmaisua 'petting'. Artikkelissa on tässä yhteydessä

käytetty ilmaisuja arka ja rohkea hyväily. Vaatteiden päältä hyväily ei välttämättä ole sen "arempaa", mutta vaatteiden alta hyväily vaatii nuorelta kuitenkin hieman enemmän rohkeutta ja tietyn kynnyksen ylittämistä.

Lähes kaikki nuoret vastasivat biologista kypsymistä koskeviin kysymyksiin. Aikaisempien tutkimusten mukaan (Bean ym. 1979, Rimpelä A. ja Rimpelä M. 1983, Kontula ja Meriläinen 1988) kuukautisten alkamisajankohtaa koskevat vastaukset ovat olleet hyvin luotettavia. Poikien siemensyöksyjen alkamisikää on tutkittu vähemmän, lisäksi se on ilmiönä hankalampi ilmoittaa luotettavasti. Muista seksuaalisuuteen liittyvistä tuloksista on muistettava, että nuorten uskomukset toisten sukupuolikokemuksista ovat usein liioiteltavia. Tämä voi vaikuttaa jossain määrin sukupuolikokemusten yliportointiin.

Vertailtaessa aikaisempiin seksuaalisuutta ja sosiaalista taustaa tarkasteleviin tutkimuksiin sosiaalisen taustan erot ovat 20 vuoden aikana vähentyneet. Sievers ym. (1974) tutkivat 18-54 -vuotiaiden aikuisten seksuaalisia tietoja, asenteita ja käyttäytymistä. Sieversin ym. ja tämän tutkimuksen ainoa selkeästi samansuuntainen tulos oli, että maanviljelijäperheiden nuoret olivat muita ryhmiä kokemattomampia.

Sosiaalisen taustan vaikutus nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen on vähentynyt, voidaanpa melkein puhua eräänlaisesta nuorten yhtenäiskulttuurista, jossa sosiaalisella taustalla ei ole suurta vaikutusta nuorten käyttäytymiseen (Kontula 1991). Yhteiskunnan individualisoituminen, rakennemu-

tos ja modernisoituminen ovat ehkä vaikuttaneet jo niinkin perinteisiin asenteisiin kuin seksiasenteisiin. Tiedonkulun parantuminen ja joukkotiedotuksen vaikutuksen lisääntyminen yhdessä muiden sosiaalisten muutosten kanssa on vähentänyt sosiaalista kontrollia. Samalla myös sosiaalisten ryhmien vuorovaikutus on yhtenäistynyt.

Perheen sosiaaliluokka oli merkittävin biologiseen kypsymiseen ja seksuaaliseen kokeneisuuteen yhteydessä oleva tekijä tässä tutkimuksessa. Muiden sosiaalisen taustan muuttujien yhteydet seksuaaliseen käyttäytymiseen olivat vähäiset. Tulokset olivat hyvin samansuuntaiset Kontulan (1991) tulosten kanssa.

Tällä hetkellä sosiaaliluokkien rajat ovat hämärtyneet. Useat nuoret hakeutuvat heitä kiinnostavaan koulutukseen vanhempien sosiaaliluokasta riippumatta ja omaksuvat yhä nopeammin uuden viiteryhmän elämäntavat. Sosiaaliluokkien erot johtuvat osin erilaisista elämänarvoista ja -normeista. Työläisnuoret ovat aiemmin olleet ainoa ryhmä, jotka ovat oman työnsä avulla voineet hankkia rahallisen riippumattomuuden vanhemmistaan. Aikuismaisen elämäntavan omaksuminen on ehkä osaltaan johtanut seurusteluun ja aikaisempiin seksikokeiluihin (Ziehe 1991). Ylempien luokkien ja maatalousväestön arvot ovat enemmän pohjautuneet uskontoon ja taloudelliseen ja myös seksuaaliseenkin turvallisuuteen, jolloin varsinkin tyttöjen kohdalla on haluttu pidättäytyä aikaisista seksikokeiluista.

Nuorille annettava ehkäisyneuvonta on lisääntynyt ja tullut samalla lähemmäksi kohderyhmäänsä. Eri ehkäisymenetelmien

merkitys on muuttunut viime aikoina lisääntyvien seksitautien, muun muassa Klamydian, Herpeksen ja AIDSin myötä. Nuoret eivät tarvitse ehkäisyä pelkästään torjumaan raskautta vaan pitämään myös seksitaudit loitolla. Kondominkäyttö on lisääntynyt, mutta nyt pitäisi päästä eroon sen piilotajuisesta sukupuoleen liittyvästä sidonnaisuudesta. Tytöt ovat sosiaalisesti aktiivisia ja tekevät aloitteita, mutta vieläkin on tyttöjen hankalampi kuin poikien ehdottaa partnerilleen kondomin käyttöä.

Sosiaalinen tausta oli molemmilla sukupuolilla yhteydessä ehkäisymenetelmien valintaan. Työläisperheistä olevat nuoret ilmoittivat käyttäneensä useammin kondomia kuin muut ryhmät, toimihenkilöperheiden nuoret puolestaan e-pillereitä. Heikoimmin ehkäisyä käyttävä ryhmä oli maanviljelijäperheiden nuoret. Johtuuko ehkäisyn puute satunnaisesta unohtamisesta vai tahallisesta välinpitämättömyydestä? Eräs tärkeä seikka on tiedon puute, jonka toivoisi olevan yhä vähemmän syynä ehkäisyn poisjääntiin. Toinen syy voi olla seksuaalisen tilanteen yllättävyys. Varsinkin maaseudulla, kun sopivia partnereita ja tilanteita lienee vähemmän kuin kaupungissa, saattaa olla, että nuorilla on suurempi houkutus lähteä mukaan ilman pohdintaa. Nuoret eivät useinkaan ole etukäteen varautuneet yhdyntään ja siihen liittyvään ehkäisyyn, eikä sitä tilanteen tullen ole helppo hankkia.

#### **Viestejä terveystieteille**

Tutkimuksen hyöty terveystieteille on suurin kerätyn perustiedon osalta. Nuoret ovat jo melko kokeneita 13-vuotiaina halailussa, suulle suutelussa ja kevyissä hyvä-

lyissä ja mielenkiinto omaa seksuaalisuutta kohtaan on suurimmillaan. Murrosiässä sekä sukupuolten väliset että yksilölliset erot ovat suuret. Samaan aikaan kun 2/3 tytöistä ja 1/2 pojista pohtivat omaa seksuaalisuuttaan biologisen kypsymisensä suhteen, loput saatavat turhaan pelätä olevansa poikkeavia, kun biologinen kypsyminen tapahtuu eri aikaan kuin muilla nuorilla. Seksuaalisuuteen liittyvä tieto on tietoa meistä itsestämme. Sen tähden nuorille annettava tieto seksuaalisuudesta pitäisi näkyä laajempaan kokonaisuutena koulun opetussuunnitelmissa ja

opetuksessa. Seksistä pitäisi puhua kaikkien ymmärtämin sanoin riittävän ajoissa.

Yläasteella terveystiedon opetus jakaantuu usean eri aineen opettajalle (biologia, kotitalous ja liikunta). Kouluterveydenhuolto on toinen tärkeä tiedonlähde. Perustiedon saaminen on eräs ongelma tällä hetkellä, vaikka tietoa tuntuu toisaalta olevan liiankin paljon. Kuitenkin soveltavaa kirjallisuutta ja muuta opetusmateriaalia nuorten biologisesta kypsymisestä ja seksuaalisesta käyttäytymisestä on vähän saatavissa.

#### KIRJALLISUUS

Aarø L, Wold B, Kannas L, Rimpelä M. Health behavior in school children. A WHO cross national survey. A presentation of philosophy, methods and selected results of the first survey. *Health Promotion* 1986;1:17-33.

Bean JA, Leeper JD, Wallace RB, Sherman BM, Jagger H. Variations in the reporting of menstrual histories. *Am J Epidemiol* 1979;109:181-185.

Deaux K, Wrightsman LS. Social psychology in the 80s. 4th ed. Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, California 1983.

Eskola A. Sosiaalipsykologia. Tammi, Helsinki 1979.

Hallman M, Kannas L, Tynjälä J, Tupakka, tuoppi ja elämisen terveystyyli. Tutkimus 11-16 -vuotiaiden tupakoinnista ja alkoholin käytöstä. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 61. VAPK-kustannus, Helsinki 1992.

Helve A, Kilpiö O, Koli T. Sukupuolivalistus kouluissa. *Sosiaalilääk Aikak* 1972;10:39-49.

Helve H. Nuorten maailmankuva. Kansalaiskasvatuksen keskus r.y. Tutkimuksia ja selvityksiä 1/87. Painokaari Oy, Helsinki 1987.

Hurrelmann K. The social world of adolescents. Teoksessa: Hurrelmann K, Engel U, toim. The social world of adolescents. *International Perspectives*. Walter de Gruyter, Berlin 1989, 3-26.

Kannas L. Does the cross cultural approach work in health behavior research? The history, aims and challenges of the HBSC-study. Teoksessa: Health - United Effort. XIV World Conference on Health Education, June 19.-21.1991. Abstracts. Finnish Council for Health Education, Helsinki 1991, 508.

- Kannas L, Kukkonen P, Perälä A-M. Koululaisten tiedot sukupuoli- ja ihmishdekysymyksistä. Teoksessa: Laine K, toim. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1984. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tutkimukset 5/1984, 11-26. Helsinki 1984.
- Kontula O. Sukupuolielämän aloittamisen yhteiskunnallisista ehdoista. Sosiaali ja terveyshallitus. Tutkimuksia 14/1991. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1991.
- Kontula O, Meriläinen J. Nuorten kypsyminen seurusteluun ja seksuaalisuuteen. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tutkimukset 9/1988. Helsinki 1988.
- Kontula O, Rimpelä M. Nuorten tiedot sukupuolisesta kehityksestä. Teoksessa: Kannas L ja Rimpelä A, toim. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1988. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tutkimukset 8/1988, 141-159. Helsinki 1988.
- Lewin B, Helmius G. Ungdom, kärlek & sex - Om ungdoms sexuella livet på 80-talet. AB Fälths Tryckeri, Värnamo 1986.
- Lähteenmaa J, Siurala L. Nuoret ja muutos. Tilastokeskus. Nuorisotutkimusseura. Tutkimuksia 177, 202-210. Hakapaino Oy, Helsinki 1991.
- Minkkinen S. Valtakunnallinen nuorisotutkimus: 10-24 -vuotiaiden nuorten harrastusten ja elinolosuhteiden karttoitus. Oy Yleisradio AB:n ja valtion nuorisotyölautakunnan yhteisjulkaisu, Helsinki 1969.
- Rauste-von Wright M, Kauri L, Niemi P. Nuorison ihmis- ja maailmankuva IV. Nuorten toiminnasta: ihmissuhteet, sukupuoli ja alkoholikäyttäytyminen. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 26/1977.
- Rimpelä A, Rimpelä M. Biologinen kasvu ja kypsyminen. Teoksessa: Rimpelä M ym. toim. Nuorten terveystavat Suomessa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tutkimukset 4/1983, 23-36. Helsinki 1983.
- Ronkainen S. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa: Rantalainen ym. toim. Tietoiseksi. Tietoa ja näkemyksiä seksuaalipolitiikasta. Gaudeamus, Helsinki 1988, 25-31.
- Ruusuvaara L. Teenagers' abortions: family background, sexual experience and contraceptive use. Helsingin yliopistollinen keskussairaala, Helsinki 1983.
- Sieberg R. Sex hormone concentrations in adolescent menstrual irregularities and the effect of oral contraceptives in adolescent oligomenorrhea. Painovalmiste Ky, Helsinki 1987.
- Sievers K, Koskelainen O, Leppo K. Suomalaisen sukupuolielämä. WSOY, Porvoo 1974.
- Tirkkonen J, Hukkila K, Kontula O. Tyttöjen ja poikien seksuaalikulttuurit. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveystiedon edistäminen. Sarja tutkimukset 15/1989. Helsinki 1989.
- Ziehe T. Uusi nuoriso - epätavanomaisen oppimisen puolustus. Gummerus, Jyväskylä 1991.



## SUMMARY

*Pötsönen R, Kannas L, Välimaa R. The relation of social background to biologic maturation and sexual behavior of Finnish teenagers. The Yearbook of the Health Education Research 1992, Finland, pp. 81-98.*

The purpose of the study was to investigate sexual maturation and behavior and their relationships to economic indicators (social class, place of residence, urbanisation). The investigation is part of the extensive international HBSC-Study, coordinated by WHO. The Finnish data represents the whole country and was collected by a survey of school children in spring 1990. 150 schools and 3236 pupils participated in the survey. For this substudy only 13- and 15-year-old children were included (N=1851). The rate of response was 92 %.

Most 13-year-old children had some experience in hugging and in light petting, but only 6 % of them had experienced sexual intercourse. By the age of fifteen 28 % of girls and 25 % of boys had experienced sexual intercourse. The girls generally had more sexual experiences than the boys. The condom was the most used contraceptive, and had been used by 70 % of boys and 50 % of girls on the last occasion of sexual intercourse.

Working class girls matured earlier than girls from the other social classes, while there were no social class differences among the boys. Working class children were also slightly more experienced than the others. Children of both sexes living in rural areas or from farming families had less experience in all age groups.

Riikka Pötsönen, THM, tutkija  
Lasse Kannas, LitT, KK, terveyskasvatuksen apulaisprofessori  
Raili Välimaa, THM, tutkija  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteen laitos  
Seminaarinkatu 15  
40100 Jyväskylä

II

**How are attitudes towards condoms related to gender  
and sexual experiences among adolescents?**

by

Pötsönen, R., Kontula, O.

**Health Promotion International**

In print

<https://doi.org/10.1093/heapro/14.3.211>

Reproduced with permission of Oxford University Press, November 1998

### III

## **Suomalaisten 13- ja 15-vuotiaiden koululaisten aids-tiedot ja sosiodemografisten tekijöiden yhteydet tiedontasoon**

Pötsönen, R., Kannas, L., Välimaa, R.

**Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1994; 31: 114-126**

Painatuslupa saatu Sosiaalilääketieteelliseltä Aikakauslehdeltä, marraskuu 1998

## Suomalaisten 13- ja 15-vuotiaiden koululaisten aids-tiedot ja sosiodemografisten tekijöiden yhteydet tiedontasoon.

Artikkelissa kuvataan 13- ja 15-vuotiaiden suomalaisten koululaisten aids-tiedontasoa ja missä määrin aids-tiedot eroavat sukupuolen, iän, kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen suhteen. Tutkimuksen aineistona on osa WHO-Koululaistutkimuksen kevään 1990 kyselyä. Tämän osatutkimuksen otoksena oli 7. ja 9. luokkien oppilaat (N=2008). Lopullinen puhdistettu aineisto käsitti 1851 oppilasta eli 93 % otoksesta. Otokseen kuuluneista 88 koulusta 87 toteutti tutkimuksen.

Tässä artikkelissa tarkastellaan nuorten vastauksia 28 aids-tietoväittämään. Väittämät jakaantuivat neljään osa-alueeseen; aidsin kliiniseen kuvaan, epidemiologiaan, tartuntaan sekä ehkäisyyn ja hoitoon. Neljästä osa-alueesta HIV-viruksen tartuntatavat tunnettiin parhaiten nuorten parissa. Tartuntatapoihin verrattuna tiedot aids-taudin kliinisestä kuvasta, epidemiologiasta sekä ehkäisystä ja hoidosta olivat nuorille epäselvempiä.

15-vuotiaat vastasivat kaikkiin tietoväittämiin paremmin kuin 13-vuotiaat nuoret. Tyttöjen ja poikien väliset erot olivat sen sijaan tietojen osalta vähäisiä. Pääkaupunkiseudulla ja kaupunkialueella asuvat nuoret tiesivät aidsista enemmän kuin muualla asuvat nuoret. Alueellisten ryhmien tiedontasoa kuvaavat keskiarvot poikkesivat toisistaan sekä tytöillä että pojilla kotipaikan maantieteellisen sijainnin mukaan, mutta kaupungistumisasteen mukaan vain tytöillä.

RIIKKA PÖTSÖNEN, LASSE KANNAS JA RAILI VÄLIMAA

**H**iv-infektio tarttuu sukupuoliyhdynnässä Hiv-infektoituneen kanssa, kontaminoituneitten neulojen ja veren ja verivalmisteiden kautta (Buckley 1992). Virus läpäisee istukan ja pystyy siirtymään lapseen (King ym. 1989, Valle ja Ranki 1993). Tutkimusten perusteella ei ole voitu osoittaa, että Hi-virus tarttuisi normaalissa sosiaalisessa kanssakäymisessä, samassa taloudessa asumisen, kosketuksen, ruuan tai juoman välityksellä, hengitysilman kautta tai hyönteisten tai muiden eläinten välityksellä (Buckley 1992).

Hiv-vasta-aineita tutkitaan verinäytteiden avulla. Suurimmalla osalla tartunnan saaneista vasta-aineet ilmaantuvat vasta 2-4 kuukauden kuluttua

tartunnasta. Aids-taudin kehittyminen hiv-tartunnasta kestää pitkän itämisajan takia kauan ja nuorena saatu tartunta voi puhjeta aids-taudiksi vasta aikuisiässä (Buckley 1992, Valle ja Ranki 1993).

Tähän asti uusia hiv-tartuntoja on Suomessa ollut eniten vuosina 1990 (91) ja 1992 (89). Hiv-tartunnan saaneiden määrä oli kaikkiaan 518 vuonna 1992. Tartunnan saaneista oli tuolloin vajaa kolmannes heteroseksuaaleja (Rostila 1993). Aidsin parantamiseksi ei vielä ole pystytty kehittämään parantavaa hoitokeinoa. Sen sijaan taudin etene- mistä on voitu jossain määrin hidastaa mm. viruslääkkeillä (esim. AZT eli Zidovudine) (Buchanan 1988, Hamilton ym. 1992).

## **Aidsiin liittyvä terveyskasvatustutkimus**

Koululaisiin kohdistuva käyttäytymistieteellinen aids-tutkimus on lisääntynyt viime vuosina eri maissa. Yhdysvallat on ollut edelläkävijämaa aids-tutkimuksessa. Nuoret ovat olleet lukuisissa tutkimuksissa koko väestöä koskevien tutkimusten osa-aineistona (15–64 v) (Tikkanen 1987, Robertson ja McQueen 1991) tai kohteena ovat olleet yliopisto-opiskelijat (Prince ym. 1985, Gottlieb ym. 1988). Nuorempiin ikäryhmiin (13–16 v) kohdistuvia tutkimuksia on tehty vähemmän, mutta viime aikoina niidenkin määrä on lisääntynyt (Doyle ja Conroy 1991, Hämäläinen ja Keinänen–Kiukaanniemi 1991, Walsh ja Bibace 1991, Pendergrast ym. 1992, Sneddon ja Kremer 1992, Walter ym. 1992, Currie ja Todd 1993).

## **Aikaisempia tutkimuksia nuorten aids-tiedoista**

Yhteistä aikaisemmille ja nykyisillekin tutkimuksille on ollut se, että nuoret ovat tienneet tietyt perusasiat aidsista hyvin sekä Euroopassa että USA:ssa (Doyle ja Conroy 1991; Carmel ym. 1992; DuRant ym. 1992; Kraft 1992; Werdelin ym. 1992). Jo ensimmäisissä aids-tietoja käsittelevissä tutkimuksissa suurin osa vastanneista nuorista tiesi Hi-viruksen tarttuvan sukupuoliyhdyntässä ja kontaminoituneiden huumeneulojen välityksellä (DiClemente ym. 1986, Strunin ja Hingson 1987, Gottlieb ym. 1988, King ym. 1989). Myöhemmät tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorten perustiedot Hi-viruksen tartunnasta ovat parantuneet ja tulleet laaja-alaisemmiksi ja tällä hetkellä ne saattavat olla jopa paremmat kuin aikuisväestön tiedot (Hingson ym. 1990, DiClemente ym. 1990). Vaikka tiedot peruskysymyksissä ovat olleet suhteellisen hyvät, esiintyy nuorilla vieläkin puutteita yksityiskohtaisemmissa aidsiin liittyvissä tiedoissa.

Suomalaisten nuorten perustiedot aidsista olivat jo 1980-luvun lopussa melko hyvät. Yli 90 % tutkimukseen osallistuneista 15-vuotiaista nuorista tiesi Hämäläisen ja Keinänen–Kiukaanniemen (1991) mukaan Hi-viruksen tarttuvan mm. sukupuoliyhdyntässä, huumeneulojen ja veren välityksellä. Harhakäsitykset, että Hi-virus tarttuu suutelemalla tai ruokailuvälineiden välityksellä olivat melko harvinaisia. Toisaalta viidennes nuorista vastasi, että oireeton Hi-viruksen kantaja ei levitä tautia. Aidsin ehkäisyssä kondomin suojaava vaikutus tunnettiin hyvin, sillä yli 90 % 15-vuotiaista nuorista tiesi sen. (Hakulinen ja Valttonen 1990,

Hämäläinen ja Keinänen–Kiukaanniemi 1991).

Aikaisempien nuorisotutkimusten mukaan korkeampi ikä ja korkeampi asuinpaikan kaupungistumisaste ovat olleet yhteydessä aids-tietojen määrään (Doyle ja Conroy 1991, Robertson ja McQueen 1991). Prince ym. (1985) havaitsivat, että pojilla oli paremmat aids-tiedot kuin tytöillä, mutta useat tutkijat ovat saaneet tuloksia, joissa sukupuolten välillä ei ole ollut eroja (Doyle ja Conroy 1991, Walter ym. 1992, Currie ja Todd 1993). Hämäläisen ja Keinänen–Kiukaanniemen (1991) tutkimus on tähän asti ollut ainoa Suomessa julkaistu raportti, jossa on tarkasteltu myös kotipaikan maantieteellisen sijainnin yhteyttä aids-tietojen määrään. Tässä tutkimuksessa oululaisten nuorten tiedot Hiv-tartunnasta olivat paremmat kuin helsinkiläisten. Hakulisen ja Valtosen (1990) pro gradu -työssä havaittiin vastaavasti, että helsinkiläisillä koululaisilla oli keskisuomalaisia koululaisia paremmat aids-tiedot. Näiden tutkimusten aineistot ovat olleet kuitenkin niin pieniä, ettei niiden perusteella vielä pysty luotettavasti arvioimaan mahdollisia aids-tietojen maantieteellisiä eroja Suomessa.

## **Tutkimusongelmat**

Tutkimusongelmat ovat:

- 1) Minkälainen on suomalaisten 13- ja 15-vuotiaiden nuorten tiedontaso aidsista?
- 2) Missä määrin koululaisten aids-tiedot eroavat iän, sukupuolen, kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen suhteen?

## **Tutkimusaineisto ja menetelmät**

### **Tutkimusaineisto**

Koululaisten aids-tietoja ja -asenteita koskeva tutkimus on osa laajaa ja pitkäkestoista kansainvälistä WHO:n koordinoimaa vertailututkimusta ”A WHO Collaborative Study on Health Behaviour in School Children”, HBSC-Study (Kannas 1991). Tutkimuksen aineisto on kerätty keväällä 1990. Tiedot kerättiin kyselylomakkeilla, joihin oppilaat vastasivat nimettöminä oppitunnin aikana. Aids-tietoja, -asenteita ja -tiedonlähteitä kartoittavan osatutkimuksen otoksena olivat Suomessa 7. ja 9. luokkien oppilaat (N=2008) ja lopullinen puhdistettu aineisto käsitti 1851 oppilasta eli 93 % otoksesta. Otos edusti koko maata. Tutkimusotokseen kuuluneista 88:sta koulusta 87 toteutti kyselyn

(Pötsönen ym. 1993). Tutkimus oli ensimmäinen, jossa nuorten seksuaalista kokeneisuutta ja aids-tietoja tarkasteltiin koko Suomea kattavalla otoksella.

Artikkelissa 7. luokkalaisista käytetään ilmausta 13-vuotiaat ja 9. luokkalaisista 15-vuotiaat nuoret. 13-vuotiaiden nuorten ikäkeskiarvo oli molemmilla sukupuolilla 13 v 6 kk. 15-vuotiaiden tyttöjen ikäkeskiarvo oli 15 v 7 kk ja poikien 15 v 6 kk.

Alueellisesti Suomi jaettiin pääkaupunkiseutuun (Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen), Etelä-Suomeen (Uudenmaan, Turun ja Porin, Hämeen ja Kymen läänit), Väli-Suomeen (Vaasan, Keski-Suomen, Kuopion, Pohjois-Karjalan läänit) ja Pohjois-Suomeen (Lapin ja Oulun läänit). Tarkempi kuvaus mm. aineiston keruusta ja otantakoulujen alueellisesta jakaumasta luokkatasoihtaan on esitetty aiemmin Hallmanin ym. (1992) tutkimusraportissa.

Asuinpaikkakunnan kaupungistumisaste määriteltiin seuraavan kysymyksen perusteella: "Minkälaisella paikkakunnalla asut nykyisin?". Vastausvaihtoehdot olivat: (1) kaupungissa, keskustassa tai muussa taajamassa; (2) kaupungissa, keskustan tai taajaman ulkopuolella; (3) maaseudulla kirkonkylässä, asutuskeskuksessa tai muussa taajamassa ja (4) maaseudulla kirkonkylän, asutuskeskuksen tai muiden taajamien ulkopuolella. Artikkelissa käytetään termejä: (1) kaupunkialue, (2) kaupunki, lähiö, (3) maaseutu, taajama ja (4) haja-asutusalue.

## Mittarit ja analyysimenetelmät

WHO-koululaistutkimuksessa nuorille esitettiin kaikkiaan 29 tietoväittämää aidsista ja Hiv-infektiosta, joista tässä artikkelissa tarkastellaan 28:ää väittämää. Artikkelin tietoväittämistä kuusi liittyi aidsin kliiniseen kuvaan, neljä epidemiologiaan, 11 Hi-viruksen tartuntaan ja seitsemän aidsin ehkäisyyn ja hoitoon. Tietoväittämä, joka liittyi Hi-viruksen tartuntaan kuukautisten aikana, jouduttiin poistamaan analyysistä, koska siihen ei löydetty yksiselitteistä oikeaa vastausta aikaisempien tutkimusten perusteella.

Aids-tiedoista muodostettiin ensin tietosummamuuttuja tietopisteiden avulla. Jokainen oikea vastaus antoi yhden pisteen, väärä ja en tiedä vastaus nolla pistettä. Tietopisteiden määrä vaihteli nolasta 28:aan. Sen lisäksi eri tieto-osa-alueiden vastauksista muodostettiin omat summamuuttujat samalla metodilla kuin tietosummamuuttujakin. Tietosummamuuttujan reliabiteetin testattiin Cronbachin alfa reliabiliteettikertoimen avulla (0.80). Testiosoiden yhteyttä toisiinsa testattiin korrelaatiokertoimella. Testiosoiden korrelaatiot tietosum-

mamuuttujan suhteen olivat kaikki erittäin merkitseviä ja positiivisia. Tietosummamuuttuja luokiteltiin uudelleen hyvien ja huonojen aids-tietojen tarkastelua varten. Aids-tiedot määriteltiin huonoiksi, kun vastaajalla oli alle 18 oikeaa vastausta (24 % vastanneista). Hyviksi aids-tiedoiksi määriteltiin yli 24 oikeaa vastausta (24 %). Verrattaessa ikä- ja sukupuoliryhmien tietopisteiden keskiarvoja käytettiin Studentin t-testiä. Tarkasteltaessa kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen perusteella muodostettujen ryhmien tietopisteiden keskiarvoja käytettiin yksisuuntaista varianssianalyysiä. Taulukoissa on ilmoitettu t-testin ja yhdensuuntaisen varianssianalyysin tilastollinen merkitsevyys vain jos  $p < 0.05$ . Yksittäisten tietoväittämien jakauman riippuvuutta iästä, sukupuolesta ja kaupungistumisasteesta testattiin khineliö -testillä. Tilastollinen merkitsevyys ilmaistiin seuraavasti: ei merkitsevä, kun  $p > 0.05$  (NS); melkein merkitsevä, kun  $p < 0.05$  (\*); merkitsevä, kun  $p < 0.01$  (\*\*); ja erittäin merkitsevä, kun  $p < 0.001$  (\*\*\*)

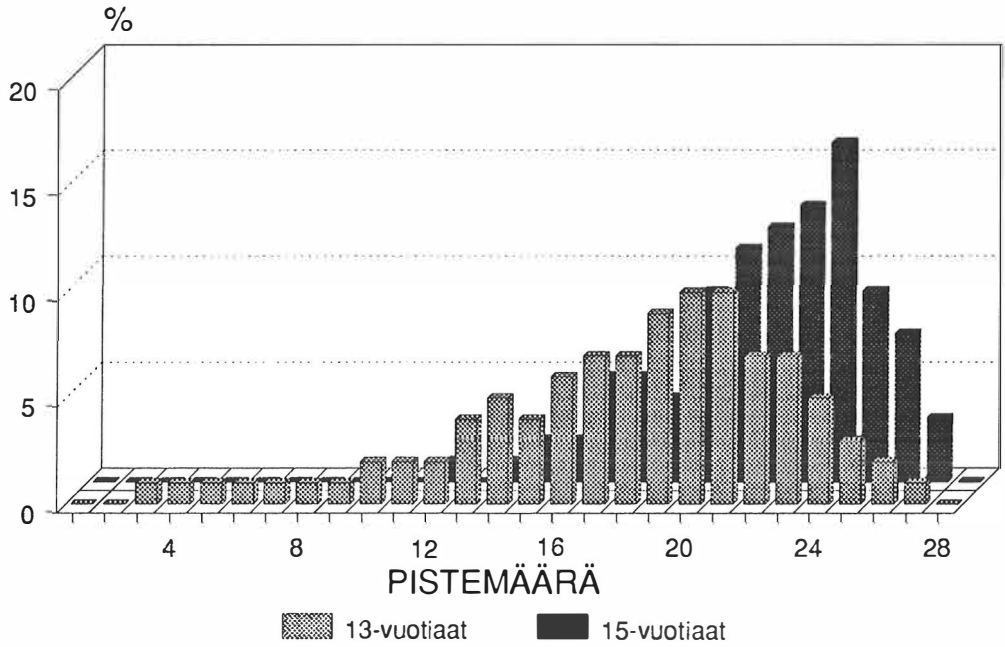
Taustamuuttujien omavaikutusta ja yhteisvaikutuksia aids-tietoihin tutkittiin MCA-analyysillä erikseen tyttöjen ja poikien ryhmässä. Selittävinä muuttujina olivat ikä, kotipaikan maantieteellinen sijainti ja kaupungistumisaste. MCA-analyysissä on yksi selitettävä muuttuja ja yksi tai useampia selittäviä muuttujia. Selitettävän muuttujan keskiarvoja voidaan verrata ja luokitella eri selittävien muuttujien luokissa. Erotus koko aineiston keskiarvon (GM) ja eri selittävien muuttujien luokkakeskisarvojen välillä kuvaa tällöin kyseisten muuttujien vaikutusta. On tavallista, että selittävät muuttajat korreloivat keskenään. MCA:ssa tämä yritetään ottaa huomioon vakioitujen keskiarvojen avulla. MCA-analyysi tulostaa myös mallin kokonais-selitystä kuvaavan tunnusluvun  $R^2$ . Tämä tunnusluku ilmoittaa, kuinka paljon mallin selittävät muuttajat yhdessä selittävät selitettävän muuttujan varianssia (Karisto 1984).

## Tulokset

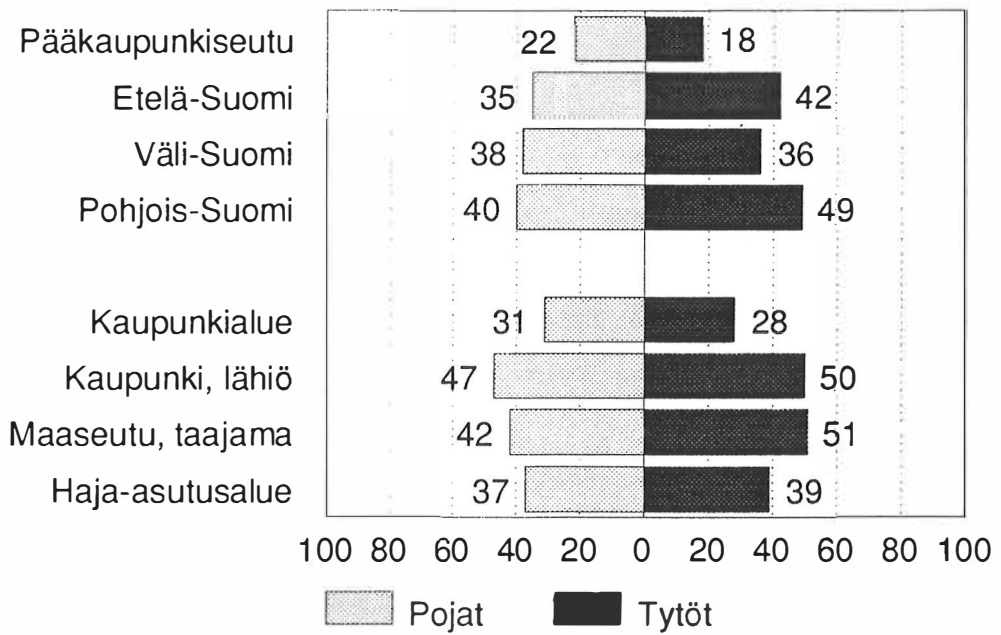
### Nuorten kokonaistiedot aidsista

Oppilaat vastasivat keskimäärin 20:een tietoväittämään oikein 28:sta tietoväittämästä. Tyttöjen ja poikien aids-tiedot olivat lähestulkoon yhtä hyvät.

15-vuotiaiden nuorten tiedot olivat selvästi paremmat kuin 13-vuotiaiden. Nuoremmissa ikäryhmässä ilmeni myös enemmän epävarmuutta "en tiedä" -vastausten muodossa. Kuviossa 1 kuvataan oikeiden vastausten määrän (pistemäärän) jakautumista molemmilla ikäluokissa. (kuvio 1).



Kuvio 1. Aids-tietopistemäärän jakautuminen iän mukaan (%).



Kuvio 2. Kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumistasteen yhteys 13-vuotiaiden nuorten huonoihin (alle 18 oikeaa vastausta) Aids-tietoihin (%).

**Taulukko 1. Aids-tietopisteiden (Min=0, Max=28) keskiarvot (x) ja hajonnat (s) sukupuolen, iän, kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen mukaan.**

	Pojat		Tytöt		Pojat (N)	Tytöt (N)
	x	s	x	s		
13-vuotiaat	18.2	5.2	18.0	4.8	430	444
15-vuotiaat	21.7	3.5	21.8	3.3	446	448
t-testi		.000		.000		
Pääkaupunkiseutu	21.4	3.8	21.2	3.6	110	110
Etelä-Suomi	19.9	4.6	19.7	4.6	401	420
Väli-Suomi	19.6	5.1	20.0	4.3	231	216
Pohjois-Suomi	19.8	5.2	19.4	5.2	134	146
Oneway		.011		.008		
Kaupunkialue	20.4	4.3	20.8	4.0	408	421
Kaupunki, lähiö	19.2	5.3	19.0	4.6	128	101
Maaseutu, taajama	19.9	4.8	19.2	5.0	223	261
Haja-asutusalue	19.7	5.2	19.4	4.5	113	99
Oneway		NS		.000		

Yksisuuntaisen varianssianalyysin perusteella voitiin todeta, että ryhmien keskiarvot poikkesivat toisistaan sekä tytöillä että pojilla kotipaikan maantieteellisen sijainnin mukaan, mutta kaupungistumisasteen mukaan vain tytöillä (taulukko 1).

Nuoremassa ikäryhmässä huonojen aids-tietojen määrä (38 %) oli suurempi kuin vanhemmassa (12 %), samalla myös hyvien tietojen määrä oli 13-vuotiailla pienempi (11 %) kuin 15-vuotiailla (36 %). 13-vuotiailla erot kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen mukaan olivat suuremmat kuin 15-vuotiailla. Pääkaupunkiseudun tytöt erottuivat muista samankäisistä selvästi paremmilla tiedoillaan, vain joka viidennellä oli huonot aids-tiedot (kuvio 2). 15-vuotiailla nuorilla huonojen aids-tietojen vaihtelut kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen suhteen olivat vähentyneet (kuvio 3).

MCA-analyysissä mallin paras selittäjä molemmilla sukupuolilla oli ikä; se selitti aids-tietoindeksin keskiarvon varianssia tilastollisesti erittäin merkittävästi. Malliin sisältyvät selittävät muuttujat selittivät yhdessä 15.0 % poikien ja 20.3 % tyttöjen tieto-summamuuttujan varianssista (taulukot 2 ja 3).

#### Tiedot osa-alueittain: aids-taudin kliininen kuva

Nuoret tiesivät kuudesta aids-taudin kliiniseen kuvaan liittyvästä tietoväittämästä keskimäärin neljä. 13-vuotiaiden tietopisteiden keskiarvo oli selvästi

alhaisempi kuin 15-vuotiaiden. Suurin osiokohtainen ero tiedoissa ikäryhmien välillä oli väittämässä ”Horjuttaako aids elimistön puolustusmekanismeja” (liite 1).

Tyttöjen ja poikien tiedot olivat ikäryhmän sisällä yhtä suuret. Yksisuuntaisen varianssianalyysin perusteella eri ryhmien tietopisteiden keskiarvot poikkesivat tässä osiossa toisistaan kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen mukaan vain tytöillä (taulukko 4).

#### Tiedot aids-taudin epidemiologiasta

Aids-taudin epidemiologia tunnettiin hieman huonommin kuin muut kyselyn tiedolliset osa-alueet. Neljästä väittämästä kaikkien vastanneiden nuorten tietopisteiden keskiarvo oli 2.1. Tähän kysymysryhmään oikein vastanneiden jakaumat kummasakin ikäryhmässä on esitetty liitteessä 1.

Pääkaupunkiseudun nuoret tiesivät aidsin epidemiologiasta eniten, muiden ryhmien välillä ei ollut eroja. Yksisuuntaisen varianssianalyysin perusteella ryhmien keskiarvot poikkesivat kotipaikan maantieteellisen sijainnin mukaan sekä tytöillä että pojilla, mutta kaupungistumisasteen mukaan vain tytöillä (taulukko 4).

Kuviossa 4 tarkastellaan miten kaupungistumisaste oli yhteydessä 13- ja 15-vuotiaiden oikeiden vastausten määrään väittämässä: ”Lähes kaikki homomiehet ovat Hi-viruksen kantajia”.



**Taulukko 2. Iän, kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen selitysosuus poikien Aids-tietosumma-  
muuttujan varianssin vaihtelusta (MCA).**

Taustamuuttuja	Tietopisteiden poikkeama yleiskeskiaarvosta			Eta	Beta
	(N)	Vakioimaton	Vakioitu		
Yleiskeskiaarvo (GM) = 20.00					
Ikä					
13-vuotta	427	-1.82	-1.81		
15-vuotta	445	1.74	1.74		
				Eta .38	Beta .37
Maantieteellinen sijainti					
Pääkaupunkiseutu	109	1.36	.62		
Etelä-Suomi	400	-.11	.08		
Väli-Suomi	229	-.35	-.01		
Pohjois-Suomi	134	-.19	-.76		
				Eta .11	Beta .08
Kaupungistumisaste					
Kaupunkialue	408	.39	.14		
Kaupunki, lähiö	128	-.82	-.52		
Maaseutu, taajama	223	-.09	.27		
Haja-asutusalue	113	-.32	-.42		
				Eta .09	Beta .06

R = .388

R<sup>2</sup> = .150

**Taulukko 3. Iän, kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen selitysosuus tyttöjen Aids-tietosumma-  
muuttujan varianssin vaihtelusta (MCA).**

Taustamuuttuja	Tietopisteiden poikkeama yleiskeskiaarvosta			Eta	Beta
	(N)	Vakioimaton	Vakioitu		
Yleiskeskiaarvo (GM) = 20.00					
Ikä					
13-vuotta	438	-1.90	-1.88		
15-vuotta	444	1.87	1.86		
				Eta .42	Beta .42
Maantieteellinen sijainti					
Pääkaupunkiseutu	110	1.28	.25		
Etelä-Suomi	411	-.17	-.01		
Väli-Suomi	216	.02	.30		
Pohjois-Suomi	145	-.51	-.60		
				Eta .11	Beta .07
Kaupungistumisaste					
Kaupunkialue	421	.80	.64		
Kaupunki, lähiö	101	-.90	-.83		
Maaseutu, taajama	261	-.74	-.57		
Haja-asutusalue	99	-.54	-.38		
				Eta .17	Beta .14

R = .451

R<sup>2</sup> = .203

**Taulukko 4. Tietopisteiden keskiarvot (x) ja merkitsevyydet sukupuolen, kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumisasteen mukaan osoitettain.**

	KLIININEN KUVA		EPIDEMIOLOGIA		TARTUNTA		EHKÄISY JA HOITO			
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat (N)	Tytöt
Osioiden (N) keskiarvot										
Kaikki t-testi	4.0	4.0	1.2	2.1	8.5	8.6	5.4B	5.3	889–916	909–922
	NS		NS		NS		*			
13-vuotiaat	3.5	3.6	1.8	1.8	7.8	8.0	5.0B	4.7	448–457	453–459
15-vuotiaat	4.4	4.4	2.4	2.4	9.1	9.2	5.8B	5.9	451–460	456–464
t-testi	***	***	***	***	***	***	***	***		
<b>MAANTIEEELLINEN SIIAJINTI</b>										
Pääkaupunkiseutu	4.2	54.3	2.4	2.4	8.9	8.9	5.8	5.6	111–115	111–118
Etelä-Suomi	4.0	54.0	2.1	2.0	8.4	8.5	5.4	5.2	413–418	428–429
Väli-Suomi	3.8	53.9	2.1	2.1	8.3	8.5	5.4	5.4	239–243	221–226
Pohjois-Suomi	3.9	53.8	2.0	2.0	8.4	8.5	5.3	5.2	139–142	148–150
Oneway	NS	*	*	*	NS	NS	*	*		
<b>KAUPUNGISTUMISASTE</b>										
Kaupunkialue	4.0	54.2	2.2	2.3	8.8	8.9	5.5	5.5	418–428	427–437
Kaupunki, lähiö	3.8	53.8	2.0	1.9	8.1	8.5	5.4	5.0	133–134	103–107
Maasutu, taajama	3.9	53.9	2.1	1.9	8.6	8.5	5.3	5.1	228–234	265–267
Haja-asutusalue	3.9	54.0	2.0	1.8	8.5	8.6	5.3	5.0	114–115	101–103
Oneway	NS	*	NS	***	*	*	NS	***		

## Tiedot Hi-viruksen tartuntatavoista

Hi-viruksen tartuntatapoja kysyttiin 11:ta tietoväitännällä. Oikein vastattiin keskimäärin 8–9 tietoväitännään. Yleiset tartuntatavat; sukupuoliyhdyntä (98 %), käytetyt huumeneulat (95 %) ja verensiirto (87 %) tunnettiin nuorten parissa varsin hyvin. Iän yhteys tietopisteiden määrään oli tässäkin osaluueessa merkittävä (liite 1).

Pääkaupunkiseudun nuoret tiesivät jonkin verran muita ryhmiä paremmin aidsin tartuntatavat. Heikoin tietopisteiden keskiarvo oli kaupunkien lähiöissä asuvilla pojilla, muiden ryhmien välillä ei ollut eroja. Tässä tieto-osa-alueessa ryhmien keskiarvot poikkesivat toisistaan yksisuuntaisen varianssianalyysin perusteella sekä tytöillä että pojilla (taulukko 4).

## Tiedot ehkäisystä ja hoidosta

Nuorten tietopisteiden keskiarvo aidsin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvistä seitsemästä väitännästä oli

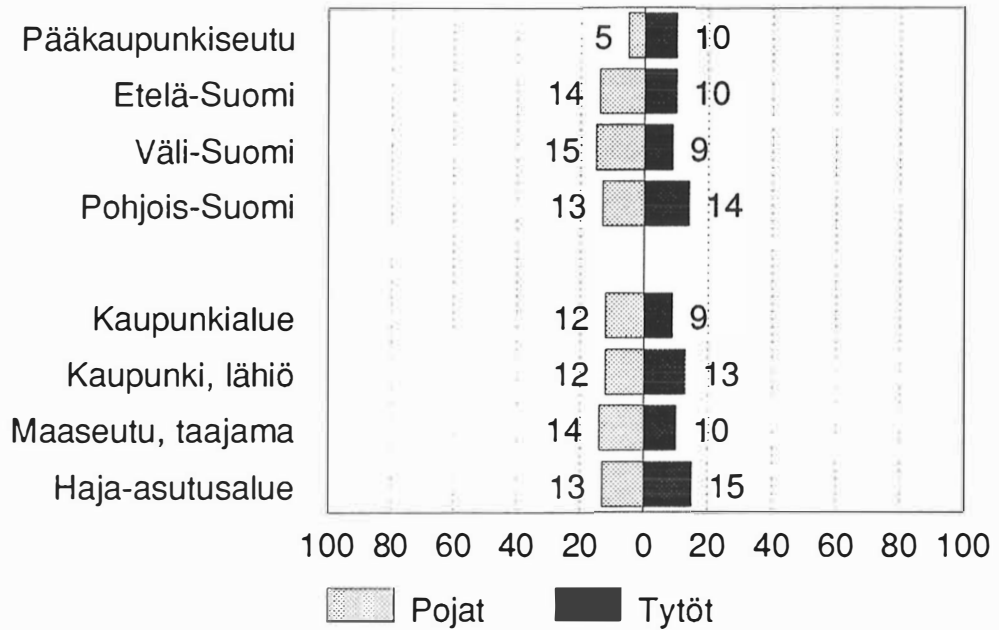
5.4. Kysymysten oikeiden vastausten prosenttija-kaumat sukupuolittain eri ikäryhmissä liitteessä 1.

Tietopisteiden keskiarvo oli tässäkin kysymys-alueessa 13-vuotiailla nuorilla matalampi kuin 15-vuotiailla.

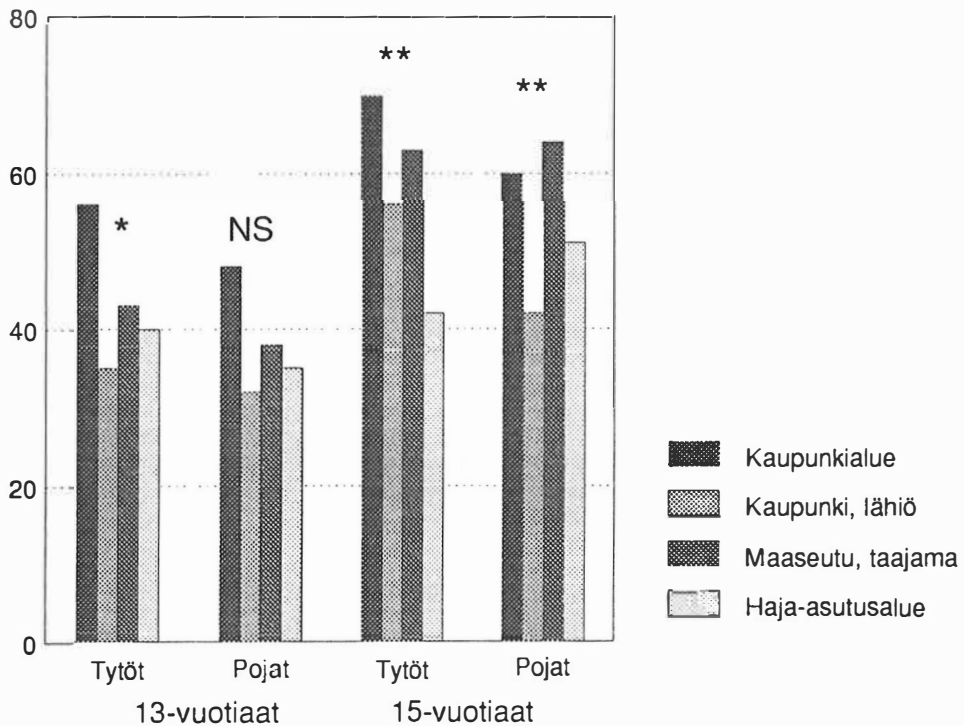
Pääkaupunkiseudulla asuvien nuorten tietopisteiden keskiarvo oli suurin ja Pohjois-Suomessa pienin. Nämä erot ilmenivät sekä tytöillä että pojilla. Kaupungistumisasteen suhteen asiaa tarkasteltaessa todettiin tilastollinen ero tyttöjen tietotasossa (taulukko 4).

## Pohdinta

Aikaisempien tutkimusten kanssa yhdenmukaisesti myös tässä tutkimuksessa iän yhteys aids-tietojen määrään oli selvä; 13-vuotiaat tiesivät aidsista vähemmän kuin 15-vuotiaat (vrt. Doyle ja Conroy 1991, Walter ym. 1992, Currie ja Todd 1993), mutta 13-vuotiailla pojilla oli paremmat tiedot kuin saman ikäisillä tytöillä. Poikien kiin-



Kuvio 3. Kotipaikan maantieteellisen sijainnin ja kaupungistumistasteen yhteys 15-vuotiaiden nuorten huonoihin (alle 18 oikeaa vastausta) Aids-tietoihin (%).



Kuvio 4. Oikein vastanneiden osuudet väittämään: "Lähes kaikki homomiehet ovat Hi-viruksen kantajia." iän, sukupuolen ja kaupungistumistasteen mukaan (%). (Väite väärä)

nostus seksuaalisuuteen liittyvään kirjallisuuteen saattaa olla 13-vuotiaana suurempi kuin tyttöjen. Nuorten tiedonhalua kuvaa kuitenkin aikaisempien tutkimusten tulos, että suuri osa nuorista haluaisi tietoa aidsista yhä enemmän ja yhä aikaisemmin (Kannas ja Heinonen 1993).

Muutamia yksittäisiä väittämiä lukuunottamatta 15-vuotiaana tyttöjen ja poikien aids-tiedot olivat yhtä hyvät.

Pääkaupunkiseudulla ja kaupunkialueella asuvilla nuorilla oli selvästi paremmat aids-tiedot kuin muilla ryhmillä, samalla myös huonojen aids-tietojen määrä oli ko. alueilla pienin. Tällä hetkellä suurin osa aids-potilaista on juuri Etelä-Suomen suurista kaupungeista kotoisin ja neuvonnan tarve on siellä suurin. Pääkaupunkiseudun nuorten parempia aids-tietoja voi osaltaan selittää myös tutkimustulos, jonka mukaan he olivat saaneet enemmän aidsiin liittyvää terveystietoa koulussa kuin muut alueelliset ryhmät (Kannas ja Heinonen 1993).

### Aids-tietotestien luotettavuus

Aids-tietoja selvittäneiden tutkimusten luotettavuutta on pohtinut mm. Henggeler työryhmineen (1992). Hänen mukaansa tutkimuksissa yleisimmin käytetyt tietoväittämien vastausvaihtoehdot; oikein, väärin ja en tiedä voivat houkutelaa vastaajia arvaamaan. Heidän mielestään osittain avoimet kysymykset toisivat erilaista ja luultavasti tarkempaa tietoa nuorten aids-tiedoista.

Yksi aids-tutkimuksen ongelma on ollut oikeiden ja väärin vastausten kriteerien muuttuminen uusien tutkimustulosten myötä (Henggeler ym. 1992). Aidsin lääketieteelliset tutkimukset ovat muuttaneet eniten tietojamme juuri sen ehkäisyyden ja hoitoon liittyvissä asioissa ja se onkin tarpeen, sillä aids-taudin diagnostisointiin ja testaukseen on koko ajan liittynyt epäselvyyttä (Tikkanen 1987, King ym. 1989). Tämän vuoksi ehdottomien väittämien, esim. "Aids-testin tulos on täysin luotettava", käyttöä tietotutkimuksissa olisikin syytä välttää.

Tässä tutkimuksessa käytetyt tietoväittämät oli koottu aikaisemmissa tutkimuksissa käytetyistä väittämistä, joita käytettiin samanaikaisesti muissakin tutkimukseen osallistuneissa maissa (mm. Espanja, Latvia, Puola, Skotlanti, Unkari). Aids-tieto ja -asenne kyselylomake esitettiin Suomessa 1990. Hakulisen ja Valtosen esitutkimuksen (1990) mukaan koululaisten suhtautuminen aids-tietoväittämiin oli sen mukaan asiallista ja myönteistä.

### Suomen aids-tilanne terveyskasvatusnäkökulmasta

Suomalaiset peruskoululaiset olivat tämän tutkimuksen mukaan melko hyvin tietoisia Hiv-tartunnasta ja ehkäisystä (vrt. Currie ja Todd 1993). Suurimmat puutteet nuorten tiedoissa ilmenivät aidsin yleisyyden ja vakavuuden suhteen, kuten aikaisimmissakin suomalaisissa tutkimuksissa on todettu. Aids on ollut kaukaisempi ja epätodennäköisempi uhka suomalaisille kuin se on ollut epidemia-alueilla asuville nuorille (Tikkanen 1987, Hämäläinen ja Keinänen-Kiukaanniemi 1991, Kontula ym. 1992). Tulokset nuorten tiedontasosta suomalaisten ja ulkomaalaisten tutkimusten välillä ovat olleet verrattain yhteneviä (Tikkanen 1987, Doyle ja Conroy 1991, Hämäläinen ja Keinänen-Kiukaanniemi 1991, Currie ja Todd 1993). Tiedontasoa tulee tarkastella kuitenkin myös itseisarvona, sivistysnäkökulmasta käsin (Kannas 1992). Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suomalaisten koululaisten aids-tietoihin liittyvä yleissivistyksellinen perusta oli verrattain hyvä. Tässä mielessä terveystietokasvatuksen sivistystehtävä on toteutunut onnistuneesti maassamme.

Joukkotiedotuksen merkitys terveyteen liittyvien tietojen antajana ja muokkaajana on lisääntynyt ja yhtenäiskulttuuri on tasoittanut eroja sekä koulutuksen että tietojen saannin suhteen (Kontula 1991, Pötsönen 1993). Vaikka puutteita aids-tiedoissa ilmenee vieläkin, on mm. tartuntatapoihin liittynyt aids-informaatio ollut tehokasta. Kymmenen vuotta sitten tuskin kukaan tiesi aidsista ja HIV-viruksesta, mutta nyt jo 90 % väestöstä tietää esim. Hi-viruksen yleisimmät tartuntatavat.

Seksuaalisuutta koskevan tutkimuksen määrä on kasvanut, mutta vieläkin tehdään suhteellisen vähän tutkimuksia siitä, minkälaista tietoa nuoret kaipaavat seksuaalisuudesta ja aidsista (Aggleton ym. 1988). Jotta voitaisiin kehittää aidsiin liittyvää neuvontaa pitäisi keskustella myös seksuaalisuuteen ja terveyteen liittyvistä käsitteistä, näitä tukevista sosiaalisista suhteista ja seksuaalisuuteen ja aidsiin liittyvästä politiikasta (Aggleton ja Homans 1988, Abramson ja Herdt 1990). Lisäksi on otettava huomioon, että tietojen käytön taustalla ovat yksilön arvot, normit ja asenteet, jotka ovat hyvinä kulttuurisidonnaisia ja riippuvaisia ympäröivästä yhteiskunnasta. Aids-neuvonta on ollut mielenkiintoinen haaste sitä tekeville henkilöille. Vaihtoehtoja on useita, mutta siitä huolimatta tuntuu, että aids-terveysneuvontaa antavien henkilöiden on ollut vaikeaa luoda yhteistä ohjelmaa, jonka sisältö, tavoitteet ja keinot olisivat yhteneviä ja tehokkaita (Homans ja Aggleton 1988). Aids-terveyskasvatuksen erilaisuus on pakottanut ter-

veyskasvatusta antavat henkilöt ja tutkijat pohtimaan myös uusia menetelmiä, jotka soveltuisivat paremmin kokonaisvaltaiseen neuvontaan.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että aids-tiedon tarve saattaa olla suurempia siellä, missä aidsia ei vielä esiinny runsaasti eli varsinkin pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Koulun olisi otettava enemmän vastuuta aidsiin liittyvässä keskustelussa kaikkialla maassamme, sillä yksin vanhemmille ei voi sysätä nuorten seksuaalisuuteen ja aidsiin liittyvää neuvontaa. Varsinkin kun nuorten ja vanhempien vä-

lisessä vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen liittyvät puheenaiheet olivat Kannaksen ja Heinosen (1993) mukaan valitettavan harvinaisia. Koulu olisikin oikein ”käytettynä” tehokas neuvonnan kanava, sillä lähes kaikki nuoret käyvät koulua ja ovat näin sen vaikutuspiirissä. Kannaksen ja Heinosen (1993) mielestä koulu on kuitenkin auttamattomasti myöhässä ja seksuaalisuutta käsittelevistä asioista pitäisi keskustella kaikilla luokkasteilla ja laaja-alaisemmin viimeistään 6–7 luokalla.

## SUMMARY

Pötsönen R, Kannas L, Välimaa R. Knowledge of AIDS and Relationships to Socio-demographic Factors Among Finnish School Children – the HBSC-Study. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 1994;31:supplement:114–126.

This study is a part of the cross-national HBSC-Study, coordinated by the European Office of the WHO. The purpose here was to investigate school children's knowledge of AIDS and how it related to age, sex, a place of residence and a degree of urbanization. The data representative of the total population was collected from school children in 1990. For this analysis, only 13-year-old and 15-year-old children were included (N=2008). The rate of response was 93 %.

Epidemiology of AIDS, methods of infection, protection and treatment of AIDS were an object of inquiry. The school children generally knew the methods of infection

quite well; e.g. more than 90 % of the students in both age groups knew that one may get infected through sexual intercourse and needles used for drugs. Knowledge of AIDS epidemiology, protection and treatment of AIDS was somewhat less, however.

The difference between the two age groups regarding an amount of AIDS knowledge was remarkable. The younger school children knew less than the older ones. As previous studies had indicated, the relationship between AIDS knowledge and sex was small. Those living near Helsinki or in the other cities had better knowledge of AIDS than the others did.

## KIRJALLISUUS

- Abramson PR, Herdt G. The assisment of sexual practices relevant to transmission of aids. A global aspect. *The Journal of Sexual Research* 1990 ;27:215–232.
- Aggleton P, Homans H. Introduction. Teoksessa: Aggleton P, Homans H, eds. *Social Aspects of Aids*. The Falmer Press, Tayler & Francis (Printers) Ltd, Basingstoke 1988:1–9.
- Aggleton P, Homans H, Warwick I. Young people, sexuality education & AIDS. *Youth and Policy*, 1988 No. 23, 5–13.
- Buchanan RJ. State medicaid coverage of AZT and AIDS-related policies. *AJPH* 1988;78:432–436.
- Buckley RH. Immunodeficiency diseases. *JAMA* 1992;268:2797–2906.
- Carmel S, Green MS, Slepon R et al. Gender differences in AIDS-related behavioral changes among 18–19 year olds in a low incidence country. *Health Education Research* 1992;7:217–228.
- Currie C, Todd J. Health Behaviours of Scottish schoolchildren. Report 3. Sex eduaction, personal relationships, sexual behaviour and HIV/Aids knowledge and attitudes. RUHBC. Health Education Board for Scotland. Edinburg 1993. DiClemente RJ, Zorn J, Temoshok L. A survey of knowledge, attitudes and beliefs about Aids in San Francisco. *AJPH* 1986;76:1443–1445.
- DiClemente RJ, Forrest KA, Mickler S et al. College students' knowledge and attitudes about AIDS and changes in HIV-preventive behaviors. *Aids Education and Prevention* 1990;2:201–212.
- Doyle YG, Conroy RM. What Irish schoolchildren know about AIDS. *Public Health* 1991;105:167–171.
- DuRant R, Ashworth CS, Newman C et al. High School

- Students' Knowledge of HIV/AIDS and perceived Risk of Currently having AIDS. *J Sch Health* 1992;62:59-63.
- Gottlieb NH, Vacalis TD, Palmer DR et al. AIDS-related knowledge, attitudes, behaviors and intentions among Texas college students. *Health Education Research* 1988;1:67-73.
- Hakulinen H, Valtonen P. Niin paljon kuuluu rakkauteen – Kuuluuko Aids? – Keski-Suomalaisten ja helsinkiläisten koululaisten Aids-tiedot ja -asenteet. Kansanterveystieteen pro-gradu työ. Terveystieteen laitos, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä 1990.
- Hallman M, Kannas L, Tynjälä J. Tupakka, tuoppi ja elämisen terveystyyli. Tutkimus 11-16 -vuotiaiden tupakoinnista ja alkoholin käytöstä. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 61. Valtion painatuskeskus. Helsinki 1992.
- Hamilton JD, Hartigan PM, Simberkoff MS et al. A Controlled trial of early versus late treatment with zidovudine in symptomatic human immunodeficiency virus infection. Results of the veterans affairs cooperative study. *N Engl J Med* 1992;324:437-443.
- Henggeler SW, Melton GB, Rodrigue JR. Pediatric and adolescent AIDS. Research findings from the social sciences. Sage Publications, Inc. USA 1992.
- Hingson R, Strunin L, Berlin B et al. Beliefs about AIDS, use of alcohol and drugs and unprotected sex among Massachusetts adolescents. *AJPH* 1990; 80:295-299.
- Homans H, Aggleton P. Health education, Hiv infection and AIDS. Teoksessa: Aggleton P, Homans H, eds. Social aspects of AIDS. The Falmer Press. Taylor & Francis (Printers) Ltd, Basingstoke 1988: 154-176.
- Hämäläinen S, Keinänen-Kiukaanniemi S. Peruskouluisten tiedot ja asenteet Hiv-tartunnasta ja sukupuolitaudeista. Yhden Hiv-valistusopitunnin vaikutus. Teoksessa: Urponen H ym., toim. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Tutkimuksia 2/1992. Sosiaali- ja terveyshallitus. Kirjapaino R.K. Virtanen. Tampere 1991:135-150.
- Kannas L. Does the cross cultural approach work in health behavior research? The history, aims and challenges of the HBSC-Study. Health - United Effort. XIV World conference on education, June 19.-21.1991. Abstracts. Finnish council for health education. Helsinki 1991.
- Kannas L. Terveyskasvatus tutkimus ja -koulutusala sekä arjen käytäntöinä. *Aikuiskasvatus* 1992;12: 68-76.
- Kannas L, Heinonen T. Seksuaalikasvatuksen arkea: vaikenevat kodit ja myöhästelevät koulut. Teoksessa: Kannas L, toim. Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4. Painatuskeskus, Helsinki 1993:117-143.
- Karisto A. Hyvinvointi ja sairauden ongelma. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:46. Helsinki 1984.
- King AJ, Beazley RP, Warren WK et al. Highlights from the Canada youth & AIDS study. *J Sch Health* 1989;4:139-145.
- Kontula O. Sukupuolielämän aloittamisen yhteiskunnallisista ehtoista. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 14/1991. Valtion painatuskeskus. Helsinki 1991.
- Kontula O, Rimpelä M, Ojanlatva A. Sexual knowledge, fears and behaviors of adolescents in Finland (the KISS study). *Health Education Research. Theory & Practice* 1992;7:69-77.
- Kraft P. Public knowledge of AIDS in Norway 1986-1989. *Health Education Research* 1992; 7:21-30.
- Pendergrast R, DuRant RH, Gaillard GL. Attitudinal and behavioral correlates of condom use in urban adolescent males. *J Adolescent Health* 1992;13: 133-139.
- Prince J, Desmond S, Kukulka G. High school students' perceptions and misperceptions of Aids. *J Sch Health* 1985;55:107-109.
- Pötsönen R, Kannas L, Välimaa R. Teiniseksiä heinäladosta porttikongiin. Teoksessa: SHEMEIKKA S, NISSINEN A, toim. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1992. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:1. Painatuskeskus Oy, Helsinki 1993:81-98.
- Pötsönen R. Täydeksi naiseksi – aika mieheksi. Teoksessa: Kannas L, toim. Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4. Painatuskeskus, Helsinki 1993:41-68.
- Robertson BJ, McQueen DV. Aids-related behaviours provisional data from the RUHBC cati survey. Research unit in health and behavioural change. University of Edinburgh, Scotland UK 1991.
- Rostila T. Sukupuolitautilien epidemiologiaa. Suomen lääkirilehti 1993;48:1427-1431.
- Sneddon I, Kremer J. Sexual behavior and attitudes of university students in Northern Ireland. *Arch Sex Behav* 1992;21:295-312.
- Strunin L, Hingson R. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: Knowledge, beliefs attitudes and behaviors. *Pediatrics* 1987;79:825-832.
- Tikkanen J. Suomalaiset ja immuunikato. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tutkimukset 1/1987. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1987.
- Valle S-L, Ranki A. HIV-infektio. Suomen lääkirilehti 1993;48:1457-1463.
- Walsh ME, Bibace R. Children's conceptions of AIDS: A developmental analysis. *J Pediatr Psychol* 1991; 16:273-285.
- Walter HJ, Vaughan RD, Glasis MM et al. Factors associated with Aids among high school students in an Aids Epicenter. *AJPH* 1992;82:528-532.
- Werdelin L, Misfeldt J, Melbye M et al. An update on knowledge and sexual behaviour among students in Greenland. *Scan J Soc Med* 1992;20:158-164.

**LIITE 1. Aids-väittämiin oikein vastanneiden osuudet (%) iän ja sukupuolen mukaan.**

KLIININEN KUVA	13-VUOTIAAT		15-VUOTIAAT		13/15 <sup>1</sup> p	P/T <sup>2</sup> p
	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %		
* Lähes kaikki Hi-viruksen saaneet sairastuvat Aidsiin (O) <sup>3</sup>	48	50	53	53	***	*
* Hiv-tartunnan saanut voi olla oireeton vuosia, (O).	62	62	87	88	***	NS
* Lähes kaikki Hiv-tartunnan saaneet kuolevat Aidsiin (O).	44	49	56	58	NS	**
* Kun henkilöllä on Aids, hänen elimistönsä ei kykene puolustautumaan tiettyjä sairauksia vastaan (O).	59	59	84	79	***	*
* Henkilöstä voi ulkonäön perusteella nähdä, että hänellä on Hi-virus (V) <sup>4</sup> .	66	71	79	82	NS	*
* Saatuaan kerran Hi-viruksen, henkilö voi tartuttaa sitä muihin lopun ikäänsä. (O)	69	64	84	83	***	NS
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>						
* Aids on johtava kuolemansyy alle 25-vuotiaiden suomalaisten joukossa. (V)	52	45	72	69	***	NS
* Suomessa on kuollut n. 300 ihmistä aidsiin. (V)	29	21	41	31	**	NS
* Lähes kaikki homomiehet ovat Hi-viruksen kantajia. (V)	41	47	58	63	*	**
* Aids-tapausten määrä ei ole lisääntynyt Euroopassa viime vuoden aikana. (V)	60	63	72	75	*	**
<b>TARTUNTA</b>						
* Aidsin voi saada kätelessä henkilöä, jolla on Hi-virus. (V)	86	89	97	96	***	NS
* Aidsin voi saada käyttämällä samaa huumeneulaa Hi-viruksen saaneen henkilön kanssa. (O)	891	92	98	99	**	NS
* Henkilö, joka näyttää terveeltä, mutta jolla on aids, voi tartuttaa sen edelleen muihin ihmisiin. (O)	884	79	92	90	NS	*
* Aidsin voi saada olemalla sukupuoliyhdyntässä henkilön kanssa, jolla on Hi-virus. (O)	93	98	99	100	NS	**
* Hi-virus voi siirtyä raskaana olevasta äidistä sikiöön. (O)	75	81	82	91	NS	*

<sup>1</sup> 13/15 = 13- ja 15- vuotiaat nuoret  
<sup>4</sup> Tietoväittäjä on väärin

<sup>2</sup> P/T = Pojat ja tytöt

<sup>3</sup> Tietoväittäjä on oikein

LIITE 1 (jatkuu)

TARTUNTA (jatkuu) Pojat %	13-VUOTIAAT		15-VUOTIAAT		13/15 <sup>1</sup> p	P/T <sup>2</sup>
	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	p		
* Aidsin voi saada veren- siirron välityksellä. (O)	83	85	90	92	NS	**
* Aidsin voi saada verenluovutuksessa. (V)	40	31	54	49	***	*
* Aidsin voi saada hyttysen- puremasta, jos se on jo pistänyt henkilöä, jolla on Aids. (V)	37	38	48	38	NS	NS
* Hi-virus voi tarttua suutelemalla. (V)	58	57	80	82	***	NS
* Voit saada Hi-viruksen syömästäsi ruoasta. (V)	64	70	84	89	***	***
* Hi-virus voi levitä käytettäessä toisen henkilön henkilökohtaisia tavaroita, kuten kimpaa tai hiusharjaa. (V)	72	79	86	89	***	**
<b>EHKÄISY JA HOITO</b>						
* Mitä useampi seksipartneri henkilöllä on, sitä suurempi riski hänellä on saada Hi-virus. (O)	83	84	94	96	NS	*
* On olemassa testejä, joilla voidaan todeta onko henkilöllä Hi-virus. (O)	893	93	97	97	*	NS
* Käyttämällä kondomia yhdyntäessä voi ehkäistä Hiv-tartunnan. (O)	92	82	95	94	NS	NS
* Suomeen on perustettu Aids-tukikeskus, jossa autetaan tartuntaa epäileviä, sen saaneita ja sairastuneita sekä heidän omaisiaan. (O)	71	63	82	80	**	NS
* Riski saada Hi-virus on suurempi, jos on sukupuoliyhdyntäessä sellaisen henkilön kanssa, jota ei tunne riittävän hyvin. (O)	77	75	89	87	NS	NS
* Aids voidaan parantaa, jos se todetaan riittävän ajoissa. (V)	44	37	68	71	***	NS
* Uusi rokote Aidsin hoitoon on kehitetty. (V)	43	36	59	60	***	NS

<sup>1</sup> 13/15 = 13- ja 15- vuotiaat nuoret

<sup>2</sup> P/T = Pojat ja tytöt

<sup>3</sup> Tietoväittäjä on oikein

<sup>4</sup> Tietoväittäjä on väärin



**IV**

**Adolescents' knowledge and attitudes concerning  
HIV infection and HIV infected persons**

by

Pötsönen, R., Kontula, O.

**Health Education Research**

In print

<https://doi.org/10.1093/her/14.4.473>

Reproduced with permission of Oxford University Press, November 1998

V

**Suomalaisnuorten HIV/AIDS -tiedonlähteet vuosina 1990 ja 1994**

Pötsönen, R., Välimaa, R., Kannas, L.

**Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1996; 33 (Suppl.): 35-46**

Painatuslupa saatu Sosiaalilääketieteelliseltä Aikakauslehdeltä, marraskuu 1998

## Suomalaisnuorten HIV/AIDS-tiedonlähteet vuosina 1990 ja 1994

Artikkelissa tarkastellaan mistä tietolähteistä 13- ja 15-vuotiaat suomalaisnuoret ovat saaneet HIV/AIDS-tietonsa ja tietolähteiden yhteyttä HIV/AIDS-tiedontasoon. Tutkimuksessa kartoitettiin myös nuorten AIDS-keskusteluja. Tämän WHO-Koululaistutkimukseen liittyvän osatutkimuksen otoksena olivat 7. ja 9. luokkien oppilaat. Vuonna 1990 aineisto käsitti 1851 ja vuonna 1994 2432 oppilasta vastausprosentin vaihdellessa välillä 87 - 94 %. Oppilaat vastasivat kyselylomakkeisiin yhden oppitunnin aikana.

Nuorten mielipiteet AIDS-informaation määrästä eivät olleet muuttuneet juurikaan vuosina 1990 ja 1994. Nuoret ilmoittivat saaneensa AIDS-informaatiota eniten televisiosta, aikakauslehdistä, kouluterveydenhoitajalta ja opettajalta. Tutkimusajankohtana nuorten kokemukset joukkotiedotusvälineistä (televisio, radio ja aikakauslehdet) saamastaan AIDS-informaatiosta vähenivät ja henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvan neuvonnan osuudet lisääntyivät. Nuorten runsaiksi ja myönteisiksi kokemat tiedonlähteet olivat melkein samat. Joukkotiedotusvälineistä ja kirjoista saatu informaatio olivat positiivisesti eniten yhteydessä korkeampaan AIDS-tietojen määrään.

Riikka Pötsönen, Ralli Väilmaa, Lasse Kannas

**E**nnaltaehkäisevä valistus, opetus ja neuvonta ovat tällä hetkellä tärkeimmät HIV-tartunnan ehkäisykeinot. Suomessa tiedetään kuitenkin vähän siitä, mistä väestö on saanut HIV:iin ja AIDSiin liittyvät tietonsa, mitä tiedotuskanavia on käytetty ja miten niiden välittämä sanoma on mennyt perille. HIV/AIDS-informaatiota antavien tahojen joukko on mittava, mutta tällä hetkellä ei ole olemassa organisaatiota, joka koordinoisi ja arvioisi käytettyjä terveystiedotusmenetelmiä, niiden sisältöä ja kuinka ne integroituvat muuhun terveystiedotustoimintaan.

HIV/AIDS-tietolähteiden tutkiminen antaa suuntaviivoja terveystiedotuksen antajille; mistä kanavista nuoret itse ilmoittavat saaneensa tietoja ja mitä kanavia he pitävät toivottavina. Nuorten ilmoittamia informaatiokanavia tutkimalla voidaan arvioida myös aikaisempaa viestintästrategiaa, niiden sisältöä, keinoja ja kohdentamista, ja saadun palautteen perusteella suunnitella uutta.

Tässä artikkelissa tarkastellaan nuorten kokemuksia HIV/AIDS-tiedonlähteistä, mistä lähteistä 13- ja 15-vuotiaat ilmoittivat saaneensa informaatiota HIV:iistä ja AIDSista ja mitä tiedonlähteitä he itse pitivät muita sopivampina. Tutkimusongelmat ovat seuraavat: 1) mistä tiedonlähteistä nuoret ovat

ilmoittaneet saaneensa HIV/AIDS-informaatiota vuosina 1990 ja 1994; 2) missä määrin ikä, sukupuoli ja seksuaalinen kokeneisuus ovat yhteydessä nuorten ilmoittamiin tiedonlähteisiin, ja miten nämä yhteydet ovat muuttuneet vuosien 1990 ja 1994 aikana; 3) missä määrin eri tiedonlähteistä saatu informaatio on yhteydessä nuorten HIV/AIDS-tiedontasoon vuosina 1990 ja 1994; 4) mitä HIV/AIDS-tiedonlähteitä nuoret pitävät mieluisina vuosina 1990 ja 1994 ja 5) kuinka paljon nuoret ovat keskustelleet AIDS:iin liittyvistä asioista vanhempiensa ja ystäviensä kanssa tai koulutunneilla lukuvuonna 1990 ja 1994.

Terveystiedotuksessa voidaan käyttää useita toimintatapoja, jotka poikkeavat toisistaan mm. kohderyhmänsä ja tiedonkulkunsa suhteen. Valistusta annetaan suurille joukoille (kampanjat, joukkotiedotus) ja tiedonkulku on useimmiten yksisuuntaista. Valistus on useimmiten suunnattu anonyymeille henkilöille tai ryhmille, joista ennakolta tiedetään vain joitakin tunnusmerkkejä. Opetusta annetaan lähinnä koulussa (mm. opettaja, kouluterveydenhoitaja), jolloin tiedonkulku voi olla vuorovaikutteista, kun taas neuvonta kohdistuu yksilöön ja sen perustana on kahdenkeskinen vuorovaikutus. (Nupponen ym. 1991.)

1980-luvulla keskusteltiin yleisesti vain AIDS-ista, vaikka se on vain yksi osa koko ilmiötä; HIV-tartunnan pohjalta suurimmalle osalle tartunnan saaneista kehittyvää immuunikato-oireyhtymää (AIDS). Tässä raportissa käytetään HI-virukseen tai AIDS-tautiin liittyvistä käsitteistä, esimerkiksi HIV/AIDS-neuvonnasta, yhteistä termiä AIDS-neuvonta.

## Aikaisemmat tutkimukset

Suomessa ei ole toistaiseksi julkaistu tutkimustuloksia siitä, mistä eri tiedonlähteistä väestöryhmät ovat saaneet AIDS-tietojaan. Sen sijaan seksuaalisuuteen liittyviä tiedonlähteitä on Suomessakin tutkittu. Suuntauksena on, että informaatio on viimeisten vuosikymmenten aikana tullut kaikkien ulottuville. Vielä 1980-luvun alussa pornografiset julkaisut olivat yleisimmät seksitietojen lähteet kodin ja koulun väistellyssä neuvontavollisuuttaan. Vasta 1990-luvulla nuoret ovat löytäneet seksitietoja myös joukkotiedotusvälineistä ja tavallisista kirjoista ja lehdistä. (Kontula & Kosonen 1994; Kontula & Haavio-Mannila 1995.)

Koulun seksuaaliopetus on lisääntynyt, mutta se on vieläkin liian pinnallista, myöhään annettua ja sattumanvaraista (Kontula 1991; Kannas & Heinonen 1993; Kontula & Haavio-Mannila 1995; Pötsönen 1995). Koulun opetussuunnitelmaan AIDS-opetus on kuulunut jo muutamien vuosien ajan osana seksuaaliopetusta jakaantuen mm. biologian, perhekasvatuksen ja terveystieteiden tunneille. Terveystieteiden oppikirjoissa HIV-tartuntaa ja AIDS-tautia käsitellään keskimäärin yhden sivun verran. HIV:iin ja AIDSiin liittyvien teemojen käsittely riippuu lisäksi paljolti yksittäisen opettajan omasta mielenkiinnosta. WHO-Koululaistutkimuksen mukaan vuonna 1990 noin puolet 13-vuotiaista ja 94 % 15-vuotiaista nuorista oli keskustellut koulussa ainakin kerran AIDSia käsittelevistä kysymyksistä (Kannas & Heinonen 1993). 1990-luvun alussa tehdyt tutkimukset osoittavatkin, että HIV-tartunnasta keskusteltiin koulussa 15-vuotiaiden nuorten mielestä jopa yleisemmin kuin muista seksitaudeista (Pötsönen & Välimaa 1995).

Nuorten keskustelua AIDSista on kysytty tarkemmin muutamissa tutkimuksissa (mm. Currie & Todd 1990; Cline ym. 1992; Edgar ym. 1992). Tutkimustulosten mukaan tytöt keskustelivat poikia yleisemmin AIDSiin liittyvistä sisältöalueista. Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa 41 % 15-vuotiaista pojista ja 56 % tytöistä oli keskustellut vanhempiensa kanssa AIDSista. Ystäviensä kanssa oli keskustellut puolet pojista ja kolmeneljäsosaa tytöistä. (Currie & Todd 1990.)

Joukkotiedotusvälineet ja varsinkin televisio on ollut AIDS-informaation näkyvin jakaja. Joukkotiedotusvälineet tavoittavat väestön muita informaatiokanavia kattavammin ja peittäväytensä perusteella niitä onkin käytetty, kun on haluttu kohottaa nopeasti koko väestön tiedontasoa. Joukkotiedotusvälineissä käyty AIDS-keskustelu on kuitenkin Huotarin (1993) mukaan painottunut lähinnä lääkäreiden ja HIV-tartunnan saaneiden asioita ajavien järjestöjen väliseen vuoropuheluun. Vaikka keskustelu on edennyt viime aikoina yhä moniarvoisempaan suuntaan, ovat lääketieteen edustajat hallinneet myös sosiaalisten ja psykologisten ongelmien pohdintaa.

Joukkotiedotusvälineet (televisio, sanomalehdet, aikakauslehdet ja radio) ovat olleet aikaisempien tutkimusten mukaan väestön yleisimmät AIDS-tiedonlähteet. Ihmisten väliseen (vanhemmat, ystävät, opettaja, terveydenhoitohenkilöstö) kommunikaatioon perustava AIDS-informaatio on sen sijaan ollut vähäisempää. (Prince ym. 1985; Ahia 1987; Helgersson & Peterson 1988; Kerr 1989; Fennell 1991; Kontula 1991; Werdelin ym. 1992; Jacobs 1993.)

Joukkotiedotusvälineillä on kuitenkin erilainen funktio kuin henkilökohtaisilla kontakteilla. Joukkotiedotusvälineet voivat herättää kiinnostusta, vastata tiedollisiin kysymyksiin ja lisätä tietojen määrää. (Edgar ym. 1989; Gunter ym. 1993.) Henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuva neuvonta voi puolestaan vaikuttaa paremmin asenteisiin ja riskialttiiseen käyttäytymiseen (Franzko-wiak & Wenzel 1994). Jacobs'in (1993) mukaan nuoret kokivat saaneensa kirjallisen AIDS-informaation (sanomalehdet, aikakauslehdet, sukupuolivalistusoppaat) kautta parhaiten tietoja HIV-tartuntaan, AIDS-taudin hoitoon ja yleisyyteen liittyvistä asioista. Audio-visuaalisen joukkotiedotuksen (televisio ja radio) kautta nuoret kokivat saaneensa toisiksi eniten AIDSiin liittyviä tietoja. Vähiten nuoret kokivat saaneensa informaatiota interpersoonallisista lähteistä, mutta ne koettiin parhaina henkilökohtaisiin suhteisiin liittyvien tietojen informaatiokanavana. (Jacobs 1993.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan suomalaisilla nuorilla oli hyvät tiedot HIV-tartunnasta ja AIDSista vuonna 1990. Suurimmat puutteet nuorten tiedoissa ilmenivät AIDSin yleisyyden ja vaka-vuuden suhteen. (Pötsönen ym. 1994.) Tulokset nuorten tiedontasosta suomalaisissa ja ulkomaalaisissa tutkimuksissa ovat olleet verrattain yhteneviä (Doyle & Conroy 1991, Hämäläinen & Keinänen-Kiukaanniemi 1991, Currie & Todd 1990). Tietolähteiden yhteyksistä tiedontasoon on tehty vain vähän tutkimuksia. Muutamissa aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu positiivinen, joskin melko heikko korrelaatio AIDS-tietojen määrän ja joukkotiedotusvälineistä saadun informaation välillä

**Taulukko 1. Tutkimuksen otos, kato, vastanneiden lukumäärä, hylätyt, vastausprosentti ja vastanneiden keski-ikä vuosina 1990 ja 1994.**

	1990		1994		Yhteensä
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	
<b>7-luokkalaiset</b>					
Otos	496	489	690	692	2367
Kato	24	24	48	43	139
Vastanneiden määrä	472	465	642	649	2228
Hylätyt	10	4	38	4	56
N	462	461	604	645	2172
Vastausprosentti (%)	93	94	88	93	92
Keski-ikä	13v 7kk	13v 7kk	13v 10kk	13v 9kk	13v 8kk
<b>9-luokkalaiset</b>					
Otos	517	506	665	692	2380
Kato	46	38	79	80	243
Vastanneiden määrä	471	468	586	612	2137
Hylätyt	8	3	12	3	26
N	463	465	574	609	2111
Vastausprosentti (%)	90	92	87	87	89
Keski-ikä	15v 6kk	15v 7kk	15v 9kk	15v 9kk	15v 8kk
Yhteensä (N)	925	926	1178	1254	4283

(Prince ym. 1985; Jacobs 1993).

## Aineisto ja tutkimusmenetelmät

### WHO-Koululaistutkimuksen aineisto

Koululaisten AIDS-tietoja ja -asenteita koskeva tutkimus on osa kansainvälistä vertailututkimusta "A WHO Collaborative Study on Health Behaviour in School-Aged Children" ns. HBSC-Study (ks. Wold ym. 1994). Tässä artikkelissa käytetään vuosina 1990 ja 1994 kerättyjä aineistoja.

WHO-Koululaistutkimuksen perusjoukkona olivat Suomessa peruskoulujen 5-, 7- ja 9-luokkien oppilaat. Otos oli koko Suomea edustava. Tiedot kerättiin kyselylomakkeilla, joihin oppilaat vastasivat nimettöminä kahden oppitunnin aikana. AIDS-tietoja, -asenteita, -tiedonlähteitä ja seksuaalista kokeneisuutta kartoittavan kyselylomakkeen saivat Suomessa 7. ja 9. luokkien oppilaat. Vuonna 1990 AIDS- ja seksuaalisuuskyseleyn osallistuneiden koulujen määrä oli 87 (vastausprosentti 99 %), vuonna 1994 määrän ollessa 125 (98 %). Otos kä-

sitti 2008 koululaista vuonna 1990 ja 2739 vuonna 1994. Tutkimuksessa havaittu kato muodostui koulusta poissa olleista nuorista ja hylätyistä vastauksista (puutteellisesti tai epäluotettavasti täytetty kysymyslomake). Lopullinen puhdistettu aineisto käsitti vuonna 1990 1851 ja vuonna 1994 2432 oppilasta. Vastausprosentti oppilaiden osalta vaihteli vuosina 1990 ja 1994 välillä 87-94 %, ollen vuonna 1994 matalampi 13-vuotiaiden poikien ja 15-vuotiaiden (88 %) nuorten keskuudessa kuin vuonna 1990 (noin 92 %). Vastanneiden keski-ikä oli vuonna 1994 noin kaksi kuukautta korkeampi kuin vuonna 1990. (Taulukko 1)

### Tutkimuksessa käytetyt mittarit ja tilastomenetelmät

Artikkelissa tarkastellaan missä määrin nuoret kokivat saaneensa AIDSiin liittyvää informaatiota 16 eri tietolähteestä (ks. Taulukko 2). Vastausvaihtoehdot kussakin kysymyksessä olivat: runsaasti, jonkin verran ja ei lainkaan. Jatkoanalyysseissa tietolähteistä muodostettiin kuusi summamuuttujaa. Summamuuttujia tarkasteltiin molempina tutkimusajankohtina erikseen. AIDS-info-summamuuttajat muodostettiin laskemalla aritmeettisesti yh-

teen kunkin vastaajan valitsema vastausvaihtoehto (ei lainkaan =1, jonkin verran =2, runsaasti =3). Summamuuttujien vaihteluväli oli 3-9 kaikissa muissa paitsi kaveri- ja kirja-infossa, joissa minimi oli 2 ja maksimi 6.

Koti-infoksi kutsuttiin muuttujaa, joka muodostui kotiväeltä (äiti, isä ja sisarukset) saaduista tiedoista. Kaveri-infon muodostivat ystäviltä ja poikatai tyttöystävältä saatu informaatio. Koulu-infoksi nimitetty muuttuja sisälsi opettajilta, koululääkäriltä ja kouluterveydenhoitajalta saadut tiedot. Neljäs eli päivittäiseksi media-infoksi (tekstissä käytetään myös termiä yleiset joukkotiedotusvälineet) kutsuttu muuttuja käsitti television, radion ja aikakauslehdet. Kaupallinen media-info (myös kaupalliset joukkotiedotusvälineet) sisälsi videot, elokuvat ja seksilehdet. (Kysymyslomakkeessa ei tarkennettu olivatko videot valistus- vai kaupallisia seksivideoita.) Kirja-info muodostui lääkärikirjoista ja sukupuolivalistusoppaista. Summamuuttujien sisäistä yhtenäisyyttä testattiin Cronbachin alfa-kertoimella. Yksittäisten summamuuttujien alfa-kertoimet olivat vuosina 1990 ja 1994 seuraavat: koti-info .74 ja .73; kaveri-info .62 ja .60; koulu-info .73 ja .71; päivittäinen media-info .70 ja .66; kaupallinen media-info .68 ja .71 ja kirja-info .55 ja .63. Summamuuttujien sisäistä yhtenäisyyttä voidaan pitää hyvänä. Poikkeuksena oli vuonna 1990 kirja-info-summamuuttuja, jonka Cronbachin alfa oli vain tyydyttävä.

Tässä artikkelissa seksuaalista kokeneisuutta indikoi yhdyntäkokemukset, eli onko nuori ilmoittanut olleensa jo sukupuoliyhdyntässä vai ei. Seksuaalisen kokeneisuuden yhteyttä AIDS-tietolähteisiin tarkastellaan vain 15-vuotiaiden nuorten keskuudessa.

Kyselylomakkeet sisälsivät 28 AIDS-tietoväittämää. Tähän tutkimukseen valittiin 24 molempina vuosina identtisesti kysyttyä tietoväittämää, joista kuusi liittyi AIDSin kliiniseen kuvaan, neljä epidemiologiaan, kahdeksan HI-viruksen tartuntaan ja kuusi AIDSin ehkäisyyn ja hoitoon (ks. Pötsönen ym. 1994). Ottamalla mukaan kaikki 24 mahdollista tietoväittämää haluttiin saada kuva nuorten AIDS-tiedoista yleisemminkin, eikä vain tartuntaa liittyen. Jokainen oikea vastaus antoi yhden pisteen, väärä ja en tiedä vastaus nolla pistettä. Tietopisteet laskettiin yhteen ja niiden määrä vaihteli nolasta 24:ään.

Vuonna 1994 kysyttiin tarkemmin myös nuorten käymien AIDS-keskustelujen sisältöä. Nuorilta kysyttiin olivatko he keskustelleet HIV-tartunnan ehkäisystä, AIDS-potilaista ja AIDS-taudista vanhempiensa tai ystäviensä kanssa tai oliko koulussa annettu tietoja niistä kuluneen lukuvuoden aikana. Vastausvaihtoehdot olivat: ei, kerran, muutamia kertoja ja useita kertoja. Analyysissä vastaukset luokiteltiin uudelleen kahteen ryhmään. Toisen

ryhmän muodostivat ne, jotka eivät olleet keskustelleet lainkaan ja toisen ne, jotka olivat keskustelleet kerran tai useammin.

Tilastolliset merkitsevyydet kaksiulotteisissa ristiintaulukoissa on laskettu khiini-neliö-testillä. Spearman'in korrelaatiokertoimilla selvitettiin AIDS-tietosummamuuttujan ja yksittäisten AIDS-info-summamuuttujien yhteyden voimakkuutta. Vertailtavien ryhmien keskiarvojen eroja ja niiden merkitsevyyttä tarkasteltiin Studentin t-testillä ja Mann-Whitneyn U-testillä. Summamuuttujista koti-info, kaveri-info, kaupallinen media-info ja kirja-info eivät olleet normaalijakautuneita (Mann-Whitneyn U-testi), kun taas koulu-info ja päivittäinen media-info olivat (t-testi). Tilastollinen merkitsevyys ilmaistiin seuraavasti: melkein merkitsevä, kun  $p < .05(*)$ ; merkitsevä, kun  $p < .01(**)$  ja erittäin merkitsevä, kun  $p < .001(***)$ .

## Tulokset

### Nuorten ilmoittamat AIDS-tietolähteet

Molempina tutkimusajankohtina nuoret ilmoittivat saaneensa eniten AIDS-informaatiota televisiosta, aikakauslehdistä, kouluterveydenhoitajalta ja opettajalta. Toisaalta myös ne lähteet, joista nuoret kokivat saaneensa vähän tietoa säilyivät samoina vuosien aikana. Sisarukset, seksilehdet, poikatai tyttöystävä ja isä olivat molempina vuosina viimeiseksi mainittujen tietolähteiden joukossa.

Nuorten mielipiteet tietojen määrästä, jonka he ilmoittivat saaneensa eri AIDS-informaatiokanavista, vaihtelivat vain vähän vuosina 1990 ja 1994. Eniten muuttuivat nuorten kokemukset joukkotiedotusvälineistä saamastaan AIDS-informaatiosta. Radion, television ja aikakauslehtien osuudet vähentyivät koululaisten tiedonlähteinä, kun taas videoiden ja elokuvien hieman lisääntyivät. Toinen suuntaus oli, että henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvan neuvonnan, kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin osuudet lisääntyivät. (Taulukko 2)

Nuoremmat vastaajat ilmoittivat saaneensa melkein kaikista mainituista tietolähteistä vähemmän AIDS-informaatiota kuin vanhempi ikäryhmä. Tyttöjen ja poikien väliset erot olivat sen sijaan vähäiset. Poikkeuksena olivat seksilehdet, joista pojat ilmoittivat kolme kertaa yleisemmin kuin tytöt saaneensa AIDSiin liittyvää informaatiota. Tytöt mainitsivat jonkin verran poikia yleisemmin aikakauslehdet AIDS-tiedonlähteinä. (Taulukko 2)

**Taulukko 2. Tiedonlähteet, joista nuoret ilmoittivat saaneensa runsaasti tai jonkin verran AIDS-informaatiota vuosina 1990 ja 1994.**

Tiedonlähde	Pojat 13 v		Pojat 15 v		Tytöt 13 v		Tytöt 15 v	
	1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994
Televisio	92	86**1)	95	90	92	86**	96	92*
Aikakauslehdet	83	67**	86	78***	86	73***	94	83***
Kouluterveydenhoitaja	62	70**	84	90**	59	69**	84	92***
Opettaja	63	61	84	81	60	60	90	82***
SP-valistusoppaat	60	62	80	84	49	53	83	83
Radio	73	56***	77	62***	75	55***	79	62***
Ystävät	53	48	56	55	50	50	67	65
Lääkärikirjat ym.	54	53	51	59*	52	57	56	58
Koululääkäri	48	54	60	69**	42	46	53	55
Äiti	44	50	41	48*	50	50	50	52
Elokuvat	48	53	42	53***	35	51***	40	53***
Video	45	48	43	54**	27	41***	34	51***
Isä	39	37	32	38	24	22	21	21
Poika/tyttöystävä	26	24	28	33	19	19	31	27
Seksilehdet	39	36	38	33	10	11	8	8
Sisarukset	17	17	18	20	14	19*	13	17

1) tilastollinen merkitsevyys on testattu vuosien 1990 ja 1994 välillä

## AIDS-tietolähteiden tarkastelu summamuuttujittain

AIDS-tietolähteitä tarkasteltiin kuuden summamuuttujan (koti-info, kaveri-info, koulu-info, päivittäinen media-info, kaupallinen media-info ja kirja-info) avulla. Seuraavassa tarkastellaan eräiden taustamuuttujien (tutkimusvuosi, vastaajan ikä, sukupuoli ja seksuaalinen kokeneisuus) välisiä yhteyksiä summamuuttujiin.

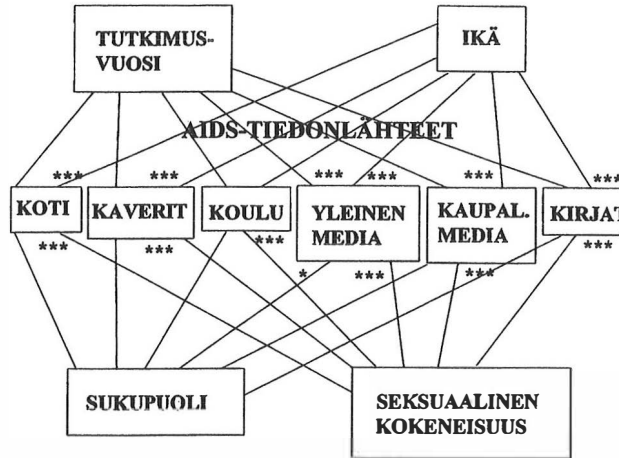
Koti-infon määrä ei eronnut nuorilla vuosina 1990 ja 1994 iän tai sukupuolen mukaan, vaan nuorten mielestä he olivat saaneet kotiväeltään yhtä vähän AIDS-informaatiota molempina vuosina. Koti-infon määrä oli valituista taustamuuttujista yhteydessä vain seksuaaliseen kokeneisuuteen, siten että seksuaalisesti kokeneet nuoret ilmoittivat saaneensa kotonaan enemmän AIDS-informaatiota kuin seksuaalisesti kokemattomat nuoret (Kuvio 1). Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä vain vuonna 1990 pojilla ( $p = .003$ ) ja 1994 tytöillä ( $p = .046$ ).

Kavereilta (ystävät ja poika- tai tyttöystävä) saadun AIDS-informaation määrä oli samantasoinen molempina tutkimusvuosina. Ikä oli yhteydessä kavereilta saadun informaation määrään molempina vuosina vain tytöillä ( $p = .000$ ), eli vanhemmat tytöt kokivat saaneensa kavereilta nuorempia

enemmän AIDSiin liittyvää informaatiota. Sukupuoli ei näyttänyt vaikuttavan nuorten vastauksiin saamastaan informaation määrästä vuonna 1994, mutta vuonna 1990 13-vuotiaat pojat ( $p = .041$ ) kokivat saaneensa tyttöjä runsaammin AIDS-informaatiota kavereiltaan. Seksuaalinen kokeneisuus oli molempina tutkimusajankohtina 15-vuotiailla nuorilla erittäin merkitsevästi ( $p < .000$ ) yhteydessä siihen, miten nuoret kokivat saaneensa AIDS-informaatiota kavereiltaan. Seksuaalisesti kokeneet nuoret ilmoittivat saaneensa ystäviltaan ja poika- tai tyttöystävältään enemmän AIDSiin liittyvää informaatiota kuin ne nuoret, joilla ei ollut vielä yhdyn-täkokemuksia.

Koulusta (opettaja, kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri) saadun AIDS-informaation määrä oli yhteydessä luokkatasoon ( $p < .000$ ) ja se pysyi samansuuntaisena vuodesta 1990 vuoteen 1994. 15-vuotiaat nuoret kokivat saaneensa koulun informanteilta runsaammin tietoja kuin nuoremmat vastaajat. Sukupuoli ei sen sijaan ollut yhteydessä nuorten mielipiteisiin koulun AIDS-informaation runsaudesta. Seksuaalinen kokeneisuus ei ollut 15-vuotiailla pojilla yhteydessä siihen, kuinka paljon he kokivat saaneensa AIDS-informaatiota koulusta. Tyttöillä sen sijaan molempina vuosina seksuaalisia kokemuksia omaavat kokivat saaneensa jonkin verran ( $p < .05$ ) enemmän AIDSiin liittyvää informaatiota koulusta kuin ne tytöt, joilla ei ollut seksikokemuksia.

Kuvio 1. Taustamuuttujien yhteydet eri AIDS-tietolähteistä saatujen AIDS-tietojen määrään. Tilastollinen merkitsevyys:  $p < .05 = *$ ,  $p < .01 = **$ ,  $p < .001 = ***$



Päivittäiseksi media-infoksi kutsutun summamuuttujan keskiarvot muuttuivat kuudesta tarkastelussa olleesta summamuuttujasta eniten neljän vuoden aikana. Kaikki nuoret kokivat saaneensa vuonna 1994 vähemmän AIDS-informaatiota televisiossa, radiossa ja aikakauslehdistä kuin vuonna 1990. Toinen huomioon otettava tulos oli, että ikäryhmien välillä oli selviä eroja koetun informaation määrässä. Vuonna 1994 nuoremmalla ikäryhmän pojat ilmoittivat saaneensa vanhempia vähemmän ( $p = .001$ ) AIDS-informaatiota päivittäisistä joukkotiedotusvälineistä. Tytöillä erot ikäryhmien välillä olivat molempina vuosina tilastollisesti erittäin merkitseviä ( $p = .000$ ) niin, että 15-vuotiaat kokivat saaneensa 13-vuotiaita tyttöjä runsaammin AIDS-informaatiota päivittäisistä joukkotiedotusvälineistä.

Sukupuolen yhteys päivittäiseen media-infoon oli tilastollisesti merkitsevä vain vuonna 1990 ( $p = .000$ ) 15-vuotiaiden nuorten keskuudessa. Tässä iässä pojat kokivat saaneensa tyttöjä vähemmän AIDS-informaatiota. Neljän vuoden aikana sukupuolten väliset erot hävisivät. Seksuaalinen kokeneisuus ei ollut sen sijaan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä päivittäisen media-infoon määrään, vaikka kaikissa ryhmissä seksuaalisesti kokeneet 15-vuotiaat ilmoittivatkin saaneensa jonkin verran enemmän AIDS-informaatiota päivittäisistä joukkotiedotusvälineistä kuin seksuaalisesti kokemattomat nuoret.

Kaupallisella media-infolla kuvattiin elokuvi- ta, videoista ja seksilehdistä saatua AIDS-informaatiota. Tyttöjen ja poikien vastaukset erosivat toisistaan selvästi kaupallisen AIDS-informaation suhteen. Poikaryhmissä ei ollut havaittavissa lain-

kaan eroja tutkimusajankohdan tai iän mukaan. Sen sijaan seksuaalinen kokeneisuus oli pojilla merkitävämpi taustamuuttuja kuin tytöillä. 15-vuotiaista pojista seksikokemuksia omaavat ( $p < .001$ ) ilmoittivat saaneensa selvästi kokemattomia yleisemmin informaatiota kaupallisista joukkotiedotusvälineistä, tytöillä erot olivat vähäisiä eivätkä tilastollisesti merkitseviä.

Tytöillä tutkimusajankohta ja vastaajan ikä olivat voimakkaammin yhteydessä koettuun AIDS-informaation määrään kuin pojilla. Vuonna 1994 tytöt kokivat saaneensa kaupallisilta joukkotiedotusvälineiltä useammin AIDS-informaatiota kuin vuonna 1990 ( $p = .000$ ). Vuonna 1990 15-vuotiaat tytöt kokivat myös saaneensa 13-vuotiaita hieman yleisemmin informaatiota kaupallisen median kautta ( $p = .019$ ). Vuonna 1994 erot eivät olleet enää tilastollisesti merkitseviä.

Kirja-info käsitti kaksi muuttujaa; lääkärikirjat ja sukupuolivalistusoppaat. Eri tutkimusajankoh- tien ja sukupuolten välillä ei ilmennyt eroja kirja- infon runsauden suhteen. Vastaajan ikä ja kirjoista saatu AIDS-informaation määrä olivat sen sijaan erittäin merkitsevästi yhteydessä toisiinsa. Molempina vuosina 15-vuotiaat nuoret kokivat saaneensa kirjojen välityksellä enemmän AIDS-informaatiota kuin nuorempi ikäryhmä. Seksuaalinen kokeneisuus oli yhteydessä kirja-infoon siten, että seksuaalisesti kokeneet tytöt ilmoittivat saaneensa kirjallisuudesta molempina tutkimusajankohtina selvästi yleisemmin AIDS:iin liittyviä tietoja ( $p < .000$ ) kuin seksuaalisesti kokemattomat tytöt. Pojilla erot olivat samansuuntaisia, mutta eivät tilastollisesti merkitseviä.



**Taulukko 3. Kolmen mieluisimman tiedonlähteen joukkoon ilmoitetut AIDS-tiedonlähteet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1990 ja 1994.**

	Pojat 13 v		Pojat 15 v		Tytöt 13 v		Tytöt 15 v	
	1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994
Televisio	61	55**1)	60	54*	55	43***	60	56*
Kouluterveydenhoitaja	22	37***	47	52	42	57***	53	62*
SP-valistusoppaat	20	33***	26	40***	17	27***	27	34*
Aikakauslehdet	25	18**	25	21	33	20***	36	24***
Koululääkäri	16	24*	20	22	18	26**	19	24
Äiti	13	22**	7	16***	26	39***	19	23
Opettaja	15	20	25	26	14	17	19	23
Radio	24	14**	20	11***	22	10***	18	9***
Lääkärikirjat ym.	14	19	7	15**	19	20	11	17*
Ystävät	10	12	10	12	18	23	11	18**
Poika/tyttöystävä	12	6**	10	10	11	11	9	9
Elokuvat	13	11	7	9	5	8	5	9*
Video	17	9***	10	12	3	5	4	7*
Seksilehdet	23	17	12	11	2	2	1	1
Isä	9	18***	6	11*	6	8	4	4
Sisarukset	3	4	3	3	5	6	2	4

1) tilastollinen merkitsevyys on testattu vuosien 1990 ja 1994 välillä

## Mieluisat AIDS-tiedonlähteet

AIDS-tiedonlähteiden preferenssejä selvitettiin pyytämällä nuoria vastaamaan mitkä edellä mainituista 16:sta AIDS-tietolähteestä (ks. Taulukko 3) olivat kolme mieluisinta. Nuorten mieluisimpana pitämät AIDS-tietolähteet olivat molempina tutkimusajankohtina televisio, kouluterveydenhoitaja ja sukupuolivalistusoppaat. Vähiten suosittu tietolähde oli poikien mielestä sisarukset, tytöillä puolestaan seksilehdet. Vuosien 1990 ja 1994 välisenä aikana lisääntyi selvimmin äidin (lisäys 5-13 %), kouluterveydenhoitajan (5-15 %) ja sukupuolivalistusoppaiden (7-14 %) suosio AIDS-tiedon lähteinä. Vuonna 1994 kouluterveydenhoitaja oli jopa mieluisampi tiedonlähde kuin televisio. Joukkotiedotusvälineet puolestaan menettivät suosiotaan. Esimerkiksi radion ja aikakauslehtien myönteisenä kokeminen väheni neljän vuoden aikana noin 10 % (Taulukko 3).

Iän myötä opettajan, kouluterveydenhoitajan ja sukupuolivalistusoppaiden suosio lisääntyi; 15-vuotiaat nuoret pitivät niitä mieluisampina tietolähteinä kuin 13-vuotiaat nuoret. Vanhemmilta puolestaan haluttiin iän lisääntyessä harvemmin tietoja kuin 13-vuotiaana. Tytöt ja pojat erosivat toisistaan selvästi tiedonlähteiden myönteisyyttä arvioitaessa. Pojat ilmoittivat pitävänsä seksilehtiä, videoita ja isää tyttöjä yleisemmin mieluisina. Äiti, ystävät ja kouluterveydenhoitaja olivat taas tytöille mie-

luisampia AIDS-tiedonlähteitä kuin pojille.

Nuorten mieluisina pitämät AIDS-tietolähteet olivat melkein samat kuin mistä he ilmoittivat saaneensa runsaasti tietoja. Yksi huomionarvoinen tulos kuitenkin oli, että suuri osa nuorista piti vanhempiaan melko mieluisina tietolähteinä. Äidin merkitys AIDS-tiedonlähteenä oli molemmilla sukupuolilla, varsinkin tytöillä, selvästi suurempi kuin mitä se oli konkreettisena tiedonjakajana. Toinen mainittava seikka oli vuonna 1994 tytöillä kouluterveydenhoitajan korostunut asema. Molempien ikäryhmien tytöt pitivät kouluterveydenhoitajaa televisiotakin mieluisampana AIDS-tiedonlähteenä.

## AIDS-keskustelujen aiheet

Vuonna 1994 nuorilta kysyttiin tarkemmin AIDS:iin liittyvien keskustelujen sisältöalueista; kuinka usein he olivat keskustelleet vanhempiensa tai ystäviensä kanssa AIDSista tai kuinka usein siitä oli keskusteltu koulussa kuluvan lukuvuoden aikana. Noin 15 % 13-vuotiaista ja 20 % 15-vuotiaista nuorista ilmoitti keskustelleensa ainakin kerran vanhempiensa kanssa HIV-tartunnan ehkäisystä. AIDS-potilaista ja AIDS-taudista oli keskustelut vanhempiensa kanssa joka neljäs 13-vuotias nuori. Tyttöjen ja poikien väliset erot keskustelujen suhteen olivat tilastollisesti merkitseviä 15-vuotiaana,

**Taulukko 4. Nuorten henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvat keskustelut (keskustellut ainakin kerran) AIDS:in liittyvistä asioista vuonna 1994 iän ja sukupuolen mukaan (%).**

Keskustelun aiheet ja kumppanit	13-vuotiaat		15-vuotiaat	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
<b>Vanhemmat</b>				
- HIV-tartunnan ehkäisy	17	13	19	23
- AIDS-potilaat	19	23	23	38***
- AIDS-tauti	23	26	30	43***
<b>Ystävät</b>				
- HIV-tartunnan ehkäisy	20	22	31	52***
- AIDS-potilaat	17	26***	34	57***
- AIDS-tauti	21	28**	38	64***
<b>Koulu</b>				
- HIV-tartunnan ehkäisy	25	15***	81	81
- AIDS-potilaat	18	12**	61	61
- AIDS-tauti	22	15***	74	76

jolloin tytöt olivat keskustelleet AIDS-taudista tai -potilaista vanhempiensa kanssa selvästi yleisemmin kuin pojat. Kun viidennes 15-vuotiaista pojista kertoi keskustelleensa ko. teemoista vanhempiensa kanssa, ilmoitti niin tehneensä samanikäisistä tytöistä noin 40%. (Taulukko 4)

Nuoret keskustelivat AIDS:in liittyvistä teemoista yleisemmin ystäviensä kuin vanhempiensa kanssa. Viidesosa 13-vuotiaista nuorista ilmoitti keskustelleensa ystäviensä kanssa AIDS:in liittyvistä teemoista ainakin kerran tämän lukuvuoden aikana. Nuoremmissa ikäryhmässä HIV-tartunnan ehkäisystä oli keskusteltu ystävien kanssa suunnilleen saman verran tyttö- ja poikaporukoissa. AIDS-taudista ja AIDS-potilaista tytöt olivat keskustelleet ikäisiään poikia yleisemmin. 15-vuotiailla erot sukupuolten välillä suurenlivat. Tässä iässä tytöt keskustelivat kaikista kysytyistä AIDS-teemoista ystäviensä kanssa selvästi yleisemmin kuin pojat ( $p < .000$ ). Pojista noin kolmannes ja tytöistä yli puolet oli keskustellut ystäviensä kanssa tämän lukuvuoden aikana vähintään kerran AIDS:in liittyvistä teemoista. (Taulukko 4)

Koulukeskustelut AIDS:in liittyvistä teemoista olivat 13-vuotiailla pojilla ja 15-vuotiailla tytöillä ja pojilla yleisempiä kuin keskustelut vanhempien tai ystävien kanssa. 13-vuotiailla tytöillä tilanne oli päinvastainen, sillä heidän mielestään koulukeskustelut olivat harvinaisempia kuin vanhempien tai ystävien kanssa käydyt keskustelut. 13-vuotiaista pojista viidennes ilmoitti, että koulussa oli keskusteltu ainakin kerran kuluneen lukuvuoden aikana mainituista AIDS-teemoista. Saman luokan tyttöjen mielestä näitä keskusteluja oli ollut vähemmän (noin 15 %). Sukupuolten väliset erot olivat merkitseviä vain 13-vuotiailla nuorilla (Taulukko 4). Vanhemmassa ikäryhmässä HIV-tartunnan ehkäisystä

(81 %) oli keskusteltu kuluneen lukuvuoden aikana hieman yleisemmin kuin AIDS-taudista (75 %) tai AIDS-potilaista (61 %). Poikien ja tyttöjen välillä ei ollut eroja koulukeskustelujen yleisyydessä. Taulukoon 4. merkityt tilastolliset merkitsevyydet on laskettu  $\chi^2$ -neliö testillä.

#### AIDS-tietolähteiden yhteys AIDS-tietojen määrään

Suomalaisnuorten AIDS-tietojen määrä voidaan pitää kansainvälisestäikin hyvänä (ks. Pötsönen ym. 1994). Tässä tutkimuksessa 13-vuotiaat tiesivät oikein 24:stä tietoväittämästä keskimäärin 16 ja 15-vuotiaat 20 tietoväittämää. Tutkimusajankohtien välillä oli eroja vain 13-vuotiailla nuorilla, joilla AIDS-tietojen määrän keskiarvo oli pudonnut (16.2 - 15.6) hieman vuodesta 1990 vuoteen 1994. Ikäryhmien välillä oli tilastollisesti erittäin merkittävä ero molempina vuosina vanhempien vastaajien tietäessä enemmän kuin nuoremmat. Tyttöjen ja poikien AIDS-tiedontasot olivat 13-vuotiailla nuorilla samanlaiset. AIDS-tietojen määrät poikkesivat toisistaan 15-vuotiaidenkin osalta vain vuonna 1994, jolloin tyttöjen (19.9) keskimääräinen AIDS-tietojen määrä oli hieman ( $p=.025$ ) korkeampi kuin poikien (19.4).

AIDS-info-summamuuttujien yhteyttä AIDS-tietojen määrään tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimien avulla. Nuorilla, jotka ilmoittivat saaneensa runsaasti informaatiota useista eri lähteistä oli paremmat AIDS-tiedot kuin nuorilla, jotka kokivat AIDS-informaationsa vähäisemmäksi. Yksittäisistä summamuuttujista koti-, kaveri ja koulu-info

**Taulukko 5. Nuorien AIDS-tietotasoa ja eri AIDS-Informaatiokanavia kuvaavien muuttujien väliset korrelaatiot sukupuolen ja iän mukaan vuosina 1990 ja 1994.**

AIDS-tietojen lähde — runsaasti informaatiota	Pojat 13 v		Tytöt 13 v		Pojat 15 v		Tytöt 15 v	
	1990	1994	1990	1994	1990	1994	1990	1994
	AIDS-tiedot —> Hyvät							
Koti-info	.10*	.04	.12*	.05	-.03	-.06	.08	.12**
Kaveri-info	.05	.06	.14**	.09	.02	-.03	.08	.02
Koulu-info	.10*	-.01	.06	.09	.08	.04	-.08	.08
Päivittäinen media	.20***	.22***	.24***	.34***	.23***	.19***	.27***	.18***
Kaupallinen media	.02	.00	.12*	.23***	.04	.00	.05	.06
Kirja-info	.18***	.10*	.10*	.23***	.02	.18***	.00	.10*

eivät olleet kovin voimakkaasti yhteydessä AIDS-tietojen määrään. Päivittäisten joukkotiedotusvälineiden kautta saatu AIDS-informaatio oli sen sijaan kaikissa nuorisoryhmissä erittäin merkittävästi ( $p < .000$ ) yhteydessä korkeampaan AIDS-tietopisteiden määrään. Kirja-info korreloi AIDS-tietomäärän kanssa kaikilla muilla paitsi 15-vuotiailla tytöillä ja pojilla vuonna 1990. Taulukossa 5 tarkastellaan AIDS-tietotason yhteyttä eri AIDS-informaatiokanaviin. Korrelaatiokerroin suuruus ilmoittaa, missä määrin nuorten ilmoittama AIDS-informaation runsaus ko. kanavasta on yhteydessä heidän hyvään AIDS-tiedon tasoonsa.

## Pohdinta

Nuoret ilmoittivat saaneensa AIDS-informaatiota eniten televisiosta, aikakauslehdistä, kouluterveydenhoitajalta ja opettajalta. Sisärukkaset, seksilehdet, poika- tai tyttöystävä ja isä olivat puolestaan neljän viimeiseksi mainitun tietolähteen joukossa. Tulokset ovat yhteneviä ulkomaisten tutkimusten kanssa, joissa joukkotiedotusvälineet (televisio, aikakauslehdet, sanomalehdet) ja koulu on mainittu niinä tiedonlähteinä, joista vastaajat ovat kokeneet saaneensa eniten AIDS-informaatiota (mm. Helgeson & Peterson 1988; Jacobs 1993).

Kotiväeltä saadun AIDS-informaation määrä oli vähäinen muihin kanaviin verrattuna ja varsinkin isän panos lastensa seksi- ja AIDS-tietojen kartuttajana on pieni. Äiti on perheessä yleisemmin se vanhemmista, jonka puoleen käännetään ja jonka kanssa keskustellaan henkilökohtaisista asioista. Äidille on myös luontevampaa kuin isällä, esimerkiksi raskauden yhteydessä, johdatella keskustelua seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin. Lisäksi naiset ovat miehiä tottuneempi verbalisoimaan omaa seksuaalisuuttaan. Tyttöjen keskustelut ystäviensä kanssa sisältävät paljon juuri oman seksuaa-

lisuuden pohtimista (Pötsönen & Välimaa 1995).

Kotiväen vähäinen osuus informaation antajina saattaa johtua myös tässä tutkimuksessa käytetyistä kysymyksistä. Ne saattoivat mitata nuorten mielestä vain virallista, tiedollista ja konkreettista AIDS-informaatiota, kuten painettua tekstiä tai koulussa erityisesti nimettyä opetusta. Nuoret keskustelelevat vanhempiensa kanssa myös seksuaalisuuteen ja AIDSiin liittyvistä kysymyksistä, mutta nuoret eivät ehkä koe saavansa näistä keskusteluista "oikeaa" informaatiota. Nuoret eivät ehkä voi yhdistää epävirallista vanhempien tai kavereiden kanssa käytyä keskustelua konkreettisen tiedon saamiseksi. Lisäksi keskustelut saattavat jakaantua pitkälle aikavälille, eikä nuori tunnista niitä neuvonnaksi niiden arkipäiväisyyden vuoksi. Syksyllä -94 suoritetuissa (Pötsönen & Välimaa 1995) ryhmähaastatteluissa 15-vuotiaat nuoret kertoivat keskustelelevansa silloin tällöin vanhempiensa kanssa seksuaalisuudesta ja keskimäärin nuoret pitivätkin vanhempien selvästi merkittävämpinä tiedonlähteinä kuin mitä tässä raportissa ilmenee.

## Henkilökohtainen neuvonta joukkotiedotuksen rinnalle

AIDS-tiedonlähteet, joista nuoret halusivat saada ja kokivat saaneensa tietoja, olivat melkein samat. Viiden yleisimmän tiedotuskanavan joukkoon kuuluivat televisio, sukupuolivalistusoppaat, aikakauslehdet, lääkärikirjat ja kouluterveydenhoitaja. Nuoret siis kokivat saaneensa AIDS-informaatiota niistä lähteistä mitä he itse pitivät myönteisinä.

Merkittävin informaatiokanavissa havaittu muutos vuosien 1990 ja 1994 aikana oli, että joukkotiedotusvälineet ovat antamassa tilaa henkilökohtaisimmille tiedottajille mm. kouluterveydenhoitajalle ja opettajalle. Vaikka nuoret tietävät perusasiat seksuaalisesti tarttuvista taudeista, ollaan-

ko nyt tuudittautumassa siihen, ettei HIV:istä ja AIDSista tarvitse kertoa nuorille?

Koulun AIDS-opetus on tähännyt yleissivistäviin tavoitteisiin ja siihen, että kukin ikäluokka hallitsisi ainakin perustiedot HIV:istä ja AIDSista. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuorilla onkin hyvät perustiedot, mutta nyt he näyttävät kaipaavat henkilökohtaisempaa neuvontaa esim. kouluterveydenhoitajan, opettajan tai vanhempien antamana. Lisäksi kaikkien seksuaali- ja AIDS-kasvatusta antavien tulisi pohtia miten asioista kerrotaan nuorille, minkä sävyistä terveyskasvatus on? Terveyskasvatuksen sisältö voi periaatteessa olla sama, vaikka sen sisältämät viestit (homofobia, abortilla pelottelu) kertovatkin aivan muuta.

Kouluterveydenhoitaja on tärkeä henkilö monen nuoren maailmassa aikuisena, jolta voi kysyä ja joka kuuntelee. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella on huolestuttavaa, että julkinen sektori on viime aikoina karsinut ennaltaehkäisyn resursseja. Moni kouluterveydenhoitaja painiskelee ristiriitaisen odotusten kanssa, kun virkojen vähentyessä pakolliset työtehtävät lisääntyvät ja opetukseen ja neuvontaan varattu aika vähenee.

## AIDS-informaatio ja -tiedontaso

Tässä tutkimuksessa päivittäisistä joukkotiedotusvälineistä ja kirjoista saatu informaatio oli tilastollisesti voimakkaimmin yhteydessä AIDS-tietojen määrään. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin mm. Jacobsin (1993) tulokset. Yksi syy tähän on joukkotiedotusvälineistä ja kirjoista saatavien tietojen samanlaisuus kyselytutkimuksilla mitattavien aihealueiden kanssa.

Kirjat ja lehdet vaativat nuorilta aktiivista ja omaehtoista tietojen hankkimista, ne eivät tule hakematta niinkuin televisio, joka ulottaa lonkeronsa joka puolelle. Tällä hetkellä nuoret osaavat ja kykenevät hankkia tietoja itsenäisemmin ja käyttävät kirjastoa tehokkaammin kuin ehkä heitä edeltäneet sukupolvet. Nuorille suunnattua seksikirjallisuutta pitäisi olla kuitenkin tarjolla monipuolisemmin kuin mitä tällä hetkellä kirjastojen hyllyiltä löytyy, sillä sukupuolivalistusoppaat ja lehtiset ovat nuorille merkittäviä AIDS-tiedonlähteitä (Pötsönen & Välimaa 1995).

Joukkotiedotusvälineiden parhaita puolia on niiden nopea tiedonvälitys. Joukkotiedotusvälineissä on helpompi kuin esimerkiksi opettajien ja kouluterveydenhoitajien levittää uusia ja mielenkiintoisia tutkimustuloksia; tiedottaa niistä juuri silloin, kun ne ovat ajankohtaisia. Koulu-Infon vähäinen yhteys AIDS-tietotasoon johtuu osin sen hitaudesta, osin sen erilaisesta luonteesta. Opettaja voi jou-

tuua odottamaan sopivaa lukujärjestyksen ajankohdtaa, jolloin uusi tieto on jo saavuttanut nuoret toisten kanavien kautta. Kouluinformanttien etuna on kuitenkin heidän henkilökohtainen kontaktinsa ja mahdollisuus keskustella, jolloin tietoja voidaan pohtia yhdessä, mitä ne merkitsevät ja miten ne liittyvät nuorten sen hetkiseen elämäntilanteeseen.

## Tutkimuksen luotettavuus

Artikkelissa esitetyt tulokset ovat nuorten omien subjektiivisten vastausten perusteella saatuja. Tuloksia tulkitessa tulee muistaa, että kukin yksilö voi muistaa ja kokea eri tavoin saadun informaation yksilöllisestä viitekehystänsä käsin. Kokemusten vaihteluun voi vaikuttaa mm. seksuaalisen kypsymisen aste, vertaisryhmien intressit ja kodin ilma- piiri, lisäksi monet väliintulevat seikat, joita tässä tutkimuksessa ei ole voitu mitata. Toisaalta myös nuorten käsitykset käytetyistä käsitteistä saattavat olla erilaisia kuin tutkijoiden.

Tämän tutkimuksen perusteella ei voida arvioida konkreettista saadun AIDS-informaation todellista määrää, vaan sitä miten nuoret kokivat nämä informaatiokanavat. Tutkimuksessa käytetyt vastausvaihtoehdot ovat suhteellisia ja kukin vastaaja saattaa ajatella niistä eri tavoin. Tuloksista voidaan kuitenkin määritellä informaatiokanavien järjestys. Toisista kanavista nuoret ovat kokeneet saaneensa runsaammin informaatiota kuin mitä toisista. Tämä mielikuva voi johtua mm. tietolähteen vetovoimaisuudesta, informaation saamisen ajankohdasta tai nuoren omasta kiinnostuksesta hakea informaatiota juuri tältä kanavalta.

## Tulosten terveyskasvatukselliset viestit

Artikkelissa esitetyt tulokset ovat samansuuntaisia ryhmähaastatteluilta kerätyn aineiston kanssa (Pötsönen & Välimaa 1995). Tulokset asettavatkin haasteen koulun ja vanhempien neuvonnan tehostamiselle. Nuoret pitävät koulun aikuisia merkittävinä tietojen jakajina, samoin kuin vanhempiaan. Näitä resursseja pitäisi voida käyttää paremmin. Opettajille ja terveydenhoitohenkilökunnalle pitäisi järjestää yhä järjestelmällisemmin koulutusta ja mm. tiedotustilaisuuksia, missä keskusteltaisiin seksuaaliopetuksen sisällöstä, menetelmistä ja opetusajankohdasta. Koulun seksuaaliopetuksen organisointiin voisivat myös vanhemmat osallistua omalta osaltaan. He voisivat kertoa omia toiveitaan lastensa seksuaaliopetuksesta ja samalla he kuulisi-

vat koulun virallisesta seksuaalivonnasta, sen sisällöstä ja ajoituksesta. Yhteistyön helpottamiseksi olisi molempien tahojen tiedettävä toistensa työskentelytavoista ja toiveista.

Vaikka tässä tutkimuksessa mitattiin tiedonlähteitä ja tietojen hallintaa, olisi seksuaaliopetukseen sisällyttävä myös taitojen opettelua. Nuoret ovat omatoimisia, mutta sosiaalisten taitojen harjoitteluun he tarvitsevat toisia ihmisiä. Koulun tulisi tarjota mahdollisuuksia laajentaa näkökulmia ja su-

vaitsevuuksia esimerkiksi AIDS-potilaita kohtaan. Nuoret voisivat opetella keskustelemaan teema-alueista, heille tulisi jakaa oikeaa tietoa ja opettajien tulisi luoda ilmapiiri, jossa virheellisten ennakkoluulojen poistaminen on mahdollista. Tietoja lisäämällä annetaan nuorille useampia vaihtoehtoja muodostaa oma kantansa. Heidän ei tarvitse pelkäävän hyväksyä kavereiden tai muiden ulkopuolisten ajatuksia, vaan he kykenevät muodostamaan oman mielipiteensä omien tietojensa pohjalta.

## SUMMARY

**Riikka Pötsönen, Ralli Vällmaa, Lasse Kannas: Finnish youth's sources of information about AIDS/HIV in 1990 and 1994. So-  
siaali- ja terveyslääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine 1996;33:35-46.**

This article deals with 13- and 15-year-olds' experiences of sources of information about AIDS/HIV, their availability and preference in 1990 and 1994. In addition, the article describes the relation between different sources of information and the level of knowledge about AIDS/HIV. And the frequency of youth's discussions about AIDS with their parents and friends or at school during school year 1993/1994.

This survey is part of the international HBSC-Study (Health Behaviour in School Aged Children). In 1990 cleaned data were compiled from 1851 pupils and in 1994 from 2432 pupils. The response rate varied be-

tween 87 and 94 %.

Youth's opinions about the amount of information they received did not change much between 1990 and 1994. The importance of mass media decreased while the importance of personal consultation increased. The preferred sources of AIDS information were almost the same that gave most information (television, school nurse, quid books for sex). The information received from the media and books was, in fact, statistically most related with the amount of knowledge about AIDS. Discussions about AIDS-related themes at school were more frequent than discussions with parents or friends.

## KIRJALLISUUS

- Ahia R. Evaluating source credibility for AIDS information among students. *Health Values* 1987;11:31-34.
- Cline RJW, Johnson SJ, Freeman KE. Talk among sexual partners about AIDS: interpersonal communication for risk reduction or risk enhancement? *Health Communication* 1992;4: 39-56.
- Currie C, Todd J. Health behaviours of Scottish schoolchildren. Report 3. Sex education, personal relationships, sexual behaviour and HIV/AIDS knowledge and attitudes. RUHBC. Health Education Board for Scotland. Edinburgh 1990.
- Doyle YG, Conroy RM. What Irish schoolchildren know about AIDS. *Public Health* 1991; 105:167-171.
- Edgar T, Hammond SL, Freimuth VS. The role of the mass media and interpersonal communication in producing AIDS-related behavioral change. *AIDS & Public Policy Journal* 1989;4:3-9.
- Edgar T, Freimuth VS, Hammond SL, McDonald DA, Fink EL. Strategic sexual communication: Condom use resistance and response. *Health Communication* 1992;4:83-104.
- Fenell R. Evaluating the effectiveness of a credit semester course on AIDS among college students. *Journal of*

*Health Education* 1991;22:35-41.

- Franzkowiak P, Wenzel E. AIDS health promotion for youth. Conceptual framework and practical implications. *Health Promotion International* 1994;9:119-135.
- Gunter B, Sancho-Aldridge J, Moss R. Public perceptions of the role of television in raising AIDS awareness. *Hlth Educ J* 1993;52:19-27.
- Helgeson SD, Peterson LR. The AIDS education study group: acquired immunodeficiency syndrome and secondary school students. Their knowledge is limited and they want to learn more. *Ped* 1988;31:350-355.
- Huotari K. AIDS-kysymyksen muotoutuminen kansallisesä kirjoittelussa vuosina 1982 - 1992. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 18. Lapin yliopisto. Rovaniemi 1993.
- Hämäläinen S, Keinänen-Kiukaanniemi S. Peruskoulu-  
laisten tiedot ja asenteet HIV-tartunnasta ja sukupuolitaudeista. Yhden HIV-valistusopitunnin vaikutus. Teoksessa: Urponen H. ym., (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Tutkimuksia 2/1992. Sosiaali- ja terveyshallitus. Kirjapaino R.K. Virtanen.

- Tampere 1991. 135-150.
- Jacobs R. AIDS communication: College students' AIDS knowledge and information sources. *Health Values* 1993;17:32-41.
- Kannas L, Heinonen T. Seksuaalikasvatuksen arkea - Vainekenevat kodit ja myöhästelevät koulut. Teoksessa: Kannas L. (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4. Painatuskeskus. Helsinki 1993. 117-143.
- Kerr DL. AIDS update: The Canada youth and AIDS study. *J Sch Health* 1989;59:86.
- Kontula O. Nuorten tiedontarve. Teoksessa: Kontula O. (toim.) Seksistä - kuinka puhua nuorille? Otava. Helsinki 1991.37-52.
- Kontula O, Kosonen K. Seksiä lehtien sivuilla. Painatuskeskus. Helsinki 1994.
- Kontula O, Haavio-Mannila H. Matkalla intohimoon. Nuoruuden hurma ja kärsimys seksuaalielämäkertojen kuvaamana. WSOY. Juva 1995.
- Nupponen R, Aarva P, Laitakari J, Miilunpalo S, Paronen O, Urponen H. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa: Urponen H. ym., (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 2/1991. Kirjapaino R.K. Virtanen, Tampere. 11-25.
- Prince JH, Desmond S, Kukulka G. High school students' perceptions and misperceptions of AIDS. *J Sch Health* 1985;55:107-109.
- Pötsönen R, Kannas L, Välimaa R. Sosiodemograafisten tekijöiden yhteys nuorten AIDS-tietoihin. *Sosiaalilääk Aikak* 1994;31:114-126.
- Pötsönen R. Koulun seksuaalikasvatus. *Terveyskasvatuslehti* 1995;(1):21-24.
- Pötsönen R, Välimaa R. Seurustelua ja pelkkää asiaa. 15-vuotiaiden nuorten ajatuksia tccmoista: seurustelu, seksi, ehkäisy, tiedonlähteet ja perhesuunnittelupalvelut. *Terveystieteen julkaisusarja 1/95*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä 1995.
- Werdelin L, Misfeldt J, Olsen J. An update on knowledge and sexual behaviour among students in Greenland. *Scand J Soc Med* 1992;20:158-164.
- Wold B, Aarø L, Smith C. Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO Cross-National Survey (HIBSC). *Hcmil-Rapport* 1994, nr.4. University of Bergen. Bergen 1994.

Riikka Pötsönen, THM  
Jyväskylän yliopisto  
terveystieteen laitos

Raili Välimaa, THM  
Jyväskylän yliopisto  
terveystieteen laitos

Lasse Kannas, LitT, KK, apul. prof.  
Jyväskylän yliopisto  
terveystieteen laitos