

**KORKEAKOULUOPISEKELIJAT JA SEKSITAUTIEN TESTAAMINEN:  
Opiskelijoiden käsityksiä seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä**

Jenna Vanhanen

Terveiden edistämisen pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2024

## TIIVISTELMÄ

Vanhanen, J. 2024. Korkeakouluopiskelijat ja seksitautien testaaminen: Opiskelijoiden käsityksiä seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen pro gradu -tutkielma, 67 s., 2 liitettä.

Seksitauti tarttuu joka päivä yli miljoonalle ihmiselle. Suomessa raportoitiin vuonna 2022 enemmän klamydiatartuntoja, kuin koskaan aikaisemmin ja näistä tartunnoista suurin osa todettiin 15–29-vuotiailla. Hoitamattomat seksitaudit voivat aiheuttaa erilaisia terveyshaittoja, kuten lisätä hedelmättömyyden riskiä sekä altistaa useiden erilaisten syöpien kehittymiselle. Tartunta on usein oireeton ja seksitautitesteissä käyminen on ainoa tapa varmistaa, että ei ole taudinkantaja. Korkeakouluopiskelijat ovat riskissä seksitautitartunnan saamisen suhteen, sillä opiskelijoiden keskuudessa seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yleistä ja seksitautien testaaminen vähäistä. Aihetta on tutkittu Suomessa hyvin vähän.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli saada lisää tietoa siitä, minkälaisia käsityksiä korkeakouluopiskelijoilla on seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen aineisto koostui kuuden Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan tutkinto-opiskelijan haastatteluista. Puolistrukturoidut haastattelut toteutettiin maaliskuun 2023 aikana ja litteroitu haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksena muodostui viisi pääluokkaa, jotka kuvaavat opiskelijoiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Pääluokat olivat: 1) seksitauteihin ja seksitautitesteihin liittyvät kielteiset kokemukset ja mielikuvat, 2) seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot, 3) sosiaalinen ympäristö, 4) terveydenhuoltojärjestelmä ja viestintä sekä 5) terveystietämystä määrittelevät yksilötekijät. Tulosten mukaan seksitauteihin ja seksitautitesteihin hakeutumiseen koetaan yhä liittyvän ennakkoluuloja sekä kokemuksia stigmasta ja häpeästä. Sosiaalisen ympäristön osalta erityisesti asenneilmapiiriin ja keskustelukulttuuriin nähtiin vaikuttavan testeihin hakeutumiseen. Yhteiskuntasallolla tulisi normalisoida seksitautien testaamista, jolloin asenteet asiaa kohtaan muuttuisivat myönteisemmiksi ja ilmapiiri avoimemmaksi ajan myötä. Opiskelijoilla ei ole välttämättä tarpeeksi tietoa seksuaaliterveydestä ja tiedon lisäämisen ajateltiin vaikuttavan positiivisesti testeihin hakeutumiseen. Palvelujen saatavuus ja toimiva testausprosessi näyttäytyivät tärkeinä tekijöinä terveydenhuoltojärjestelmän osalta. Yksilötekijöistä erityisesti arvot ja asenteet sekä käsitykset tartuntariskistä ja tartunnan vakavuudesta korostuivat testeihin hakeutumiseen vaikuttavina seikkoina.

Tuloksia voidaan käyttää apuna opiskelijaterveydenhuollon seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisessä ja opiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämässä esimerkiksi osana palvelumallien kehittämistä tai interventioiden ja terveystietokampanjoiden suunnittelua. Jatkossa ilmiötä tulisi tarkastella siitä näkökulmasta, miten opiskelijat saataisiin hakeutumaan tarvittaessa testattavaksi.

Asiasanat: seksitaudit, seksitautitestit, korkeakouluopiskelijat, hoitoon hakeutuminen, laadullinen tutkimus, terveyden edistäminen, opiskelijaterveydenhuolto

## ABSTRACT

Vanhanen, J. 2024. University students and STI testing: Students' perceptions about the factors influencing STI test-seeking behaviors. The Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Health Education Master's thesis, 67 pp., 2 appendices.

More than a million people are infected with sexually transmitted disease every day. In 2022, more chlamydia infections were reported in Finland than ever before, with most of these infections occurring in 15–29-year-olds. Untreated STIs can cause a range of health problems, including an increased risk of infertility and the risk of developing a number of different cancers. Infection is often asymptomatic and getting tested for STIs is the only way to make sure one is not a carrier. University students are at risk of contracting STIs because of high levels of sexual risk-taking and low levels of STI testing among students. Finnish research on testing for STIs in university students is limited.

The aim of this thesis was to gain more insight into the students' perceptions about the factors influencing STI test-seeking behaviors. The aim was to provide information on this phenomenon in order to develop health care for university students. The data of the study consisted of interviews with six students of the Faculty of Sport and Health Sciences at the University of Jyväskylä. The semi-structured interviews were conducted during March 2023 and the transcribed interview data were analyzed using content analysis.

Five main categories were identified representing students' perceptions of the phenomenon under study. The main categories were: 1) negative experiences and perceptions related to STIs and STI testing, 2) knowledge related to sexual health, 3) social environment, 4) health care system and communication, and 5) individual factors determining health behavior. According to the results, there is still a perception of prejudice, stigma and shame associated with seeking STI testing. Regarding the influence of social environment, attitudes and the culture of discussion were seen as having a particular impact on test-seeking behavior. At the societal level, testing for STIs should be normalized, so that attitudes towards the issue would become more positive and the atmosphere more open over time. Students may not have enough information about sexual health, and it was thought that more information would have a positive effect on the uptake of STI tests. Access to services and a functioning testing process were seen as important factors, when it comes to health care system. Among individual factors, values and attitudes, as well as perceptions of the risk and severity of infection, were highlighted as factors influencing uptake of testing.

The results can be used to help develop student sexual health services and promote students' sexual health, for example as part of developing service models or designing interventions and health campaigns. In the future, the phenomenon should be examined from the point of view of how to get students to apply for testing when necessary.

Key words: sexually transmitted infections, STI testing, university students, treatment seeking behavior, qualitative study, health education, student health care

## **KÄYTETYT LYHENTEET**

THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö
YTHS	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö
WAS	World Association for Sexual Health, Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	SEKSUAALISUUS JA TERVEYS .....	2
2.1	Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet .....	2
2.2	Seksitaudit ja terveys.....	4
3	SEKSITAUTIEN TESTAAMINEN .....	8
3.1	Korkeakouluopiskelijoiden seksitautien testaaminen Suomessa.....	8
3.2	Seksitautitesteihin hakeutuminen korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa.....	9
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
5.1	Tutkimukseen osallistujat.....	17
5.2	Aineiston kuvaus .....	17
5.3	Aineiston analysointi .....	19
6	TULOKSET .....	24
6.1	Seksitauteihin ja seksitautitesteihin liittyvät kielteiset kokemukset ja mielikuvat .....	24
6.2	Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot.....	27
6.3	Sosiaalinen ympäristö.....	29
6.4	Terveydenhuoltojärjestelmä ja viestintä.....	34
6.5	Terveyskäyttäytymistä määrittelevät yksilötekijät .....	42
7	POHDINTA.....	47
7.1	Tulosten tarkastelu.....	47
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	54
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	56
	LÄHTEET .....	59

## LIITTEET

Liite 1: Haastattelurunko

Liite 2: Tiivistelmä analyysikehyksestä

# 1 JOHDANTO

Joka päivä yli miljoona ihmistä saa seksitautitartunnan (WHO 2022). Vuonna 2022 Suomessa raportoitiin enemmän klamydiatartuntoja kuin koskaan aikaisemmin ja näistä tartunnoista suurin osa todettiin 15–29-vuotiailla (THL 2023). Hoitamattomana seksitaudit voivat aiheuttaa lapsettomuutta ja lisätä useiden eri syöpien riskiä (Wikström 2020). Seksitaudeista aiheutuu merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle osittain siksi, että useiden tautien hoito on potilaalle makсутonta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992). Seksitaudit voivat aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja myös jälkitautilien muodossa (Wikström 2020).

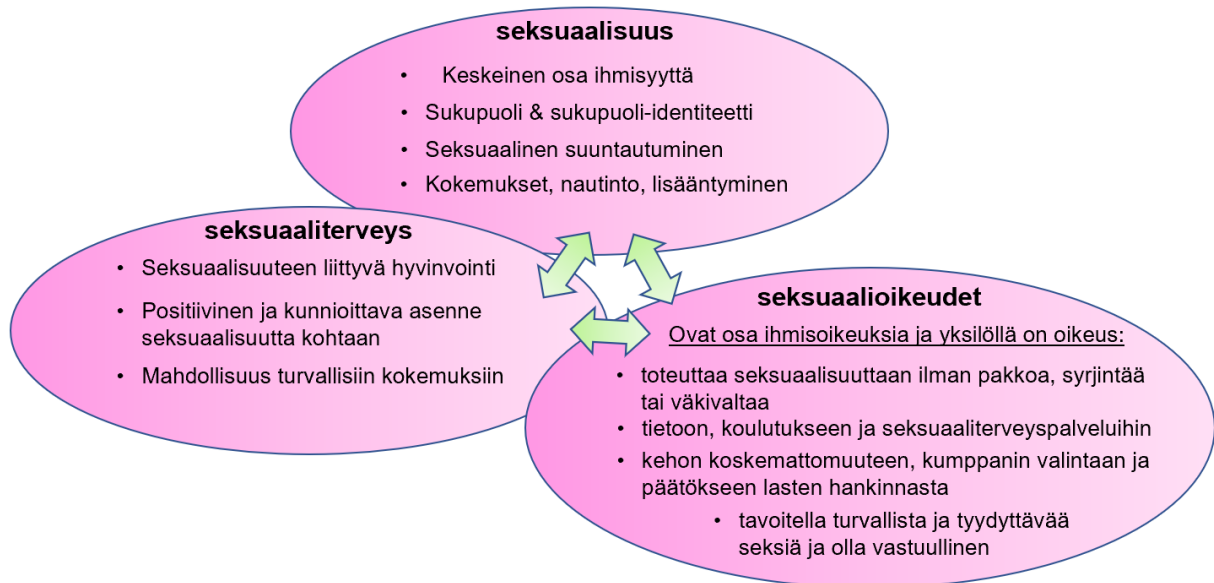
Seksitaudit ovat usein salakavalasti oireettomia ja voivat tarttua kumppaniin kondomin käytöstä huolimatta (Hiltunen-Back 2023). Seksitautitesteissä käyminen onkin ainoa tapa varmistaa, onko taudin kantaja ja näin välttää mahdolliset jatkotartunnat. On saatu viitteitä siitä, että seksitautien testaaminen on korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa vähäistä (McPhail ym. 2017; Scull ym. 2020; Thompson ym. 2020) ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen, kuten suojaamattoman seksin harrastaminen, puolestaan yleistä (Dolphin ym. 2017; Santangelo ym. 2020; Santos ym. 2018; Thomas ym. 2022). Näistä syistä opiskelijat ovat riskissä seksitautitartunnan saamisen ja siitä mahdollisesti koituvien haittojen suhteen.

Korkeakouluopiskelijoiden seksitautitesteihin hakeutumiseen on pystytty yhdistämään muun muassa ikä (Lindley ym. 2022), sukupuoli (Martin-Smith ym. 2018), tietotaso (Barth ym. 2002; Denison ym. 2017; Denison ym. 2018; Hall ym. 2014; Martin-Smith ym. 2018; Moore 2013) sekä seksitautien testaamiseen liittyvä stigman pelko (Barth ym. 2002; Chanakira ym. 2014; Denison ym. 2017). Lisäksi korkeakouluopiskelijat ovat nostaneet esille esimerkiksi viestinnän merkityksen seksitautien testaamista normalisoivana ja siihen kannustavana tekijänä (Adebayo ym. 2021; Fernandez ym. 2019). Jotta opiskelijat hakeutuisivat tarvittaessa testattavaksi, on aiheellista tutkia minkälaiset tekijät testeihin hakeutumiseen vaikuttavat.

Tietoa suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden käsityksistä liittyen seksitauteihin tai seksitautitesteihin on toistaiseksi ollut saatavilla vain vähän. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia käsityksiä korkeakouluopiskelijoilla on seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Kun opiskelijoiden käsityksistä tiedetään enemmän, on mahdollista kohdentaa esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollon palveluja paremmin sekä kehittää toimintaa vastaamaan opiskelijoiden tarpeisiin.

## 2 SEKSUAALISUUS JA TERVEYS

Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet liittyvät kaikki toisiinsa (kuva 1) (Bildjuschkin 2015). Karkeasti voidaan ajatella, että seksuaalisuus on yksilön ominaisuus (Glasier ym. 2006), jonka ilmentämistä ja toteuttamista hyvä seksuaaliterveys tukee ja seksuaalioikeudet turvaavat (Bildjuschkin 2015; WHO 2010).



KUVA 1. Seksuaalisuuden, seksuaaliterveyden ja seksuaalioikeuksien käsitteet ja yhteys toisiinsa (mukaihen Bildjuschkin 2015; WAS 2014; WHO 2010).

### 2.1 Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet

Seksuaalisuuden käsitteelle on olemassa lukuisia eri määritelmiä, jotka ovat vaihdelleet ympäröivän yhteiskunnan vaikutuksen seurauksena (Bildjuschkin 2015). Seksuaalisuus voidaan määritellä muun muassa on ihmisen sisäsyntyiseksi ominaisuudeksi, joka kehittyy ja muuttuu läpi elämän (WHO 2010). Seksuaalisuuden käsite kietoutuu usein sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolien, seksuaalisen suuntautumisen, seksuaalisen nautinnon ja lisääntymiseen liittyvien teemojen ympärille ja sen merkitys voi muuttua vuorovaikutuksessa erilaisten sosiaalisten kontekstien, kulttuurien ja yhteiskunnallisten tilanteiden kanssa (Glasier ym. 2006). Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO) määrittelee Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa -julkaisussaan (2010) seksuaalisuutta seuraavasti:



*”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.”(s. 16)*

Seksuaalisuus liittyy terveyteen ja seksuaaliterveyden huomiointi kuuluukin kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen (Bildjuschkin 2015). WHO (2021) määrittelee terveyden fyysiseksi, sosiaalseksi ja psyykkiseksi hyvinvoinnin tilaksi, ei pelkästään sairauden tai vaivan puuttumiseksi. Terveys mielletään arjen resurssiksi, joka mahdollistaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin toteutumisen (WHO 2021).

Seksuaaliterveys sisältyy terveyden käsitteeseen ja se liittyy kaikkiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiokulttuurisiin kokemuksiin, jotka jollain tavalla ovat osa ihmisten seksuaalisuutta (Giami 2015). WHO (2015) määrittelee seksuaaliterveyden yksilön seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, emotionaaliseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi hyvinvoinnin tilaksi, jossa kyse ei ole ainoastaan sairauden, toimintahäiriön tai raihnauden puuttumisesta. Myös positiivinen asenne ja lähestymistapa seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan sekä mahdollisuus nautintoon ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa, ovat osa seksuaaliterveyttä (WHO 2015). Hyvä seksuaaliterveys mahdollistaa ja tukee seksuaalista hyvinvointia, mikä on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia (Bildjuschkin 2015).

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö World Association for Sexual Health (WAS) on vuonna 2014 hyväksynyt uudistetun seksuaalioikeuksien julistuksen, jonka mukaan seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja niiden toteutuminen on tärkeässä osassa tavoiteltaessa parhainta saavutettavissa olevaa seksuaaliterveyttä (WAS 2014). Oikeus tietoon ja koulutukseen ja seksuaaliterveyspalveluihin ovat keskeinen osa seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeudet tunnistavat myös jokaisen oikeuden oman kehon koskemattomuuteen, kumppanin valintaan sekä lisääntymiseen liittyvien päätösten tekemiseen. Lisäksi niissä tuodaan esille oikeus turvallisen ja tyy-

dyttävän seksin tavoittelemiseen ja vastuullisuuteen omista seksuaalisista valinnoista (Bildjuschkin 2015). Kaiken kaikkiaan seksuaalioikeuksien julistuksessa linjataan, että jokaisella on oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (WAS 2014). Seksuaalioikeuksiin perustuen jokaisella voidaan siis ajatella olevan oikeus turvalliseen ja vastuulliseen seksiin. Toteutuessaan seksuaalioikeudet mahdollistavat kaikille ihmisille tasapuolisesti oman seksuaalisuutensa toteuttamisen ja mahdollisuuden hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseen ja ylläpitämiseen (Bildjuschkin 2015). Ennen kaikkea seksuaalioikeudet varmistavat sen, että edellä mainitut seikat voivat toteutua turvallisesti ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa (WHO 2010).

## 2.2 Seksitaudit ja terveys

WHO:n (2022) arvioiden mukaan yli miljoona ihmistä saa seksitautitartunnan joka päivä. Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna yleisimpien hoidettavissa olevien seksitautien, kuten klamydian, tippurin ja kupan kohdalla uusien tartuntojen määrän arvioidaan vuonna 2016 olleen jopa 376,4 miljoonaa tapausta (Rowley ym. 2019). Rowleyn ym. (2019) mukaan esimerkiksi klamydian ilmaantuvuuden arvioidaan vuonna 2016 olleen 34 tapausta 1000 naista ja 33 tapausta 1000 miestä kohden. Vuonna 2022 Suomessa todettiin enemmän klamydiatartuntoja, kuin koskaan aikaisemmin ja ilmaantuvuus oli korkein 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Vuosittain todettujen tartuntojen määrä on ollut noususuuntainen jo yli 10 vuoden ajan (THL 2022; THL 2023).

Seksitaudit ovat bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia pääasiallisesti seksin välityksellä, limakalvokontaktissa tarttuvia tauteja, joista Suomessa yleisimpiä ovat klamydia, ihmisen papilloomavirus (HPV) ja genitaalierpes (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Seksitautin oireita voivat olla esimerkiksi tihentynyt virtsaamisen tarve, kirvely virtsatessa, poikkeava vuoto emättimestä, kutina, kirvely, rakkulat tai haavaumat genitaalialueella sekä alavatsakipu ja kuumeilu (Hiltunen-Back 2023).

Seksitaudit ovat usein etenkin alkuvaiheessa oireettomia. Esimerkiksi klamydiatartunnoista miehillä noin puolet ja naisilla jopa 70 % on täysin oireettomia (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Kondylooma sekä genitaalierpes tarttuvat ensisijaisesti limakalvokontaktissa taudin oireissa vaiheessa, mutta voivat tarttua myös taudin oireettomassa vaiheessa jo pelkässä ihokontaktissa (Hiltunen-Back 2023). Kondomi on ainut ehkäisyväline, joka suojaa tartunnalta,

mutta kondomin käyttökään ei anna sataprosenttista suojaa. Esimerkiksi HPV sekä genitaalierpes voivat tarttua kondomin käytöstä huolimatta (Hiltunen-Back 2023).

Useat seksitaudit, yleisimmin klamydia ja tippuri, voivat hoitamattomana aiheuttaa sairaalahoitoa vaativan sisäsynnytintulehduksen, joka voi aiheuttaa hedelmättömyyttä sekä altistaa kohdunulkoiselle raskaudelle (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Seksitaudit voivat myös altistaa erilaisten syöpien kehittymiselle. Esimerkiksi HPV:N aiheuttama infektio voi altistaa kohdunkaulan sekä suun ja nielun alueen syöville (de Martel ym. 2020) ja myös klamydian osalta on saatu viitteitä kohdunkaulansyöpärisikin lisääntymisestä (Wikström 2020). HPV on yleisin seksikontaktissa tarttuvista viruksista ja arviolta jopa 90 % suomalaisista saa tartunnan jossain vaiheessa elämäänsä, joskin suurin osa tartunnoista on oireettomia. HPV-tyyppjä tunnetaan noin 200 erilaista ja onneksi vain pieni osa näistä viruksista aiheuttaa näkyviä kondyloomia tai lisää merkittävästi syöpäriskiä (Tiitinen 2022a).

Seksitaudit voidaan jaotella parantuviin ja parantumattomiin tauteihin. Esimerkiksi genitaalierpes, HIV-infektio ja HPV voidaan luokitella parantumattomiksi seksitaudeiksi, sillä ne jäävät oireettomanakin piilevänä elimistöön eikä parantavaa hoitoa toistaiseksi ole olemassa (Haapa ym. 2019). Muut seksitaudit, kuten klamydia, kuppa ja tippuri ovat lääkehoidon keinoin parannettavissa (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Ellei toisin mainita, tässä pro gradu -tutkielmassa seksitauti-käsitteellä viitataan tyypillisimpiin seksikontaktissa tarttuviin tauteihin, joita ovat klamydia, HPV, genitaalierpes, tippuri, HIV-infektio sekä kuppa.

Edellä mainitut seksitautitartunnan mahdolliset seuraamuksen vaikuttavat ensisijaisesti yksilön fyysiseen terveyteen, mutta seksitauti voi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun myös psyykkisten vaikutusten kautta (Ferenidou ym. 2012; Leite ym. 2019; Mo ym. 2015; Newton & McCabe 2008). Viitteitä on saatu myös siitä, että seksitaudilla voi olla erilainen vaikutus psyykkiseen terveyteen riippuen siitä, onko kyseessä parantuva vai parantumaton seksitauti (Haapa ym. 2019). Seksitautidiagnoosi voi aiheuttaa masentuneisuutta, järkytystä ja surun tunteita, sillä seksitauteihin koetaan liittyvän voimakasta stigmaa ja sen seurauksena tunne oman arvon alenemisesta ja siitä, että olisi sairastuttuaan jotenkin ”likainen” (Newton & McCabe 2008). Tutkiessaan monogamisessa suhteessa eläviä naisia, joilla oli todettu seksitauti, havaitsivat Mo ym. (2015) yhteyden emotionaalisen hyvinvoinnin heikkenemisen, masennusoireilun ja unettomuuden sekä diagnoosin jälkeisen parisuhdetilanteen heikkenemisen välillä. Toisin sanoen ne nai-

set, jotka raportoivat diagnoosin vaikuttaneen negatiivisesti parisuhteeseen, kokivat todennäköisemmin myös emotionaalisen hyvinvoinnin heikkenemistä sekä uniongelmiä (Mo ym. 2015). Genitaalierpes- tai HPV-diagnoosin saaneet ovat kertoneet muutoksia tapahtuneen seksuaalikäyttäytymisessä, jotka näkyvät esimerkiksi jännitteinä parisuhteissa ja vaikuttavat parin valintaan. Osa tutkittavista raportoi esimerkiksi jääneensä onnettomaan parisuhteeseen, koska kokevat seksitaudin vaikuttavan negatiivisesti uuden suhteen löytämiseen (Newton & McCabe 2008).

HPV-diagnoosin saaneet naiset kertovat, miten taudin toteaminen on aiheuttanut ahdistusta ja huolta omasta terveydestä sekä vaihtelevasti syyllisyyden, vihan ja häpeän tunteita sekä stressiä (Ferenidou ym. 2012). Seksitaudin saaneet ovat myös kertoneet diagnoosin aiheuttaneen pelkoa siitä, että tartuttaa taudin johonkin toiseen tai tulee diagnoosin takia torjutuksi ja kokee itsensä jollain tapaa seksuaalisesti rajoittuneeksi (Newton & McCabe 2008). Heikentynyt itsetunto onkin liitetty laadullisessa tutkimuksessa seksitautidiagnoosiin ja sitä myöten negatiivisiin muutoksiin yksilön seksuaalisessa halukkuudessa (Ferenidou ym. 2012). Tutkittaessa HPV-diagnoosin psykososiaalisia vaikutuksia elämänlaatuun havaittiin, että naiset, jotka raportoivat tunteiden tukahduttamista sekä vaikeampaa masennus- ja ahdistusoireilua olivat myös raportoineet HPV:n vaikuttaneen voimakkaammin elämänlaatuun (Leite ym. 2019).

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen lisää riskiä seksitaudin saamiselle, sillä seksitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksikontaktissa (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Korkeakouluopiskelijoita tutkittaessa seksuaalisen riskikäyttäytymisen määritelmä vaihtelee tutkimuksittain jonkin verran. Tyypillisesti seksuaaliseksi riskikäyttäytymiseksi katsotaan esimerkiksi yhdyntä ilman kondomia, usein vaihtuvat seksikumppanit sekä korkea seksikumppaneiden lukumäärä (Choi ym. 2016; Dolphin ym. 2017; Kilwein & Looby 2018). Myös seksin harrastaminen eivakituisen, entuudestaan tuntemattoman kumppanin kanssa (Connor ym. 2013; Kilwein & Looby 2018; Marraccini ym. 2019; Scull ym. 2020), seksisuhde usean ihmisen kanssa samanaikaisesti (Scull ym. 2020) tai seksin harrastaminen päihtyneenä (Connor ym. 2013; Santos ym. 2018; Scull ym. 2020) voidaan määritellä kirjallisuudessa seksuaaliseksi riskikäyttäytymiseksi.

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa yleistä (Dolphin ym. 2017; Santangelo ym. 2020; Santos ym. 2018; Thomas ym. 2022). Korkeakouluopiskelijoiden käyttäytymistä tarkastellessa on havaittu, että seksuaalista riskikäyttäytymistä ilmenee

yleisimmin miesten (Santos ym. 2018; Scull ym. 2020; Sun ym. 2013) ja vanhempien vuosikurssien opiskelijoiden keskuudessa (Sun ym. 2013). Korkeakouluopiskelijat altistuvat seksitautitartunnoille, sillä opiskelijat ovat raportoineet kondomin käytön olevan puutteellista ja vaihtelevaa (Choi ym. 2016; Dolphin ym. 2017; McMann & Trout 2021; Santangelo ym. 2020; Scull ym. 2020; Sun ym. 2013). Muun muassa Dolphin kollegoineen (2017) on kysynyt kondomin käytöstä yli 5000 opiskelijalta, joista lähes puolet (47,7 %) raportoi harrastaneensa seksiä satunnaisesti ilman kondomia. Yhteneviin tuloksiin pääsivät myös Santangelo ym. (2020), kun kyselyyn vastanneista opiskelijoista 48 % (n = 405) ilmoitti käyttävänsä kondomia vain satunnaisesti. Tutkimuksissa on myös havaittu, että korkeakouluopiskelijat raportoivat seksikumppaneita olleen useita tai kumppanin vaihtuvan usein (Dolphin ym. 2017; Santos ym. 2018; Scull ym. 2020).

Alkoholin käyttö on yhdistetty seksuaalisen riskikäyttäytymisen lisääntymiseen korkeakouluopiskelijoilla (Bontempi ym. 2009; Connor ym. 2013; Johnson ym. 2018; Looby ym. 2019; Petruželka ym. 2018; Scull ym. 2020; Thompson ym. 2020). Opiskelijat tunnistavat alkoholin käytöstä johtuvan päihtymystilan vaikuttavan esimerkiksi heidän kykyynsä suojautua seksitautitartunnalta (Johnson ym. 2018). Alkoholin käyttö onkin yhdistetty suojaamattoman seksin harrastamiseen (Maatouk ym. 2023; Petruželka ym. 2018) sekä siihen, että seksin harrastaminen on kaduttanut jälkikäteen (Petruželka ym. 2018). Erityisesti humalahakuinen juominen lisää todennäköisyyttä suojaamattoman seksin harrastamiselle (Maatouk ym. 2023).

Suomessa on saatu tuloksia viikoittaisen alkoholin käytön yhteydestä ammattiin opiskelevien nuorten seksikontaktien ja -kumppaneiden suurempaan määrään (Pakarinen ym. 2014), mutta aihetta ei ole tutkittu korkeakouluopiskelijoiden näkökulmasta. Viimeisimmän vuonna 2021 toteutetun Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen tuloksista kuitenkin käy ilmi, että 30,3 % vastanneista korkeakouluopiskelijoista (n=5204) käyttää liikaa alkoholia (THL 2021a) ja 7,6 % (n=5212) juo humalahakuisesti (THL 2021b). Kun huomioidaan, että tutkimukset Suomen ulkopuolelta tunnistavat seksuaalisen riskikäyttäytymisen olevan yleistä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa ja yhdistävät alkoholin käytön seksuaalisen riskikäyttäytymisen lisääntymiseen, voidaan opiskelijoita pitää haavoittuvana ryhmänä seksitautitartunnan saamisen suhteen.

### 3 SEKSITAUTIEN TESTAAMINEN

Lähes kaikki seksitaudit kondylooma lukuun ottamatta ovat diagnosoitavissa seksitautitestien avulla (Wikström 2020). Mitä aikaisemmassa vaiheessa seksitauti havaitaan, sitä vähäisempiä ovat haittavaikutukset (Hiltunen-Back 2023). Seksitautien käypä hoito –suositus (2018) ei ota kantaa siihen, kuinka usein seksitautitesteissä tulisi käydä tai pitäisikö seksitauteja seuloa väestötasolla. Säännöllisen testeissä käymisen merkitys kuitenkin korostuu, kun huomioidaan seksitautien taipumus esiintyä salakavalasti oireettomana. Säännöllinen testaaminen on ainut keino varmistaa, onko taudin kantaja ja näin välttää tartuttamasta tautia muihin.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/92) linjaa, että yleisvaarallisten sekä valvottavien tartuntatautiin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet ovat potilaalle maksuttomia kunnallisissa hoitopaikoissa. Tartuntatautilain ja -asetuksen (2016) mukaan seksitaudeista kuppa luokitellaan yleisvaaralliseksi ja esimerkiksi klamydia, tippuri, HIV-infektio ja hepatiitti B ja -C luokitellaan valvottaviksi taudeiksi, kun taas genitaalierpes ja kondylooma luokitellaan muiden tartuntatautiin ryhmään. Genitaalierpestä ja kondylooma lukuun ottamatta kaikista edellä mainituista seksitaudeista aiheutuvat kustannukset lankeavatkin yhteiskunnan maksettavaksi.

#### 3.1 Korkeakouluopiskelijoiden seksitautien testaaminen Suomessa

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (695/2019) säädetään Kansaneläkelaitoksen (Kela) velvollisuudesta järjestää opiskeluterveydenhuolto korkeakouluopiskelijoille. Terveystenhuoltolaki (1326/2010) linjaa, että opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät muun muassa perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) tuottaa lakisääteisesti korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut valtakunnallisesti pääosin omana toimintanaan (Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 695/2019).

Korkeakouluopiskelijat, jotka ovat ilmoittautuneet läsnä oleviksi, ovat velvollisia maksamaan Kelalle terveydenhoitomaksun. Maksu maksetaan Kelalle sekä kevät- että syyslukukaudelta ja maksun suuruus syyslukukaudella 2022 on ollut 35,8 euroa (Kansaneläkelaitos 2022). YTHS:n

palvelut ovat terveydenhoitomaksua lukuun ottamatta korkeakouluopiskelijoille maksuttomia ja maksu peritään ainoastaan peruuttamattomasta vastaanottoajasta (STM 2021).

YTHS tarjoaa korkeakouluopiskelijoille seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja, joihin luetaan myös seksitautien testaaminen (STM 2021). Opiskelijan on mahdollista varata aika seksitautitesteihin puhelimitse tai chatin välityksellä. Seksitautien etättestaus on mahdollista silloin, kun epäillään klamydia- tai tippuritartuntaa. Tällöin etätesti on mahdollista tilata kotiin ja näytteet otetaan itse ja toimitetaan postin kautta analysoitavaksi. Mikäli epäillään jotain muuta seksitautia, tulee hakeutua vastaanotolle (YTHS 2022b).

Opiskelijat voivat hakeutua seksitautitesteihin YTHS:n kautta, mutta seksitautitesteihin on mahdollista päästä myös muiden terveydenhuollon toimijoiden palveluja hyödyntäen. Vaikka korkeakouluopiskelijoiden ensisijainen terveydenhoidosta vastaava taho onkin YTHS, voivat opiskelijat hakeutua tutkimuksiin myös oman kotipaikkakuntansa terveysasemalle, sukupuolitautilinikoiden poliklinikoille tai yksityiselle lääkäriasemalle (Hiltunen-Back 2023). Julkisessa terveydenhuollossa seksitautien testaaminen ja hoito ovat potilaalle lakisääteisesti maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/92, 1992).

Suomessa yleisimmin seksitautitesteissä testattavia tauteja ovat klamydia, tippuri ja HIV-infektio (Seksitaudit 2018). Tartuntatautirekisteristä on saatavilla tietoa valvottavien seksitautien osalta uusien todettujen tartuntojen lukumäärästä Suomessa (THL 2022), mutta tehtyjen seksitautitestiä osalta tilastotietoa ei ole yleisesti saatavilla. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) on kuitenkin raportoinut, että Testaa kotona -palvelun kautta on vuoden 2023 tammi-syyskuussa otettu lähes 17 000 klamydia-tippuri-näytettä korkeakouluopiskelijoilta (YTHS 2024), mutta uusien korkeakouluopiskelijoilla todettujen tartuntojen määrästä ei ole tietoa julkisesti saatavilla. Suomessa toteutetaan neljän vuoden välein valtakunnallisen opiskelijoiden terveystutkimus, jossa opiskelijoiden terveyttä kartoitetaan laajasti kyselyn muodossa (YTHS 2022a). Tutkimus ei kuitenkaan selvitä millään tasolla seksuaalikäyttäytymiseen eikä seksitautien testaamiseen liittyviä asioita.

### **3.2 Seksitautitesteihin hakeutuminen korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa**

Korkeakouluopiskelijoiden seksitautitesteihin hakeutumista on tutkittu muun muassa Kanadassa (Cragg ym. 2016), USA:ssa (Bontempi ym. 2009; Eastman-Mueller ym. 2020; Keizur

ym. 2020; McMann & Trout 2021; Renfro ym. 2022; Scull ym. 2020) ja Iso-Britanniassa (Normansell ym. 2015). Tuloksia on saatu siitä, että seksitautien testaaminen on opiskelijoiden keskuudessa alhaisella tasolla (McPhail ym. 2017; Scull ym. 2020; Thompson ym. 2020). Esimerkiksi useissa tutkimuksissa alle puolet tutkittavista korkeakouluopiskelijoista raportoi koskaan käyneensä seksitautitesteissä, vaikka kaikki osallistuneet ovat olleet seksuaalisesti aktiivisia (Cragg ym. 2016; Renfro ym. 2022; Scull ym. 2020). Korkeakouluopiskelijoiden seksitautitesteihin hakeutumiseen on yhdistetty muun muassa sukupuoli, etninen tausta, seksuaalinen suuntautuminen, koettu tartuntariski, seksuaalinen riskikäyttäytyminen sekä tietotaso. Lisäksi testeihin hakeutumiseen on yhdistetty yksilöstä riippumattomia ympäristötekijöitä, kuten tiedon lisäämiseen ja viestintään liittyviä tekijöitä sekä opiskelijaterveydenhuoltoon liittyviä tekijöitä (taulukko 1).

Naisopiskelijat hakeutuvat seksitautitesteihin miehiä todennäköisemmin (Bontempi ym. 2009; Cragg ym. 2016; Eastman-Mueller ym. 2020; Thompson ym. 2020; Moore 2013). Lisäksi todennäköisemmin seksitautitesteissä käyvät ei-valkoihoiset ja vanhemmat opiskelijat sekä ne, jotka määrittelevät seksuaalisen suuntautumisensa joksikin muuksi kuin heteroksi (Eastman-Mueller 2020). Opiskelijat, jotka kokevat olevansa suuremmassa tartuntariskissä hakeutuvat todennäköisemmin testattavaksi (Cragg ym. 2016; Eastman-Mueller ym. 2020; Thompson ym. 2020) ja useissa tutkimuksissa yksilötekijät, kuten asenne ja uskomukset seksitautitestejä kohtaan onkin pystytty yhdistämään testauskäyttäytymiseen (Barth ym. 2002; Boudewyns & Paquin 2011; Moore 2013; Hall ym. 2014; Denison ym. 2017; Denison ym. 2018; Martin-Smith ym. 2018; Lindley ym. 2022). Lisäksi testattavaksi hakeutumiseen on yhdistetty seksin harrastaminen ilman kondomia (Bontempi ym. 2009; Habel ym. 2018).



TAULUKKO 1. Korkeakouluopiskelijoiden seksitautitestaukseen yhdistetyt tekijät.

Seksitautien testaamiseen yhdistetyt tekijät	Testeihin hakeutumista edistävät tekijät	p-arvo	Testeihin hakeutumista estävät tekijät	p-arvo
<b>Demografiset tekijät</b>	Naissukupuoli (9,10)	<0.001(9,10)*	Miessukupuoli (9,10)	<0.001(9,10)
	Korkeampi ikä (10,11)	=0.040(10)*	Nuorempi ikä (10,11)	=0.040(10,11)
	Etnisyys muu kuin valkoihoinen (9,10)	<0.001(9)**	Etnisyys valkoihoinen (9,10)	<0.001(9,10)
	Seksuaalinen suuntautuminen muu kuin heteroseksuaalisuus (11)	<0.002(10)**	Heteroseksuaalisuus (11)	
<b>Yksilötekijät</b>	Suurempi koettu tartuntariski ja -alttius (1,2,5,10,11)	<0.001(10)* <0.006(10)** <0.001(11)*	Seksitautia ei pidetä vakavana (1,4) Tartuntariskin aliarviointi (4,9,11) Tiedon puute (1,4,9) Koettu stigma (1,2,3,4) Koettu pelko (1,2,3,4,8,9)	
	Asenne (5,8)	<0.01(8)**		
	Uskomukset/sosiaaliset normit (8,10)	<0.01(8)** <0.001(10)*		
	Parempi tietotaso (2,5,10)	<0.001(10)*		
	Aiempi kokemus seksitautitesteistä (11)	<0.001(11)*		
<b>Tiedon lisäämiseen ja viestintään liittyvät tekijät</b>	Toimintaan ohjaava ja rohkaiseva sisältö: testaamisen normalisointi, stigman poistaminen (6,7) Tiedottaminen testausprosessista (6,7) Oikea viestintäkanava: s-posti (7)		Testeihin ei hakeuduta, koska ei tiedetä minne mennä testattavaksi (1) Testiä ei ole ikinä tarjottu missään (11)	
<b>Terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät tekijät</b>	Turvallinen & mukava ympäristö (6) Ammattilaisen toiminta (4,5,6) Ilmainen testaus (1,4) Etättestaus (11)		Pelko yksityisyyden ja salassapitovelvollisuuden vaarantumisesta (1,3) Hankalat aukioloajat, palvelujen heikko saatavuus (3) Ammattilaisen ominaisuudet: asenne, ammattitaidottomuus, vastakkainen sukupuoli (1,4)	

1) Barth ym. 2002 2) Hall ym. 2014 3) Chanakira ym. 2014 4) Denison ym. 2017 5) Denison ym. 2018 6) Fernandez ym. 2019 7) Adebayo ym. 2021 8) Boudewyns & Paquin 2011 9) Moore 2013 10) Martin-Smith ym. 2018 11) Lindley ym. 2022, (\*on todennäköisemmin käynyt seksitautitesteissä (\*\*aikoo hakeutua todennäköisemmin lähitulevaisuudessa seksitautitesteihin

*Yksilötekijät.* Korkeakouluopiskelijoiden seksitautitesteihin hakeutumiseen yhteydessä olevina tekijöinä esille nousevat yksilötekijöistä asenne (Denison ym. 2018; Boudewyns & Paquin 2011), erilaiset uskomukset tai riskikäsitteet (Barth ym. 2002; Denison ym. 2018; Hall ym. 2014; Lindley ym. 2022; Martin-Smith ym. 2018) ja tietotaso (Denison ym. 2018; Hall ym. 2014; Martin-Smith ym. 2018). Erityisesti uskomuksien ja riskikäsitteiden merkitys testeihin hakeutumisessa korostuu kirjallisuudessa. Esimerkiksi koettu alttius tartunnan saamiselle vaikuttaa siihen, hakeudutaanko seksitautitesteihin (Barth ym. 2002; Denison ym. 2018; Martin-Smith ym. 2018). Mitä alttiimpi yksilö kokee olevansa tartunnalle, sitä todennäköisemmin testeihin hakeudutaan (Martin-Smith ym. 2018).

Myös yksilön käsitys omasta riskistä sekä seksitautien koettu vakavuus on yhdistetty seksitautien testaamiseen (Barth ym. 2002; Denison ym. 2017; Lindley ym. 2022; Moore 2013). Seksitautia ei välttämättä pidetä vakavana asiana (Barth ym. 2002; Denison ym. 2017), koska ne ovat hoidettavia tauteja (Denison ym. 2017). Toisaalta HIV:tä pidetään vakavana (Barth ym. 2002; Denison ym. 2017), mutta tauti koetaan niin harvinaiseksi, ettei siitä tarvitse huolehtia (Denison ym. 2017). Denisonin ym. (2017) tutkimuksessa suurin osa haastatelluista korkeakouluopiskelijoista ei uskonut olevansa tartuntariskissä, mutta riskin arvioinnin koettiin olevan yleistä. Lindleyn ym. (2022) mukaan ne korkeakouluopiskelijat, jotka kokevat olevansa suu-remmassa riskissä seksitautitartunnan saamisen suhteen, raportoivat matalan koetun riskin omaavia opiskelijoita todennäköisemmin hakeutuvansa seksitautitesteihin tulevaisuudessa.

Oireiden ilmaantuminen sekä tieto siitä, että edellisellä seksikumppanilla on todettu seksitauti ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat riskinarvioon ja saavat hakeutumaan testattavaksi (Barth ym. 2002; Denison ym. 2018). Myös seksikumppanin piirteet vaikuttavat riskiarvioon (Barth ym. 2002; Denison ym. 2017). Esimerkiksi kumppanin maine, seksi- ja seksitautihistoria sekä päihteiden käyttö voivat vaikuttaa päätökseen hakeutua testattavaksi (Barth ym. 2002). Testeihin saatetaan myös hakeutua kumppanin pyynnöstä. Erityisesti miehet kokevat hakeutuvansa testeihin tyttöystävän pyynnöstä keskusteltuaan asiasta kumppanin kanssa (Denison ym. 2018).

Martin-Smith kollegoineen (2018) on tehnyt havainnon siitä, että koetun alttiuden lisäksi sosiaaliset normit, kuten kokemus siitä mitä muut ajattelevat seksitautitesteihin hakeutumisesta, ja niin sanottu sosiaalinen paine ennustavat aikomusta hakeutua testattavaksi lähitulevaisuudessa. Seksitautitestaukseen saatetaan kokea liittyvän negatiivisia seurauksia, kuten pelko siitä mitä

muut ajattelevat, juoruilun kohteeksi joutuminen, nolatuksi tuleminen sekä mahdollisen positiivisen tuloksen pelko (Barth ym. 2002). Positiivista tulosta pelätään etenkin, koska siitä on kerrottava seksikumppaneille (Denison ym. 2017). Esimerkiksi uskomus siitä, että muut ihmiset vetävät seksitautitesteissä käymisen perusteella johtopäätöksiä omasta seksielämästä aiheuttaen nolatuksi tulemisen tunteen korreloi negatiivisesti testeihin hakeutumisen kanssa (Boudewyns & Paquin 2011). Stigmaan on liitetty myös kokemus siitä, että sosiaalisten normien mukaan seksuaalikäyttäytyminen on vahvasti yksityinen asia, josta ei puhuta (Barth ym. 2002). Denisonin ym. (2018) haastattelututkimuksessa puolestaan osa tutkittavista koki, että esimerkiksi lähipiiriin avoimuus seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on yhteydessä asenteeseen: avoimempi ilmapiiri normalisoi seksitautitesteissä käymistä.

Toisaalta seksitautitesteihin liittyen pelätään erilaisia asioita ja koettu pelko voikin toimia esteenä testeihin hakeutumiselle (Barth ym. 2002; Boudewyns & Paquin 2011; Chanakira ym. 2014; Denison ym. 2017; Hall ym. 2014; Moore 2013). Erityisesti koettu stigman pelko vaikuttaa siihen, että testeihin ei välttämättä hakeuduta (Barth ym. 2002; Chanakira ym. 2014; Denison ym. 2017; Hall ym. 2014). Erityisesti HIV:n liittyvää stigmaa sekä positiivista testitulosta saatetaan pelätä ja HIV-testissä käymistä vältetään, jotta omasta seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä ei tarvitse ottaa vastuuta (Hall ym. 2014). Seksitautitesteihin liittyvästä stigmasta ollaan tietoisia, jolloin testiin ei hakeuduta eikä omasta testauskäyttäytymisestä puhuta avoimesti (Denison ym. 2017).

Pelon kokemus liittyy myös itse testaustapahtumaan saaden osan opiskelijoista välttelemään testeissä käymistä (Barth ym. 2002; Denison 2017; Hall ym. 2014). Testien välttelyyn liittyy pelko invasiivisesta toimenpiteestä sekä epä tietoisuus siitä, miten itse testausprosessi etenee (Denison ym. 2017; Hall ym. 2014) koskien erityisesti oletusta siitä, että genitaalialueen tutkimus on osa testaustapahtumaa (Denison ym. 2017). Opiskelijat raportoivat, että testauskäytännöt vaihtelevat paikasta riippuen, mikä lisää epävarmuuden tunnetta (Denison ym. 2017). Testattavaksi ei välttämättä hakeuduta, mikäli ei tiedetä missä testejä tehdään (Barth ym. 2002) tai ollaan epävarmoja siitä, miten testausprosessi etenee (Moore 2013).

On saatu viiteitä siitä, että korkeakouluopiskelijoiden tiedot seksuaaliterveydestä ovat paikoitellen puutteellisia (Keizur ym. 2020; Mansor ym. 2020; McMann & Trout 2021; Normansell ym. 2015). Osa opiskelijoista ei esimerkiksi tiedä, että seksitautia voi kantaa oireettomana ja tartuttaa silti eteenpäin (Mansor ym. 2020; McMann & Trout 2021), eikä testeissä välttämättä

käydä edes silloin, kun aloitetaan suhde uuden kumppanin kanssa (McMann & Trout 2021). Parempi tietotaso onkin yhteydessä siihen, että testeihin hakeudutaan todennäköisemmin (Cragg ym. 2016; Keizur ym. 2020). Seksitautitesteissä käymisen tärkeys tunnustetaan, mutta aiheeseen liittyvän tiedon saamisessa koetaan olevan ongelmia niin seksuaalikasvatuksen kuin seksuaaliterveyspalvelujen saavutettavuuden osalta. Seksitautitesteihin ei välttämättä mennä, koska testeihin hakeutuminen tuntuu hankalalta eikä asiasta tiedoteta riittävästi (Normansell ym. 2015).

Kun korkeakouluopiskelijoilta on kysytty, mitkä tekijät edistäisivät seksitautien testaamista, tulee esille kokemus siitä, että tiedon lisääminen vaikuttaisi asiaan positiivisesti (Denison ym. 2018; Hall ym. 2014). HIV:n testaamisen osalta perustiedoissa koetaan olevan puutteita ja haastatteluissa opiskelijat ovat tuoneet esille, että monet varmasti kävisivät testeissä, jos tietäisivät paremmin, miten tauti tarttuu (Hall ym. 2014). Tiedonpuutteen koetaan vaikuttavan arvioon seksitautiriskistä (Denison ym. 2018; Hall ym. 2014). Esimerkiksi Denisonin ym. (2018) haastattelututkimuksessa kävi ilmi, että 1/3 tutkittavista ei tiennyt, kuinka yleinen tauti klamydia on. Lisäksi suuri osa tutkittavista koki seksuaalikasvatuksen olleen puutteellista ja tämän koettiin vaikuttavan nykyiseen käyttäytymiseen seksitautitesteihin hakeutumisen osalta (Denison ym. 2018).

Tietotason, koetun tartunta-alttiuden, subjektiivisten normien, asenteen ja itseluottamuksen on havaittu olevan yhteydessä aiempaan kokemukseen seksitautitesteissä käymisestä (Martin-Smith ym. 2018). Aiempi kokemus testeissä käymisestä on myös yhdistetty vakaampaan aikomukseen hakeutua testattavaksi uudelleen (Lindley ym. 2022). Verrattuna kokemattomiin opiskelijoihin, raportoivat kokemusta omaavat opiskelijat todennäköisemmin hakeutuvansa testeihin uudelleen tulevaisuudessa (Lindley ym. 2022). Hallin ym. (2014) tutkimuksessa opiskelijat kokivat, että mahdollisuus mennä ensimmäistä kertaa testattavaksi yhdessä ystävien kanssa mataltaisi kynnystä hakeutua testattavaksi myös jatkossa.

*Tiedon lisäämiseen ja viestintään liittyvät tekijät.* Korkeakouluopiskelijoiden näkökulmasta seksitautien testaamiseen liittyvä viestintä on tehokkainta silloin, kun se onnistuu normalisoimaan seksitautien testaamista ja poistamaan testaamiseen liittyvää stigmaa (Adebayo ym. 2021; Fernandez ym. 2019). Tiedottamisen toivotaan rohkaisevan toimimaan oman terveyden hyväksi saaden miettimään omaa tartuntariskiä ja tarvetta seksitautitesteissä käymiselle (Adebayo ym.

2021). Oleellisena nähdään se, että testauksen osalta tiedotetaan, miten ja missä testit suoritetaan ja miten niihin voi hakeutua (Adebayo ym. 2021; Fernandez ym. 2019). Myös viestintäkanavan valinnalla koetaan olevan merkitystä. Parhaimpana vaihtoehtona pidetään sellaista kanavaa, jota opiskelijat käyttävät päivittäin, kuten sähköpostia (Adebayo ym. 2021). Haastattelututkimuksessa useat tutkittavat toivat esille, että tiedottaminen ei automaattisesti johda testeihin hakeutumiseen, mutta säännöllinen tiedotus ja asiasta muistuttaminen lisää kuitenkin todennäköisyyttä testeihin hakeutumiselle (Adebayo ym. 2021).

*Terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät tekijät.* Terveydenhuoltopalvelujen osalta seksitautitestehin hakeutumiseen yhdistetyt tekijät liittyvät testausympäristöön, terveydenhuoltoalan ammattilaisten toimintaan, yksityisyyteen ja testin hintaan (Denison ym. 2018; Fernandez ym. 2019; Lindley 2022). Turvallinen ja mukava ympäristö koetaan tärkeäksi testaukseen myötävaikuttavaksi tekijäksi, johon vaikuttaa muun muassa se, että henkilökunnan koetaan olevan ammattitaitoista ja osaavaa (Fernandez ym. 2019). Pelko salassapitovelvollisuuden pettämisestä ja yksityisyyden vaarantumisesta puolestaan on tunnistettu testeihin hakeutumista vaikeuttavaksi tekijäksi (Barth ym. 2002; Chanakira ym. 2014). Myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten toimintaan tai olemukseen voi liittyä tekijöitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti testeihin hakeutumiseen. Hoitajan tai lääkärin sukupuoli voivat vaikuttaa päätökseen hakeutua testiin ja erityisesti miehet pelkäävät hoitajien tuomitsevaa asennetta ajatellen, että vastaanotto tulee olemaan epämukava kokemus (Denison ym. 2017). Henkilökunnan ammattitaito ja yleinen asenne seksitautitesteissä käymiseen saattavat mietityttää (Barth ym. 2002). Osa korkeakouluopiskelijoista raportoi hakeutuneensa joskus testattavaksi, kun lääkäri tai sairaanhoitaja on ehdottanut sitä osana muuhun vaivaan liittyvää vastaanottoa, mutta tämä ilmiö oli havaittavissa vain naisopiskelijoiden kohdalla (Denison ym. 2018).

Myös nopea testitulosten saaminen koetaan testausta edistäväksi tekijäksi (Denison ym. 2017; Fernandez ym. 2019). Lindleyn ym. (2022) tutkimuksessa iso osa vastanneista korkeakouluopiskelijoista raportoi, että testeihin hakeutuminen olisi nykytilanteeseen verrattuna todennäköisempää, mikäli näytteet voisi ottaa itse opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä tai näytteenoton voisi suorittaa itse kotona. Nuoremmat opiskelijat aikoivat vanhempiin opiskelijoihin verrattuna hakeutua todennäköisemmin testiin, jos näytteet saisi ottaa itse (Lindley ym. 2022). Testin hinta vaikuttaa testattavaksi hakeutumiseen erityisesti niissä tilanteissa, joissa oireita ei ole (Barth ym. 2002; 20 Denison ym. 2017). Seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus koetaan painokitellen heikoksi erityisesti toimipisteiden huonojen aukioloaikojen vuoksi (Chanakira ym.

2014). Opiskelijoiden näkemyksen mukaan seksitautitesteissä käytäisiin todennäköisesti useammin, mikäli samasta toimipisteestä saisi myös muita terveydenhuoltopalveluja (Barth ym. 2002) ja opiskelijat ovatkin arvelleet, että ilmaisten kondomien jakaminen testauspaikoissa houkuttelisi käymään testeissä useammin (Fernandez ym. 2019).

Korkeakouluopiskelijoita ja seksitautitesteihin hakeutumista on tutkittu kansainvälisesti ja tietoa on saatavilla useiden vuosikymmentenkin ajalta. Seksitautitesteihin hakeutumisesta ja siihen yhdistetyistä tekijöistä on tehty niin laadullista kuin määrällistäkin tutkimusta ulkomailta, eivätkä tulokset ole välttämättä yleistettävissä Suomeen huomioiden esimerkiksi kulttuuriin ja seksuaalikasvatukseen liittyvät eroavaisuudet eri maiden välillä. Suomessa on tutkittu esimerkiksi ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymistä (Pakarinen ym. 2014) sekä heidän arvioitaan seksuaaliterveyteen liittyvistä interventioista (Pakarinen ym. 2019). Korkeakouluopiskelijoiden osalta Suomessa on tutkittu opiskelijoiden suhtautumista ja tietotasoa liittyen HIV:n ja AIDS:n (Korhonen ym. 2012), mutta korkeakouluopiskelijoita ja seksitautitesteihin hakeutumista on Suomessa tutkittu toistaiseksi hyvin vähän.

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on saada tietoa siitä, minkälaisia käsityksiä korkeakouluopiskelijoilla on seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ilmiöstä, jotta korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto voidaan seksitautien testaamisen osalta kehittää vastaamaan paremmin opiskelijoiden tarpeisiin. Tutkimuskysymys on: Minkälaisia käsityksiä opiskelijoilla on seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimuksen aineisto koostuu kuuden Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijan yksilöhaastattelusta (n=6), jotka toteutettiin maaliskuun 2023 aikana. Tutkittaessa korkeakouluopiskelijoiden käsityksiä seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä, käsiteltiin aineistoa laadullisin menetelmin.

### **5.1 Tutkimukseen osallistujat**

Koska laadullinen tutkimus pyrkii tilastollisten yleistysten sijaan kuvaamaan ja ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98), toivotaan aineistonkeruun tuottavat tutkimuksen kannalta oleellista materiaalia, joka toisi tutkittavasta ilmiöstä esille aiemmin heikosti tunnettuja seikkoja (Flick 2018). Tästä syystä haastateltavaksi haluttiin korkeakouluopiskelijoita, jotka olivat valmiita keskustelemaan tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tuli olla yli 18-vuotiaita ja heillä tuli olla voimassa oleva opinto-oikeus Jyväskylän yliopistossa.

Tutkittavien rekrytoinnissa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa (Suri 2011). Kaikille Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan tutkinto-opiskelijoille lähetettiin rekrytointisähköposti, jossa etsittiin haastateltavia pro gradu -tutkielmaan. Sähköpostissa mainittiin, että haastateltavaksi toivotaan sellaisia ihmisiä, joille tutkimusaiheesta keskustelu ei tuota ongelmia. Näin pyrittiin varmistamaan, että tutkimushaastattelut tuottaisivat riittävän rikasta aineistoa. Tutkittavat ilmaisivat kiinnostuksensa osallistua tutkimukseen vastaamalla sähköpostiin, jonka jälkeen he saivat tarkempaa tietoa tutkimuksen etenemisestä. Kaikki yhteyttä ottaneet henkilöt valittiin tutkimukseen. Sittemmin osallistujille toimitettiin sähköpostin liitetiedostona tutkimustiedote sekä tietosuojailmoitus. Tähän viestiin vastaaminen ja haastatteluajankohdasta sopiminen katsottiin lopulliseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

### **5.2 Aineiston kuvaus**

Tutkittavat saivat mahdollisuuden valita haluavatko toteuttaa haastattelun kasvotusten Jyväskylässä vai etänä viestintäpalvelu Zoomin välityksellä. Neljä haastattelua toteutettiin etänä ja



kaksi kasvotusten. Haastattelupaikat ja -ajat sovittiin tutkittavien kanssa hyvissä ajoin etukäteen. Paikan valinnassa oli keskeistä, että haastatteluympäristöksi valittiin rauhallinen ja haastateltavien yksityisyyttä kunnioittava ympäristö, johon haastateltavat saivat myös itse vaikuttaa.

Koska seksi ja seksuaalisuus on hyvin henkilökohtainen ja joskus arkaluontoinenkin keskustelun aihe, katsottiin ennen aineiston keruun aloittamista tarpeelliseksi arvioida tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin tarvetta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 16) ohjeet ihmistieteellisen tutkimuksen eettisestä ennakoarvioinnista linjaavat sellaisista tutkimusasetelmista, joissa eettinen ennakoarviointi tulee pyytää. Tähän tutkimukseen ei sisältynyt ohjeissa (TENK 2019, 16) mainittuja tutkimusasetelmia. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa keskusteltuaan tutkija arvioi, että eettistä ennakoarviointia ei tarvitse tässä tapauksessa pyytää.

Haastattelutyypiksi valikoitui puolistrukturoitu haastattelu, joka haastattelutyypinä mahdollistaa haastateltavien omien näkemysten ja käsityksien ilmaisemisen, mutta antaa tutkijalle myös mahdollisuuden määrittää haastattelussa käsiteltävät aiheet (Puusa 2020). Tutkimuksen haastattelurunko (liite 1) suunniteltiin tukemaan haastateltavien mahdollisuutta kertoa vapaasti omista käsityksistään tutkimusaiheeseen liittyen. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että haastattelusta tulisi keskustelunomainen ja haastateltavan omia mielteitä ja ajatuksia kunnioittava. Haastattelurunko pilotoitiin kahdesti ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen toteuttamista ja näiden pilotoitien jälkeen tehtiin muutamia muutoksia kysymysten asetteluun. Pilotihaastatteluissa huomattiin esimerkiksi kahden kysymyksen olleen sellaisia, jotka oli mahdollista ymmärtää väärin, joten näiden muotoilua muutettiin selkeämmäksi.

Sensitiivisen ja mahdollisesti arkaluontoiseksi koetun tutkimusaiheen vuoksi haastattelukysymykset annettiin tutkittaville etukäteen muutamaa päivää ennen haastattelua. Jotta tutkimusaiheesta saadaan mahdollisimman paljon tietoa, on perusteltua antaa haastateltavien tutustua kysymyksiin tai haastattelun teemoihin etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Jokainen haastattelu aloitettiin varmistamalla, että tutkittava on perehtynyt tutkimustiedotteeseen, tietosuojailmoitukseen sekä haastattelukysymyksiin ja on valmis vastaamaan niihin. Lisäksi pyydettiin lupa haastattelun tallentamiseen, mikä tapahtui joko nauhoittamalla viestintäpalvelu Zoomissa pidetty haastattelu tai käyttämällä erillistä ääninauhuria. Haastattelun ensimmäinen kysymys oli kaikille sama, jolloin jokaisen haastattelun alku oli kaikille tiedonantajille samankaltainen.

Kaikille haastateltaville esitettiin samat pääkysymykset, joskin kysymysten järjestys sekä tarkentavat kysymykset saattoivat vaihdella haastattelun kulun mukaan. Kysymyksissä käytiin läpi haastateltavien käsityksiä opiskelijapiireissä vallitsevasta asenneilmapiiristä seksuaaliterveydestä huolehtimisen suhteen sekä tilanteita, joissa seksitautitesteihin hakeutuminen voisi olla opiskelijoiden mielestä ajankohtaista. Haastateltavia pyydettiin pohtimaan seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä eri näkökulmista sekä pohtimaan, mitä ajatuksia sukupuolten välinen ero testausaktiivisuudessa heissä herättää. Seksitautitesteihin hakeutumisesta keskusteltiin myös erään haastattelijan esittämän esimerkin avulla, jossa vertailtiin keskenään kahta eri tavalla käyttäytyvää opiskelijaa.

Haastattelujen pituus vaihteli 25–45 minuutin välillä lyhyimmän haastattelun keston ollessa 24 minuuttia ja pisimmän 45 minuuttia. Yhteensä haastatteluista kertyi 3 tuntia ja 16 minuuttia nauhoitettua äänitallennemateriaalia. Jokaisen haastattelun jälkeen nauhoite tallennettiin välittömästi Jyväskylän yliopiston omistamalle tietoturvaliselle U-asemalle ja alkuperäinen nauhoite poistettiin. U-asemalle tallennetut haastattelunauhoitteet litteroitiin sanataarkasti tekstimuotoon mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen ja litterointiprosessin aikana aineisto anonymisoitiin poistamalla kaikki mahdolliset haastateltavien tunnistetiedot. Litteroitua tekstiä kertyi 59 sivua, kun käytössä oli kirjasintyyppi Times New Roman pistekoolla 12 rivivälin ollessa 1,5.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Tässä pro gradu -tutkielmassa aineiston analysointi on toteutettu käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jota voidaan pitää niin yksittäisenä tutkimusmetodina kuin väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pyrkii menetelmänä luomaan aineistosta teoreettisen kokonaisuuden, eli tulokset ja mahdolliset teoriat nousevat aineistosta ja aineistoa tulisikin tarkastella mahdollisimman objektiivisesti: aiemmilla teorioilla, havainnoilla ja tiedoilla tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ei tulisi olla mitään merkitystä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Käytännössä tämä näyttäytyy siten, että tutkija ei perusta analyysiä ennalta määritellyyn analyysirunkoon, vaan tekee luokittelun itse aineistoon perustuen (Elo ym. 2022). Aiemmat teoriat eivät ohjaa analyysiä, vaan analyysi perustuu tutkimuskysymykseen (Schreier 2012, 4).

Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteina ovat tutkittavien henkilöiden kokemukset, käsitykset, ajatukset, tunteet ja erilaiset merkitykset, joita he tutkittavalle ilmiölle antavat (Juuti & Puusa 2020). Tarkoituksena on tutkia maailmaa ja elettyä elämää sellaisena kuin se koetaan ottaen huomioon, että ihmisten asioille ja ilmiöille antamat merkitykset ovat yksilöllisiä (Brinkmann 2018, 5). Täysin objektiivisia ja aiemmista teorioista riippumattomia havaintoja ei laadullisessa tutkimuksessa kuitenkaan ole mahdollista tehdä, sillä tutkijan tekemät valinnat ja tulkinnat ovat aina vuorovaikutuksessa tutkijan elämäkokemuksien kanssa ja vaikuttavat tuloksiin (Maxwell 2018).

Tässä tutkimuksessa tulee huomioida tutkijan tausta niin terveydenhuoltoalan ammattihenkilönä, eli sairaanhoitajana, kuin yliopisto-opiskelijana. Analyysiin saattoivat vaikuttaa tutkijan kokemukset sairaanhoidon käytännön toteutuksesta sekä potilaan kohtaamisesta ja osaltaan myös se, että ollessaan itsekin korkeakouluopiskelija, voi olla hankalaa ulkoistaa itsensä täysin tutkittavan ilmiön kontekstista. Myös tutkijan omat kokemukset esimerkiksi seksitautitesteihin hakeutumisesta ovat voineet olla vaikuttamassa analyysiin. Lisäksi tutkimusaihe on tutkijan valitsema ja hänen kiinnostuksen kohteitaan vastaava. Näin ollen tutkijalla on aiheesta jo runsaasti ennakkotietoja, jotka olisi pystyttävä analyysiä tehdessä parhaansa mukaan asettamaan syrjään.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteutus voidaan jakaa kolmeen päävaiheeseen, jotka ovat valmistelu- ja analyysivaihe sekä tulosten raportoiminen (Elo ym. 2022). Vaiheet voidaan jakaa myös Tuomen ja Sarajärven (2018, 122) tavoin pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abrahointiin, eli aineistoa yhdistelevään luokitteluun. Tämän tutkielman aineiston analyysi pohjautuu molempiin edellä mainittuihin tapoihin (kuva 2).



KUVA 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukailten Elo ym. 2022 ja Tuomi & Sarajärvi 2018, 123)

Tuomen ja Sarajärven (2018, 123) ohjeiden mukaisesti haastatteluaineiston käsittely aloitettiin litteroimalla äänitallenteet tekstimuotoon ja käyden materiaali sen jälkeen läpi useaan otteeseen. Tämän tutkielman aineisto koostui kuudesta haastattelusta, jolloin yksi haastattelu muodosti yhden analyysiyksikön. Tämän jälkeen määriteltiin kriteerit merkitysyksikölle. Tutkimuskysymys ja aineiston laatu määrittelevät tätä valintaa ja tyypillisesti merkitysyksiköksi valikoituakin analyysiyksiköstä poimittu lause tai ajatuskokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyseen (Elo ym. 2022). Tässä analyysissä merkitysyksiköksi määriteltiin sellaiset analyysiyksiköstä poimitut lauseet tai haastateltavan ajatuskokonaisuudet, jotka kertoivat heidän käsityksistään korkeakouluopiskelijoiden seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Analyysivaiheessa ensimmäisenä aineistosta poimittiin kaikki merkitysyksikön mukaiset alkuperäisilmaisut. Kaiken epäolennaisen informaation poistamiseksi alkuperäisilmaisut tulee pelkistää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Tässä analyysissä alkuperäisilmaisut pelkistettiin pois-

tamalla niistä ylimääräiset täytesanat ja muokkaamalla puhekielen ilmaisut kirjakielen ilmaisuiksi huomioiden kuitenkin, että alkuperäisilmauksen kuvaama sisältö säilyi muuttumattomana. Yhdestä alkuperäisilmaisusta saattoi tulla useampi pelkistetty ilmaus, sillä pelkistämisen aikana tulee varmistua siitä, että yhdestä pelkistyksestä ilmenee vain yksi asiasisältö (Elo ym. 2022).

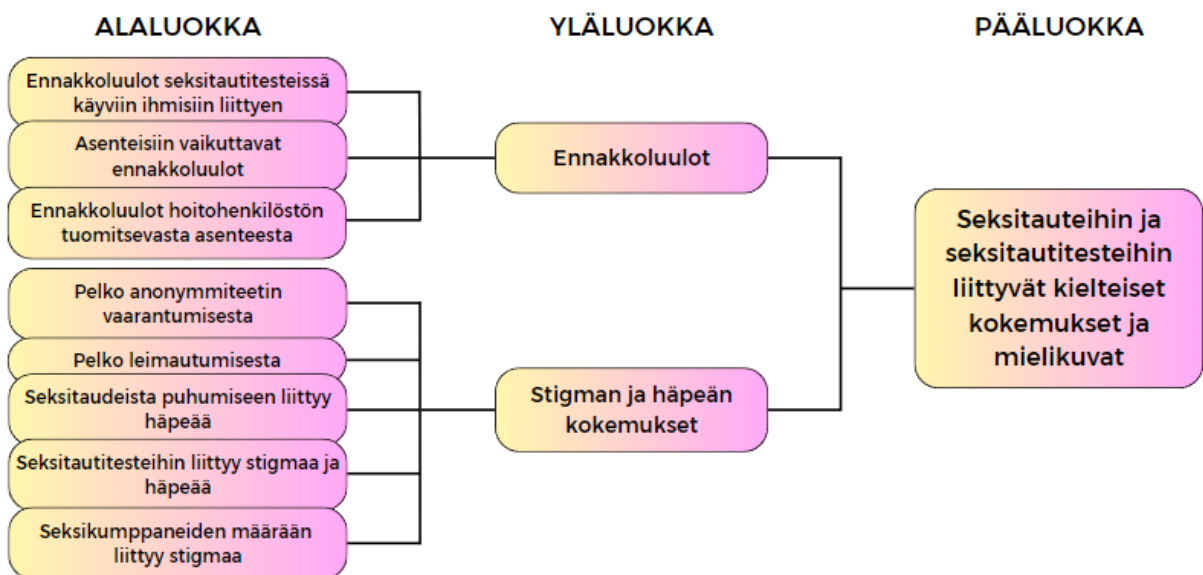
Alkuperäisilmaisujen pelkistämisessä pidettiin huolta siitä, että jokainen alkuperäisilmaus sekä siitä tehty pelkistys vastasivat tutkimuskysymykseen. Näin pyrittiin välttymään tutkijan omien tulkintojen tekemiseltä ja analyysin ohjautumiselta epätarkoituksenmukaiseen suuntaan. Alkuperäisilmaukset koodattiin tässä analyysissä numeroin niin, että ensimmäinen numero viittaa analyysiyksikköön, eli haastatteluun ja toinen numero kyseisestä haastattelusta poimittuun merkityksyksikön mukaiseen alkuperäisilmaukseen siinä numerojärjestyksessä, jossa ne on haastatteluaineistoa lukiessa poimittu (esimerkiksi 1.1., 1.2., 2.24., 2.25.). Esimerkkejä aineiston pelkistämisen prosessista sekä koodauksesta on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä ja aineiston koodauksesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
[jaaa sitte et jos luulee että, et ku sinne johonki terveys – hakee niinku, tietää että joo mul on niinku näitä oireita sit siel on joku terveystakeskuksen tai mitä nyt muitakaan on niinku numeroita, nii sit et siel on jotenki niinku, alettais hirveesti kyselee ja syyttelee tai että. no miksei nyt sitä ehkäsy ollu käytössä tai että mites nyt on tällanen juttu käyny.] <sup>4.21.</sup>	jos luulee, että testeihin hakeutuessa ja aikaa varatessa kysellään ja syytellään, että miten näin on päässyt käymään
[et ehkä sitä vois niinku tehdä, ehkä monipuolis – ehkä siitä niinku vois tavallaan puhuakkin ja sitä tietosuutta lisätä sitä kautta ja niinkun parantaa sitä asiaa ja tehdä siitä enemmän niinku semmosen normaalin jutun.] <sup>5.17.</sup>	seksitautitesteistä voisi puhua ja asiaa normalisoida opiskelijoiden keskuudessa
[no ensinäkin se ajanvaraus pitäis olla mun mielestä todella helppoo. tai jotenkin et se pitää tehdä helpoks. et sä voit joko soittaa tai sä voit mennä nettiajanvaraukseen. siinäki on varmaan eroja et kuka kokee minkäkin helpoksi.] <sup>2.49.</sup>	ajanvarauksen pitäisi olla todella helppo
[mut sit niinku periaatteessa jos sä opiskelet jotain ihan muuta mikä ei liity millään tavalla terveyteen. niitäki aloja on paljon. ni sit ehkä siellä ei olla sit niin tiedostavia tai jotenkin niin tietosia sit siitä omasta terveydestä huolehtimisesta.] <sup>3.33.</sup>	opiskelijat, jotka opiskelevat jotain muuta kuin terveystiesalaa eivät välttämättä ole niin tietoisia omasta terveydestä huolehtimisesta

Aineiston merkitysyksiköistä muodostui yhteensä 313 pelkistettyä ilmausta, joita lähdettiin analyysin seuraavassa vaiheessa ryhmittelemään siten, että samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin. Elon ym. (2022) ohjeiden mukaisesti muodostuneet alaluokat nimettiin sellaisella käsitteellä, joka kuvasi alaluokan sisältöä mahdollisimman tarkasti niin, että pelkistysten sisältämä informaatio säilyi.

Analyysin edetessä muodostuneita alaluokkia vertailtiin keskenään Tuomea ja Sarajärveä (2018, 125) yhdistäen niitä yläluokkiin ja yläluokkia pääluokkiin. Tätä yhdistelevää luokittelua jatkettiin niin pitkälle, kun aineisto sen mahdollisti. Tässä analyysissä alaluokkia muodostui 70, yläluokkia 16 ja pääluokkia 5. Kuva 3 havainnollistaa analyysipolkua yhden pääluokan muodostumisen osalta. Tiivistelmä koko analyysikehyksestä alaluokista ylä- ja pääluokkiin on esitelty liitteessä 2. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi (Schreier 2012, 166–167) analyysi suoritettiin saman tutkijan toimesta kahteen otteeseen niin, että ensimmäisen ja toisen analyysin välillä oli 14 päivän tauko. Toisella analyysikierröksellä muutamat alaluokat yhdistettiin ja joidenkin luokkien nimiä tarkennettiin. Muutoin analyysit olivat yhtenevät.



KUVA 3. Ote analyysipolusta yhden pääluokan muodostumisen osalta.

## 6 TULOKSET

Analyysin tuloksena muodostui viisi pääluokkaa (kuva 4), jotka kuvaavat opiskelijoiden käsitteiksi seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä: 1) seksitauteihin ja seksitautitesteihin liittyvät kielteiset kokemukset ja mielikuvat, 2) seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot, 3) sosiaalinen ympäristö, 4) terveydenhuoltojärjestelmä ja viestintä sekä 5) terveyskäyttäytymistä määrittelevät yksilötekijät.



KUVA 4. Pääluokat, jotka kuvaavat opiskelijoiden koettuja seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

### 6.1 Seksitauteihin ja seksitautitesteihin liittyvät kielteiset kokemukset ja mielikuvat

Pääluokka seksitauteihin ja seksitautitesteihin liittyvät kielteiset kokemukset ja mielikuvat muodostui yläluokista *ennakkoluulot* sekä *stigman ja häpeän kokemukset* (kuva 5).

## ALALUOKKA

Ennakkoluulot seksitautitesteissä käyviin ihmisiin liittyen  
Asenteisiin vaikuttavat ennakkoluulot  
Ennakkoluulot hoitohenkilöstön tuomitsevästä asenteesta

Pelko anonymiteetin vaarantumisesta  
Pelko leimautumisesta  
Seksitaudeista puhumiseen liittyä häpeää  
Seksitautitesteihin liittyä stigmaa ja häpeää  
Seksikumppaneiden määrään liittyä stigmaa

## YLÄLUOKKA

Ennakkoluulot

Stigman ja häpeän  
kokemukset

KUVA 5. Seksitauteihin ja seksitautitesteihin liittyvät kielteiset kokemukset ja mielikuvat.

Haastatteluissa esiin tulleet *ennakkoluulot* liittyvät esimerkiksi seksitautitesteissä käyviin ihmisiin tai ennakkoluuloihin siitä, miten hoitohenkilöstö suhtautuu seksitautitesteihin hakeutuvaan opiskelijaan. Eräs haastateltava toi keskusteluun ennakkoluulojen vaikutuksen asenteisiin kokonaisvaltaisesti ja toinen kuvasi, miten seksitautitesteihin hakeutuminen saatetaan yhä liittää tiettyihin ihmisryhmiin tai seksuaaliseen suuntautumiseen, kuten homoseksuaalisuuteen. Haastateltavat jakoivat käsityksiään siitä, miten ennakkoluulot hoitohenkilöstöön liittyen voivat vaikuttaa päätökseen hakeutua seksitautitesteihin. Tällaisiin ennakkoluuloihin liittyi esimerkiksi ajatuksia siitä, että hoitajat saattaisivat suhtautua negatiivisesti testeihin hakeutuvaan opiskelijaan, kuten syyllistää tai kysellä ahdistavia kysymyksiä. Mahdollisena pidettiin myös sitä, että seksuaalivähemmistöön kuuluva opiskelija saattaa miettiä, kohdellaanko häntä testitilanteessa eri tavalla kuin muita:

*”...esimerkiks vaikka miesten välinen seksi, niin tota aahmm et miten niinkun, et.. Miettiikö se ihminen sitä, et minkälainen vastaanotto tulee terveydenhuoltoalan henkilöltä. Koska yhä edelleen niit voi olla tällasii hyvin kapeakatseisia.” (6.15.)*

*”...nii sit et siel on jotenki niinku, alettais hirveesti kyselee ja syyttelee tai että. No miksei nyt sitä ehkäsy ollu käytössä tai että mites nyt on tällanen juttu käyny.” (4.21.)*

*”Mut siis niin et se seksikumppanien määrä saattaa olla myös sellanen et sit ei niinku. aaammh hakeuduta sinne testeihin et ehkä niinku pelkää kokevansa sellasta taivasteluu sieltä, niinku terveydenhuollon puoleltaki vaikka sen ammattilaisen pitäis tietysti suhtautuu neutraalisti siihen sun asiaan.” (1.18.)*



Aiheeseen liittyviä stigman ja häpeän kokemuksia haastateltavat kuvasivat esimerkiksi seksitaudeista puhumiseen liittyvänä häpeänä sekä seksitautitesteihin menemiseen liittyvän stigman ja häpeän kokemuksen kautta. Haastateltavat pohtivat esimerkiksi, että seksitaudeista ei kehdata puhua etenkin vieraamman kumppanin kanssa ja yleisestikin kyseessä on jollain tapaa ”häpeäaihe”:

*”...ja jos todetaan se tartunta niin sit seki on vähän semmonen et sitä pidetään niinku salassa itellä. Et siit ei kehtaa niinku puhuu ääneen.” (2.39.)*

*”Jaaaa mä en tiedä onkse vaan sitä kuvitelmaa sitten siitä häpeästä et ku sä menet sinne testiin et sit sulle annetaan se pissapurkki just vähän silleen et tossa nyt on toi.” (2.51.)*

Myös pelko anonymiteetin vaarantumisesta sekä pelko leimautumisesta liittyivät stigman ja häpeän kokemuksiin. Anonymiteetin vaarantumisen ajateltiin pelottavan ihmisiä, koska silloin muut saisivat mahdollisesti tietää seksitautitesteissä käymisestä. Seksitauteihin ja seksitautitesteihin koettiin myös liittyvän pelko leimautumisesta tietynlaiseksi. Esimerkiksi seksitaudin sairastamiseen koettiin yhä mahdollisesti liittyvän pelkoa siitä, mitä muut asiasta ajattelisivat, jos saisivat tietää. Puheeksi otettiin myös seksikumppaneiden lukumäärään liittyvä stigman kokemus. Seksikumppaneiden lukumäärään ajateltiin esimerkiksi liittyvän odotuksia siitä, mikä määrä on hyväksyttyä kenellekin ja mikä ei:

*”Than niinku liittyen mun mielest siihenki, sellaseen niinku äähmm seksikumppanien määrään et, mikä on niinku hyväksytty ja mikä ei. Et varsinki niinku naisena, ööö niin siin hirveesti niinku on, on sellast edelleen että. Tai niinku et naisille on eri säännöt kun miehille.” (1.17.)*

*”...varmaan edelleen moni ajattelee niin, että se kenellä se tauti on niin hän on nyt jotenkin sillai niinku kovin antelias tuolla. Tuolla noin. Et on sitten niinku paljon tästä seksielämää, vaikka eihän se oo millään tavalla siihen niinkun määrään sidoksissa.” (2.40.)*

*”Ehkä tavallaan semmonen leimautumisen pelko. Vois olla aika hyvä sana. Et sit kaikki saa tietää, että on nyt ollu useempi seksikumppani ja..” (4.26.)*

”...myös niinku pienemmältä paikkakunnalta. Niin osin tietyst se, että siel niinku näkee tutun tai, tai jotai muuta vastaavaa.” (5.12.)

## 6.2 Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot

Yläluokat *hankittu tieto* sekä *seksuaali- ja terveystieteiden merkitys* muodostivat pääluokan seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot (kuva 6). Tiedon ja aiempien kokemusten merkitys seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavina tekijöinä korostui haastateltavien opiskelijoiden puheessa. Opiskelijat toivat ilmi käsityksiään siitä, miten tietopohja seksitautitesteistä tai seksuaaliterveydestä ylipäättään vaikuttaa siihen, hakeutuuko yksilö testattavaksi vai ei.

Hankitut tiedot viittaavat tietopohjaan, joka on muodostunut elämän varrella kokemusten ja koulutuksen kautta. Yläluokka seksuaali- ja terveystieteiden merkitys puolestaan kuvaa peruskoulun ja mahdollisesti muun koulutuksen aikana saadun seksuaali- ja terveystieteiden määrän ja laadun merkitystä olemassa olevaan tietotasoon sekä seksuaalikasvatuksen lisäämisen merkitystä.

### ALALUOKKA

Aiemmat kokemukset seksitautitesteistä  
Aiemmin sairastettu seksitauti  
Kokemukset hoitohenkilöstön toiminnasta  
Koulutusala  
Koulutustausta

Tiedot ja taidot  
Tiedot seksitautitesteistä  
Tiedot seksuaaliterveydestä  
Seksuaalikasvatuksen puutteellisuus  
Seksuaalikasvatuksen tuominen myös korkeakouluihin  
Tiedon lisääminen

### YLÄLUOKKA

Hankittu tieto

Seksuaali- ja  
terveystieteiden  
merkitys

KUVA 6. Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot.

Haastateltavien käsityksien mukaan seksuaaliterveystiedot muodostuvat seksuaali- ja terveystieteiden, aiempien kokemusten ja osaltaan myös opiskeltavan alan ja koulutustaustan yhteisvaikutuksesta. Testattavaksi hakeutuakseen opiskelijalla on oltava riittävät tiedot siitä, missä ja miten voi käydä testeissä sekä tiedot siitä, milloin seksitautien testaaminen voisi olla

ajankohtaista. On esimerkiksi oltava riittävästi tietoa seksitautien oireista, jotta testien tarpeellisuutta on edes mahdollista arvioida:

*”...tai tietääkö ees sitä väylää niinku että, mitä kautta sinne voi hakeutua.” (2.11.)*

*”Et jotku on vaan niinkun tarkkailee sitä terveyttä niinkun tarkemmin ja osaa niinkun huomata jos joku on pielessä ja sitten niinkun tietää, että okei nyt täältä mä voin hakea apua. tääl mä voin käydä testeissä tai tolleen.” (4.34.)*

*”...se niinkun tiedon määrä ihan oikeesti. että, että tota. okei no et jos nyt on tota ollu se uus kumppani ja niinku sit se että hmm niinkun et. toinen ehkä tietää että, mitä erilaisia tauteja ylipäänsä on olemassa, minkälaista oireistoo on, mitä siit voi seurata. esimerkiksi naisella hedelmättömyyttä pahimmassa tapauksessa tai nii...” (6.47.)*

Aiempien kokemusten merkitys näyttäytyi haastateltavien kerronnassa muun muassa siinä, minkälaisia asioita aiemmat kokemukset ovat mahdollisesti opettaneet. Toisaalta aiempien kokemusten koettiin vaikuttavan myös siihen, kuinka herkästi testattavaksi hakeutuu uudelleen.

*”Tulee heti mieleen että et onks vaikka aiemmin hakeutunut sinne testiin. Et ehkä se niinku et sä ensimmäistä kertaa niinku selvität sen et miten sinne mennään ja minkälainen kokemus se on. Ni ehkä voi olla semmonen et sitä on niinku helppo lykätä.” (2.12.)*

*”On joku aiempi kokemus seksitaudista tai on käynyt niinku aiemmin testeissä joutunut miettiin sitä asiaa jo aiemmin. Niin ehkä se voi tulla niinku helpommin sit mieleen.” (1.35.)*

*”Varmasti meillä kaikilla niinku on kokemuksia siitä, et sä et oo potilaana tullu kuulluks. ja se riittää se ykski kokemus just tolle automaatioasenteelle, joka on sit sillee, fuck it.” (6.44.)*

Koulutusalan ajateltiin vaikuttavan tietotasoon, sillä esimerkiksi terveysalalla opiskelijat saattavat olla tietoisempia terveydestä huolehtimisesta ja toisaalta terveydenhuoltojärjestelmä saattaa olla tutumpi alan opiskelijoille. Koulutustaustalla haastateltavat viittasivat esimerkiksi siihen, onko käynyt lukion ja tämän nähtiin vaikuttavan tietotasoon:

*”Mut sit niinku periaatteessa jos sä opiskelet jotain ihan muuta mikä ei liity millään tavalla terveyteen. Niitäki aloja on paljon. Ni sit ehkä siellä ei olla sit niin tiedostavia tai jotenkin niin tietosia sit siitä omasta terveydestä huolehtimisesta.” (6.44.)*

*”Voisin kuvitella et vaikuttaa seki että, et no toki kaikki on korkeekouluopiskelijoita ja suurin osa varmaan on käyny lukion sillee niinku yleissivistävän koulutuksen.” (3.31.)*

Seksuaalikasvatus koettiin paikoitellen puutteelliseksi ja haastateltavien puheissa toistuvinkin käsitykset esimerkiksi siitä, seksuaaliterveystiedot eivät ole riittävän hyvällä tasolla. Näkemyksiä esitettiin siitä, että testeihin hakeutumista edesauttaisi yleinen tiedon lisääminen esimerkiksi seksuaalikasvatuksen opetusta sekä seksitautitesteihin liittyvää tiedottamista lisäämällä:

*”Ehkä myös sellanen niinku yleinen hmm niinku tiedottaminen tavallaan niistä riskeist, vaaroist yms. Et mitä jos asiat jää hoitamatta. Et mitä siit voi pahimmillaan seurata.” (6.25.)*

*”Et jos se ois niinku vapaasti valittavissa vaikka joku yhen opintopisteen joku seksuaaliterveyden kurssi. Tekis varmaan aika monelleki hyvää.” (1.25.)*

*”...siit pitäis varmaan sit ihan niinku nyt jossain koulussakin puhuu enemmän ja. Ja jotenki silleen niinkun käytännönläheisemmin. Eikä vaan silleen et tämmönen tauti ja tämmönen taudinkuva vaan jotenkin siitä niinkun tartunnasta ja siitä niinkun. Emmä oikeen tiiä. Siitä miten niinku yleistä se on.” (2.43.)*

### **6.3 Sosiaalinen ympäristö**

Pääluokka sosiaalinen ympäristö muodostui yläluokista *lapsuuden perheympäristö ja kasvatus, lähipiirin keskustelukulttuuri, näkemykset yhteiskunnallisesta keskustelukulttuurista, omaksutut sukupuoliroolit ja sosiaaliset verkostot* (kuva 7). Sosiaalinen ympäristö viittaa haastateltavien puheista välittyneeseen käsitykseen siitä, miten ihmisten välisen vuorovaikutuksen ja yhteiskuntatason keskustelukulttuurin nähtiin mahdollisesti vaikuttavan seksitautitesteihin hakeutumiseen.

## ALALUOKKA

Kotikasvatuksen rooli käsityksien muodostumisessa  
Kotikasvatuksesta opittu tapa huolehtia omasta terveydestä  
Lapsuuden kokemukset  
Uskonnollinen tausta

Hyvien kokemusten jakaminen ystävien kanssa  
Keskustelu hyvien ystävien kanssa  
Keskustelu kumppanin kanssa  
Seksuaalivähemmistöpiireissä seksitaudit ovat enemmän esillä

Seksitaudeista ei puhuta avoimesti  
Seksuaaliterveysasioista puhutaan aiempaa enemmän

Kasvatuksen kautta muodostuneet käsitykset sukupuolirooleista  
Yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset sukupuolirooleista

Koulutusalan asenneilmapiiri  
Ystävä- ja lähipiirin asenneilmapiiri

## YLÄLUOKKA

Lapsuuden perheympäristö ja kasvatus

Lähipiirin keskustelukulttuuri

Näkemykset yhteiskunnallisesta keskustelukulttuurista

Omaksutut sukupuoliroolit

Sosiaaliset verkostot

KUVA 7. Sosiaalinen ympäristö.

*Lapsuuden perheympäristön ja kasvatuksen merkitystä haastateltavat kuvasivat muun muassa kotoa tulevien asenteiden ja käsityksien kautta ja yleisesti lapsuuden kokemusten nähtiin vaikuttavan käyttäytymiseen aikuisena. Merkityksellisenä nähtiin esimerkiksi se, onko kotona puhuttu koskaan mitään seksitaudeista ja minkälaisella asenteella seksuaaliterveysasioihin on suhtauduttu. Esimerkiksi perheen uskonnollisen taustan nähtiin mahdollisesti vaikuttavan siihen, minkälaista seksuaalikasvatusta on kotona saanut ja miten seksuaalisuuteen on oppinut suhtautumaan. Eräs haastateltava pohti myös sitä, mikä merkitys on sillä, miten on oppinut vanhemmilta huolehtimaan omasta terveydestään tai minkälainen suhde kasvatukseen perusteella on lapsuudessa muodostunut terveydenhuoltoon.*

*”Niin just esim jos on vaik eläny jossain ööh ääriuskonnollisessa perheessä missä niinkun kaikki esiaviollinen seksi ja kaikki niinku tollaset estetään. Niin eihän sulle tuu niinku mieleenkään, että että se on niinku, että tällaset jutut on niinku mahollisia. Voi suunnillee ees mennä testauttaan niinku et onks jotain tauteja.” (A.24.)*

*”...ehkä hän ei oo niinku kasvanu semmosessa ympäristössä, mikä ois kannustanu niinkään siit omasta terveydestä huolehtimiseen tai niinku. Tai voi olla jotain semmostaki et vanhemmat on suhtautunu jotenki niinku huonosti ihan sillee, vaikka niinku lääkäreihin tai ylipäättään niinku terveydenhuoltojärjestelmään tai, nii tai.” (3.43.)*

*”Mut siis ihan toi kotoota tuleva niinku kasvatus ja kaikki et tavallaan et vähän niinku et jos ei. Monet ajattelee, et jos ei niistä asioist puhuta niin niit ei oo niinku olemassa.” (1.14.)*

Yläluokka *sosiaaliset verkostot* viittaa ystävä- ja lähipiirin vallitsevaan asenneilmapiiriin sekä koulutuslalla vallitsevaan asenneilmapiiriin liittyen seksuaaliterveysasioihin. Haastateltavat jakoivat käsityksiään siitä, miten ympärillä olevat ihmiset vaikuttavat mahdollisesti myös yksilön omiin asenteisiin ja käsityksiin asioista. Tämän puolestaan nähtiin voivan vaikuttaa käyttäytymiseen. Esimerkiksi terveysalalla ajateltiin opiskelijoiden olevan yleisesti terveystietoisia ja keskustelevan avoimesti myös seksuaaliterveydestä. Pohdintaa oli myös siitä, miten asenneilmapiiri voi olla erilainen miesvaltaisilla aloilla ajatellen, että naiset saattavat olla tietoisempi terveysasioista miehiin verrattuna. Yleisesti ystävä- ja lähipiirin vallitseva asenneilmapiiri nähtiin seksitautitesteihin hakeutumisen kannalta myönteisenä tekijänä silloin, kun asioihin suhtaudutaan positiivisesti ja avoimesti. Vastavuoroisesti asenneilmapiirin ollessa varautunut tai jos asiasta ei kavereiden kesken ikinä puhuta, voi asia heijastua testauskäyttäytymiseen negatiivisesti.

*”[alalla x] kun opiskelee, niin kaikki on todella terveystiedostavia. Niinku lähtökohtaisesti vois kuvitella. Mutta tota et vaikee just sanoo, et millanen se asenneilmapiiri on just vaikka sit siellä ku opiskelet vaikka jotain matikkaa tai rakennusinsinööriks.” (3.34.)*

*”...mut sitte myös just mitä aikasemmin sanoin niinku et jos on niinku ahdasmielinen niinkun ilmapiiri ja yhteisö tai niinku kulttuuri.” (4.23.)*

*”Jälleen myös ne asenteet, et millasii asenteita on siel lähipiirissä, ystäväpiirissä, perheessä ja niinku. Onko nää asiat sellanen tabu mist ei puhuta.” (6.50.)*

Keskustelukulttuurin vaikutus seksitautitesteihin hakeutumiseen näyttäytyi sekä yhteisö- että yhteiskuntatasolla haastatteluissa. Yläluokka *lähipiirin keskustelukulttuuri* viittaa esimerkiksi

siihen, miten seksitaudeista ja testaamisesta keskustelun ja kokemusten jakamisen hyvien ystävien kanssa nähtiin positiivisesti vaikuttavan testauskäyttäytymiseen. Aiheesta keskustelun ajateltiin esimerkiksi muistuttavan seksitautitesteissä käymisestä. Myös testausprosessiin liittyviä positiivisia kokemuksia ja neuvoja saatetaan jakaa ystävien kesken, jolloin testeihin hakutumisen kynnyks madaltuu. Erään haastateltavan näkemyksen mukaan seksitaudeista ja testaamisesta olisi hyvä keskustella kumppanin kanssa, mikä korostaa keskustelun merkitystä entistään.

*”Ja varmasti sit se, että ku kuulee ihmisiltä just niitä kokemuksia et kuinka nopeesti vaikka pääsee niihin testeihin tai kuinka niinku helppo se ylipäätään koko lyhyt prosessi on. Ni sit varmaan et seki vaikuttaa. Et jos just kuulee joltain et oli tosi kätevä homma niin sit voi itekki ollaa sillee et, noh jos se nyt oli noin kätevä ni mäki teen näin.” (3.15.)*

*”...sit se että ehkä just se tulee vaikka just ilmi tällee kavereitten puheissa niin ehkä se sillee muistuttaa niinku ne keskustelut siitä että, ainii munki pitää mennä.” (3.14.)*

*”Yhmiset, jotka harrastaa seksii keskenään niiden pitäis ylipäätään vähän ehkä enemmän keskustella siitä että, että niinku et miten näiden asioiden kaa toimitaan just vaikka jos on uus kumppani.” (1.50.)*

Lähipiirin keskustelukulttuuri nähtiin merkitseväenä esimerkiksi erään haastateltavan todetessa, että seksuaalivähemmistöpiireissä seksitaudeista keskustellaan avoimemmin ja testeissäkin käydään useammin verrattuna heterosuhteisiin, koska ilmapiiri on erilainen:

*”...miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa. Ei nyt välttämättä kaikkii voi kutsuu homoiks, mutta totaaa hmmm. Niinku että, siinä niinku maailmassa seksitaudit ei oo mikään uus juttu. Ne on tosi yleinen juttu. Siihen on aina niinku liittyny keskusteluu miesten väliseen seksiin niinku seksitaudit.” (1.42)*

Näkemykset yhteiskunnallisesta keskustelukulttuurista poikkesivat haastateltavien välillä hie- man toisistaan. Osa haastateltavista pohti, että seksitaudeista ei yleisesti puhuta kovin avoimesti ainakaan yhteiskuntatasolla ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista harvemmin puhutaan tai ne eivät ainakaan juuri tule puheeksi keskusteluissa.

*”No ehkä se on vähän sellanen, tai mulla ainaki tulee heti semmonen olo, et siitä ei kauheesti puhuta.” (2.1.)*

*”Ei mun mielestä kauheen helposti ihmiset ees niinku kerro siitä, et he epäilee et heil ois tällänen, kysy neuvoa esimerkiks kaverilta.” (1.3.)*

*”Se on ehkä enemmän niinku semmonen et siit ei vaan hirveesti puhuta, mutta.. mut ei se, ei se mun mielestä myöskään oo mikään semmonen niinku tabu. Mutta se ei vaan ehkä tule niinku hirveesti jutuks noin muuten.” (5.2.)*

Toisaalta esitettiin näkemyksiä myös siitä, että seksuaaliterveysasioista, seksuaalisuudesta ja sen moninaisuudesta puhutaan yhteiskuntatasolla aiempaa enemmän. Nykynuorten koettiin esimerkiksi puhuvan edellä mainituista asioista enemmän ja vapaammin verrattuna vanhempinsa:

*”Mä en koe että sillee omassa vaikka somessa tai yleisesti mediassa tai omassa suvussa tai missään ois semmosta niinku jotenki peittelyä tai semmosta et tämmösistä asioita ei puhuttais et. Varmaa sitte riippuu mut ehkä meiän ikäluokalla nää on niinku tavallisempia asioita ku vaikka vielä meiän vanhemmille.” (3.25.)*

*”No se nyt tietysti et onneks niinku ylipäätään niinku äääh seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta puhutaan tietysti enemmän tällä hetkellä. Ja kyl seki varmasti niinku vaikuttaa.” (1.27.)*

Yhteiskuntatason vaikutteet käyttäytymiseen ilmenivät haastateltavien puheissa myös siinä, mitä keskustelussa mainittiin sukupuolirooleista. Yläluokka *omaksutut sukupuoliroolit* viittaa-kin kasvatuksen kautta muodostuneisiin käsityksiin sukupuolirooleista ja niihin liittyvistä käyttäytymismalleista sekä yhteiskunnan asettamiin käsityksiin sukupuolirooleista. Osa haastateltavista jakoi näkemyksiään siitä, miten yhteiskunnan odotukset seksuaaliterveyskäyttäytymisestä ovat erilaiset naisten ja miesten välillä. Puhetta oli esimerkiksi siitä, miten naisia ja miehiä kasvatetaan eritavoin ottamaan vastuu seksuaaliterveydestä ja yhteiskuntatasolla tuntuu vallitsevan käsitys siitä, että vastuu seksin harrastamisen seurauksista on erilainen riippuen sukupuolesta:



*”Mut toi liittyy taas paljon siihen et, et miten niinku naisia ja miehiä niinku kasvatetaan. Että, et niinku miehet on sellasii niinku voittamattomii. Niinku helvetinmoisii uroksii, jotka niinku seilaa niinku. Tai luovii tässä niinku seksin maailmassa sillee aivan suveenisti ja sit niinku naisten äääh harteilla on se niinku vastuullisuus siinä asiassa.” (1.41.)*

*”Et mikä siin sit on niinku että heteromiehet on niinku, luulee olevansa niin voittamattomia tässä asiassa? Mut et niin. Se liittyy sellaseen niinku toksiseen maskuliinisuuteen et miten niinku tämäkin asia jää naisten hoidettavaksi.” (1.44.)*

*”Ja sit verrattuna vaikka joku mies, jolla voi olla jo vaikka useampia kumppaneja, ja totta kai naisellaki voi olla, mutta et niiku sit jos niinkun. Totta kai nainen mieltii eri tavalla. Koska se sen lapsen kantaa 9 kuukautta. se on vaan biologinen fakta. (6.46.)*

#### 6.4 Terveydenhuoltojärjestelmä ja viestintä

*Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, testausprosessin toimivuus, asenteiden muuttaminen viestinnän keinoin sekä viestinnän laatu (kuva 8) muodostivat pääluokan terveydenhuoltojärjestelmä ja viestintä.*

##### ALALUOKKA

Ajanvarauksen aukioloajat  
Ajanvaraus soittamatta  
Kotitestauksen mahdollisuus  
Vapaiden aikojen saatavuus  
Vastaanoton sijainti  
Testien hinta  
Pikatestaus

Helppo testausprosessi  
Kokemus testien vaivalloisuudesta  
Testeihin pääsemisen helppous  
Tuloksien saaminen nopeasti

Seksitautien testaamisesta viestiminen tavallisena asiana  
Yhteiskuntatasolla tapahtuva seksitautitestien normalisointi  
Näkyvyyden lisääminen

Oikein kohdennettu viestintä terveydenhuollosta  
Riittävä tiedottaminen ja ohjeistus  
Tiedottaminen siitä, miten helppoa testeissä käyminen on  
Vertaisviestintä terveydenhuollossa

##### YLÄLUOKKA

Palvelujen saatavuus & saavutettavuus

Testausprosessin toimivuus

Asenteiden muuttaminen viestinnän keinoin

Viestinnän laatu

KUVA 8. Terveydenhuoltojärjestelmä ja viestintä.

*Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden osalta opiskelijoiden käsitykset seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä liittyivät siihen, kuinka kattavasti seksitautitesteihin liittyvät terveydenhuoltopalvelut ovat opiskelijoiden saatavilla ja miten hyvin palvelujen käyttö on mahdollistettu kaikille. Käsitykset liittyivät ajanvaraukseen, seksitautitestien hintaan, aikojen saatavuuteen, vastaanoton sijaintiin ja kotitestin sekä pikatestauksen mahdollisuuteen.*

Palvelujen saavutettavuuden osalta ajanvarauksen laajat aukioloajat sekä erityisesti ajanvaraaminen jollain muulla tapaa, kuin soittamalla tukisivat opiskelijoiden mukaan seksitautitesteihin hakeutumista. Soittamalla tapahtuvaan ajanvaraukseen liittyi esimerkiksi käsityksiä ajanvarauksen hankaluudesta, anonymiteetin säilymisestä ja häpeästä. Haastatteluissa toistui käsitys siitä, että seksitautien testaamisesta tulisi ylipäättään tehdä mahdollisimman matalan kynnyksen palvelu, jonne olisi helppo hakeutu:

*”Sun ei tarvis niinku soittaa mihinkään, laittaa mitään chättii, niinku tehä yhtään mitään. Sä voisit vaan niinku kirjautuu sinne, napata sieltä ajan. Niinku silleen et niitä aikoja ois oikeesti niinku koko päivä täynnä ja sit sä voisit vaan tollee. ei tarvis just niinku tehä sitä soittoa tai...” (3.46.)*

*”Siin on niinku semmonen tietynlainen anonymiteetti, että sä teet sen niinku koneella se on helppoo.” (1.22.)*

*”Sun ei tarvii soittaa kenellekään, myöntää ääneen sitä et niinku asiaa, mikä luultavasti aiheuttaa sulle häpeää.” (1.23.)*

*”... kuhan se nyt ois silleen niiku ettei tarvis soittaa.” (3.51.)*

*”...se et jos se on liian hankalasti tehty tai ajanvarauksen ajat on ihan mahdottamat sa-notaan. Yks julkinen numero aamu 9 ja 11 välillä. Joo, ei tuu mentyy, todellakaan. Aahmm niinku tai luulen että jää monilla käyttämättä.” (6.31.)*

Haastatteluissa esitettiin käsityksiä siitä, että seksitautitestien maksullisuus vaikuttaisi todennäköisesti testeihin hakeutumiseen, koska opiskelijoilla ei olisi varaa käyttää palveluja. Myös vastaanoton sijainnin ajateltiin vaikuttavan testeihin hakeutumiseen. Pitkän matkan nähtiin vaikeuttavan testeihin hakeutumista esimerkiksi silloin, jos paikkakunnan julkinen liikenne ei ole riittävän hyvällä tasolla ja opiskelijalla ei ole käytössään autoa. Eräs haastateltava painotti puheessaan myös vapaiden aikojen riittävää saatavuutta, jotta asian kanssa ei luovuta:

*”Tai jos et saa aikaa vaikka mahollisimman pian. Koska kyl mulla ainaki jos tulis semmonen epäilyt siitä tartunnasta niin mä haluaisin päästä sinne testiin niinku heti. Se et jos joutuu ottaa et aaaa nii et ensimmäiset vapaat ajat on vasta 3 päivän päästä, ni sit luovuttais sen asian suhteen.” (2.23.)*

Keskusteluun nostettiin myös mahdollinen tarve jonkinlaiselle vaihtoehtoiselle seksitautien testauspalvelulle. Tällä viitattiin muun muassa vastaanoton ulkopuolella tehtävään seksitautien pikatestaukseen tai kotiin tilattavaan etätestauspakettiin. Palvelujen tuominen lähemmäs opiskelijoita sekä kotitestausmahdollisuus nähtiin testausta edistävinä seikkoina. Erityisesti kotitestauksenmahdollisuuden koettiin madaltavan kynnystä testaamiselle sekä tekevän siitä helpompaa.

*”...maksutonta ja nimetöntä siis pikatestausta. niinku HIV:stä. Miksei tätä mallii vois käyttää niinku muihinki seksitauteihin jossain vaikka niinku korkeakouluympäristössä. Vaikka 2 tai 3 kertaa vuodessa. Emmä tiedä oisko se sit kuitenkin seksuaaliterveyden kannalta tai se että niinku ihmiset tulis tutummaks sen testauksen kanssa. niin jotenki niinku pieni panostus sit loppupeleis kuitenkin.” (1.53.)*

*”...mut et niinku voisko olla vaik et niinku. tiäks jos halutaan vaikka korkeakouluopiskelijoitte niinku edistää. Niin voisko vaikka siellä tulla niinku niit näytteen ihan -ottajia halukkailta niinkun ihan sinne paikanpäälle. Että olis tämmönen vähän niinkun kiertävä, kiertävä niinku palvelu myös mahdollisuus.” (5.16.)*

*”...et niinku tämmösellä kotitestilläkin se voidaan ottaa. niin sekin vois mun mielestä madaltaa sitä kynnystä niinkun just selvittää. Että jos sä niinku tavallaan pystyisit kotona tekemään sen ja näin niin ettei sun tarvis niinku mennä vaikka johonki paikkaan. Ni se vois olla myös yks ajatus siihen.” (5.39.)*

*”Mun mielest tällänen niinku käytäntö on niinku ihan törkeen hyvä. Koska kuitenkin niinku klamydia on tosi yleinen. Niin tota ööhmm niin siis toi on älyttömän hyvä. Toi helpottaa ihan niinkun sikana ja ja tota tekee siit ihmisille niinku monille helpompaa.”* (1.21.)

*Testausprosessin toimivuudella* viitataan sellaisiin opiskelijoiden mainitsemiin asioihin, jotka itse testausprosessissa nähtiin seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavina tekijöinä, kuten esimerkiksi testeihin pääsemisen helppous. Helppo testausprosessi, kokemus testien vaivalloisuudesta, testeihin pääsemisen helppous sekä tuloksien nopea saaminen koettiin testausprosessin toimivuudesta kertoviksi tekijöiksi. Käsitykset helposta testausprosessista liittyivät siihen, kuinka nopea ja helppo prosessi on kokonaisuudessaan. Testeihin pääsemisen helppous tuli haastatteluissa usein esille ja yhtenäinen käsitys vallitsi siitä, että seksitautitesteihin pääsemisen tulisi olla mahdollisimman helppoa. Testeihin hakeutumisen kynnyksen käsitettiin jossain määrin muodostuvan siitä, kuinka helpoksi tai vaikeaksi sinne hakeutuminen on tehty. Haastatteluissa opiskelijat korostivat, että testeihin hakeutumisen kynnys tulisi olla matala:

*”...että se tehään mahdollisimman matalan kynnyksen palveluks. eli palvelujen saatavuus, matala kynnys.”* (6.21.)

*”...varmaa sit se niinku helppous. Et ainaki ite koen et jos pitäis hakeutua sinne testiin, ni mä haluaisin et se ois tehty mahdollisimman helpoks.”* (2.14.)

*”Eli tota kynnys. Kuinka helppoo tai vaikeeta on niinku sinne mennä.”* (6.33.)

*”Mut sillee niinku et ei mitään et sä jonotat puhelimen päässä ensin puoltuntia ja sit saat lääkäriltä lähetteen sinne. Sit sä varaat sen ajan ja saat sen ja sit sä ootat vielä sitä tulostaki siitä ni. tavallaan se et se ois semmonen vauhdikas ja helppo prosessi.”* (2.50.)

Terveystietojärjestelmään ja viestintään luokiteltiin myös haastateltavien käsitykset seksitautitesteihin liittyvien *asenteiden muuttamisesta viestinnän keinoin* sekä käsitykset *viestinnän laadusta*, jonka ajateltiin vaikuttavan testeihin hakeutumiseen. Terveystietojärjestelmän osalta *asenteiden muuttaminen viestinnän keinoin* tuli toistuvasti esille haastatteluissa.

Opiskelijoilla oli näkemyksiä niin näkyvyyden lisäämisestä kuin siitä, miten seksitaudeista tulisi viestiä tavallisena asiana ja pyrkiä normalisoimaan seksitautitesteissä käymistä yhteiskuntatasolla. Näkyvyyden lisääminen tuli haastatteluissa esiin seksuaaliterveydestä puhumisen kontekstissa. Opiskelijoiden käsityksien mukaan seksitaudeista ja testaamisesta ei puhuta riittävästi ja asiaa pitäisi tuoda enemmän esille. Keinoina tähän nähtiin esimerkiksi terveydenhuollosta käsin tapahtuva kampanjointi tai mainostaminen. Kaiken kaikkiaan opiskelijoiden puheesta välittyi tarve yhteiskuntatasolla tapahtuvalle seksitautitestien normalisoinnille, jotta asenteet hiljalleen muuttuisivat. Kun seksitautitesteistä viestittäisiin osana tavallista terveydenhuoltoa, voisi tämä edesauttaa opiskelijoiden hakeutumista testattavaksi tarvittaessa:

*”Tekis siitä vähän semmosen niinku arkipäiväisemmän. Just et se olis nähtävävillä enemmän.” (2.42.)*

*”...niinku just jossain, mitä nyt on missä tahansa jotain, missä nyt opiskelijat liikkuu niin sellassii jotain. No kampanjamainoksii.” (4.14.)*

*”... sellanen et ois niinku jotain kampanjoita tai niinku mainoksia. Missä niinkun kerrotas et terveysasemalta saa ilmaseks tai YTHS:ltä saa ilmaseks tai tälleen et. Tavallaan kerrotaan niistä silleen öööö... Niinku neutraalilla ja kannustavalla tavalla.” (4.13.)*

*”Ehkä siitä niinku vois tavallaan puhuakkin ja sitä tietosuutta lisätä sitä kautta ja niinkun parantaa sitä asiaa ja tehdä siitä enemmän niinku semmosen normaalin jutun.” (5.17.)*

*”Kyllä varmaan semmonen et yhteiskunnassa niinku yhä avoimemmin puhutaan niinku seksuaaliterveydestä ja sillee. Kyl se varmaan edesauttaa sitä, että näist asioista tehdään semmosia normaalimpia ja semmosia että. Että kaikkien niissä testeissä niinku pitäis käydä jos sille on niinku mitään tarvetta. Et se ois semmonen tavallinen asia.” (3.24.)*

Terveydenhuollon puolelta tapahtuvasta testaamisen normalisoinnista esitettiin myös ajatus siitä, miten hoitohenkilöstön suhtautuminen voisi mahdollisesti vaikuttaa testeihin hakeutumiseen ja seksitautitestien normalisointia voisi toteuttaa tästäkin näkökulmasta:

*”Mut silleen tavallaan et se ainaki terveydenhuollon näkökulmasta sitä pidettäis niinku niin tavallisena asiana. Et sitä pystyis tuoda esiin niinku tiedottamalla ja puhumalla siitä ja mainostamalla ja ihan mitä vaan.” (2.41.)*

*”Eli tavallaan niinku vies – taas tällöinen terveysviestinnällinen näkökulma niinkun myös siihen et, miten terveydenhuoltohenkilöstö suhtautuu näihin asioihin? Että tota se ei oo semmonen niinkun tekijä, jonka takii joku opiskelija ei hakeutuisi käyttämään näitä palveluita.” (6.41.)*

Siinä missä haastatteluissa puhuttiin terveydenhuollon viestinnän mahdollisuuksista asenteiden muutokseen, nousi keskusteluun myös viestinnän laatu seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavana tekijänä. Käsitukset laadukkaasta terveydenhuollon viestinnästä muodostuivat viestinnän oikein kohdentamisesta, riittävästä tiedottamisesta ja ohjeistamisesta sekä vertaisviestinnän käyttämisestä yhtenä viestinnän keinona. Lisäksi testeissä käymisen helppoudesta tiedottaminen nähtiin oleellisena testauskäyttäytymiseen vaikuttavana viestinnän aiheena.

Oikein kohdennetun viestinnän osalta haastateltavien käsitykset liittyivät siihen, miten korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta vastaavan tahon (YTHS) tulisi tuntea kohderyhmänsä ja osata kohdentaa viestintä oikein, mikä voi vaikuttaa testauskäyttäytymiseen. YTHS:n viestinnän kohdentamisen osalta esitettiin esimerkiksi kampanjointia yhtenä vaikuttamisen tapana:

*”...kuitenki ku YTHS on niinku just opiskelijoitten keskuudessa, niin siellä nettisivulla tai niinkun YTHS:n jotain omia niinkun kampanjoita tai tollasia.” (4.15.)*

Riittävän tiedottamisen ja ohjeistamisen osalta haastateltavat puhuivat siitä, minkälaista riittävän tiedottamisen tulisi olla, mitä hyötyä siitä olisi ja toisaalta myös siitä, että tiedottaminen ja ohjeistus ei ole riittävää. Tiedottamisen nähtiin olevan riittävää, kun ohjeistuksesta käy ilmi, miten testeihin voi hakeutua, milloin voi hakeutua ja mitä palveluja toimipisteeltä on saatavilla. Oleellisena nähtiin tiedottaminen siitä, että kyseessä on matalan kynnyksen palvelu, jonne on helppo hakeutua. Lisäksi osa haastateltavista korosti sitä, että tarvittavien tietojen tulisi olla helposti saatavilla. Käsitukset riittävän tiedottamisen hyödyistä liittyivät esimerkiksi siihen, että testeihin hakeutumisen kynnys madaltuu tiedon lisääntyessä. Lisäksi eräs haastateltava toi esille sen, miten riittävä tiedottaminen ja ohjeistus vähentää vaivannäköä selvittelytyöstä.

*”Sellast niinku et tiedotettais tavallaan et mitenkä sinne pääsee et ei tarvis ite nähä sitä hirveetä vaivaa siit selvittelyst.” (2.15.)*

*”Kyl se varmaan YTHS:n sivuilla aika hyvin onkin niinkun noista tietoo tai mul on semmonen, jotenki nyt tuli semmonen muistikuva, et jos meet YTHS:n etusivulle niin siinä niinku heti ois joku semmonen pikalinkki niinku sukupuolitauteihin. Et niinku siis varmasti se vaikuttaa et jos niiku semmosta ei ois siellä, niin et se tieto pitäis niinku ettiä ite.” (3.22.)*

*”Just et se on niinku, et on niinku matala kynnyks. että, löytyy netistä tietoa, mikä on niinku helposti saatavilla ja niinku ymmärrettävää ja sitten et siel on niinku.. Että voit soittaa tähän numeroon tai hmmm.. Niinku tällast, tästä saat lisää tietoa ja tänne voit soittaa että pääset testeihin ja. Just tollasii niinku, no matalan kynnyksen niinkun juttuja.” (4.17.)*

*”Ööh niist tiedottaminen ja informointi, että tiedetään mistä löytyy, millon löytyy. Hmmm ja tota hmm mitä palveluja sielt on saatavilla.” (6.22.)*

Vertaisviestintä terveydenhuollon viestinnän keinona tuli myös esille haastatteluissa. Puhetta oli siitä, miten asiat konkretisoituvat ja tulevat lähemmäs omaa arkea, kun niistä puhuu joku vertainen ison organisaation sijaan. Seksitautiteihin hakeutumiseen saattaisi vaikuttaa se, että informaation ja ohjeiden vastaanottaminen voi myös tuntua helpommalta ja tutummalta, kun asiasta puhuu joku vertainen:

*”...ettei se oo vaan sellast niinku infopläjäystä siellä ja täällä ja niinkun tavallaan sellast niinku. No byrokraattista tai sellast et vaik joku THL kertoo nyt tai YTHS kertoo organisaationa, miten asiat on. Vaan et siel on oikeesti, aidosti ihmisiä niinku tota kertomassa ja niiku esiintymässä omilla kasvoillaan ja näin. Ni se ehkä konkretisoi. Se tuo sen asian lähemmäs.” (6.27.)*

Seksitautiteihin hakeutumisen kannalta tärkeänä viestinnällisenä seikkana nähtiin myös tiedottaminen siitä, miten helppoa testeissä käyminen on:

*”...pitäis tuoda esiin sitä testiin hakeutumista, et hei se on näin helppoo ja niinku pieni juttu.” (2.36.)*

*”Varmasti jos tulis joku. Mainos ois tossa tota kirjaston ovessa silleen että ”seksitauti-testauksen superviikko: nyt testataan teidät kaikki”. Ja sit ”Varaa aikasi! Vain menee tässä viisi minuuttia ja silleen niinku semmonen mainospuhe ni varmaan menisin! Tai siis no sillee et, miksi ei? Jos mä nyt voin kirjautuu sinne ja klikata sen ajan sieltä ni. varmaan menisin.” (3.47.)*

*”Ettei niinku oo mikään niinkun semmonen... hankala juttu.” (5.18.)*



## 6.5 Terveyskäyttäytymistä määrittelevät yksilötekijät

Yläluokat *arvot ja asenteet*, *käsitykset tartunta-alttiudesta ja tartunnan vakavuudesta* sekä *persoonallisuus* muodostivat pääluokan terveyskäyttäytymistä määrittelevät yksilötekijät (kuva 9).



KUVA 9. Terveyskäyttäytymistä määrittävät yksilötekijät

*Arvot ja asenteet* viittaavat yksilön asennoituminen seksuaaliterveysasioita kohtaan, kiinnostukseen omaa terveyttä kohtaan, oman terveyden tarkkailuun, kiireiseen arkeen sekä välinpitämättömyyteen. Asennoitumista seksuaaliterveysasioita kohtaan haastateltavat kuvasivat esimerkiksi yksilökohtaisten ajatusmallien sekä laiskuuden ja välinpitämättömyyden kautta. Ajatusmallien ajateltiin vaikuttavan käyttäytymiseen ja laiskuuden, välinpitämättömyyden sekä kevyen suhtautumisen seksitauteja kohtaan katsottiin kertovan yleisestä asenteesta seksuaaliterveysasioita kohtaan. Haastateltavat jakoivat myös käsityksiä siitä, miten kiinnostus omaa terveyttä kohtaan yleisesti voisi vaikuttaa seksitautitesteihin hakeutumiseen. Haastatteluissa opiskelijat pohtivat sitä, miten toiset ovat kiinnostuneempia terveydestä ja tarkkailevat terveyttään

enemmän kuin toiset ja tämä ohjailisi osaltaan terveystestäytymistä. Kiinnostus omaa terveyttä kohtaan voisi erään haastateltavan pohdinnan mukaan näyttäytyä esimerkiksi niin, että seksitautitesteihin hakeutuminen voi käydä mielessä, mutta se ei ole kuitenkaan prioriteetti:

*”...sama ku et on joku hammas vähän kipee mut ei vaan, ei vaan tuu tehtyä sitä soittoa sinne hammaslääkäriin. Tai siis sillee et se vaan niinku. Se tuntuu tavallaan jotenkin sen verran jotenki kuitenkin ”ei niin tärkeeltä” siinä hetkessä et sit se vaan jää tekemättä.”* (3.19.)

*”Ylipäätään sellaset arvot ja asenteet. Että, joillekin on niinkun tärkeämpää ja jotku on tarkempia ja huolellisempia. Niinku selvittämään esimerkiks, että jos on vaikka ollu useempia kumppaneita tai ja näin, niin että onks jotain niinku tarvetta testeille vai ei. Kun taas toisia ei vaan kiinnosta.”* (6.11.)

*”Ehkä semmonen niinku terveystestäytyminen ehkä ylipäätään että kuinka paljon halua nähä vaivaa tiettyihin asioihin tai kuinka kiinnostunut on asioista.”* (2.31.)

Käsitys kiireisen arjen vaikutuksesta seksitautitesteihin hakeutumiseen liittyi ajatukseen siitä, että arjessa ei yksinkertaisesti ole aikaa mennä testattavaksi. Tämä yhdistettiin arvoihin ja asenteisiin, sillä arjen ajankäytön priorisoinnin voi ajatella heijastavan arvoja ja asenteita. Eräs haastateltava kuvaili, miten oman terveyden tarkkailu voi naisoletetuilla olla esimerkiksi kuukautisten vuoksi opittu tapa toimia ja tästä syystä mahdollisen seksitaudinkin oireet huomataan. Kun oireet on osattu huomata, on oman terveyden arvottamisesta kiinni, hakeutuuko testattavaksi:

*”...ja kaikki tollaset niinkun jos on jotain vuotohäiriöä tai jotain niin ne niinku, luule et ne tulee aika automaattisesti kuitenkin. Miten tollasten asioiden kaa niinkun joutuu kuukausittain tai niinku tosi usein niinku kamppailemaan tai niinkun. Ne on niinkun. se oman kehon tarkkaileminen tulee niinkun paljon helpommin ja luontasemmin, ku on tottunu sitä aina tekee.”* (4.38.)

Välinpitämättömyyden osalta haastatteluissa pohdittiin, miten seksitaudeista puhuttaessa ei aina osata ajatella omaa tai kumppanin terveyttä tai asiasta ei välitetä. Välinpitämättömyyden

ajateltiin näkyvän laajemmin myös siinä, että seksitaudin pitkäaikaisvaikutuksia ei osata ajatella esimerkiksi, jos tuleva kumppani sairastaa jotakin seksitautia. Osaltaan kuvaillun kaltainen välinpitämättömyys voidaan nähdä arvoja ja asenteita kuvaavana:

*”Et onks muutenki semmosta välinpitämättömyyttä omaa, omaa ja toisen terveyttä kohtaan. Ihmiset ei hirveesti, tai ei ne osaa ajatella tollasii asioit sen niinku toisen koh – tai niinku ajatella sitä toista ihmistä. Et ei se oo pelkästään niinku mun asia vaan se on myös sen toisen.” (1.39.)*

Käsitykset tartunta-alttiudesta ja tartunnan vakavuudesta viittaavat sellaisiin haastatteluissa esiin tullessiin asioihin, joiden voidaan ajatella liittyvän tartuntariskin tai tartunnan vakavuuden arviointiin. Oireiden ilmaantuminen tuli ja tartuntaepäily mainittiin syiksi hakeutua testeihin. Haastattelussa mainittiin myös, ettei testeihin hakeuduta, jos asiaa ei pidetä ajankohtaisena syystä tai toisesta. Tartunnan vakavuuden arvioinnin osalta haastateltavat jakoivat käsityksiään siitä, miten pelko lisääntymisriskin vaarantumisesta tartunnan seurauksena voivat toimia testeihin hakeutumisen motivaattorina. Tartunta-alttiuteen liittyvistä käsityksistä esille nousi erityisesti haastateltavien kokemus siitä, että tartunnan saamisen riskiä kuitenkin usein vähätellään:

*”Ehkä niinkun tämmönen suuseksikin ni se on ehkä mun mielestä vähän niinku sellast, sellanen et sit siit ei ehkä sitä ei ehkä osata ajatella silleen et siit vois niinku tavallaan tarttuu tai niinku vähätellään ehkä vähän sitä.” (5.5.)*

*”Jaa ehkä sit se, miten siihen asiaan asennoituu. Et pitääkö sitä semmosena vähän niinku vakavana asiana vai ajatteleeksi sitä herkästi sillee, et joo eihän mulla nyt mitään tartuntaa oo.” (2.8.)*

Haastatteluissa opiskelijat puhuivat myös joistakin seksisuhteisiin ja kumppaneihin liittyvistä seikoista, joiden koettiin vaikuttavan käsityksiin tartuntariskistä tai -alttiudesta. Tartuntariskin arvioon koettiin vaikuttavan esimerkiksi se, miten luotettavana pitää kumppaniaan sekä se, millainen seksihistoria hänellä on. Erään haastateltavan mukaan, kun luottaa kumppaniin on helppo myös ajatella, ettei hänellä mitään tauteja ole. Toisaalta jos uudella kumppanilla tietää olleen useita intiimejä suhteita, koettiin tämän vaikuttavan mielikuvaan tartunnan mahdollisuu-

desta. Suojaamattoman seksin harrastaminen sekä vaihtuvat seksikumppanit nähtiin poikkeuksetta sellaisina asioina, jotka saavat opiskelijat hakeutumaan testattavaksi. Osassa haastatelluista opiskelijat pohtivat myös sitä, että uuden parisuhteen alussa saattaa olla ajankohtaista käydä seksitautitesteissä:

*”Jos niinku tietää vaiks et sil toisel, sil sun seksikumppanil on ollu niinku paljon irtosuhteita ja kaikkee muuta, niin ehkä se voi myös niinkun sitte ohjata sitä sinne hakeutumaan sinne testeihin.” (5.28.)*

*”Ihan ku se ois joku niinku luottamuksen asia että niinku, mitä... Miten joku toinen ihminen on aiemmassa elämässään tehnyt. Joo luotettavuus se on jännittävä käsite mitä liittyy tähän niinku. Joo seksitauteihin. Että, et jos ihminen on luotettava niin sit sil ei varmaan oo mitää.” (1.32.)*

*”Jos on vaikka alottamassa niinku parisuhdetta jonkun kanssa niin sit siinä ne haluaa molemmat sit vaikka käydä testeissä.” (3.5.)*

Haastatteluissa opiskelijat toivat esille myös sellaisia käsityksiä seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä, jotka pystyttiin yhdistämään yksilön *persoonallisuuteen*. Halu olla varma terveydestään, testeissä käyminen varmuuden vuoksi, huolettomuus, omat voimavarat käsitellä asioita sekä välttämiskäyttäytyminen yhdistettiin persoonallisuuteen, sillä kaikki näistä yläluokista liittyvät jollain tavalla yksilön tunne-elämän kokemuksiin ja henkilökohtaisiin ajatusmalleihin ja sitä kautta käyttäytymiseen. Haluun olla varma omasta terveydestään liittyi kaksi erilaista näkökulmaa: yksilön halu varmistua omasta terveydestään ja toisaalta halu varmistaa, ettei tartuta seksitautia eteenpäin. Näkökulmia yhdistää vastuullisuus luonteenpiirteenä ja mahdollisesti testeihin ajavana tekijänä:

*”Se vaikuttaa myös et halua suojaa sitä kumppania myös niiltä mahdollisilta taudeilta mitä itellä on.” (3.11.)*

*”...tai sit just on huoli siitä vaikka että.. Että niinku että ei just tapahdu sille lisääntymisterveydelle niinku mitään.” (3.27.)*

Haastateltavien puheissa toistui myös käsitys siitä, että seksitautitesteissä saatetaan käydä myös varmuuden vuoksi. Ilmiötä ajateltiin selittävän halu ”pelata varman päälle” ja olla varma terveydestään etenkin silloin, kun kumppanit vaihtuvat usein. Puhetta oli myös siitä, miten seksitauti voi olla oireeton ja tästä syystä testeissä saatetaan käydä tietyin väliajoin:

*”Kyl mä näkisin et siinä voi olla säännöllisyyttä, et jos on semmonen ihminen, jolla on vaikka epäsäännöllisen säännöllisesti jotain yhen illan juttuja, ni sit siinä vois olla selasta.. Että se ihminen niinku aattelis silleen, et mä koitan käydä aina tietyin väliajoin.”*  
(<sup>3.8.</sup>)

Huolettomuus nähtiin seksitautien testaamiseen vaikuttavana tapana suhtautua asioihin. Eräs haastateltavista kuvaili, että joskus ihmiset vain ajattelevat seksuaaliterveysasioista naiivisti ja toisen haastateltavan käsityksen mukaan joskus erityisesti miehet eivät vain osaa ajatella tai stressata seksitauteja, jos mitään oireita ei ilmene. Haastatteluissa omat voimavarat käsitellä asioita tulivat esiin, kun puheet kääntyivät kuormittavan elämäntilanteen tai mielenterveyden haasteiden vaikutuksiin, joihin jokainen reagoi omalla uniikilla tavallaan. Puheeksi otettiin myös välttämiskäyttäytyminen, kun mahdollista tartuntaa ei yksinkertaisesti halua kohdata, mikä näkyy mahdollisesti testien välttelynä:

*”Et mitä sitte, jos onki joku tauti. Ja varsinki jos onki nyt joku vakavampi tauti, mitä nyt ei pystykkään ihan niin vaan niinku hoitamaan, niin tietyl taval kyl se pelkoki varmaan voi niinkun jollain taval myös jarruttaa sitä sinne menemistä.”* (<sup>5.24.</sup>)

*”Jokaisen niinku omat voimavaratki vaikuttaa hirveesti sellaseen et kuin välinpitämätön on ja kuin ei. Niin ku et. Et miten katsoo niinku maailmaa ylipäätään.”* (<sup>1.38.</sup>)

## 7 POHDINTA

Tutkielman tarkoituksena oli saada lisää tietoa siitä, minkälaisia käsityksiä korkeakouluopiskelijoilla on seksitautien testaamiseen ja testeihin hakeutumiseen vaikuttaviin tekijöihin liittyen. Tutkielman tavoitteena oli tuottaa tietoa ilmiöstä, jotta korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoa voidaan seksitautien testaamisen osalta kehittää vastaamaan paremmin opiskelijoiden tarpeisiin.

Haastatteluaineistosta pystyttiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin muodostamaan viisi pääluokkaa, jotka kuvaavat korkeakouluopiskelijoiden käsityksiä seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Pääluokat olivat: 1) seksitauteihin ja seksitautitesteihin liittyvät kielteiset kokemukset ja mielikuvat, 2) seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot, 3) sosiaalinen ympäristö, 4) terveydenhuoltojärjestelmä ja viestintä sekä 5) terveyskäyttäytymistä määrittelevät yksilötekijät.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavaksi tekijäksi tunnistettiin tässä tutkielmassa erilaiset *seksitauteihin ja seksitautitesteihin liittyvät kielteiset kokemukset ja mielikuvat*. Haastatteluilla opiskelijoilla oli käsityksiä siitä, että seksitaudeista puhumiseen liittyy yhä häpeää. Lisäksi seksitautien testaamiseen sekä seksikumppanien lukumäärään nähtiin liittyvän stigman kokemus. Koettu stigman pelko onkin useissa tutkimuksissa yhdistetty siihen, että seksitautitesteihin ei hakeuduta (Barth ym. 2002; Chanakira ym. 2014; Denison ym. 2017; Hall ym. 2014; Thomas ym. 2020) ja toisaalta myös siihen, ettei asiasta puhuta avoimesti (Denison ym. 2017).

Stigman ja häpeän kokemuksia liitettiin myös siihen, miten hoitohenkilöstö suhtautuu testeihin hakeutuvaan opiskelijaan ja kokemukseen siitä, että ihminen leimataan tietynlaiseksi hakeutuessaan seksitautitesteihin. Pelko siitä, mitä muut ajattelevat onkin tunnistettu yhdeksi seksitautitesteihin hakeutumisen esteeksi (Barth ym. 2002). Kun korkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä on tutkittu aiemmin, on kielteisiä mielikuvia liitetty myös itse testaustapahtumaan. Opiskelijat ovat esimerkiksi raportoineet välttelevänsä seksitautitestejä, koska pelkäävät mahdollisia invasiivisia toimenpiteitä (Denison ym. 2017; Hall ym. 2014). Tässä tutkielmassa vastaavia havaintoja ei kuitenkaan tehty, mikä voi kertoa esimerkiksi siitä, että hoitohenkilöstön ammat-

titaitoon luotetaan toimenpiteiden toteuttamisen osalta. On myös mahdollista, että kaikilla haastatelluilla opiskelijoilla on kokemusta seksitautitesteistä, jolloin tietämättömyys seksitautitesteihin kuuluvista toimenpiteistä ei tule keskustelussa esille. Jos aiemmista kokemuksista on jäänyt positiivinen kuva, ei haastattelussa välttämättä tule mieleen myöskään pohtia invasiivisten toimenpiteiden pelkoa.

Kaiken kaikkiaan tulokset antavat ymmärtää, että seksitautitesteihin hakeutumiseen liittyy yhä vaikeita mielikuvia ja moninaisia stigman ylläpitämiä haasteita. Havainnon voi liittää toiseen tutkielman keskeiseen tulokseen, eli *sosiaaliseen ympäristöön* seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavana tekijänä. Stigma syntyy kulttuurisidonnaisista uskomuksista ja ilmenee sosiaalisessa kontekstissa mm. ennakkoluuloina, negatiivisina asenteina ja stereotyyppioina, jotka liitetään tiettyjä ominaisuuksia omaaviin ihmisiin (Link ym. 2018). Koska stigma on tilannesidonnaista ja tulee esiin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Lucas ym. 2018), olisi seksitautitesteihin hakeutumista ajatellen tärkeää, että yleinen keskustelukulttuuri koettaisiin avoimeksi ja seksuaaliterveydestä uskallettaisiin puhua. Erityisesti lähipiirin keskustelukulttuuri näyttäytyi tämän tutkielman tuloksissa testaamista edesauttavana tekijänä. Opiskelijoiden käsityksien mukaan avoin keskusteluilmapiiri muistuttaa testeissä käymisestä ja ylipäättään madaltaa kynnystä hakeutua näiden palvelujen piiriin.

Tutkielman tulosten perusteella vaikuttaisikin siltä, että myönteinen asenne ja avoin ilmapiiri koetaan seksitautitesteihin hakeutumista tukeviksi tekijöiksi. Aiemmissä tutkimuksissa korkeakouluopiskelijat ovatkin tuoneet esille sen, että lähipiirin avoin ilmapiiri seksuaaliterveysasioihin liittyen normalisoi seksitautitesteihin hakeutumista (Denison ym. 2018). Myös sosiaalisten normien sekä niin sanotun sosiaalisen paineen on havaittu ennustavan aikomusta hakeutua seksitautitesteihin (Martin-Smith ym. 2018). Asenteiden muuttaminen viestinnän keinoin oli yksi keskeinen tekijä, jonka opiskelijat ajattelivat tämän tutkielman tuloksissa edistävän seksitautitesteihin hakeutumista. Tuloksista havaittiin, että seksitaudeista ei puhuta kovin avoimesti ja opiskelijat esittivätkin huomion siitä, että seksitautitesteistä tulisi viestiä terveydenhuollon toimesta tavallisena asiana. Aiempi kirjallisuus aiheesta (Adebayo ym. 2021; Fernandez ym. 2019) tukee tätä havaintoa, kun opiskelijat ovat kokeneet viestinnän onnistuneeksi silloin, kun se onnistuu normalisoimaan seksitautien testaamista ja poistamaan testaamiseen liittyvää stigmaa. Yhteiskuntatasolla tulisi normalisoida seksitautien testaamista, jolloin asenteet asiaa kohtaan muuttuisivat myönteisemmiksi ja ilmapiiri avoimemmaksi ajan myötä.

Tässä tutkielmassa *seksuaaliterveyteen liittyvien tietojen* osalta tuloksissa korostuivat hankitun tiedon osalta aiemmat kokemukset seksitautitesteistä sekä koulutustaustan vaikutus tietotasoon. Seksuaali- ja terveystieteiden merkityksen osalta yleisenä käsityksenä toistui ajatus siitä, että opiskelijat eivät vain tiedä asioista tarpeeksi, ja tästä syystä testeihin ei hakeuduta. Terveystieteiden ja hyvinvointialan opiskelijoiden ajateltiin olevan tietoisempia terveydestään ja hakeutuvan täten testattavaksi todennäköisemmin. Shimie ym. (2022) ovat havainneet, että terveysalan opiskelijat etsivät tietoa seksitaudeista huomattavasti todennäköisemmin verrattuna muiden alojen opiskelijoihin, mikä tulee tämän tutkielman havaintoja koulutusalan mahdollisesta vaikutuksesta testauskäyttäytymiseen.

Tietojen ja taitojen merkitys sekä tiedon lisääminen seksitautitesteihin hakeutumisen edistäjänä olivat vahvasti läsnä aineistossa. Opiskelijat tunnistivat seksuaali- ja terveystieteiden liittyviä tekijöitä, jotka heidän käsityksiensä mukaan vaikuttavat seksitautitesteihin hakeutumiseen. Seksuaalikasvatuksen laatu yhdistettiin tietotasoon ja seksuaalikasvatuksen koettiin olevan paikoitellen puutteellista. Heikkojen seksuaaliterveystietojen ajateltiin olevan yhteydessä siihen, etteivät opiskelijat ymmärrä hakeutua testattavaksi, vaikka tähän voisi olla aihetta. Seksuaaliterveyteen liittyvä tietotaso on aiemminkin yhdistetty opiskelijoiden aikomukseen hakeutua testattavaksi (Denison ym. 2018; Hall ym. 2014; Martin-Smith ym. 2018; Thomas ym. 2020) ja tiedonpuutteen on havaittu vaikuttavan esimerkiksi arvioon seksitaudin tartuntariskistä (Denison ym. 2018; Hall ym. 2014). Tiedon lisäämisen onkin koettu vaikuttavan positiivisesti seksitautitesteihin hakeutumiseen (Denison ym. 2018; Hall ym. 2014). Tämän tutkielman tuloksissa aiemmat kokemukset seksitautitesteistä yhdistettiin siihen, että testeihin hakeudutaan todennäköisemmin uudelleen ja vastaavanlaisia tuloksia on saatu aiemminkin (Lindley ym. 2022). Voisikin siis olla niin, että tulevaisuuden interventiot opiskelijoiden seksitautitesteihin hakeutumisen lisäämiseksi olisi hyödyllistä kohdistaa niihin opiskelijoihin, jotka hakeutuvat testattavaksi ensimmäistä kertaa.

Yksilön käsitykset tartunta-alttiudesta ja tartunnan vakavuudesta tulivat esille tuloksissa osana *yksilön terveystieteiden käyttäytymistä määrittäviä tekijöitä*. Tämän tutkielman tuloksissa seksitautitartunnan riskiarvioon liitettiin esimerkiksi oireiden ilmaantuminen, suojaamaton yhdyntä tai seksikumppanin vilkas seksihistoria, kuten aiemminkin on kirjallisuudessa havaittu (Barth ym. 2002; Denison ym. 2018). Tulosten mukaan seksitautitesteihin hakeudutaan todennäköisemmin, mikäli tartuntaa pidetään vakavana tai tartunnan saamisen riskiä todennäköisenä, kuten



aiemminkin on havaittu (Lindley ym. 2022). Erityisesti naisten ajateltiin olevan asiasta enemmän huolissaan huomioiden, että seksitaudit saattavat aiheuttaa lapsettomuutta.

Arvojen ja asenteiden katsottiin selittävän testauskäyttäytymistä erityisesti oman terveyden arvostamisen kautta. Jos terveyttä ja hyvinvointia arvostaa riittävästi, on myös valmis tekemään asioita huolehtiakseen siitä. Persoonallisuuden merkitys näyttäytyi tuloksissa ajatusmallien sekä tunne-elämän kokemusten vaikutuksena käyttäytymiseen. Tuloksia voidaan näiden yksilötekijöiden osalta osin peilata joihinkin terveyskäyttäytymisen teorioihin, joissa esimerkiksi terveystuskomukset, asenne ja minäpystyvyyden tunne usein selittävät käyttäytymistä. Terveystuskomusmallissa korostuvat muun muassa yksilön riskikäsitykset ja uskomukset tartunta-alttiudesta ja suunnitellun käyttäytymisen teoriassa puolestaan asennoituminen, subjektiiviset normikäsitykset sekä minäpystyvyys (Bartholomew Eldredge 2016, 75–84). Yhtäläisyyksiä terveystuskäyttäytymisen teorioihin löytyy tuloksista esimerkiksi riskikäsityksien sekä asenteen vaikutusten osalta.

Minäpystyvyyden tunteen kohdalla tilanne on toinen. Minäpystyvyys voidaan määritellä yksilön uskoksi omiin kykyihinsä toimia tietyllä tavalla esteistä huolimatta (Prestwich ym. 2018, 147), eikä tällainen usko omiin kykyihin seksitautitesteihin hakeutumisen osalta tullut esiin tutkielman tuloksissa. Kuitenkin aiemmin on saatu viitteitä siitä, että korkeakouluopiskelijoilla vakaampi aikomus hakeutua testattavaksi on yhteydessä minäpystyvyyden tunteen kanssa (Thomas ym. 2022). Tätä eroa voi mahdollisesti selittää se, että aineistonkeruussa ilmiötä käsiteltiin ulkopuolisen silmin sen sijaan, että haastateltavat olisivat puhuneet puhtaasti omista kokemuksistaan. Tulos voi kertoa myös siitä, että syyt seksitautitestiin ohittamiseen löytyvät omien kykyjen epäilyn sijaan jostain muualta.

Terveystuskomusmallissa esitetyt käyttäytymistä ohjaavat toiminnan vihjeet (Prestwich ym. 2018, 23) ovat tulleet korkeakouluopiskelijoiden puheissa esille esimerkiksi viestinnän toteutuksessa, kun sähköpostiin on tullut opiskelijaterveydenhuollon toimesta viestejä, jotka muistuttavat käymään seksitautitesteissä (Adebayo ym. 2021). Täysin vastaavanlaista käsitystä toiminnan vihjeiden hyödyllisyydestä ei tässä tutkielmassa havaittu. Esimerkiksi kampanjointi ja seksitautitestiin mainostaminen siellä, missä opiskelijat liikkuvat tuli kuitenkin tuloksissa esille seksitautitestiin näkyvyyden lisäämisen kontekstissa. Oli kyse sähköpostiviestistä tai kampanjamainoksista, molemmilla on samanlainen perustehtävä: muistuttaa ja mainostaa. Kun otetaan

huomioon tiedonpuute ja toisaalta myös kokemus siitä, että ystävien kanssa keskustelun ja kokemusten jakamisen koettiin muistuttavan testeissä käymisestä, voisivat vastaavanlaiset sattunnaiset sähköpostimuistutukset tai kampanjamainokset toimia käyttäytymisen ohjaamisessa. Ne toisivat tietoa tarvitsevalle ja tarjoaisivat myös keskustelun kaltaisen muistutuksen toiminnasta.

*Terveystieteiden tutkimuksen ja viestintään* liittyi useita tekijöitä, jotka opiskelijoiden käsityksien mukaan voivat vaikuttaa seksitautitesteihin hakeutumiseen. Siinä missä seksuaaliterveyspalvelujen heikko saatavuus on tunnistettu testeihin hakeutumista vaikeuttavaksi tekijäksi esimerkiksi vastaanoton suppeiden aukioloaikojen vuoksi (Chanakira ym. 2014), tunnistettiin tässä tutkielmassa ajanvarausjärjestelmään liittyviä palvelujen saatavuutta heikentäviä tekijöitä. Vapaiden aikojen riittävä määrä sekä ajanvarauksen tekeminen jollain muulla tapaa, kuin soittamalla edesauttaisivat opiskelijoiden kokemuksen mukaan testeihin hakeutumista. Yksityisyydensuojan vaarantumisen tiedetään vaivaavan seksitautitesteihin hakeutuvia opiskelijoita (Barth ym. 2002; Chanakira ym. 2014) ja pelko anonymiteetin vaarantumisesta testausprosessin aikana näyttäytyi testeihin hakeutumiseen vaikuttavana tekijänä myös tämän tutkielman tuloksissa. Tämä voi osaltaan selittää opiskelijoiden haluttomuutta tehdä ajanvaraus puhelimitse, jolloin ulkopuoliset voivat kuulla osan henkilökohtaisen puhelun sisällöstä. Esimerkiksi YTHS:llä on käytössään ajanvarauksen takaisinsoittopalvelu, jolloin opiskelija ei voi tietää, milloin ajanvarauksesta soitetaan takaisin. On siis mahdollista, että ajan joutuu varaamaan paikassa, jossa ei ole mahdollisuutta yksityisyyteen.

Suomessa YTHS tarjoaa korkeakouluopiskelijoille mahdollisuuden seksitautien etätestaukseen tippuri- ja klamydiatartuntojen varmistamisen osalta. Seksitautien etätestausmahdollisuutta opiskelijat pitivät tässä tutkielmassa hyvänä asiana, joka helpottaa seksitautien testaamista ja madaltaa kynnystä hakeutua avun piiriin. Vastaavia tuloksia ovat saaneet muun muassa Lindley ym. (2022) tutkittavien korkeakouluopiskelijoiden raportoidessa hakeutuvansa testeihin todennäköisemmin, jos kotona suoritettava etätestaus olisi mahdollista tai näytteet voisi opiskelijaterveydenhuollon vastaanotolla ottaa itse. Tuloksissa esillä olivat myös opiskelijoiden ehdotukset vaihtoehtoisista tavoista toteuttaa seksitautitestejä opiskelijoille, kuten pikatestauspalvelu tai jonkinlaisen seksitautitestikampanjan toteuttaminen YTHS:n toimesta.

Toimiva testausprosessi nähtiinkin opiskelijoiden toimesta merkittävänä seksitautitesteihin hakeutumiseen vaikuttavana tekijänä. Erityisesti prosessin helppous kokonaisuudessaan koettiin

tärkeäksi ja kokemus seksitautien testaamisen vaivalloisuudesta nousikin esiin tekijänä, joka vaikeuttaa testeihin hakeutumista. Testeihin pääsemisen helppous ja matala kynnyksen palvelujen piirin hakeutumiselle koettiin merkittävinä testausprosessin toimivuuden kannalta. Ottaen huomioon, että seksitautitestien näkyvyyden lisääminen koettiin testausta edistäväksi tekijäksi, voisi yliopistoympäristössä tapahtuva kampanjointi olla tehokasta seksitautien testaamisen normalisoinnissa. Koska etätestaushetkettä pidetään hyvänä toimintatapana ja testauksen toivottaisiin olevan mahdollisimman helppoa ja vaivatonta, voisi kampanjan yhteydessä esimerkiksi jakaa opiskelijoille etätestauspaketteja. Tällöin he voisivat halutessaan ottaa näytteet itse kotonaan ja postittaa analysoitavaksi. Aikaa ei tarvitsisi erikseen varata eikä hakeutua vastaanotolle. Kyseessä olisi opiskelijoiden suunnalta toivottu helppo, matalan kynnyksen palvelumalli.

Tässä tutkielmassa korostui käsitys siitä, että opiskelijat eivät tiedä miten ja milloin testeihin tulisi hakeutua, ja tulokset osoittavatkin, että riittävä tiedottaminen ja ohjeistus terveydenhuollon toimesta ovat tärkeässä roolissa tiedon lisäämisessä ja seksitautitestien hakeutumisen edistämässä. Korkeakouluopiskelijat ovat aiemmin raportoineet, että viestinnässä olisi tärkeää tiedottaa testauksen osalta, miten ja missä seksitauteja testataan ja miten testeihin hakeudutaan (Adebayo ym. 2021; Fernandez ym. 2019). Oikean viestintäkanavan (sähköposti) valintaa kohderyhmän saavuttamisessa on pidetty merkityksellisenä viestinnän laatutekijänä (Adebayo ym. 2021), mutta tämän tutkielman tuloksissa viestintätapa sekä informaation sisältö näyttävät merkityksellisempinä opiskelijoiden näkemyksissä. Tulosten mukaan laadukas viestintä on opiskelijoiden mukaan oikein kohdennettua ja ratkaisuksi ehdotettiin esimerkiksi vertaisviestinnän käyttöä tiedottamisen tukena. Opiskelijoiden mukaan olisikin tärkeää tiedottaa, miten helppoa testeissä käyminen on. Vertaisviestinnän merkitystä perusteltiin muun muassa sillä, että toiselta opiskelijalta on luonnollisempaa ottaa ohjeita vastaan ja kokemusten kuuleminen vertaiselta toisi asian lähemmäksi omaa arkea. Seksitautien testaamisesta ei puhuta tai kampanjoida terveydenhuollon toimesta Suomessa kovinkaan aktiivisesti. Opiskelijaterveydenhuollon verkkosivuilta löytyy ohjeet seksitautitestien hakeutumisesta, mutta ohjeet pitää osata etsiä itse.

Seksitautien käypä hoito –suosituksessa (2018) linjataan erilaisten seksitautien hoidosta, mutta suositus ei ota kantaa seksitautien testaamiseen. Suositus voisi olla hyödyllinen, sillä kuten tulokset osoittavat, opiskelijat kaipaavat tietoa siitä, milloin testeihin tulisi hakeutua. Tietopohjan

ollessa hatara ja keskustelukulttuurin stigman vaijenta, palvelisi seksitautien testaamista koskeva käypä hoito –suosituksen kaltainen ohjeistus varmasti monia ihmisiä. Korkeakouluopiskelijoiden oman kokemuksen mukaan seksitautitesteihin hakeutuminen on suunnilleen yhtä epätodennäköistä riippumatta siitä, onko seksikumppaneita yksi vai vaihtuvatko kumppanit usein ja tämän on pohdittu selittyvän sillä, että opiskelijat eivät tiedä miten tulisi toimia missäkin tilanteessa (Thomas ym. 2022). Kuitenkin verrattaessa opiskelijoita ja ei-opiskelijoita on todettu, että seksitautitesteihin hakeutumisessa ei ole merkittäviä eroja näiden ryhmien välillä: testausaktiivisuus on alhainen etenkin niillä nuorilla, jotka ilmoittivat myös seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä (Renfro ym. 2022). Havainto tukee ajatusta siitä, että suosituksesta voisi olla hyötyä myös väestötasolla.

Puhuttaessa seksitautien ja terveyden välisestä yhteydestä ei voida jättää huomiotta sitä, että vakavimmat seksitaudeista aiheutuvat terveyshaitat ja komplikaatiot koskettavat naisia. Esimerkiksi piilevä klamydiatartunta voi aiheuttaa lapsettomuutta ja altistaa kohdunulkoiselle raskaudelle (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018) ja HPV-infektio lisätä riskiä kohdunkaulan syövän kehittymiselle (de Martel ym. 2020). Naiset ovat myös alttiimpia seksitautitartunnalle, sillä esimerkiksi herpesvirus tarttuu herkemmin miehestä naiseen (Tiitinen 2022b). Naisten tartunnoista jopa 70 % ja miesten tartunnoista noin 50 % ovat oireettomia (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Naisten onkin todettu hakeutuvan miehiä todennäköisemmin seksitautitesteihin (Bontempi ym. 2009; Cragg ym. 2016; Eastman-Mueller ym. 2020; Thompson ym. 2020; Moore 2013).

Tämän tutkielman tuloksissa sukupuolen rooli seksitautitesteihin hakeutumiseen yhteydessä olevana tekijänä näyttäytyy kuitenkin laajempänä yhteiskuntatason ilmiönä, sillä opiskelijat toivat esille esimerkiksi käsityksiään yhteiskunnan asettamista ja kasvatuksen kautta omaksutuista sukupuolirooleista, jotka voivat vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen. Miesten ja naisten vastuut saatetaan nähdä seksuaaliterveysasioista puhuttaessa erilaisina ja opiskelijat esittivät näkemyksiään myös siitä, että seksitaudeista ja niiden haitoista puhutaan ylipäättään enemmän naisten terveyden kannalta. On myös havaittu, että nuoret opiskelijamiehet ovat seksitautien sijaan huolissaan raskaudesta ja luottavat siihen, että naisoletettu seksikumppani tekee aloitteen ehkäisyntäytön osalta (Breny ym. 2023). Jokaisella on oikeus turvalliseen ja vastuulliseen seksiin. Tämä ei voi toteutua, jos vastuuta omasta ja muiden terveydestä ei kanneta tasapuolisesti.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkielman toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2023). Tutkielmassa selvitettiin, minkälaisia käsityksiä korkeakouluopiskelijoilla on seksitautitesteihin haakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat saatetaan kokea arkaluontoisiksi ja niistä voi olla vaikea puhua, joten ennen aineiston keruuta katsottiin tarpeelliseksi myös arvioida tarvetta tutkimuksen eettiselle ennakkoarvioinnille. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019, 16) on nimennyt sellaiset tutkimusasetelmat, joista yhdenkin toteutuksessa on eettistä ennakkoarviointia pyydettävä. Tämän tutkielman osalta nämä asetelmat käytiin ennen aineistonkeruun aloittamista läpi opinnäytetyön ohjaajan kanssa ja yhteisymmärryksessä todettiin, ettei tutkielman tekeminen vaadi eettistä ennakkoarviointia.

Tutkielman aineisto koostui kuuden korkeakouluopiskelijan yksilöhaastattelusta. Tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate (TENK 2019, 8), jonka oikeellisesta toteutumisesta huolehdittiin toimittamalla tutkittaville kirjallisesti tutkimustiedote sekä tietosuojailmoitus ja käymällä näiden dokumenttien keskeisin sisältö myös suullisesti läpi tutkittavien kanssa ennen haastatteluja. Näin tutkittavat varmasti tiesivät, minkälaiseen tutkimukseen ovat osallistumassa. Tutkittaville tehtiin selväksi, että he voivat milloin tahansa peruuttaa suostumuksensa tai keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Ohjeissaan Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) korostaa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohdan olevan tutkittavien luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Tutkittavia pyrittiin informoimaan riittävästi ja huolehdittiin siitä, että tutkijan yhteystiedot olivat kaikkien tutkittavien saatavilla lisäkysymyksiä varten. Tutkimusaineistoa käsiteltiin tietosuojailmoituksen mukaisesti ja alkuperäinen haastatteluaineisto hävitettiin heti litteroinnin jälkeen. Tutkittavat saivat myös tutustua haastattelurunkoon ennen haastattelujen toteutusta.

Tutkimusaihe valikoitui tutkijan omista kiinnostuksen kohteista käsin ja taustalla vaikutti muun muassa halu tehdä tutkimusta aiheesta, jonka tutkimuksella voisi olla yhteiskunnallista merkitystä. Tutkijan tekemien valintojen merkitys on tunnistettu kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa. Kaiken tieteen tekemisessä tulisi pyrkiä objektiivisuuteen ja rehellisyyteen (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 15), kuten tässäkin tutkielmassa on pyritty tekemään. Pyrkimys objektiivisuuteen on näkynyt erityisesti aineiston analyysivaiheessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tekee

tulkintoja aineistoon perustuen ja näiden havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus täytyy ottaa huomioon tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Mays ja Pope (2000) kuvaavat tätä tutkijan tietoisuutta omasta vaikutuksestaan aineistoon ja koko tutkimusprosessiin refleksiivisyyden käsitteellä. Tutkijan mahdolliset ennakko-oletukset ja -tiedot onkin pyritty ottamaan huomioon analyysivaiheessa ja tutkijan mahdollisesti tutkimuksen tekoon vaikuttavat taustat on kuvattu tutkielman metodiosuudessa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää huolellinen ja tarkka suhtautuminen tutkimustyön tekemiseen sekä läpinäkyvä ja rehellinen tulosten raportointi (TENK 2023). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi riippuu osaltaan siitä, miten selkeästi tutkija raportoi tutkimuksen eri vaiheista ja sanoittaa, mihin hänen päätelmänsä ja tulokset perustuvat (Puusa & Julkunen 2020, kpl 12). Näin toimittaessa on mahdollista arvioida tutkimuksen vahvistettavuutta, eli sitä kuinka laadukkaasti tutkimusprosessin etenemisestä on raportoitu (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vahvistettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen analyysivaihe on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta tutkijan päättelyn logiikka olisi helpommin ymmärrettävissä, ja lukija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. Samasta syystä analyysipolku kokonaisuudessaan löytyy tutkielman liitteistä (liite 2).

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 162) listaavat uskottavuuden yhdeksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeriksi viitaten uskottavuudella siihen, miten hyvin tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat tutkittavien käsityksiä. Tulosten raportoinnissa erityistä huomiota on kiinnitetty esimerkiksi siihen, että lainauksia olisi esitetty tasapuolisesti kaikilta haastateltavilta. Tällä on haluttu varmistua siitä, että kaikkien haastateltavien ääni on kuultavissa ja joitakin päätelmiä olisi mahdollista tehdä tutkimuksen uskottavuudesta. Uskottavuus on ollut esillä jo aineistonkeruuvaiheessa, sillä haastattelujen aikana on pyritty aina varmistamaan haastateltavalta, onhan jokin heidän sanomansa asia ymmärretty oikein. Yhtenä keskeisenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittarina voidaan pitää myös tutkimuksen vahvistuvuutta, eli sitä saavatko tulokset vahvistusta muista samaa aihetta tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1998, 213). Tämän tutkielman tulokset ovat monilta osin linjassa useiden samankaltaista ilmiötä tarkastelleiden tutkimusten (taulukko 1) kanssa, mikä lisää luotettavuutta.

Koska laadullinen tutkimus pyrkii tilastollisten yleistysten tekemisen sijaan kuvaamaan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, on haastateltavien määrää merkittävämpi tekijä heidän soveltuutensa tiedonantajiksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Tulosten luotettavuutta saattaa tässä

tutkielmassa heikentää se, että kaikki haastateltavat ovat saman tiedekunnan ja saman alan korkeakouluopiskelijoita, joten aineisto on tältä osin yksipuolinen. Kaikki haastateltavat rekrytoitiin liikuntatieteellisestä tiedekunnasta, josta valmistuu liikunta- ja terveysalan asiantuntijoita. He ovat todennäköisesti jo lähtökohtaisesti terveydestä kiinnostuneita henkilöitä ja ovat mahdollisesti perehtyneet seksuaaliterveyteen osana opintojaan. Koska aineisto koostuu lähtökohtaisesti hyvät terveystiedot omaavien ihmisten haastatteluista, on tutkittavasta ilmiöstä saattanut jäädä jokin oleellinen näkökulma käsittelemättä.

Aineiston riittävyttä voidaan karkeasti arvioida saturaatiolla, eli aineiston kylläntymisellä, jolloin haastattelut eivät tuota enää uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). Analyysivaiheessa huomattiin nopeasti, että jotkin käsitykset tulivat aineistossa yleisemmin esille kuin toiset. Toisaalta aineistoon sisältyi myös useita käsityksiä, jotka toi keskusteluun vain yksi kuuudesta haastateltavasta. On siis mahdollista, että aineiston koko jäi riittämättömäksi ja luotettavampia tuloksia olisi saatu, mikäli haastateltavia olisi ollut enemmän.

Tutkimustilanteet ovat myös vaihdelleet, mikä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen (Aaltio & Puusa 2020). Osa haastatteluista toteutettiin etänä ja osa kasvotusten, mikä on saattanut vaikuttaa esimerkiksi tutkijan ja tutkittavien väliseen vuorovaikutukseen haastattelutilanteessa. On myös huomioitava tutkijan vähäinen tai olematon kokemus haastattelujen toteutuksesta. Vaikka tutkimushaastatteluja voidaan kokonaisuudessaan pitää onnistuneina, olisi kokeneempi tutkija ehkä osannut muotoilla haastattelurungon toimivammaksi tai muutoin toteuttaa haastattelut jollain tapaa kokonaisuuden kannalta luotettavammin. Haastattelurunko kuitenkin pilotoitiin kahdesti ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen toteutusta ja siihen tehtiin tarvittavia muutoksia. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta aineistonkeruun osalta.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän tutkielman tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

- Korkeakouluopiskelijoiden käsityksien mukaan seksitauteihin ja niiden testaamiseen liittyy yhä stigmaa, häpeää sekä kielteisiä mielikuvia. Yhteiskuntatason asenteisiin tulisi pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi terveydenhuollon viestinnän keinoin. Tiedottamisen ja ohjeistuksen tulisi olla riittävää ja seksitautitesteihin hakeutumisen helppoutta pitäisi

tuoda enemmän esille. Oikein kohdennettu ja riittävä viestintä madaltaisivat seksitautitesteihin hakeutumisen kynnystä. Asenteiden muuttuessa seksitautien testaaminen voisi olla tulevaisuudessa tavallinen asia ja osa normaalia omasta terveydestä huolehtimista.

- Korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltojärjestelmää tulisi kehittää seksitautitesteihin hakeutumisen osalta. Testaamisesta tulisi tehdä mahdollisimman matalan kynnyksen palvelu, jonne hakeutuminen olisi tehty helpoksi. Erityisesti ajanvarausjärjestelmää tulisi kehittää niin, että ajanvaraus olisi mahdollista myös ilman puhelinkontaktia. Seksitautitesteihin hakeutumisen helpottamiseksi ajanvarauksen tekeminen esimerkiksi verkossa mihin aikaan tahansa voisi palvella opiskelijoiden tarpeita. Palvelujen saavutettavuutta voisi parantaa esimerkiksi kampanjoimalla ja tuomalla seksitautien pikates-tausmahdollisuus sinne, missä opiskelijat liikkuvat.
- Seksuaaliterveystiedoilla on tärkeä merkitys seksitautien testaamisessa niin seksuaali- ja terveystiedon kuin hankittujen tietojen osalta. Terveyskäyttäytymistä määrittävistä yksilötekijöistä seksuaaliterveyteen liittyvät arvot ja asenteet ovat muodostuneet vuosien seksuaali- ja terveystiedon ja muun arvomaailmaa muokkaavan elämäkokemuksen mukana, jolloin näihin piirteisiin on hankala vaikuttaa ainakaan lyhyen ajan kuluessa. Sen sijaan käsitykset tartuntariskistä sekä tartunnan vakavuudesta ovat sellaisia tekijöitä, joihin voi terveyden edistämisen näkökulmasta pyrkiä vaikuttamaan tiedon lisäämisen keinoin.
- Seksuaalikasvatus koetaan puutteelliseksi ja sen laatu voi vaihdella. Tiedon lisäämiseksi olisi hyvä laatia valtakunnallinen käypä hoito –suosituksen kaltainen ohjeistus seksitautien testaamisesta. Ohjeistuksesta voisi ilmetä esimerkiksi missä tilanteissa, kuinka usein, miten ja minne seksitautitesteihin voi hakeutua. Yhtenäinen ohjeistus voisi selvittää tartuntariskiä ja tartunnan vakavuuteen liittyviä seikkoja ja korjata vääriä uskomuksia esimerkiksi seksitautien tartuntatapoihin liittyen. Selkeä ja yhtenäinen kaikkien saatavilla oleva opas palvelisi jokaisen seksiä harrastavan henkilön seksuaalioikeuksien toteutumista.



- Opiskelijat, joilla on aiempaa kokemusta seksitautitesteistä, hakeutuvat testeihin todennäköisemmin uudelleen. Tämän tiedon valossa jatkossa interventiot opiskelijoiden seksitautitesteihin hakeutumisen lisäämiseksi olisi hyödyllistä kohdistaa niihin opiskelijoihin, jotka hakeutuvat testattavaksi ensimmäistä kertaa.

Tämän tutkielman tuloksia on mahdollista soveltaa esimerkiksi korkeakouluopiskelijoiden seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisessä. Seksitauteja ja seksitautitesteihin hakeutumista on korkeakouluopiskelijoiden näkökulmasta tutkittu ulkomailla, mutta suomalaista tutkimusta aiheesta on niukasti. Aiheesta tarvitaan lisää niin määrällistä kuin laadullistakin tutkimusta. Tietoa ei ole esimerkiksi siitä, kuinka suuri osa suomalaisista seksuaalisesti aktiivisista korkeakouluopiskelijoista on koskaan käynyt seksitautitesteissä. Nykyisen tutkimustiedon valossa ei myöskään voida arvioida, millä tasolla korkeakouluopiskelijoiden seksuaaliterveystiedot Suomessa ovat.

Kuitenkin tiedetään, että erityisesti nuorten aikuisten vuosittaisten klamydiatartuntojen määrä on jatkuvassa nousussa, mutta syyt ovat hämärän peitossa. Naisopiskelijoiden tiedetään käyvän miesopiskelijoita todennäköisemmin seksitautitesteissä. Tämän tutkielman tuloksissa omaksuttujen sukupuoliroolien koettiin mahdollisesti selittävän sukupuolten välistä eroa testauskäyttäytymisessä. Tätä eroa tulisi tutkia tarkemmin jatkossa ja selvittää, miten eroja olisi mahdollista kaventaa. Jatkossa Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen kysymyspatteristoa voisi muokata niin, että tutkimus tuottaisi nykyistä enemmän tietoa opiskelijoiden seksuaaliterveydestä sekä testauskäyttäytymisestä.

## LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: kpl 11.
- Adebayo, O. W., Anderson, J. C. & Wardecker, B. M. (2021). College students' preferences for information on self-initiated sexually transmitted infection testing. *Health Education Journal* 80 (2), 160–172. DOI: 10.1177/0017896920959690
- Barth, K. R., Cook, R. L., Downs, J. S., Switzer, G. E. & Fischhoff, B. (2002). Social stigma and negative consequences: factors that influence college students' decisions to seek testing for sexually transmitted infections. *J.Am.Coll.Health* 50 (4), 153–159.
- Bartholomew Eldredge, L. K. (2016). *Planning Health Promotion Programs*. Jossey-Bass.
- Bildjuschkin, K. (2015). Keskeiset käsitteet. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.) *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. Työpäpaperi 35/2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 9–12. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.2.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>
- Bontempi, J. B., Mugno, R., Bulmer, S. M., Danvers, K. & Vancour, M. L. (2009). Exploring Gender Differences in the Relationship between HIV/STD Testing and Condom Use among Undergraduate College Students. *American Journal of Health Education* 40 (2), 97–105.
- Boudewyns, V. & Paquin, R. S. (2011). Intentions and Beliefs About Getting Tested for STDs: Implications for Communication Interventions *Health Communication* 26 (8), 701–711. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.563353>
- Breny, J. M., Joseph, M., Robledo, D., Rondeau, D., D'Haity, W., Mucha, J., & Zapata, P. (2023). Exploring What Influences Heterosexual College Men and the Practice of Safe Sex: The Power of Stigma and Community. *Journal of community health* 48 (5), 870–877. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01220-w>
- Brinkmann, S. (2018). *Philosophies of qualitative research. Understanding qualitative research*. Oxford University Press.
- Chanakira, E., O’Cathain, A., Goyder, E. C. & Freeman, J. V. (2014). Factors perceived to influence risky sexual behaviours among university students in the United Kingdom: a qualitative telephone interview study. *BMC Public Health* 14 (1), 1055–1060.

- Choi, E. P., Wong, J. Y., Lo, H. H., Wong, W., Chio, J. H. & Fong, D. Y. (2016). The Impacts of Using Smartphone Dating Applications on Sexual Risk Behaviours in College Students in Hong Kong. *PLoS ONE* 11 (11), e0165394. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165394>
- Connor, J., Psutka, R., Cousins, K., Gray, A. & Kypri, K. (2013). Risky Drinking, Risky Sex: A National Study of New Zealand University Students. *Alcohol Clin Exp Res* 37 (11), 1971–1978. DOI: 10.1111/acer.12175
- Clarkeburn, H., & Mustajoki, A. (2007). Tutkijan arkipäivän etiikka. *Vastapaino*.
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G. & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *The Lancet* 368 (9547), 1595–1607. doi:10.1016/S0140-6736(06)69478-6.
- Cragg, A., Steenbeek, A., Asbridge, M., Andreou, P. & Langille, D. (2016). Sexually transmitted infection testing among heterosexual Maritime Canadian university students engaging in different levels of sexual risk taking. *Canadian Journal of Public Health* 107, e149–e154. <https://doi.org/10.17269/cjph.107.5036>
- de Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., & Clifford, G. M. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: A worldwide incidence analysis. *The Lancet global health* 8 (2), e180-e190. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30488-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30488-7)
- Denison, H. J., Bromhead, C., Grainger, R., Dennison, E. M. & Jutel A. (2017). Barriers to sexually transmitted infection testing in New Zealand: a qualitative study. *Australian & New Zealand Journal of Public Health* 41 (4), 432–437.
- Denison, H. J., Bromhead, C., Grainger, R., Dennison, E. M. & Jutel A. (2018). What influences university students to seek sexually transmitted infection testing?: A qualitative study in New Zealand. *Sexual & Reproductive HealthCare* 16, 56–60.
- Dolphin, L., Fitzgerald, A. & Dooley, B. (2017). Risky sex behaviours among college students: The psychosocial profile. *Early Intervention in Psychiatry* 12 (6), 1203–1212. <https://doi.org/10.1111/eip.12526>
- Eastman-Mueller, H., Fu, T-C., Dodge, B. M. & Herbenick, D. (2020). The relationship between college students' campus sexual health resource utilization and self-reported STI testing: Findings from an undergraduate probability survey, *Journal of American College Health*. DOI: 10.1080/07448481.2020.1775607

- El Ansari, W. & Salam, A. (2021). Multi-Substance Use Behaviors: Prevalence and Correlates of Alcohol, Tobacco and Other Drug (ATOD) Use among University Students in Finland. *International journal of environmental research and public health* 18 (12), 6426. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126426>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/laadullisen-sisällönanalyysin-vaiheet-ja/docview/2767488302/se-2?accountid=11774>
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Ferenidou, F., Salakos, N., Vaidakis, N., Paltoglou, G., Bakalianou, K., Papadimitriou, G. & Creatsas, G. (2012). The impact of HPV diagnosis on women’s sexual and mental health: preliminary findings. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology* 39 (1), 79–82.
- Fernandez, S. B., Howard, M., Hospital, M., Morris, S. L. & Wagner, E. F. (2019). Hispanic Students’ Perceptions About HIV/STI Testing and Prevention: A Mixed-Methods Study in a Hispanic-Serving University. *Health Promotion Practice* 20 (5), 742–750.
- Flick, U. (2018). Doing qualitative data collection – charting the routes. Teoksessa U. Flick (toim.) *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection*. SAGE Publications Ltd, 3–16. <https://doi.org/10.4135/9781526416070>
- Giami, A. (2015). Sexuality, health and human rights: The invention of sexual rights. *Sexologies* 24 (3), e45–e53. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2015.07.003>
- Haapa, T., Suominen, T., Koivisto, A-M. & Kylmä, J. (2019). Experiences of living with a sexually transmitted disease: A cross-sectional descriptive survey. *Nordic Journal of Nursing Research* 39 (2), 107–112. DOI: 10.1177/2057158518805257
- Habel, M. A., Brookmeyer, K. A., Oliver-Veronesi, R. & Haffner, M. M. (2018). Creating Innovative Sexually Transmitted Infection Testing Options for University Students: The Impact of an STI Self-testing Program. *Sex Transm Dis* 45 (4), 272–277. doi:10.1097/OLQ.0000000000000733.
- Hall, N. M., Peterson, J. & Johnson, M. (2014). To Test or Not to Test: Barriers and Solutions to Testing African American College Students for HIV at a Historically Black College/University. *J Health Dispar Res Pract* 7(1), 2.
- Hiltunen-Back, E. (2023). Sukupuolitaudit, seksitaudit. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 4.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497>

- Johnson, H. L., Albery, I. P., Frings, D., & Moss, A. C. (2018). STI-protective self-efficacy and binge drinking in a sample of university students in the United Kingdom. *Sexual & reproductive healthcare* 17, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.004>
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*.  
Tallinna: Gaudeamus, 9–19.
- Kansaneläkelaitos. (2022). Verkkosivu. Viitattu 8.11.2022. <https://www.kela.fi/korkeakoulu-opiskelijanterveydenhoitomaksu>
- Keizur, E. M., Bristow, C. C., Baik, Y. & Klausner, J. D. (2020). Knowledge and testing preferences for *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, and *Trichomonas vaginalis* infections among female undergraduate students. *Journal of American College Health* 68 (7), 754–761. DOI: 10.1080/07448481.2019.1616742
- Kilwein, T. M. & Looby, A. (2018). Predicting risky sexual behaviors among college student drinkers as a function of event-level drinking motives and alcohol use. *Addictive Behaviours* 76, 100–105.
- Kontula, O. (2010). The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex education*, 10 (4), 359–386.
- Korhonen, T., Kylmä, J., Houtsonen, J., Välimäki, M., & Suominen, T. (2012). University students' knowledge of, and attitudes towards, HIV and AIDS, homosexuality and sexual risk behaviour: a questionnaire survey in two Finnish universities. *Journal of biosocial science* 44 (6), 661–675. <https://doi.org/10.1017/S0021932012000338>
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.
- Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 695/2019 8§.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992. 5§/3.8.1992/734.
- Leite, V., Santos, D. & Pereira, M. G. (2019). Psychosocial impact of human papillomavirus on women's sexual dissatisfaction and quality of life. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40 (3), 232–238. DOI: 10.1080/0167482X.2018.1470164
- Lindley, L. L., Sharif, A. M., & Chowdhury, T. (2022). College students' comfort with and intention to use self-collection services for STI testing. *Journal of American college health* 70 (6), 1768–1777. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1820511>
- Link, B. G., Phelan, J. C. & Hatzenbuehler, M. L. (2018). Stigma as a Fundamental Cause of Inequality. Teoksessa Major, B., Dovidio, J. F. and Link, B. G. (toim.) *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*.

- Looby, A., Bravo, A. J., Kilwein, T. M., Zimmerman, L., & Pearson, M. R. (2019). Alcohol-related protective behavioral strategies as a mediator of the relationship between drinking motives and risky sexual behaviors. *Addictive behaviors* 93, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.009>
- Lucas, J. W., Ho, H-Y. & Kerns, K. (2018). Power, Status, and Stigma: Their Implications for Health. Teoksessa Major, B., Dovidio, J. F. and Link, B. G. (toim.) *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*.
- Maatouk, I., Assi, M., & Jaspal, R. (2023). Predicting sexual risk and sexual health screening in a sample of university students in Lebanon: A cross-sectional study. *Journal of American college health* 71 (2), 593-599. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1899188>
- Mansor, N., Ahmad, N. & Rahman, H. A. (2020). Determinants of knowledge on sexually transmitted infections among students in public higher education institutions in Melaka state, Malaysia. *PLoS ONE* 15 (10), e0240842. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240842>
- Marraccini, M. E., Brick, L. A., Weyand, L. L., Francis, A., Clarkin, C. & Fang, Y. (2018). Effects of self-injurious thoughts and behaviors and sexual risk-taking behaviors through emotional control. *Journal of Affective Disorders* 249, 183-191. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.041>
- Martin-Smith, H. A., Okpo, E. A. & Bull, E. R. (2018). Exploring psychosocial predictors of STI testing in university students. *BMC Public Health* 18, 664. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5587-2>
- Maxwell, J. (2018). Collecting qualitative data: a realist approach. Teoksessa U. Flick (toim.) *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection*. SAGE Publications Ltd, 19–31. <https://doi.org/10.4135/9781526416070>
- Mays, N., & Pope, C. (2000). Assessing quality in qualitative research. *BMJ. British medical journal (International ed.)* 320 (7226), 50–52.
- McMann, N. & Trout, K. E. (2020). Assessing the Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Sexually Transmitted Infections Among College Students in a Rural Midwest Setting. *Journal of Community Health* 46, 117–126. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00855-3>
- McPhail, C., Dune, T., Dillon, G., Rahman, S., Khanam, R., Jenkins, L., Britton, M., Green, B., Edwards, C. & Stevenson, A. (2017). Knowledge and attitudes to sexual health and STI testing for students at an Australian regional university: a cross-sectional study. *Journal of the Australian and New Zealand Student Services Association*, 49 (1), 36-48.

- Moore, E. (2013). Human Immunodeficiency Virus and Chlamydia/Gonorrhea Testing Among Heterosexual College Students: Who Is Getting Tested and Why Do Some Not? *Journal of American College Health* 61 (4), 196–202.
- Mo, P. K. H., Gu, J., Lau, J. T. F. & You, H. (2015). Prevalence and associated factors of mental health problems among monogamous Chinese female patients with sexually transmitted diseases in Hong Kong. *AIDS Care* 27 (4), 481–488. DOI: 10.1080/09540121.2014.972321
- Newton, D. C. & McCabe, M. P. (2008). Sexually Transmitted Infections. Impact on Individuals and Their Relationships. *Journal of Health Psychology* 13 (7), 864–869. DOI: 10.1177/1359105308095058
- Normansell, R., Drennan, V. M. & Oakeshott, P. (2015). Exploring access and attitudes to regular sexually transmitted infection screening: the views of young, multi-ethnic, inner-city, female students. *Health Expectations* 19 (2), 322–330.
- Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J., & Suominen, T. (2014). Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen/Sexual behavior of vocational school students aged 15 to 19. *Hoitotiede* 26 (3), 166–176.
- Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M., & Suominen, T. (2019). Vocational school students' self-evaluations of a sexual health promotion intervention. *Scandinavian journal of caring sciences* 33 (4), 857–867. <https://doi.org/10.1111/scs.12682>
- Petruželka, B., Barták, M., Rogalewicz, V., Rosina, J., Popov, P., Gavurová, B., Čierna, M., Vaska, L., Šavrnochová, M. & Dlouhý, M. (2018). Problematic and risky sexual behaviour under the influence of alcohol among university students. *Central European journal of public health* 26 (4), 289–297. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5195>
- Prestwich, A., Kenworthy, J., & Conner, M. (2018). *Health behavior change: Theories, methods and interventions*. Routledge.
- Puusa, A. & Julkunen, S. (2020). *Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, kpl 12.*
- Renfro, K. J., Haderxhanaj, L., Coor, A., Eastman-Mueller, H., Oswalt, S., Kachur, R., Habel, M. A., Becasen, J. S. & Dittus, P. J. (2022). Sexual-risk and STI-testing behaviors of a national sample of non-students, two-year, and four-year college students. *Journal of American college health* 70 (2), 544–551. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1756830>

- Rowley, J., Vander Hoorn, S., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L. J., Chico, R. M., Smolak, A., Newman, L., Gottlieb, S., Thwin, S. S., Broutet, N. & Taylor, M. M. (2019). Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ* 97 (8), 548–562.
- Sanchez, R. E., Ringel, M. M. & Goldey K. L. (2023). STIs and Stigma: Effects of STI Diagnoses and Sexual/Gender Minority Identity on Perceptions of Potential Partners. *American Journal of Sexuality Education* 18 (1), 84–114. DOI: 10.1080/15546128.2022.2070566
- Santangelo, O. E., Provenzano, S., Grigis, D., Terranova, A., D’Anna, G., Armetta, F., Giordano, D., Gianfredi, V. & Firenze, A. (2020). Why nursing students have sex without condom? A study in the university of Palermo. *Clin Ter* 171 (2), 130– 136. doi: 10.7417/CT.2020.2202
- Santos, M. J., Ferreira, E., Duarte, J. & Ferreira, M. (2018). Risk factors that influence sexual and reproductive health in Portuguese university students. *International Nursing Review* 65 (2), 225–233. DOI: 10.1111/inr.12387
- Schreier, M. 2012. *Qualitative content analysis in practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Scull, T. M., Keefe, E. M., Kafka, J. M., Malik, C. V. & Kupersmidt, J. B. (2020). The understudied half of undergraduates: Risky sexual behaviors among community college students. *Journal of American College Health* 68 (3), 302–312. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1549554>
- Shimie, A. W., Gashu, K. D., Shiferaw, A. M., & Mengiste, S. A. (2022). Information-seeking behavior on sexually transmitted infections and its associated factors among university students in Ethiopia: A cross-sectional study. *Reproductive health* 19 (1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01340-x>
- Seksitaudit. (2018). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.10.2022. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- STM. (2021). *Opiskeluterveydenhuollon opas 2021*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Viitattu 8.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9695-3>
- Sun, X., Liu, X., Shi, Y., Wang, Y., Wang, P. & Chang, C. (2013). Determinants of risky sexual behavior and condom use among college students in China. *AIDS Care* 25 (6), 775–783. DOI: 10.1080/09540121.2012.748875



- Suri, H. (2011). Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis. *Qualitative research journal* 11 (2), 63–75. <https://doi.org/10.3316/QRJ1102063>
- Tartuntatautilaki. (2016). 4§/1227/2016.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). 17 §/17.5.2019/696.
- THL. (2023). Klamydian esiintyvyys Suomessa. Verkkojulkaisu. Viitattu 25.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia/klamydian-esiintyvyys-suomessa>
- THL. (2022). Tartuntataudit Suomessa 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Viitattu 25.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301205023>
- THL. (2021a). KOTT 2021 -tutkimuksen tuloksia. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.12.2023. <https://www.terveytemme.fi/kott/tulokset/index.html>
- THL. (2021b). KOTT 2021 -tutkimuksen tuloksia. Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.12.2023. <https://www.terveytemme.fi/kott/tulokset/index.html>
- Thomas, J. A., Ditchman, N., & Beedle, R. B. (2022). The impact of knowledge, self-efficacy, and stigma on STI testing intention among college students. *Journal of American college health* 70 (5), 1415–1425. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1799808>
- Thompson, E. L., Griner, S. B., Galvin, A. M., Lowery, A. D. & Lewis, M. A. (2020). Correlates of STI Testing Among US Young Adults: Opportunities for Prevention. *Prevention Science* 22, 216–226. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01179-3>
- Tiitinen, A. (2022a). Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 24.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00162>
- Tiitinen, A. (2022b). Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00713>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.12.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.12.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- WAS. (2014). Declaration of Sexual Rights. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.2.2023. [https://world-sexualhealth.net/wpcontent/uploads/2021/09/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014\\_b.pdf](https://world-sexualhealth.net/wpcontent/uploads/2021/09/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014_b.pdf)
- WHO. (2010). Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.2.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>
- WHO. (2015). Sexual health, human rights and the law. World Health Organization. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.2.2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175556>
- WHO. (2021). Health Promotion Glossary of Terms 2021. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.2.2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- WHO. (2022). Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Verkkojulkaisu. Viitattu 26.2.2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360348/9789240053779-eng.pdf?sequence=1>
- Wikström, E. (2020). Seksitaudit. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 524–551.
- YTHS. (2022a). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Verkkosivu. Viitattu 10.11.2022. <https://www.yths.fi/yths/tutkimukset-ja-julkaisut/korkeakouluopiskelijoiden-terveys-tutkimus/>
- YTHS. (2022b). Seksitautien etättestaus. Verkkosivu. Viitattu 10.11.2022. <https://www.yths.fi/palvelut/raskaudenehkaisy-ja-seksitaudit/seksitautien-etatestaus/>
- YTHS. (2024). Yleisten seksitautien testaus onnistuu myös etänä. Verkkosivu. Viitattu 27.2.2024. <https://www.yths.fi/ajankohtaista/2024/seksitautien-testaus-yths/>

## LIITE 1. Haastattelurunko

- Minkälainen käsitys sinulla on opiskelijoiden keskuudessa vallitsevasta asenneilmapiiristä liittyen seksuaaliterveydestä huolehtimiseen?
- Mieti mielessäsi keskivertoa korkeakouluopiskelijaa. Missä tilanteissa hän voisi haluta hakeutua seksitautitesteihin?
- Minkälainen käsitys sinulla on siitä, mitkä tekijät vaikuttavat testeihin hakeutumiseen?
- Minkälaiset asiat voisivat edesauttaa testeihin hakeutumista?
- Minkälaiset asiat voisivat estää testeihin hakeutumista?
- Kuvittele mielessäsi kaksi opiskelijaa. Molemmilla on äskettäin ollut uusi entuudestaan tuntematon seksikumppani. Toinen opiskelija on ajatellut, että seksitautitesteissä käyminen saattaisi olla aiheellista. Toisen opiskelijan kohdalla tämä asia ei ole käynyt edes mielessä. Minkälaiset asiat voisivat selittää sitä, että samassa tilanteessa toinen ajattelee testeissä käymistä ja toisella se ei ole edes käynyt mielessä?
- Opiskelijamiehet käyvät testeissä huomattavasti naisia vähemmän. Mitä ajatuksia tämä herättää sinussa?

## LIITE 2. Tiivistelmä analyysikehyksestä

