

Tartu Ülikool
Sotsiaal-ja haridusteaduskond
Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni instituut

Kampaania “Kumm on seks!” vastuvõtt sihtrühmas

Bakalaureusetöö

Liis Hinsberg
Juhendaja: Triin Vihalemm, PhD.

Tartu 2012

Sisukord

Sissejuhatus	4
1. Teoreetilised ja empiirilised lähtekohad	6
1.1. Kampaania “Kumm on seks!” iseloomustus	6
1.2. Institutsionaalse sekkumise võimalused	11
1.3. Sotsiaalsete normide teooriad	13
1.4. Noorte riskitaju	15
1.5. Sotsiaalsed normid riskide vältimisel	18
1.6. Riskide konstrueerimine ühiskonnas	20
1.7. Sotsiaalne turundus	21
1.8. Erinevad sekkumised seksuaaleluga seotud praktikate/käitumise muutmisel	24
1.9. HIV ja ennetustegevus Eestis	27
2. Uurimisprobleem-ja küsimused.....	29
3. Meetod ja valim.....	31
3.1. Meetod	31
3.2. Mikrotasandi retseptioonianalüüs.....	32
3.3. Meetodi kriitika.....	34
3.4. Intervjuu ülesehitus.....	35
3.5. Artiklid	36
3.6. Valim	37
4. Tulemused.....	40
4.1. Sihtrühma hoiakud ning väidetav käitumine	40
4.2. Kampaania materjalide vastuvõtt.....	47
5. Järeldused.....	63
5.1. Sihtrühma esindajate seksuaaltervisega seonduvad hoiakud.....	63
5.2. HIV jt haiguste ohu tajumine.....	63
5.3. Sihtrühma poolt tunnetatud ühiskondlikud-kultuurilised normid.....	64

5.4 Sihtrühma väidetavad praktikad ja nende seos kampaanias soovitatud praktikatega.....	64
5.5 Sihtrühma poolt tuvastatud kampaania sõnumid	65
5.6 Kampaania materjalide denotatiivse tasandi vastuvõtu viisid sihtrühma esindajate seas	65
5.7 Vastuvõtuviisi mõju sõnumi tuvastamisel.....	66
5.8 Väidetava käitumise ning hoiakute seosed sõnumi tuvastamisega.....	66
5.9 Info vastuvõtul esinenud tõrked (mitte-nõustuv lugemine).....	66
5.10 Sõnumi edastamise viis erinevates meediumites. Meediumites esitatu koosmõju vastuvõtja tasandil.....	67
6. Diskussioon.....	69
Kokkuvõte	74
Summary	76
Kasutatud kirjandus.....	78
Lisad.....	81
<i>Lisa 1. Artikkel 1. “Uuring: enamik naistest ei kanna ise kondoomi kaasas.”</i>	<i>81</i>
<i>Lisa 2. Artikkel 2. “Marilyn Jurman: Olen saatnud meesterahva öösel poodi kondoomi järele.”</i>	<i>82</i>
<i>Lisa 3. Artikkel 3. “TAI oma kampaania õigustuseks: Kondoom on nagu vihmavari või varuratas.”</i>	<i>83</i>
<i>Lisa 4. Intervjuu kava.</i>	<i>84</i>
<i>Lisa 5. Tabel 4: Telereklaami vastuvõtt.</i>	<i>87</i>
<i>Lisa 6. Tabel 5: Artikkel 1 vastuvõtt.</i>	<i>91</i>
<i>Lisa 7. Tabel 6: Artikkel 2 vastuvõtt.</i>	<i>94</i>
<i>Lisa 8. Tabel 7: Artikkel 3 vastuvõtt.</i>	<i>98</i>

Sissejuhatus

Antud uurimistöös analüüsitakse Tervise Arengu Instituudi (edaspidi TAI) 2011. aasta sügisel toimunud HIV-ennetuskampaania “Kumm on seks!” vastuvõttu sihtrühma seas. Sihtrühmaks olid noored naised vanuses 16-24 aastat ehk naised, kes ei ole veel püsipartneriga peret hakanud looma ning vahetavad suurema tõenäosusega partnereid. Kampaania kõneisikuteks olid noorte seas hetkel populaarsed tuntud naised, sõnumeid edastati tele-, raadio- ja välireklaami kanalite kaudu. Kampaania läbivaks kontseptisooniks oli kõneisikute pöördumine noorte naiste poole “Naiste manifestiga”, mis manitses noori naisi kondoomi kaasas kandma (kampaania kohta lähemalt alapeatükis 1.1).

Kampaania oli Eesti HIV ennetuskampaaniatest esmakordselt suunatud konkreetselt noortele naistele. Kampaania eesmärk oli tuua agendasse HIV ja sugulisel teel levivate haiguste (edaspidi STL-ide) teemaline diskussioon, mis julgustaks noori naisi sel teemal kaasa rääkima, kaasa mõtlema ning annaks seeläbi neile julgust ka oma partneritega turvalisuse teemadel vestelda. Kampaania konkreetsem eesmärk oli läbi julgustamise rääkida turvalisusest suurendada kondoomide kasutust noorte seas. 2010. aastal läbi viidud uuringust selgus, et kondoomi kasutamise protsent on suhteliselt madal erinevate haridustasemega noorte naiste seas. Viimase 12 kuu jooksul kasutas kondoomi alati 56,2% kõrgharidusega noortest, 50,3% põhiharidusega noortest ning 34,4% kesk-/kutseharidusega noortest (TAI 2010).

Tegemist on avaliku sektori sotsiaalreklaami ja täiendavaid meediategevusi haarava kampaaniaga, mille lõppsihiks on sotsiaalne muutus – naiste suurenenud seksuaalse ohutuse alane enesekindlus ja sellele vastav käitumine. Seetõttu lähtutakse antud töös eelkõige sotsiaalturunduse kontseptisioonist, mille kohaselt on kommunikatsiooni lõppeesmärgiks sotsiaalne muutus. Teoreetilistes ja empiirilistes lähtekohtades tutvustatakse erinevaid sotsiaalturunduslikke lähenemisi. Kuna “Kumm on seks!” kampaania üritab riskikäitumise ennetamisel ümber kujundada naiste seas levinud norme (meestel lasub vastutus kondoomi kaasas kanda ja kasutada), siis keskendub teoreetiliste ja empiiriliste lähtekohtade peatükk eeskätt riskikäitumise ning sotsiaalsete normide vahelisi seoseid avavatele uuringute tulemuste avamisele ning arutelule.

Töö empiiriline analüüs põhineb süvaintervjuudel kaheksa sihtrühma kuuluva informandiga ning nende intervjuutekstide formaliseerimata sisuanalüüsil. Informantide vastuvõttu analüüsitakse

Michelle'i (2007) mudeli järgi mikrotasandil, st uuritakse, kuidas võetakse vastu kampaania telereklaami ja kolme artikli sõnumeid. Töö peamiseks eesmärgiks on leida seoseid kampaania vastuvõtu ja informantide isiklike praktikate ning sotsiaalsete normide tunnetusega.

Diskussiooni peatükis üritatakse välja pakkuda erinevaid võimalikke lähenemisi edasistele riskikommunikatsiooni kampaaniatele ning arutletakse põhjuste üle, miks üks või teine lähenemine võib noorte suhestumist kampaaniatega ja noorte praktikate kujunemist mõjutada.

1. Teoreetilised ja empiirilised lähtekohad

Peatükis kirjeldatakse kõigepealt kampaaniat “Kumm on seks!”, kuna see on vajalik, põhjendamaks, miks just järgnevad teoreetilised kontseptsioonid on töösse toodud. Järgnevates peatükkides avatakse erinevaid lähtepunkte kampaania “Kumm on seks!” analüüsiks: sotsiaalturunduslik lähenemine, praktikate muutmine, sotsiaalsete normide teooriad, riskide konstrueerimise teooriad.

1.1. Kampaania “Kumm on seks!” iseloomustus

Järgnevalt kirjeldatakse “Kumm on seks!” kampaania materjale, et näidata, kuidas (mis kanalites, mis viisil) läheneti antud kampaanias sihtrühmale. Töö eesmärgiks pole nende materjalide süvaanalüüs. Samuti käsitletakse vaid eestikeelseid materjale, kuigi kampaanial oli ka eraldi venekeelsele sihtrühmale tehtud reklaamid, kus olid ka teised / eestikeelsetest reklaamidest erinevad kõneisikud.

Kampaania kasutas lisaks välimeediale (eesti- ja venekeelsed plakatid) telereklaami, raadioreklaame ning erinevaid artikleid kampaania kõneisikute poolt.

Välimeedias figureeris reklaamtahvlitel kampaania *slogan* viitega kodulehele www.hiv.ee. (Joonis 1).



Joonis 1. Näide “Kumm on seks!” kampaania välimeedia reklaamist.

Lisaks kasutati välimeedias bussipeatustes visuaali, kus oli üles kirjutatud ka raadioreklaamides kasutatud “Naiste manifest”, mis oli kõneisikute poolt sisse loetud pöördumine noorte naiste poole (Joonis 2).

Telereklaamis kandsid kampaania kõneisikud läbisegi ette statistikat naiste kondoomikasutuse kohta. Telereklaami võib näha aadressil <http://www.youtube.com/watch?v=vp5BIe2r0Yo>.

Kõneisikuteks olid valitud tuntud noored naised. Üldiselt ei soovi TAI oma kampaaniates kasutada tuntud inimesi, kuid noorele sihtrühmale apelleerimiseks otsustati seekord just kuulsad näod valida (Noormets 2012). Kampaania kõneisikud olid Marilyn Jurman (näitleja, laulja), Liisi Eesmaa (moelooja), Ester Kannelmäe (ajakirja Anne&Stiil peatoimetaja), Kene Vernik (laulja), Teele Viira (laulja) ja Elina Pähklimägi (näitleja).

Kampaania vältel sai kodulehel www.hiv.ee postitada erinevaid mõtteid kondoomi kasutamise ning kampaania kohta.

Tere, Naine!

Palun tee oma käekott lahti ja vaata, mis Sulle sealt vastu vaatab. Huulepulk, ripsmetuss, mobiiltelefon, koduvõtmed.

Aga kus kumm on?

Imelik küsimus? Imelik on hoopis see, et ainult 18% eesti naistest kannab ise kummi kaasas.

Mis võrdõiguslikkusest me siin räägime, kui me ei julge ennast isegi

suguhaiguste vastu

kaitsta?! Et kumm on justkui meeste asi. Üllatus-üllatus, kuid usaldada saad ainult ennast.

"Teeme ilma, mul tegelt ka täna pole kaasas".

Äkki on siis kaasas HIV. Või midagi mille nime sa ei oskagi hääldada.

Kumm on ainuke asi, mis realselt Sind kaitseb.

Kumm ja Sina ise. Kui Sa oled naine ja Sul on vähegi ajuksid, siis pista kumm kotti. Võib olla läheb vaja. Paremini ikka, kui võib olla HIV. Seega, naine. Ole palun naine ja jäta meelde.



vaata lähemalt: hiv.ee



Europa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks

Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Joonis 2. Bussipeatuse “Naiste manifesti” reklaam.

Kampaania vältel saatis TAI välja kaks mahukamat pressiteadet: ühe kampaania alguses, et kampaania eesmärged ja TAI 2010. aastal läbi viidud uuringu tulemusi tutvustada (Lisa 1), ning teise hiljem, et Ingrid Veidenbergi (Veidenberg 2011) kriitikale vastata. (Lisa 3).

Paralleelselt TAI tekstidele kirjutati ka kõneisikute seisukohtadest (Lisa 2). TAI ei kirjutanud kõneisikutele tekste ette, neile anti vaba voli ise mõelda, mis nurga alt teemale läheneda (Noormets 2012).

Kampaania oli suunatud kitsale konkreetsele sihtrühmale – noortele seksuaalselt aktiivsetele (pigem vallalistele) naistele (Noormets 2012). TAI ülesandepüstituses ei olnud küll välja toodud eraldi kitsamat sihtrühma, kuid kampaania korraldamise võitnud agentuur veenis TAI-d just sellega, et keskendutakse väiksemale homogeensele rühmale: *“Agentuur oli kõige paremat tööd teinud just sihtrühma tunnetuse osas. See oli ka kõige täpsem. Ta oli hüljanud pool sihtrühma ning keskendus ülejäänule. Me leidsime, et see oli väga adekvaatne, sest mida rohkematele inimestele sa korda pead minema, seda vähem see tegelikult isiklikult puudutab.”* (Noormets 2012).

Kampaaniat saab analüüsida sotsiaalse turunduse vaatekohast, sest kampaania sõnumid propageerivad ühiskonnas turunduslike võtetega uusi käitumisviise ja norme. Sihtrühmale on lähenetud neile arusaadavas keeles ja neile tuntud kõneisikutega, et muuta ideed (st käitumine ja normid) sihtrühmale atraktiivseks. Peatükis 1.2 kirjeldatakse lähemalt erinevaid institutsionaalse sekkumise viise, mida on Eestis kasutatud HIV ennetustöös.

Kampaania edukust mõõdeti lisaks TAI reklaamimaterjalidele ka siht- ja sidusrühmade loodud omaloominguliste videote levikuga, kus telereklaamist oldi spontaanselt loodud erinevaid paroodiaid: *“Meil on tunne, et ta [kampaania] õnnestus just, sest tabasime noorte kultuuri. Tõstaksin tohutult esile ka seda, mida sihtgrupp ise tegi (viral videod). Sama hulk viralit tekkis ka esimese (alkoholi) kampaaniaga. [Palju Sina jood? TAI kampaania 2009. aastast] ”* (Noormets 2012).

Näited omaloomingulistest videotest asuvad aadressidel:

- <http://www.ohtuleht.ee/video/441574>,
- <http://www.youtube.com/watch?v=1tIJqd27Olc>,
- <http://www.youtube.com/watch?v=6IQI3kBJI3Y>.

Hargreaves (2011) kirjeldab ühe keskkonnasäästlikku käitumist propageeriva sotsiaalkampaania näitel, et teavitumisele keskenduvad kampaaniad ei täida tegelikku eesmärki, st ei tekita sotsiaalsetes tavades ja normides nihkeid ega muutusi. Ta väidab, et hetkel aktuaalsed kampaaniad valdavalt teavitavad väheminformeeritud sihtrühmi ning täidavad avalikku ruumi käitumuslike muutusi taotleivate sõnumitega (tema näite põhjal nt prügi sorteerimine või elektri kokkuhoid). Need sõnumid ei pane aga tegelikult küsimuse alla hetkel aktuaalseid norme, ei mõõda nende sõnumite mõju ega seoseid sihtrühma hoiakutega. Hargreaves'i näite põhjal saab oletada, et kui üheks "Kumm on seks!" kampaania läbivaks tegevuseks on teavitamine: *"Tervisekampaaniate puhul on tihti oluline teada, et see on pigem suunatud madalama hariduse ja madalama sissetulekuga inimestele. Tervisesõnumid on tihtipeale vähemteadlikutele inimestele, sest see probleem on seal suurem. Selle kampaaniaga sama lugu."* Noormets (2012), siis kampaania ohuks võib olla vähene tähelepanu pööramine aktuaalsete normide realselt võimalikele muutustele.

Kampaania sisuks on naisi julgustavad sõnumid, mis üritavad noorte seas aktuaalseid sotsiaalseid norme ümber kujundada: *"Lähteülesanne tuligi sellest, et teadlikkus (sellest, et kondoom kaitseb suguhaiguste eest) on kõrge (99%), aga inimesed ei kasuta seda. Et võtsime eesmärgiks julguse sellest rääkida. Julgus oli see põhiline iva. Eesmärk oli sõnastatus sellisena, et julgustades noori [naisi] kondoomide kasutamisest ja sellega seonduvatest probleemidest rääkima, suurendada kondoomi kasutust alati siis, kui ei olda kindel partneri HIV-staatuses* (Noormets 2012). Sõnumites soovitab TAI omaks võtta uued normid, mis jaotavad riskide eest vastutuse võrdselt meeste ja naiste vahel.

Seega taotleb kampaania konkreetsemalt ühiskonnas välja kujunenud normide muutumist. Arvestades, et Eesti täiskasvanute seas on need normid ja arusaamad meeste ning naiste rollidest pikaajaliselt välja kujunenud, on siinkohal oluline vaadelda normide kujunemise tuleviku võimalusi tänapäeva Eestis. Peatükk 1.2 kirjeldab pikemalt, kuidas on võimalik muuta ühiskonnas pika aja jooksul väljakujunenud norme ning peatükk 1.3 kirjeldab praegu Eesti ühiskonnas kehtivaid norme.

Järgnevates peatükkides kirjeldatakse institutsionaalse sekkumise teooriaid, mida on Eestis kasutatud HIV ennetustöös ning antakse ülevaade sotsiaalsete normide kujunemisest, aktuaalsusest ning võimalustest.

1.2 Institutsionaalse sekkumise võimalused

Institutsionaalne sekkumine on sotsiaalturunduslike kampaaniate puhul levinud lähenemine ja seda ka Eestis. Peamiselt tegeleb institutsionaalse sekkumisega avalik sektor, kuid vastavaid programme on läbi viinud Eestis ka erasektor (nt “Ettevõtted HIV vastu”) (Terve Eesti SA kodulehekülg 2012). Antud peatükis antakse ülevaade HIV ennetusega seotud võimalikest institutsionaalse sekkumise viisidest Andreaseni (1995) teooria põhjal.

Andreasen (1995) on välja toonud neli peamist lähenemist, kuidas on võimalik suunata inimesi vabatahtlikult muutma käitumis-ja mõtlemisviise.

Harimise kontseptsioon baseerub eeldusel, et inimesed käituvad õigesti siis, kui nad teavad, milleks selline käitumine on vajalik ning kuidas vastavalt (õigesti) käituda (Andreasen 1995). Harija roll on sihtrühma informeerida sihtrühmale atraktiivsel ja tähelepanu püüdval moel. Harija tegevuse eesmärk on teavitada sihtrühma riskidest ning muuta riskidega kaasnevaid hoiakuid. Selle kontseptsiooni puhul on toodud vastuväiteks, et teadmine ei tingi alati ka vastavat käitumist (ei tingi käitumise muutumist). Lisaks ei ole selles kontseptsioonis arvestatud sotsiaalse survega ning selle mõjuga inimeste käitumisele. Ühiskonna hoiakud teatud praktika suhtes võivad tugevalt mõjutada inimese võimet uue praktikaga kohanduda (Andreasen 1995).

Samuti on harimise üheks võimalikuks reaktsiooniks “bumerangi” efekt, mis tähendab, et välja saadetud informatsioonil võib olla oodatust hoopis teine tulemus (Andreasen 1995).

Uurimistöö fookuses olev sotsiaalse probleemi – turvalise seksuaalkäitumise juurutamisel Eesti noorte seas - esindavad harivat lähenemist eelkõige ennetamisteemalised veebilehed ja artiklid. Lisaks TAI ametlikule lehele www.hiv.ee on taoliseid lehekülgi erinevates naistele, meestele (meelespea.net, testikodus.ee) ja noortele (amor.ee, kool.ee, perekool.ee) suunatud portaalides.

Veenmise kontseptsiooni alus on inimeste motiveerimine eeldusel, et inimesed käituvad õigesti, kui nad on hästi motiveeritud (Andreasen 1995). Motiveerimiseks leitakse kõige mõjuvamad punktid ning kogu kommunikatsioon ehitatakse nende punktide najale. Siinkohal võib tekkida konflikt erinevatest nägemustest, millised on need mõjuvamad punktid. Auditooriumile võivad jääda n-ö müügiargumendid kaugeks ning tekitada hoopis võõristusefekti (Andreasen 1995).

Treenimise kontseptsioon lähtub käitumise mudeldamisest. See põhineb lihtsustatud õppimise/treenimise mudelil, mis ütleb, et inimesed võtavad tegutsemisviisi omaks, kui nad esiteks oskavad

tegutseks ning teiseks, tegutsemisel on tasu või tulemus (preemia). Selle kontseptsiooni suurimaks miinuseks on ajaline ja rahaline kulukus (Andreasen 1995). Treenimise lähenemist ei ole valdavalt STL-ide ennetustöös kasutatud, kuid selle alla võib lugeda näiteks ennetustöö koolides, kus noored õpetavad lastele erinevaid tegevusi ja oskuseid, mis on vajalikud STL-ide ennetamisel (nt kondoomipaki avamine, kondoomi kasutamine). Hiljuti käisid nt “Ettevõtted HIV vastu” vabatahtlikud “Tagasi kooli” projekti raames Eesti koolides noortele rääkimas kondoomi kasutamisest ning vastavaid tegevusi näitamas (Terve Eesti SA kodulehekülj 2012).

Normide ümberkujundamise kontseptsioon põhineb kollektiivsel käitumisel ning sotsiaalsetel normidel. See lähenemine on üles ehitatud põhimõttele, et inimesed käituvad sotsiaalsete normide mõjul ning käitumise muutmiseks on vaja ümber kujundada kollektiivne käitumine (mitte lihtsalt indiviidi käitumine). Kuigi see on sotsiaalteadlaste poolt tunnustatud lähenemine, rõhutatakse, et see sõltub suuresti kultuuri kollektiivsusest ning ühtekuuluvustundest. Individualistlikud grupid ei pruugi lasta ennast mõjutada normide ümberkujundamisest (Andreasen 1995).

“Kumm on seks!” kampaania puhul saab rääkida veenvast lähenemisest ning normide ümber kujundamisest. Veenva lähenemise puhul motiveeritakse noori kondoomi kasutama, rõhudes positiivsetele aspektidele, nagu enda tervise eest seismine, tervise eest vastutamine, võrdsus naiste ja meeste vahel. TAI läheneb sihtrühmale neile atraktiivsel moel ehk on valinud sihtrühmale vastava *slogani*, kõneisikute ning sõnumitega sotsiaalreklaami tekstid (Noormets 2012). *Sloganina* on kasutusel “Kumm on seks!”, mis vihjab kummi (kondoomi) kooskõlale seksuaalsete praktikatega. Noortepärase kõlaga *sloganit* kannavad edasi noorte seas hetkel aktuaalsed ja populaarsed tuntud naised (täpne nimekiri peatükis 1.1). Naisi motiveeritakse “Naiste manifestiga”, mis pöördub otse seda lugeva naise poole ning kus kantakse talle ette statistika naiste kondoomikasutuseks. Ühtlasi kutsutakse manifestis üles kuuluma kondoomi kasutavate kui enesekindlate ning iseseisvate naiste hulka (manifesti välireklaam ja tekst nähtav peatükis 1.1).

Üheks kampaania eesmärgiks on muuta sotsiaalsete normidega kaasnevaid hoiakuid, st julgustada noori naisi ise tegutsema riskide minimiseerimise nimel, mitte loota meespartneri tegutsemisele (Noormets 2012).

Normide ümber kujundamise puhul saab samuti rääkida meeste ja naiste rollist seksuaalsuhetes. Antud uurimistöö hüpoteesiks on võetud, et kui sotsiaalsed normid esitavad juhusuhteid ja kondoomi igaks juhuks kaasaskandmist kui “mehelikke praktikaid”, siis “Kumm on seks!”

kampaania üritab seda normi ümber kujundada selliseks, et nii mehed kui naised tunneksid võrdselt vastutust turvalisuse eest.

1.3 Sotsiaalsete normide teooriad

Normid on jagatud mõtte-, tunde- ja käitumismustrid. Gruppides kommunikeerivad norme grupiliikmete tegevused ja ütlused. Normide kommunikeerimine võib olla mitteteadlik (läbi tegevuste, ütluste), kuid norme võib kommunikeerida ka teadlikult, rääkides või vihjates sellele, mis on grupi seisukohalt normatiivne (Hogg & Reid 2006: 8).

Turner (1991) kirjeldab norme kui jagatud representatsioone, mille kaudu kirjeldatakse ning prognoositakse vastavate "teiste" (väliste gruppide) ning "omade" (sisegrupi) liikmete käitumist. Sotsiaalsed normid rõhutavad gruppidevahelisi erinevusi ja grupisiseseid sarnasusi (Tajfel 1959). Sotsiaalseid norme loovad lihtsustatud mudelid jagatud vaadetest, mis moodustavad grupi liikmete jaoks sotsiaalse reaalsuse. (Moscovici 1976).

Need lihtsustatud mudelid ehk prototüübid (*in-group prototypes*) mõjutavad otseselt indiviidi käitumist, kirjutades ette, millist käitumist indiviidilt oodatakse. Läbi selle saab väita, et indiviidi käitumist mõjutavad ka tema grupis aktsepteeritud sotsiaalsed normid (Terry & Hogg 1996).

Kampaania problematiseerib kehtivaid norme, delegeerides ümber harjumuspärase rollijaotuse (mees vastutab kondoomi eest) (telereklaam, artiklid 1 ja 3, vt Lisa 1 ja 3).

Rollijaotuse puhul on oluline määratleda, millised on hetkel aktuaalsed naiste ja meeste rollid, mis on pikaajaliselt Eesti ühiskonnas välja kujunenud. Järgnev peatükk annab ülevaate erinevate autorite seisukohtadest, kuidas ja milliseks on meeste ja naiste rollid tänapäeval kujunenud.

1.3.1. Traditsiooniliste soorollide mõju normide konstrueerimisel

"Kumm on seks!" kampaania üritab konstrueerida uut normi, kus naistel ja meestel lasub võrdne vastutus üksteise tervise ees. Seetõttu on oluline kirjeldada ka erinevaid ühiskondlikke mõjusid, mis on senise normi (mees vastutab) kujundanud.

Põldsaar (2001: 105) toob välja, et Eesti soorollide ja seonduvate normide konstrueerimisel on naisi üldiselt objektistatud ja kujutatud passiivsetena. See tähendab, et mehed on palju tõenäolisemalt agendi positsioonil kui naised: mehed tüüpiliselt teevad midagi ja naistega tehakse

midagi. Mees on subjekt, naine objekt. Selline käsitus sobitub hästi naiste nägemusega, kus mees algatab seksuaalvahekorda (naisel passiivne n-õ kaasamineja roll) ja vastutab ka kaitsevahendi olemasolu eest (naine ei algata, st ka ei vastuta).

Pajumets (2001: 128) väidab sarnaselt Põldsaarega, et sugupooled jaotuvad “esimeseks” ehk liidripositsiooniks ja assistendiks ehk passiivsemaks positsiooniks. Traditsiooniliselt kujutatakse mehi “esimesel” positsioonil, mis tähendab, et meestel lasuvad teatud õigused, millega kaasnevad ka kohustused, mis aga muudavad liidripositsiooni vähematraktiivseks.

Motiveerides naisi võtma üle liidripositsiooni tegevusi ja õigusi (kanda kaasas kondoomi), võib saada naiste jaoks normi kujunemisel takistuseks uute tegevuste ja õigusega kaasnevad kohustused ja vastutus, nagu partneri ja enda tervise eest vastutamine.

Pajumetsa (2001: 128) hinnangul on soorollide konstrueerimisel vastutuse jaotumise ideaaliks nn põhjamine heaolumudel, kus meestel ja naistel lasuvad võrdsed õigused ja kohustused kõigis eluvaldkondades. Ta leiab, et vastavate hoiakute ja normide vastuvõttu võib takistada suhtumine näha norme mitte kui ajas muutuvaid ja muudetavaid konstruktsioone, vaid kui midagi, mis on justkui sadade aastate vältel looduslikult välja kujunenud ning mida ei saa ümber kujundada. Teisalt arvab autor, et olulist rolli mängib ka Nõukogude pärand, kus näilise võrdõiguslikkuse taga peitus suur ebavõrdsus, mistõttu ei pruugi ka tänapäeva noored näha objektiivselt valitsevate normide patriarhaalsust (Pajumets 2001). Sama pärandi tõttu on naisideaali omadustena olulisel kohal endiselt malbus ja alalhoidlikkus, mis ei lähe kokku “Kumm on seks!” soovitatud julge ja domineeriva hoiakuga.

Narusk (2000: 52) lisab, et Nõukogude perioodil pikaajaline suletud informatsioonisüsteemis elamine on tekitanud “õpitud abituse” sotsiaalsete ümberkorralduste tegemiseks vajaliku info kogumisel ja kasutamisel. Ta leiab, et info puudulikkus mõjutab meeste ja naiste otsustusprotsessi, kus ei teata alternatiivseid lahendusi ja seetõttu ei valita ka teistsugust käitumist.

Siinkohal pole selge, kas “Kumm on seks!” kampaania noor sihtrühm (16-24-aastased) tunnetab nii tugevalt Nõukogude pärandit, sest need noored sündisid valdavalt Nõukogude Liidu lagunemise ajal või selle järel. Küll aga võivad neid väärtuseid ja tõekspidamisi neile edasi anda nende vanemad, kes kasvasid vastaval ajal ja puutusid otseselt kokku eelmainitud probleemidega.

Eestis väljakujunenud normid defineerivad ka selle, kuidas naised ja mehed riske tajuvad. Rollidega käib kaasas ka vastutus ja teatud kohustused, mis panevad paika ka rollid riskikäitumises.

Kuna uuringute kohaselt (Artikkel 1, vt Lisa 1) kondoomi sageli ei kasutata (ligi pooled kasutavad igas vahekorras kondoomi), siis võib eeldada, et noorte subkultuuris pole kondoomi kasutamine üldlevinud normiks. Seega vastandub kampaania ühiskonna normidele sellega, et paneb võrdusmärgi seksi toimumise ja ohu vältimise tehnika – kondoomi – vahele (”Kumm on seks!”), põhjendades seda haiguste riskiga. Kuivõrd noored aga võimalikku riski tajuvad?

1.4 Noorte riskitaju

Varem on riskikäitumise kampaaniate vastuvõttu uurinud näiteks Höglnd oma bakalaureusetöös “Hoiatavate reklaamide vastuvõtt noorte seas”, Etti magistriritöös “Kuidas teha manitsev sõnum teismeliste vastuvõetavaks? Sotsiaalreklaamide vastuvõtt ja seda mõjutavad tegurid 15-16-aastaste kooliõpilaste seas.” ja Prints bakalaureusetöös “Kampaania “Palju sina jood?” meediakäsitluste individuaalne retseptioon”.

Jones & Haynes (2006) leidsid keskkooli ja ülikoolinoorte seas läbi viidud uuringus, et üldiselt on teadmised seksuaalriskidest kõrged, kuid noored ei pruugi tõlgendada neid teadmiseid praktikatesse. Seda teooriat kinnitas ka TAI kommunikatsiooniosakonna juht Helen Noormets (Noormets 2012).

Teised sarnased uuringud on leidnud, et üheks võimalikuks põhjuseks, miks noored ei seosta ennast riskigrupiga ega tunneta isiklikku riski, on soovimatu raseduse tunnetamine suurema ohuna kui STL-id. Seega muude kaitsevahendite (mis kaitsevad raseduse eest, kuid mitte STL-ide eest) kasutamine justkui välistab muude nakkuste ohu noorte silmis (Moore et al 1996).

Teine võimalik põhjus on riski välistamine läbi selle, et usaldetakse partnerit. Usaldus tekitab ka usaldustunde selle suhtes, et partneril ei ole haiguseid ning temaga vahekorda astumine on turvaline (Lucke et al 1993).

Riskide tajumise puhul on noorte seas oluliseks faktoriks ka kontrolli tunne ehk tajutakse, et kontrollitakse olukorda, mis välistab võimalikud kahjulikud tulemused nende tegevusele (Moore & Rosenthal 1996) ning haavatamatuse tunne, kus tunnetatakse mingi kognitiivse aistingu põhjal, et neid see risk ei ohusta (Moore et al 1996). Need tunded võivadki välistada riskide ratsionaalse ennetamise, isegi kui ollakse informeeritud võimalikest tagajärgedest. Autorid leiavad, et neid uuringuid kokku võttes, saab väita, et teadmised riskikäitumise potentsiaalsetest tagajärgedest ei välista riskikäitumist. (Jones & Haynes 2006).

Riskide konstrueerimist noorte seas on põhjalikumalt uurinud Austin (2008), kes esitab kolm teesi, mida on alljärgnevalt avatud.

1.4.1 Risk kui negatiivne kontseptsioon

Lupton (1999) väidab, et riski võtmist nähakse kui vastutustundetut, läbimõtlematut, hulljulget tegevust, mida võib pidada isegi inimkonna hälbeks, st suutmatuseks ratsionaalselt tegevust hinnata.

Austin (2008) lähtub oma töös sellest teesist, ning uurib, kuidas näevad noored riske. Autor küsitles fookusgruppides noori ilma ise riske liigitamata (seaduslikud vs ebaseaduslikud, heaks kiidetud tegevused vs halva mainega tegevused) ning lähtus noorte enda liigitustest. Nii ei andnud ta ühelegi tegevusele ise negatiivset ega positiivset hinnangut.

Vastuseid analüüsid ilmes, et noored liigitasid riskidena kategoriseeritud tegevused neutraalsete tegevuste alla ning mõtlesid eelkõige positiivse tasu peale (lõbu, nauding, sotsiaalne heakskiit) mitte võimalike ohtude peale. Küll aga saadi aru, et teatud tegevused on täiskasvanute poolt sildistatud negatiivseteks ja ohtlikeks ning üritati märku anda, et ollakse sotsiaalsel tasandil riskide kategoriseerimisega nõus ja teadlikud ohtlike tegevuste tagajärgedest. Noored rõhutasid pärast iga riskikäitumise kirjeldamist, et “tegelikult neil oli kontroll kogu situatsiooni üle” või “ma tavaliselt ei tee nii, tavaliselt ma olen ratsionaalne” (Austin 2008).

Seega on risk noorte jaoks seotud meeldivate tegevuspraktikatega, kuid noored tajuvad, et täiskasvanute ja ühiskonna poolt on nende tegevuste nautimine taunitav ning seetõttu otsitakse viisi, kuidas eelistatud tegevust ühiskondlikesse normidesse sobitada (Austin 2008).

Parderi magistritöö (2011: 29) käsitleb teistmeliste riskitegevuse (alkoholi tarbimise) sobitamist aktsepteeritud normidesse. Ta väidab, et teismelised püüdleval iseseisva otsustamise poole riskikäitumises, kuid on teadlikud ka aktsepteeritud käitumisest ning nende seostest “suurte ja täiskasvanute” ühiskonnaga ehk ratsionaalsete täiskasvanutega.

“Kumm on seks!” kampaania sihtrühma puhul on risk eelkõige kaitsmata seksuaalvahekord. Ühiskonnas aktsepteeritud ohuvältimise praktikaks on kondoomi kasutamine, sealjuures omistatakse kondoomi kaasas kandmist ning selle olemasolu eest vastutamist just meestele (TAI 2010). Kampaania aga defineerib selle ümber ning üritab juurutada levinud praktika (mis ei ole alati garanteeritud praktika) kõrvale uut praktikat (naised vastutavad võrdselt meestega). Uus praktika

paneb omakorda heaks kiidetud praktika (loota mehe peale) kui juba aktsepteeritud ohuvältimise praktika küsimuse alla.

1.4.2 Riski tajumise seos teadmistega

Uuringute järgi teavad noored hästi riskikäitumise potentsiaalseid tagajärgi - üle 97% vastajatest väitsid, et teavad kõikide nimetatud tegevuste ohtusid (Austin 2008). Furedi (1997) teooria järgi, tunnetatakse ohtu ja riski läbi teadmatuse ja ebakindluse potentsiaalsete ohtude suhtes. Austin vastandab oma teooria sellele, öeldes, et noored ei tunneta tegevuste ohtlikkust just selle tõttu, et nad arvavad, et teavad potentsiaalseid tagajärgi hästi ning seeläbi oskavad neid ennetada. Austin leidis, et sellise näilise informeerituse valupunktiks on tõsiasi, et noored peavad end tihti informeeritumateks, kui nad tegelikult on. Noorte seas levivad valed käibetõed (kanep puhastab kopse, alkoholism ei teki, kui kontrollida ühe korraga tarbitavaid alkoholiühikuid), mille põhjal luuakse endale turvatunne erinevate riskiolukordade ees.

Parder (2011: 29) leidis oma magistritöös, et noorte riskikäitumist reguleerivad ka noorte teadmised teiste eakaaslaste tegevustest. Noored kohandavad oma käitumist ja erinevate alternatiivsete käitumiste vahel valimist vastavalt sellele, mida nad arvavad, et nende eakaaslased (ja ka arvamusiidrid) antud olukorras teeksid.

Sarnased hoiakud tulid välja TAI uuringust "HIV temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas" (TAI 2010). Noored väitsid, et on HIV-st hästi informeeritud läbi kooli, kampaaniate, sõprade, interneti, kuid täpsematele küsimustele vastates ilmes, et paljude noorte teadmised olid valed ja puudulikud (nt suur osa arvas, et sääsehammustusest võib saada HIV, kui sääsk on varem imenud HIV-positiivse inimese verd).

1.4.3 Ekspertide roll riskikommunikatsioonis

Austini (2008) uuringus esitati noortele erinevaid situatsioone ning paluti öelda, kas nad usuksid vastavas situatsioonis pigem õpetajalt või mõnelt muult autoriteetselt isikult saadud infot või eakaaslastelt ja sõpradelt saadud infot. Üle poolte usuksid erinevates situatsioonides pigem õpetajat kui eakaaslaseid. Vaid kolmandik väitis, et sõpradelt saadud informatsioon on samaväärne õpetaja väitega ning kõige väiksem osa eelistas sõprade arvamust.

Seega selle uuringu autorid leidsid, et need noored ei ole ekspert-arvamuse suhtes skeptilised ning nende allikakriitika baseerub pigem autoriteetsusel, austusel. See omakorda indikeerib seda, et noored kujundavad teadmiseid riskikäitumisest autoriteetse allika põhjal.

Parderi (2011) Eesti noorte seas läbi viidud uuring näitab, et alkoholi riske arutatakse pigem foorumis eakaaslastega. See läheb otseselt vastuollu Austini uuringu tulemustega. Siinkohal võib olla erinevus noorte päritolumaa tõttu, Austin intervjueris Ühendkuningriikide noori.

“Kumm on seks!” kampaania kõneisikute puhul tekib mitu konfliktset kohta. Kampaania kõneisikud (noored naised) ei kanna “autoriteetse ja usaldusväärse õpetaja” rolli, mis selle teooria kohaselt peaks just mõjuma usaldusväärse allikana. See võib olla antud kampaania puhul isegi hea, kui võtta arvesse, et autoriteetsed täiskasvanud kõneisikutena esindavad ka seda ratsionaalsusnormide maailma, millega noored püüavad kohandada meeldivaid (kuid riskantseid) tegevusi, milleks siin kontekstis on juhusuhted. Tekib konflikt teadmise omamise ja emotsionaalse samastumise vahel.

Kampaania kõneisikuteks on hoopis valitud hetkel kuulsad noored naised, kes etendavad “informeeritud eakaaslaste” rolli. Siinkohal pole selge, kas neid usaldatakse sarnaselt autoriteetsetele ekspertidele.

“Kumm on seks!” kampaania on konkreetselt suunatud noortele naistele. Seega on riskide konstrueerimise ja vältimise teooriaid avades lisaks noorte riskitajule oluline avada ka seda, kuidas naised ja mehed riske tajuvad, ning millised (erinevad) sotsiaalsed normid kehtivad meestele ja naistele.

1.5 Sotsiaalsed normid riskide vältimisel

Sotsiaalsete normide uuringutes on vaadeldud laialdaselt sugude rolle erinevates normides, nt kas maskuliinsus või naiselikkus propageerib rohkem tervislikke eluviise (Annandale & Hunt 1990), (Kaplan & Marks 1995).

Varasemad uuringud on pigem toetanud arvamust, et naiste tihedama haigestumise tõttu edendab just mehelikkus tervislikke eluviise, kuid viimasel ajal on uuringute põhjal väidetud ka vastupidist. Courtenay (2000) leidis, et lääne ühiskonnas on mehelikkuse üheks aluseks kartmatus, mis väljendub riskide võtmises. Ta leidis, et mehed võtavad palju tõenäolisemalt riske (nagu joores peaga auto juhtimine, suitsetamine) kui naised. Robertson (2003) leidis, et maskuliinsuse

omadusteks loetakse tihti muretut olekut, mitte muretsemist ja mõtlemist (tervise)probleemidele. Tervisemurede pärast muretsemist seostatakse pigem naiselikkuse kuvandiga, st naistega või homoseksuaalsete meestega. See võib olla tingitud sellest, et varasemalt on peamiselt just naistele suunatud terviseriskide kommunikatsioon läbi erinevatele regulaarsetele tervisekontrollidele kutsumise (nt emakakaelavähi testid, sõeluuringud) ning läbi selle, et naised on läbi aegade rohkem rõhku pööranud oma kehale (seeläbi ka tervisele) ning selle eest hoolitsemisele (Lupton & Petersen 1995).

STL-ide ja HIV ennetamisest rääkides seostuvad mehelike praktikate ja normidega eelkõige juhusuhted ning erinevad partnerid lühikese perioodi jooksul. Need praktikad on samuti seotud mehelikkuse kuvandiga kui riskide võtjana ning muretu suhtumisega terviseriskidesse. Teiselt poolt eeldatakse mehelt kui juhusuhte initsiaatorilt ka vastutust partnerite tervise suhtes just läbi suhtumise, et mehed peaksid kondoomi olemasolu eest vastutama (TAI 2009, 2010).

Sotsiaalsete normide erinevused võivad mõjutada ka meeste ja naiste ohutaju või riskide tajut. Charles & Walters (2008) on laialdaselt uurinud meeste ja naiste erinevusi riskikäitumises, eriti kuidas mehed ja naised riske tajuvad. Järgnevalt on kirjeldatud nende uuringust erinevaid aspekte, mis on seotud just HIV ennetustööga.

1.5.1 Meeste ja naiste riskitaju eripärad HIV ohu tunnetamise näitel

HIV ennetamisest rääkides ilmnes Charles & Walters (2008) uuringust, et nii meestel kui naistel on tugevalt välja kujunenud hoiak, kus püsipartneri ja partneri tundmine vähendab ohu tunnetust ning riski tajumist. Usaldus partneri suhtes loob illusiooni turvalisusest (ka STL-ide suhtes).

Charlesi & Waltersi (2008) uuringust ilmes, et mehed ei tunneta HIV-d kui potentsiaalset riski enda tervisele, sest ennetasid nakatumist “partneri tundma õppimisega enne vahekorda astumist”. Heteroseksuaalsete meeste jaoks seostus HIV oht pigem homoseksuaalsete suhetega (naiselikkusega) ning tõenäosust ise nakatuda HIV-ga peeti väiksemaks, kui kujuteldaval riskigrupil.

Sama uuringu näitel leiti, et naised ei tunneta ohtu nakatumise ohtu tugevalt, kui on olnud kas pikaajalises suhtes või harrastanud (väidetavalt) ainult turvaseksi. Üks vastaja tunnistas, et on muretsenud nakatumise pärast, sest harrastas mingil perioodil kaitseta juhuvahekordasid, kuid loobus muretsemisest, kui nägi, et tema endised partnerid on kõik elus ja terved. Nii HIV-st kui

narkootikumidest rääkides ilmes nii meeste kui naiste puhul hoiak, kus ohtudest ollakse teadlikud, kuid riskigrupi loetakse mõni muu äärmuslikum grupp inimesi (HIV puhul homoseksuaalid või narkootikumide puhul pikaajalised sõltlased). Ennast riskigrupi ei taheta arvestada (Charles & Walters 2008).

”Kumm on seks!” kampaania konstrueerib uued riskid ja ennetava käitumise - naisel on vaja end kogu aeg kaitsta.

1.6 Riskide konstrueerimine ühiskonnas

Becki (1992) riskiühiskonna teooria kohaselt on kaasaegsed arenenud ühiskonnad üle läinud modernsuse teatud etappi, mida Beck nimetab riskiühiskonnaks. Riskiühiskond erineb oma olemuselt industriaalühiskonnast, sest riskid ei ole enam millegi välise poolt põhjustatud, vaid toodetud inimühiskonna, inimeste enda poolt. See tähendab, et enam ei ole igapäevane tajutav risk näiteks loodusolude tõttu ellu jäämine või erakordselt raskete töötingimuste tõttu kannatamine, vaid inimesed ise võtavad teadlikult riske läbi tegevuste, mille tulemus võib olla ohtlik.

Beck väidab, et riskiühiskond toob kaasa n-ö eksistentsiaalse ebakindluse. Inimene peab kogu aeg ise otsuseid riskide suhtes tegema.

Lupton (1996) kirjeldab Becki väidet järgmiselt: “Sellest diskursusest lähtudes saab väita, et indiviid ei saa kõiki terviseriske, nagu pestitsiidide hulk tooraines, reostus, globaalne soojenemine, kontrollida, kuid ühte osa terviseriske saab indiviid kontrollida ning indiviidilt oodatakse, et ta minimiseeriks neid.”

HIV ennetuskampaania eeldab, et seksuaalselt aktiivsed noored ja täiskasvanud minimiseeriks seksuaalvahekordades aktuaalseid riske kondoomi kasutamisega, sest see on ainus vahend, mis kaitseb (enamike, sh ka HIV-d) suguhaiguste eest.

Boholm ja Corvellec (2010) toetuvad riskide konstrueerimise teoorias Hilgartneri teooriale, mille järgi koosneb riski definitsioon kolmest elemendist. Esiteks on objekt, mis on riskile või ohule avatud, teiseks on oletatav kahju ning kolmandaks on seos objekti ja tekitatud kahju vahel. Riski objekti kohta väidab Hilgartner, et seda saab defineerida riskina alles siis, kui on tõestatud, et see on objekt ning et objekti ja tekkiva kahju vahel on leitud seos. Järelikult selleks, et mõista, kuidas inimesed riski tajuvad, tuleb mõista, kuidas inimesed loovad ja arendavad tähenduslikke võrgustikke riski objektide vahel. Objekt võib olla igasugune füüsiline, kultuuriline või sotsiaalne asi, mida saab kirjeldada ja eraldi välja tuua.

Selleks, et objekt oleks risk, peab sellele olema omistatud väärtus. Väärtus ja sellega seotud suhe tuleneb kultuurilisest kontekstist. Riski mõistmiseks tuleb omada teadmisi kultuuriliste omaduste kohta, mis näitavad, kuidas riski analüüsitakse ja defineeritakse (Boholm & Corvellec 2010).

Boholm & Corvellec (2010) kirjeldavad riskide konstrueerimist mitte kui reaalse ohtlike situatsioonide kirjeldusi, vaid pigem kui hüpoteetilisi või kujuteldavaid võimalikke situatsioone, mis võivad juhtuda, kui luuakse teatud tingimused.

Selle teooria järgi asub kampaania “Kumm on seks!” konstrueerima seost väärtusliku objekti ja selle potentsiaalse kahju vahel. Kampaania liigitab osa potentsiaalse kahju tekkest naiste passiivsuse alla, kuid näiteks Põldsaar (2001) kirjeldab, kuidas naiste passiivsus ehk mitte-agentsus on lausa naiselikkuse tunnus. Siit tekib tugev vastuolu, kus ühe soorolli pikalt väljakujunenud tunnus on järsku seotud potentsiaalse kahju tekkega.

Riskide konstrueerimisel on oluliseks aspektiks kategoriseerimine (Boholm & Corvellec 2010). Tegevuste ja situatsioonide kategooriaid luuakse kogemuse, praktikate, arvamuste, kuulujuttude, traditsioonide, tunnetusliku taju põhjal. Kategooriad ja liigitused, mis on riskantne ja mis mitte, omistatakse praktikatele ning tegevustele (Boholm & Corvellec 2010).

HIV ja STL-ide puhul saab rääkida kategoriseerimisest ja erinevate suhete riskide tajumise astmetest. TAI (2009, 2010) uuringust tuli välja, et juhusuhted kategoriseeritakse pigem riskantsete praktikate alla, püsisuhted vähemriskantsete alla, sõltumata sellest, kui teadlikud ollakse partneri tervisest. Sarnaselt liigitatakse erinevatele suhetele erinevad turvalisuse praktikad. Kui juhusuhtest rääkides võetakse kondoomi kui kaitsevahendit, siis püsisuhtele omistatakse riskiks pigem soovimatu rasedus ning seeläbi räägitakse eelkõige vahenditest (beebipillid jne), mis kaitsevad raseduse eest. Suguhaigused on soovimatu rasestumise järel justkui teisejärguline probleem ning sellise suhtumise tõttu võib ka rasestumise eest kaitsmine (nt vahenditega, mis ei kaitse STL-ide eest) tunduda olulisem (TAI 2010).

1.7 Sotsiaalne turundus

Kuna “Kumm on seks!” kampaania püüab panna sihtrühma - noori naisi – oma seisukohti kommunikatiivseid vahendeid, eeskätt veenmist, kasutades muutma, võib seda käsitleda sotsiaalse turundusena. Riskikäitumise ennetamine ning rahva tervise probleemide lahendamine on olnud sotsiaalse turunduse üks olulisemaid teemasid läbi aastakümnete.

Kaheksakümnendatel oli sotsiaalse turunduse kontseptsioonis rõhk **idee** olulisusel sotsiaalse muutuse loomisel. Kotleri & Roberto (1989: 24) käsitluse järgi on sotsiaalne turundus sotsiaalse muutuse tehnoloogia ehk selliste programmide loomine ja rakendamine, mis aitavad muuta mingi ühiskonnale kasuliku idee või praktika sihtrühma(dele) vastuvõetava(ma)ks.

Sellest kontseptsioonist lähtudes võib HIV ennetamist vaadata kui turvaseksi (idee) propageerimist, mis peaks muutma kaitsevahendi (kondoomi) vastuvõetavamaks.

Üheksakümnendatel nihutati fookust rohkem **käitumise** muutmisele, mida illustreerib Andreaseni (1995: 7) definitsioon, kus sotsiaalne turundus on kommertsturunduse tehnoloogiate rakendamine programmides, mille eesmärgiks on sihtgrupi (indiviidi) **vabatahtlik käitumise muutus** endale ja ühiskonnale kasulikus suunas, kasutades kommertsturundusele omaseid võtteid sõnumite edastamiseks, tegevuste planeerimiseks ja hindamiseks.

“Kumm on seks!” kampaania rakendab kommertsturunduse tehnoloogiaid, sotsiaalreklaami, sihtrühmale vastavad kõneisikuid, kampaaniat toetavad ka peavoolu meedia kajastused. Indiviidi vabatahtliku käitumise muutuse all peetakse silmas vabatahtlikku otsust igas vahekorras kasutada kondoomi, ilma et selleks oleks rakendatud nt rangeid kontrollmehhanisme.

Levfebre (2010: 151-152) väidab, teatud määral Andreasenile vastanduvalt, et muuta tuleb just **kogukonnapõhist käitumist**, keskenduda barjääridele ja poliitikate muutmisele ja seeläbi anda inimestele võimalus (vabatahtlikult) muuta käitumist, mitte öelda, mida tuleb teha. See tähendab, et sotsiaalne turundus peab keskenduma lisaks indiviidile ka “turule”, aitama inimestel pääseda ligi kvaliteetsemale infole, tervislikumatele toodetele jne; kuidas võimaldada inimestele oma käitumist muuta.

HIV ennetamise kontekstis tähendab see näiteks, et kondoomide propageerimisel on olulisel kohal ka kondoomide kättesaadavus eri paikades ja situatsioonides ning hind ei tohi olla sihtrühma jaoks liiga kõrge.

“Kumm on seks!” kampaania sotsiaalturunduslik kontseptsioon lähtub eelkõige Kotleri & Roberto (1989: 24) avarast käsitlusest, kus on välja toodud ühiskonnale kasuliku idee või **praktika muutmine sihtrühmale vastuvõetavamaks**.

Praktikateooria järgi on praktika rutiinne viis, kuidas kehasid liigutatakse, objekte käsitletakse, subjekte koheldakse, asju kirjeldatakse ja maailma mõistetakse. Indiviidid on kehalised ja vaimsed

agendid, kes kannavad arusaamise ja ihaldamise viise ning viivad nende kaudu ellu sotsiaalseid praktikaid (Reckwitz 2002: 250).

Rääkides sellest kampaaniast, on oluline arutleda esiteks praktika muutumise kujundamise üle. HIV ennetuskampaaniana on "Kumm on seks!" kampaania ka teavituslike/informatiivsete eesmärkidega (sihtrühma harimine), kuid kampaania eesmärk on muuta konkreetne praktika muutus sihtrühmale vastuvõetavaks. Kampaania julgustab sihtrühma rääkima kondoomide kasutamisest ning seeläbi muutma praktikat vastuvõetavamaks ka isiklikul tasandil (Noormets 2012).

Kotler (2008) toob välja neli põhilist taotlust inimeste käitumise muutmisel:

- võtta omaks uus praktika, käitumismuster (nt prügi sorteerimine),
- vältida potentsiaalsete riskidega tegevusi (nt suitsetamisest hoidumine),
- muuta aktuaalseid praktikaid (nt sportlike tegevuste osakaalu suurendamine igapäeva tegevustes),
- lõpetada potentsiaalsete riskidega tegevused (nt lõpetada autoroolis mobiiltelefoniga rääkimine).

"Kumm on seks!" kampaania puhul saab rääkida eelkõige **potentsiaalsete riskidega tegevuste vältimisest** (taotlus vältida kaitsmata vahekordasid) ning **aktuaalsete praktikate muutmisest** (taotlus avaldada mõju igas vahekorras kondoomi kasutamiseks).

Seega sotsiaalturundusliku lähenemise kaudu kampaania vastuvõttu analüüsid on võimalik vaadelda, kuidas kujundatakse aktuaalseid praktikaid ümber ning kuidas luuakse eeldus vabatahtlikult vältida potentsiaalsete riskidega praktikaid.

Sotsiaalse turunduse tehnoloogiad on sarnased kommertsturunduse tehnoloogiatele. Levinumad tehnoloogiad on näiteks sotsiaalreklaam, bränding, üritused sihtrühmadele, sõnumit kandvad tooted ning müügiedendus siht-ja sidusrühmadele, kajastuse hankimine peavoolu meedias, pisitrükised ja lobi.

Antud uurimistöös uuritakse eelkõige sotsiaalreklaami ning peavoolu meedia kajastusi organisatsiooni ja selle kõneisikute artiklite põhjal.

1.7.1 Sotsiaalse turunduse lähenemised praktikate muutumisele

Hargreaves (2011) kritiseerib Harrison & Davies (1998: 2) lähenemist indiviidide praktikate muutumisele kui põhimõttele, et indiviidi käitumise ja praktikad määravad indiviidi tõekspidamised, väärtused, hoiakud. Selle põhimõtte keskne lähtepunkt on, et indiviidi praktika on lineaarse ja ratsionaalse protsessi tulem. Hargreaves väidab, et indiviidi praktikaid mõjutavad

mitmed välimised tegurid ning tihe seotus sotsiaalsete praktikatega (Warde 2005), mis omakorda peegeldavad seda, mis indiviidi arvates on ühiskonnas normaalsed tegevused ja tegutsemisviisid (Shove 2004: 11).

Pantzar & Shove (2006) väidavad, et **praktika muutmine eeldab olemasolevate mitte-jätkusuutlike praktikate elementide vaidlustamist ning lõhkumist, enne kui neid saab asendada jätkusuutlike praktikatega**. Praktikate asendumine saab toimuda ainult läbi uute praktikate korduva esinemise (Pantzar & Shove 2006).

Warde (2005) leiab, et konkreetse praktikate muutumiseks **peab vaatama kaugemale mingist konkreetsest praktikast ning seostama selle vastava igapäevategevuses koos eksisteerivate praktikatega**. HIV ennetamise näitel peaks kondoomi kasutamise praktika muutumiseks vaatama suhetega seonduvaid praktikaid ja norme. Konkreetse praktika muutumine on otseselt seotud ka seda praktikat ümbritsevate normidega, seega kaugemale vaatamine tähendab antud kontekstis ka normide ümber kujunemise võimaluste kaardistamist ja ka kultuurikonteksti määratlemist.

Warde (2005) toob välja ka sotsiaalsete hoiakute ja praktikate suhte seose, kus näitab, et sotsiaalse hoiaku/suhte toetus uuele praktikale muudab uue praktika vastuvõetavamaks, stabiilsemaks ning korduvaks. Korduvus kinnistab uue praktika vastuvõttu.

1.8 Erinevad sekkumised seksuaaleluga seotud praktikate/käitumise muutmisel

Boydweyns & Paquin (2011) analüüsisid noorte seksuaalkäitumise muutumist läbi selle, kuidas nad suhtuvad STL-ide testimisse. Nad lähtuvad oma uuringus indiviidi tasandil psühholoogilistest omadustest nagu väärtused, tõekspidamised ning hoiakud. Autorid toovad välja, et tõekspidamised, mis tulenevad isiklikust kokkupuutest või kogemusest, on lihtsamini muudetavad või ümber kujundatavad, kui sekundaarse informatsiooni põhjal kujunenud tõekspidamised.

Boydweyns & Paquin (2011) leidsin oma uuringus, et ka sugu on oluline tegur just tervisekäitumise praktikate muutmisel. Autorid leidsid, et kuigi meestel on tõenäolisemalt kaitsmata juhuvahekordasid (Conner & Flesh 2001), on neil väikse motivatsioon (ükskõiksed hoiakud, sotsiaalne norm kannab rõhutab pigem ükskõiksust kui motiveeritud käitumist isiklikul tasandil) minna STL-e testima. Autorid pakuvad üheks võimaluseks praktikate muutmisel tervisekäitumises luua eraldi kampaaniaid naistele ja meestele, et rõhuda erinevatele hoiakutele ja väärtustele. (Boydweyns & Paquin 2011).

Sarnase teooria on oma uuringu põhjal välja töötanud ka Berg et al (2010), kes leidsid, et **sõnumi vastuvõttu ja praktika muutmist mõjutavad eelkõige individuaalsed psühhograafilised omadused** (huvid, väärtused jne) ning seetõttu võib sõnumi vastuvõtu mõju suurendada laialdase turu-uuringu põhjal koostatud tervisekampaania, mis on konkreetselt suunatud erinevatele väiksematele sarnaste huvide ja väärtustega sihtrühmadele.

“Kumm on seks!” kampaania on Eestis esmakordselt just naistele suunatud seksuaalkäitumuste/-tervise kampaania. Selle põhjuseks toodi lisaks välja :

a) **erinevad hoiakud tervisekäitumise suhtes.** Nii püsi- kui ka juhupartneri korral on meeste hulgas alati kondoomi kasutanute osakaal suurem. Juhupartneriga kasutas viimase aasta jooksul alati kondoomi üle poole meestest (51,8%) ja enam kui kolmandik (38,5%) naistest (TAI 2010).

b) **erinevad sotsiaalsed normid.** Naised ei tunne vastutust ise kondoomi kaasas kanda, ise kaitsevahendi olemasolu eest vastutada, loodetakse meeste peale. TAI uuring (2010) näitas, et mehed kannavad endaga ligi poole sagedamini kondoomi kaasas. Viimase aasta jooksul tegi seda enamasti või alati 41% meestest ja 18% naistest (osakaal seksuaalvahekorras olnutes). Osakaalu võib võrdluseks võtta ka nende noorte hulgas, kellel on viimasel aastal olnud juhupartnereid. Juhuvahekorras olnud meestest kannab endaga alati või enamasti kondoomi kaasas 67% ning naistest 39%. Mitte kunagi ei tee seda 11% meestest ja 42% naistest.

Helme et al (2011) uurisid, mis mõjutab kondoomide kasutamist propageeriva massimeedia kampaania vastuvõttu. Nad leidsid, et massimeedia telereklaam on tõhus vahend agenda kujundamiseks, sest televiisorit vaadatakse sageli kollektiivselt ning reklaami kogemine kollektiivselt tekitab auditooriumil ka kohese reaktsiooni ja arutelu reklaami teemal. Agenda kujundamine omakorda on oluline, sest reklaamile järgnev diskussioon võib mõjutada reklaami sõnumite tõlgendamist oluliselt rohkem kui reklaami tekst (Helme et al 2011).

Autorid leidsid, et praktika muutmise sõnumi vastuvõttu võib takistada ebarealistlik või liiga äärmusliku kontseptsiooniga reklaam (ka humoorika lähenemisega reklaam), mis viib fookuse tekstilt tehnoloogilisele poolele ning takistab sisulist arutelu (mis omakorda takistab sõnumi vastuvõttu). Suurim mõju oli dramaatilise kontseptsiooniga reklaamid, mis justkui kirjeldasid traagilisi realistlikke situatsioone, nendest rääkides leiti respondentide tekstis ärevust ning hirmu, mis omakorda viis sisulise diskussioonini HIV ja STL-ide teemal (Helme et al 2011).

Need väited on tehtud eeldusel, et sõnumite (õige) tõlgendamine mõjutab ka praktikaid õiges suunas, kuid teoreetiline alus selleks seoseks puudub. Biro et al (1994) väidab, et **teadmiste ja praktikate või käitumise muutumise vahel on tühimik**, millest esimene (teadmised) ei kandu üle praktikatesse.

Snyder & Rouse (1995) väidavad, et massimeedia küll edestab riski kommunikatsiooni (sõnumeid), kuid sihtrühm võib liigitada sihtrühma alla umbmäärased “teised” ning mitte lugeda ennast sihtrühma hulka. Selline liigitus aga välistab sõnumi mõju indiviidi praktikale.

Basil et al (1996) uurisid eelmiste autorite väite põhjal, kuidas mõjutab sõnumi vastuvõttu ja praktika muutumist suhestumine sõnumi tehnoloogilise poolega. Nad leidsid, et suhestumine sõnumi tekstiga (kõneisikute, narratiiviga) aitas sõnumit vastu võtta pigem isiklikul kui sotsiaalsel tasandil ning näitas ka suuremaid kavatsusi seksuaalkäitumist muuta.

TAI kasutab “Kumm on seks!” kampaanias kõneisikuid, kes on valitud vastavalt sihtrühmale. Sõnumiga suhestumise lihtsustamiseks on kõneisikute rolli pandud hetkel aktuaalsed ja populaarsed hea maine ja kuvandiga noored naised (Noormets 2012).

Noorte sihtrühmade mõjutamiseks on proovitud ka tervisekäitumise sõnumeid põimuda nt televisiooni meelelahutussarjadesse, kus populaarsete sarjade sisu käsitleb seksuaalkäitumise problemaatikat ning riskikäitumise tagajärgi (Gusé & Nabi 2011).

Gusé & Nabi (2011) uuring tervislikke praktikaid propageeriva sõnumiga meelelahutussarjadest näitas, et sõnumi vastuvõttu mõjutavad erinevad aspektid. Üheks aspektiks on üldine arvamus sarjast, kus sõnumit propageeritakse. Juhul kui sari on nõ tehnoloogiliselt (ei meeldi sisu, tegelased) indiviidile vastumeelne, siis võib sõnumil olla pigem “bumerangi” efekt (sarnane aspekt ilmes ka Helme et al 2011 uuringus sotsiaalreklaamidest). Eelnev kogemus seksuaalsuhetega määrab samuti sõnumi vastuvõttu, **vähese või puuduva kogemusega** noored näitasid üles suuremat valmisolekut kasutada kondoomi, kui noored, kellel on **tugev isiklik kogemus** seksuaalsuhetega (Gusé & Nabi 2011).

Nendest näidetest joonistub välja tendents, kus praktikate muutmisel keskendutakse pigem üksikindiviidi motivatsioonile kui sotsio-kultuurilise või sotsiaalse keskkonna mõjule indiviidi käitumispraktikatest. Keskendutakse individuaalsetele praktikatele pigem kui kollektiivsetele praktikatele või hoiakutele.

1.9 HIV ja ennetustegevus Eestis

HIV nakkus hakkas Eestis levima 1980-ndate aastate lõpus. Esimese kümne aasta jooksul diagnoositi keskmiselt kaheksa nakatumise juhtumit aastas. 2000. aasta suvel kasvas diagnoositute arv järsult ja veebruaris 2001. aastal kuulutas Sotsiaalministeerium välja HIV/AIDSi kontsentreeritud epideemia. 4. juuni 2004 seisuga oli Eestis aastate jooksul kokku registreeritud HI-viirus juba 4 031 isikul ja AIDS 49 inimesel (Praxis 2004) Ekspertide hinnangul võib tegelik HIV-positiivsete arv olla kuni kaks korda kõrgem kui registreeritud juhtumite arv.

Rahvusvahelises võrdluses paistab Eesti silma kõige kiirema leviku poolest oma kontinendil. HIV levimus Eestis on saanud ka palju negatiivset rahvusvahelist tähelepanu. Nii näiteks nimetab UNDP (*United Nations Development Programme*) oma aprillis 2004. ilmunud aruandes HI-viiruse levimuse kasvutrendi Eestis koos Ukraina ja Venemaaga maailma suurimaks. Probleemi tõsidust on korduvalt tõstatanud ka Eestis resideerivad välisdiplomaadid, Eesti välissaatkondade diplomaadid ja suuremad rahvusvahelised uudistekanalid (Praxis 2004).

Eesti uutest HIV-nakkusega registreeritutest oli alla 30-aastaseid 2001. aastal 92%, 2002. aastal 87%, 2003. aastal 84% ja 2004. aastal 82%. 15-24 aastased noored on kõige suurem HIV-nakatumise ohurühm Eestis (Riiklik HIV/AIDSi ennetamise strateegia 2006).

Antud uuringu seisukohalt on oluline välja tuua Riikliku HIV/Aidsi ennetamise strateegia tegevus SE2-M4 - pakkuda noortele noortesõbralikke terviseteenuseid s.h. vabatahtlikku nõustamist ja HIV-testimist, tagades teenuste kättesaadavuse ja juurdepääsu valdavale osale noortest. **Propageerida noorte seas kondoomide kasutamist** ning tagada sihtrühmale kvaliteetsete kondoomide kättesaadavus. Luua ja arendada kasutajasõbralikke HIV ja AIDSi ennetusalaseid noortele suunatud info edastamise kanaleid (internetiportaaleid, filmid, tele- ja raadiosaated, infotrükised, usaldustelefonid jne), pöörates sealhulgas erilist tähelepanu venekeelsele sihtrühmale.

1.9.1 Noorte seksuaalkäitumine haridustaseme lõikes

Antud uurimistöös on intervjueritud põhiharidusega (keskharidus omandamisel) ja kõrghariduse bakalaureuse astme teise ja kolmanda kursuse üliõpilasi.

TAI väidab (Noormets 2012), et nende kampaania on pigem suunatud madalama haridustasemega (mitte kõrgharidust omandajatele ega kõrgharidusega noortele), seega on oluline siinkohal välja tuua erinevaid näitajaid erineva haridustasemega noorte seksuaalkäitumisest. Näitajad tuuakse TAI 2010.aasta uuringu põhjal (TAI 2010), kus haridustasemed on jaotatud kolme gruppi - 1.grupp

põhiharidus või alla selle, 2.grupp keskharidus lõpetatud, kutseharidus omandamisel või lõpetatud ning 3.grupp kõrgharidus omandamisel või lõpetatud.

HIV leviku kohta on kõige paremini informeeritud ning kõige teadlikumad noored, kellel on kõrgharidus omandamisel või lõpetatud (TAI 2010).

Mida kõrgem on 19-29-aastaste haridustase, seda positiivsem on nende suhtumine kondoomi kasutamisse: 63% põhiharidusega, 70% kesk/kutseharidusega ning 86% kõrgharidusega noortest suhtub positiivselt kondoomi kasutamisse. Keskmise haridustasemega noorte seas leidub vähem noori, kes kandsid viimasel aastal endaga alati või enamasti kondome kaasas (põhiharidus 35%, kesk/kutseharidus 26%, kõrgharidus 32%) (TAI 2010). Kõikide haridustasemete puhul on kondoomi kaasas kandvate noorte protsent madal.

Viimase 12 kuu jooksul kasutas kondoomi alati 56,2% kõrgharidusega noortest, 50,3% põhiharidusega noortest ning 34,4% kesk/kutseharidusega noortest.

Nende andmete põhjal joonistub välja vastuolu, kus kõige kõrgema **haridustasemega** grupp on kõige informeeritum, kuid kasutab sarnaselt madalama haridustasemega grupiga kondoomi vaid ligi pooltel seksuaalvahekordadel. Samuti on kõikides haridustasemetes kondoomi kaasas kandmise protsent kordades väiksem kui teadlikkus HIV ja STL-ide levikust.

2. Uurimisprobleem-ja küsimused

Vaadeldes TAI 2010. aasta uuringu tulemusi, selgub et noored naised on hästi informeeritud HIV ja STL-ide levimisviisidest, kuid siiski valdav enamus ei kanna ise kondoomi kaasas ning vaid pooled uuringus osalenud noored olid viimase aasta jooksul igas (juhu)vahekorras kasutanud kondoomi.

TAI hinnangul on kampaania suunatud noortele vallalistele naistele, kes on kooli lõpetanud, kuid ei ole veel perekonda loonud (Noormets 2012). Nende läbi viidud uuringute põhjal tuleb välja, et sellel grupil on kõige rohkem juhusuhteid. Seega on TAI hinnangul eelkõige kampaania suunatud vallalistele noortele naistele.

TAI leiab, et probleem seisneb selles, et noored on informeeritud, kuid ei tõlgenda seda informatsiooni STL-ide tagajärgedest ka vastavatesse praktikatesse, mis peaksid kaitsma neid STL-ide eest.

Seega saab väita, et TAI kampaania “Kumm on seks!” on suunatud konkreetsele kitsale sihtrühmale ning taotleb konkreetseid tegevusi (STL-idest ja kaitsevahenditest rääkimine ja läbi selle ka suurem kasutamine). Antud uurimistöös käsitletakse eelkõige noorte naiste hoiakuid ja praktikaid ning teises osas kampaania vastuvõttu, mida seostatakse ka naiste isiklike hoiakute ja praktikatega.

Bakalaureusetöö uurimisküsimused jagunevad vastavalt kolmele töö alateemale:

1. Noorte naiste seksuaalsuhete riskidega seonduvad hoiakud ning väidetavad isiklikud käitumisharjumused. Selle alateema alla kuuluvad järgmised uurimisküsimused:

1.1 Millega seostuvad sihtrühmale seksuaalsuhted? Kas need seosed on üksnes positiivsed või ka negatiivsed, ohte sisaldavad?

1.2 Kuidas tajuvad vastajad seksuaalsuhete riske? Kuivõrd need erinevad püsi- ja juhusuhete puhul?

1.3 Millised on sihtrühma poolt tunnetatud ühikondlik-kultuurilised normid seoses partnerite rolli ning vastutusega seksuaalsuhetes nii püsi- kui juhusuhete puhul?

1.4 Millised on sihtrühma väidetavad käitumisharjumused seksuaalsuhetes? On need vastuolus või kooskõlas kampaanias soovitatuga?

1.5 Esimese küsimustebloki eesmärgiks on luua kampaania sisu vastuvõtu analüüsiks vajalik taustateadmine sihtrühma hoiakute ning käitumisharjumuste kohta, et selle baasil analüüsida kampaania sõnumite kaugust-lähedust sihtrühma esindajate eluilmale.

2. Teiseks alateemaks on kampaania “Kumm on seks!” vastuvõtt. Selle raames otsitakse vastust järgmistele küsimustele:

2.1 Milline on telereklaami ning kampaaniaga seonduvate artiklite vastuvõtt – millised sisulised ja vormilised elemendid kujundavad/suunavad vastuvõttu?

2.2 Millisena tuvastavad sihtrühma esindajad kampaania sõnumi?

2.3 Kuidas on omavahel seotud reklaami/artiklite vastuvõtu eripära (nt tähelepanu pööramine sõnumi vormile) ning sisuline nõustumine-mittenõustumine edastatud sõnumitega?

2.4 Kuivõrd erineb telereklaami ja erinevate artiklite vastuvõtt indiviidi tasandil?

3. Kolmas alateema käsitleb küsimust, millised on seosed telereklaami/artiklite vastuvõtu ning hoiakute ja väidetavate käitumisharjumuste vahel?

3. Meetod ja valim

3.1 Meetod

Uurimistöös kasutatakse kvalitatiivset lähenemisviisi. Kvalitatiivne meetod ühendab endas hulga erinevaid lähenemisviise sotsiaalsele reaalsusele, mida kirjeldatakse nt intervjueeritavate loomulike väljaütlemiste põhjal. Seega ka uuringu tulemuste edastamine on subjektiivne ning põhineb argumenteerimisel ja järelduste tegemisel. Järelduste tegemisel ühendatakse teadmised intervjueeritava käitumuslikest praktikatest, hoiakutest ning väljaütlemistest (Vihalemm 2010). Järelduste kirjeldamisel näitlikustatakse argumente intervjuudest võetud tsitaatide ning tabelitega. Tsitaadid on nähtavad tulemuste peatükis iga väite all. Tsitaatides on kohati olulisemad aspektid, mis rõhutavad tsitaadi seotust autori väitega alla joonitud. Tabelid kõikide vastuvõtu viiside kohta on oma mahukuse tõttu välja toodud töö lisades, Lisa 5-6.

“Kumm on seks!” on Tervise Arengu Instituudi ehk avaliku sektori kampaania. Avaliku sektoris kasutatakse laialdaselt kvalitatiivset uurimismeetodit, sest see võimaldab saada vahetut infot teatud sihtrühma mõttemallide kohta, nt antud kampaania seisukohast oluline aspekt, kuidas sihtrühm mingit teadet tõlgendab (Vihalemm 2010).

Antud uurimistöös kasutatakse sekkuvat lähenemisviisi. See tähendab, et uuringu subjekt (informant) on teadlik uuringus osalemisest, kuid ei tea täpset probleemipüstitust. Kõikidele intervjueeritavatele öeldi enne intervjuu toimumist, et vestlus toimub “Kumm on seks!” kampaania põhjal. Nad ei teadnud enne vestluse algust, milliseid küsimusi või milliseid materjale nad peavad kirjeldama hakkama. Mõne intervjueeritava puhul selgitati probleemipüstitust ka veidi täpsemalt, kui intervjueeritav kartis, et küsimused on liiga isiklikud ja intiimsed või et tema isik ei jää anonüümseks.

Informatsiooni kogumiseks on kasutatud semistruktureeritud süvaintervjuusid (informant-intervjuu). Semistruktureeritud tähendab, et küsimuste kava on planeeritud teemade ja võtmeküsimuste kaupa, kuid küsimuste järjestus on vaba (Lisa4). Kõik intervjuud on leitavad töö paberversioonis.

Intervjuud lepitati kas otse või ühiste tuttavate kaudu kokku Facebookis. Intervjuud toimusid võimalusel näost-näku, geograafilise kauguse tõttu viidi kolm intervjuud läbi ka Skype’is. Kõik

intervjuud salvestati diktofoniga, kuid helifaile pole tööle lisatud. Lisatud on ainult transkriptisoonid.

3.2 Mikrotasandi retseptsoonianalüüs

Mikrotasandi retseptsooni on varem kasutanud Prints (2011) ja Veidenbaum (2007) “Kvalitatiivne uurimus telesaate “Reporter” retseptsooniist.

Kampaania telereklaami ja artiklite vastuvõttu uuritakse lähtuvalt Michelle (2007) mudelist:

Tabell1. Michelle'i vastuvõtu mudel.

Denotatiivse tasandi vastuvõtt		
<u>Läbipaistev vastuvõtt</u> Tekst = elu *Mitte-fiktiivne tekst kui reaalsuse peegeldus *Fiktiivne tekst kui põhjendatud lavastus, fiktiivsuse teadlik ignoreerimine *Ideoloogiline / diskursiivne tekst loetakse „puhtaks—, toimub dominantne / eelistatud dekodeerimine	<u>Viitav vastuvõtt</u> Tekst nagu elu Võrdlusel eluga lähtutakse: 1. isiklikust kogemusest 2. vahetust elavikust 3. laiemast sotsiaalsest/poliitilisest/ majanduslikust/kultuurilisest/ riiklikust/rahvusvahelisest kontekstist	<u>Vahendatud vastuvõtt</u> tekst = toode Kõrgendatud tähelepanu all: 1. teksti esteetika 2. üldine vorm 3. suunitlus
Konnotatiivse tasandi vastuvõtt		
Diskursiivne vastuvõtt tekst = sõnum		
1.	analüütiline (sõnumi mõistmine): *tuvastus *motivatsioon *järelalus	
2.	positsioneeriv (reaktsioon, vastus sõnumile):	
3.	dominantne (nõusolek) ; kokkuleppeline (läbirääkimine, diskussioon); opositsiooniline (vastuväitev, eitav)	
Hinnang, väärtustus		
Hegemooniline lugemine; Vaidlev lugemine; Vastuhegemooniline lugemine		

3.2.1 Denotatiivse tähenduse tasand

Denotatsioon ehk märgi otsene tähendus, sõna puhul sõnastikutähendus. Märgi denotatiivse tähenduse eesmärk on edasi anda selle asja objektiivne semantiline sisu. Denotatiivsel ehk otsese ja esmase tähenduse tasandil saab eristada kolme erinevat vastuvõtuviisi. Nendeks on: 1) läbipaistev (*transparent*), 2) viitav (*referential*) ja 3) vahendatud (*mediated*).

Läbipaistval vastuvõtul on iseloomulik, et lugeja võtab teksti kui algallikat ega mõtle sellele, et tegu on töödeldud infoga, ning hindab teksti lähtuvalt tekstisisisest loogikast, sest tekst ongi tema jaoks päris maailma peegeldus (Michelle 2007).

Näide:

Küsimus: Uuringus tuli muide välja, et naised muretsevad tervise pärast rohkem aga kannavad vähem kondoomi kaasas. Mis sa sellest arvad?

Vastus: See on täitsa tõsi.

Viitavale vastuvõtule on iseloomulik, et tekst on justkui eksisteerib “päris” maailma kõrval. Ta saab aru, et autor esitab teksti kui päris maailma, ent võrdleb seda enda maailmaga, lähtudes enda või teiste kogemustest ja teadmistest ning temale teadaolevast laiemast kontekstist (Michelle 2007).

Näide: küsimus: Kes ja miks võis olla selle kampaania tellinud?

Vastus: Ma ei tea, tervishoiuinsiteerium...tervise midagi. Miks - küllap statistiliselt kehvasti nende asjadega. Enamasti need kampaaniad vist põhinevad statistikal, mis paneb selliseid reklaame tegema.

Vahendatud vastuvõtu puhul pöörab lugeja tähelepanu teksti struktuurilistele omadustele ning näeb teksti kui toodet, mis kätkeb endas meediatekstile omaseid koode ja tavasid. Ehkki ta võib halvustada näiteks teksti üldist vormi või isegi autori suunitlusi/kavatsusi, ei ole siinkohal tegu kriitikaga teksti sisu kui sellise suhtes (Michelle 2007).

Näide: Küsimus: Mida märkasid, mis jäi meelde?

Vastus: Hästi palju arve ja suhtearve, mis jäävad arusaamatuks.

3.2.2 Konnotatiivse tasandi vastuvõtt

Konnotatsioon on märgi lisatähendus. Kui märgi denotatiivne tähendus on objektiivne, siis konnotatiivne tähendus sõltub kontekstist, kus märki kasutatakse ning märgi vastuvõtjast (Prints 2011 Chandler 2001/2007 kaudu).

Neljandale vastuvõtuviisile ehk diskursiivsele vastuvõtule on iseloomulik, et lugeja on keskendunud teksti sisule, täpsemalt sõnumile ja seostele, mida talle püütakse edastada. Diskursiivne vastuvõtt jaguneb veel omakorda kaheks osaks – analüütiline ja positsiooniline. Esmalt on lugeja analüütilisel tasandil, tuvastab teksti sõnumi ning võib-olla analüüsib ka seda, miks talle sellist sõnumit püütakse edastada (Prints 2011).

Näide: Küsimus: “Mis siit jäi silma?”

Vastus: “Lisaks et rääkida haiguste ennetamisest nad jälle rõhutavad seda naiste osa.... See oli lihtsalt siuke kaitsekõne.”

Kui sõnum on analüütilisel tasandil tuvastatud, saab lugeja võtta sõnumi suhtes mingisuguse hoiaku ehk positsiooni. Michelle eristab siin kolme positsiooni: dominantne (*dominant/preferred*), kokkuleppeline/läbiräägitav (*negotiated*) ning opositsiooniline (*oppositional*). Dominantse lugemise korral võtab lugeja lõpuks autori mõtte/sõnumi täiesti omaks. Kokkuleppelise lugemise korral lugeja diskuteerib mõttega ning võib lõpuks jõuda mõtteni, mis erineb nii autori kui lugeja esialgsetest mõtetest. Opositsioonilise lugemise korral lugeja protestib autori mõtte vastu ning jääb pigem vastupidisele seisukohale.

Näide opositsioonilisest diskursiivsest vastuvõtust:

[Kommenteerib kolmandas artiklis öeldut, kus viidatakse, et seksi toimumine võiks olla naise otsustada.] “Seksi toimumine või mitte-toimumine on naiste otsustada...no see on täpselt sama hästi ju meeste otsustada.”

3.2.3 Hinnangu tasand

Hinnangu tasandil tuleb analüüsijal kõiki esinenud vastuvõtuviise arvesse võttes määrata, kas jäi domineerima nõustav lugemine (*hegemonic reading*), vaieldav lugemine (*contesting reading*) või mitte-nõustav lugemine (*counter-hegemonic reading*).

3.3 Meetodi kriitika

Semistruktureeritud intervjuu võimaldab ka süstemaatilist analüüsi, kuid küsimuste varieerumise tõttu ei pruugi olla võimalik intervjuusid üks-üheselt võrrelda (Vihalemm 2010). Samuti ei saa juhuvalimi tõttu tulemusi laiendada üldkogumile, kust valim on võetud. Seega on kvalitatiivse uuringu eesmärk pigem kirjeldada sihtrühma hoiakuid ning nendest tuletada mingeid tendentse, mille põhjal võib edaspidi läbi viia ka näiteks kvantitatiivse uuringu.

“Kumm on seks!” kampaania sihtrühma hoiakute analüüsimiseks on meetod sobiv, kuid ei luba teha üldistusi, mis kirjeldaksid terve sihtrühma vastuvõttu. Seega ei saa antud meetodiga anda ammendavat hinnangut sellele, kuidas sihtrühm tervikuna kampaania sõnumeid vastu võttis.

3.4 Intervjuu ülesehitus

Intervjuu ülesehitus koosneb kolmest osast.

Enne intervjuu küsimuste küsimist, paluti intervjuueeritaval joonistada mõttekaart, mille keskne mõiste on “seks”. Tal paluti kirjutada mõiste ümber spontaanseid mõtteid, mis tal sellega seostusid. Selle järgi sai sisse juhatada üsna intiimse teema ning kaardistada, mis intervjuueeritaval seksiga seostub (nt kas lähedus, armastus või oht, riskid). Mõistekaardite märksõnad on nähtavad valimit kirjeldavas tabelis Tabel 2.

Esimeses osas (soojendavad sissejuhatavad küsimused, mis ei ole otseselt olulised empiiria kogumisel) palutakse intervjuueeritaval rääkida üldistest meediatarbimise harjumustest ning teises osas räägitakse intervjuueeritavaga kampaaniast, kõigepealt telereklaamist ning seejärel kolmest artiklist. Sõltuvalt intervjuu kulgemisest, tuuakse ühe või teise teema juures sisse ka küsimusi seksuaalsuhete ja terviseriskide kohta.

Esimeses osas olid näiteks küsimused:

- *Kui suure osa päevast võtab meediakanalite jälgimine? Milliseid kanaleid jälgib rohkem, millised vähem ?* - annab ülevaate intervjuueeritava meediatarbimisest. Selle põhjal saab paigutada intervjuueeritava meedia mõjuvälja. Kui tal nt polegi kodus televiisorit, on loomulik, et intervjuueeritav pole telereklaami varem märganud.
- *Mis meediast loetu-nähtu-kuuldu viimasel ajal enam järele mõtlema panud? Teistega aruteluteemaks olnud?* - annab ülevaate teemadest ning kategooriatest, mida intervjuueeritav avalikus ruumis arutab. Selle küsimisega saab aimu intervjuueeritava isiklikust ja avalikust sfäärist. Osadelt, kes vastasid sellele küsimusele lakooniliselt, küsiti lisaks, kas nad näiteks tervise või suhteteemasid arutaksid avalikult (sõpradega). Meedia tarbimine ei ole uuringu seisukohalt vajalik informatsioon, tegemist on soojendavate küsimustega.

Teises osas uuriti sihtrühma esindaja hinnangut kampaaniale:

- *Millised tunded tekivad seda vaadates?* - annab ülevaate intervjuueeritava hoiakust kampaania suhtes. Vastused annavad aimu sellest, kuidas sihtrühma esindaja info vastu võttis.

- *Kes kõnelevad selles klipis? Kas teate neist mõnda? Mis mulje jätavad?* - näitab intervjueeritava hoiakut kõneisikute suhtes ning kuivõrd usaldusväärsed on nad soovitusi jagama. Vastustest saab tõlgendada ka kuivõrd suutis intervjueeritav kõneisikutega samastuda.
- *Kui püüad kokku võtta loetu, siis mida öeldi? Mis mõtteid tekitas?* - näitab, kuidas tõlgendas intervjueeritav reklaami/artiklite sõnumit - mis oli oluline, mis jäi meelde.
- *Kuidas suhtute HIV ennetamise temaatikasse, kuivõrd on see teema aktuaalne, kuivõrd on see teie hinnangul oluline probleem?* - näitab intervjueeritava häälestust antud temaatika (terviseriskid) suhtes, annab ülevaate, kas see on tema jaoks lähedane või kaugem teema.

Telereklaam on leitav aadressil www.hiv.ee ning artiklid on täismahus lisatud töö lisadesse (Lisa1, Lisa2, Lisa3).

3.5 Artiklid

Intervjueeritaval paluti analüüsida kolme artiklit, mis on välja antud TAI poolt või TAI ettevalmistatud kõneisiku poolt. Artiklid valiti eesmärgil võrrelda TAI reklaami ja artiklite vastuvõttu, eeldusel TAI poolt välja antud materjalid edastavad sama sõnumit. See lubab analüüsida konkreetselt kampaania eesmärgiga seotud artiklite vastuvõttu.

“Uuring: enamik naistest ei kanna ise kondoomi kaasas.” Naine24, 18.august 2011.

Artikkel tutvustab kampaaniat, telereklaamis esinevaid naisi ning statistikat, millele kampaania on üles ehitatud. Artikkel on mõeldud kui telereklaami lisana, sest täiendab telereklaamis esitatud fakte ning statistikat. Artiklis on välja toodud erinevad suhtearvud, mis näitavad naiste ja meeste praktikate erinevust kondoomi kasutamisel. Nende suhtearvudega (kus naised kannavad vähem kondoomi kaasas kui mehed) põhjendatakse sihtrühma (noored naised) valikut. Antud artikkel on valimisse valitud, sest selgitab kampaania eesmärki ning seob selle noorte aktuaalsete praktikatega. Artikli sõnumi tõlgendamine näitab, kuidas mõistab sihtrühm kampaania sõnumit.

Artikli kõneisikuks on TAI tervise edendamise osakonna juhataja Tiia Pertel.

“Marilyn Jurman: Olen saatnud meesterahva öösel poodi kondoomi järele.” Naine24, 18.august 2011.

Artiklis räägib kampaania kõneisik Marilyn Jurman, kes kirjeldab näiteid oma elust, kuidas tema kui eeskuju noortele naistele, ei ole kunagi olnud kaitsmata vahekorras.

Artiklis rõhutatakse kondoomi kasutamise elementaarsust (“kondoomi kasutamine on nagu hambapesu”) ning illustreeritakse, kuidas Jurman on keeldunud vahekorrast, sest kaitsevahend

puudus (“olen vägagi mitu korda oma elus öelnud lause, et *sorry*, mul ei ole kondoomi, et jääb ära.”)

Artikkel rõhutab tugevalt kõneisiku rolli eeskujuna. Tuuakse väga äärmuslikke näiteid (Jurman väidab, et on meesterahva öösel poodi kondoomi järele saatnud), mis peaksid näitama, kuidas tavaline noor naine on võtnud oma tervise hoidmiseks tugevalt initsiatiivi.

Artikkel on sobiv kõneisiku vastuvõtu analüüsimiseks (kas on usaldusväärne, lähedane). Samuti saab siin uurida, kas sihtrühm tajub nõ tellitud teksti olemasolu ehk kas sihtrühm mõistab, et tegemist on reklaamtekstiga kampaania toetuseks.

“TAI oma kampaania õigustuseks: kondoom on nagu vihmavari või varuratas.” Naine24, 19.september 2011

Pärast Ingrid Veidenbergi sõnavõtte meedias, kus ta võrdsustas kampaania sõnumi juhusuhete propageerimisega, andis TAI metafooride-rohke vastulause, kus kirjeldab sõnumi tegelikku eesmärki. Kasutatakse metafoore nagu vihmavari või varuratas, mis näitavad, et kondoomi olemasolu ei tähenda tingimata selle pidevat kasutamist. TAI võrdsustab kondoomi kasutamise tuleviku ja tervise eest seismisega.

Artiklis on esindatud ka Ingrid Veidenbergi seisukoht, siit on huvitab näha, kas sihtrühm viib tähelepanu sellele seisukohale ning kas pigem nõustutakse TAI või Ingrid Veidenbergi seisukohaga. Artiklis räägib TAI kommunikatsiooniosakonna juhataja Helen Noormets.

3.6 Valim

Kvalitatiivses uuringus ei saa valimi tunnuseid laiendada üldkogumile, vaid valitakse eesmärgipärane valim, et täpsemalt uurida konkreetset sihtrühma (Vihalemm 2010).

Antud uuringus on kasutatud homogeenset valimit, kus ühised tunnused on:

1. kuulumine TAI poolt määratud sihtrühma (naine vanuses 18-24 aastat),
2. hetkel püsipartnerita või pikalt olnud püsipartnerita.

Valimisse kuuluvad intervjuueeritavad on valitud lumepallimeetodil uurimistöö autori tutvusringkonnast, sest ühiste tuttavate kaudu on autoril teadmised intervjuueeritava tausta kohta. Sellega võis autor olla kindel, et valimisse jõuavad inimesed, kellele TAI määratluse järgi on kampaania suunatud.

Pärast empiirilise uuringu ehk intervjuude läbiviimist selgus TAI-ga läbi viidud intervjuus, et nende väitel on kampaania pigem suunatud kutsekoolis õppivatele noortele, kellel ei ole veel välja

arenenud selline eneseteadlikkus (mis ei laste kampaania julgustavaid sõnumeid täielikult vastu võtta) nagu kõrgkooli õpilastel (antud töö kaheksast respondendist neli õpivad kõrgkoolis). Et näha, kas erineva õppeasutuse ja seeläbi ka veidi erineva subkultuurilise kuuluvusega noorel on erinev vastuvõtt, viidi uuringu viimases järgus läbi veel kaks intervjuud, seekord kutsekoolis õppiva noorte naisega - 20K ja 18K.

Kahe kutsekoolis õppiva respondendi intervjuudes paluti neil kommenteerida ka erinevaid omaloominguliseid videoid (küsimuste blokk on leitav Lisa 4). Antud aspekt lisati analüüsi veel töö viimases faasis, sest TAI luges kampaania üheks õnnestumise põhjuseks laialdase omaloominguliste videote leviku, mis nende hinnangul peegeldab kampaania reklaami laialdast levikut noorte seas. Omaloominguliste videote analüüsis vaadeldakse, kas need tekitavad ka kampaaniateemalist diskussiooni. Videoteks on:

- nn meeste vastulause naistele, kus grupp mehi on teinud “Kumm on seks!” telereklaami paroodia (edaspidi Video 1). Video on leitav aadressil <http://www.ohtuleht.ee/video/441574>.
- Kanal2 saatesarja “Ärapanija” saatelõik, kus Mart Juur ja Peeter Oja tõlgendavad kampaania *sloganit* parodiseerivas võtmes (edaspidi Video 2). Video on leitav aadressil <http://www.youtube.com/watch?v=1tIJqd27Olc>.

Tabelis 2 kirjeldatakse sihtrühma esindajate tunnuseid. Antakse ülevaade vastaja meediatarbimise harjumustest, mõistekaardist ning hariduslikust taustast.

Tabel2. Sihtrühma esindajad.

Intervjueeritava vanus, kas on püsisuhtes või mitte, tunnus	Meediatarbimise harjumused	Millega seostub märksõna "seks?" (Mõistekaart)	Kus õpib?
21, pole püsisuhtes Tunnus: 21V2(vanus-vallaline-1)	Iga päev - Aktuaalne Kaamera, Elu24, Postimees, Delfi. Harvem - Reporter.	Mees ja naine. Armastus. Lähedus. Intiimsus. Orgasm. Kondoom.	Kõrgkoolis, bakalaureuse astme teisel kursusel
21, püsisuhtes kuid olnud varem pikalt püsisuhteta Tunnus: 21P(vanus-püsisuhtes)	Iga päev - lehtede online-väljaanded. Korra nädalas- Ekspress, Eesti Päevaleht, Sirp.	Meedia-enesehinnang. Juhusuhted. Armastus. Pornograafia. Tervis (probleemid). Lähedus. Suhted. Lapsed.	Kõrgkoolis, bakalaureuse astme viimasel kursusel
21, pole püsisuhtes Tunnus: 21V1(vanus-vallaline-2)	Iga päev - ETV, Kanal2, Postimees online. Vahel - Eesti Päevaleht, Elu24, Sirp, Eesti Ekspress.	Kahe inimese vaheline asi. Lähedus.	Kõrgkoolis, bakalaureuse astme viimasel kursusel
18, pole püsisuhtes Tunnus: 18V1(vanus-vallaline-1)	Iga päev- delfi, Postimees online. Vahel - ETV uudiste ja <i>infotainment</i> saated	seks-armastus, perekond, kindlus, kirg, turvatunne, kaitse, voodi, hoolivus, öö, laps, suhe	Keskoolis, 11. klass
20, pole püsisuhtes Tunnus: 20V (vanus-vallaline)	Postimees Online, E24, Tarbija24	alkohol, öö, kaks inimest, sümpaatia, lõbu.	Kõrgkoolis, bakalaureuse astme teisel kursusel
18, pole püsisuhtes Tunnus: 18V2(vanus-vallaline-2)	TV3 uudised, pigem informatsioon sotsiaalmeedia kui uudisportaalid	kondoom, voodi	Keskoolis, 11. klass
18, püsisuhtes, kuid pikalt olnud püsisuhteta Tunnus: 18K (vanus-kutsehariduskool)	Õhtused uudised, Internetis pigem kooliga seotud asjad ja sõpradega suhtlemine MSN-is	lähedus, turvalisus, sümpaatia, ohud	Kutsehariduskoolis, majutusteenindus
20, püsisuhtes, kuid pikalt olnud püsisuhteta Tunnus: 20K (vanus-kutsehariduskool)	Harva televiisorit, Eesti kanaleid. Facebook, Tumblr, Pärnu Postimees, Delfi.	armastus, kaitse, suhe	Kutsehariduskoolis, rätsepaõpe

4. Tulemused

4.1 Sihtrühma hoiakud ning väidetav käitumine

Sihtrühma hoiakud ning väidetav käitumine ja riskitaju on kokkuvõtlikult välja toodud Tabel 3-s, 4.1 peatüki lõpus. Tabelis on kokkuvõtlik ülevaade kõikide respondentide väidetavatest praktikatest, ning nende praktikate põhjendustest. Teises tulbas avatakse respondentide hoiakud seksuaalsuhete normide suhtes ning kirjeldatakse normide (nt meeste vastutus, naiste passiivsus) tunnetamist. Viimases tulbas kirjeldatakse respondendi riskitaju, kuidas ta näeb HIV ja STL-e kui riske sotsiaalsel ja/või personaalsel tasandil. Kõik tabelis välja toodud kokkuvõtted on peatükkides 4.1.1-4.1.3 pikemalt lahti kirjutatud.

4.1.1 Sihtrühma väidetav käitumine

Vastajad väitsid, et kondoomi kasutamine käib nende isiklike praktikate alla. (Väidetava käitumise kokkuvõtlikud kirjeldused on leitavad Tabel 3.-s) Kondoomi kasutamisse suhtuti positiivselt. 21P väidab, et nõuab kondoomi uue partneriga (vihjab pigem kondoomi kasutamisele juhuvahekordades).

- *“Iga uue partneriga ma ikka nõuan kondoomi. Ma üritan meenutada, et kas ma ise kandsin kondoomi kaasas...ma olen kandnud...Ma ei tunne, et mul oleks seda [kondoomi kasutamiseks] julgustust vaja, sest see juba on minu jaoks elementaarne. Mina ei näe selles probleemi.” (21P)*

18K ütles, et kasutab kondoomi ja need on kodus olemas, kuid kaasas neid ei kanta.

- *“Ma tean, et osadel sõbrannadel on kodus sahtlis olemas. Minul endal ka. (18K)*

21V2 ja 20K väitsid, et ei kanna ise kondoomi kaasas. 21V2 on harjunud, et mehed vastutavad kondoomi olemasolu eest, kuid 20K puhul ei tule kondoomi mitte kaasas kandmine intervjuust välja.

- *“See ei üllata mind, et naised ei kanna kaasas. Mina ka ei kanna kaasas.” (21V2)*
- *“Tegelikult kui nad seal protsente [naiste hulk, kes kannavad kondoomi kaasas] mainivad, siis hakkab võib-olla mõtlema küll, et mind seal sees ei ole.” (20K)*

STL-ide testimise teemal rääkisid isiklikest kogemustest 21P ja 18K. 21P väitis, et on käinud STL-ide kontrollis ning teinud seda ka püsisuhtes, 21P puhul on oluline märkida, et ta nimetab tervisekontrolli “regulaarseks”, mis vihjab sisse harjunud ja korduvale tegevusele.

- *“Ma käisin ise ka hiljuti regulaarses kontrollis.” (21P)*

18K väitis samuti, et on ka püsisuhtes STL-ide testi teinud ning seda koos partneriga.

- *“Ise olen olnud püsisuhtes päris kaua, meie ei kasuta enam kondoomi, sest käisime koos testimas.” (18K)*

4.1.2 Sihtrühma seksuaalsuhetega seostuvad hoiakud

21V1 ütleb, et kondoomi kasutamine on elementaarne, kuid siinkohal ei tule esile tema isiklikud praktikad.

- *“See [kondoom] on nagu elementaarne.” (21V1)*

18K peab kondoomi kasutamist heaks tavaks ja enda tutvusringkonna normiks, tema suhtumine mitte kasutajatesse kui negatiivsetesse isikutesse annab tugeva legitimeeriva hinnangu kondoomi kasutamisele.

- *“No mingid lohakad tüdrukud, need ei mõtle selle [kondoomi kasutamise] peale. Minu sõbrannad küll mõtlevad.” (18K)*

Kondoomi seostatakse kohati pigem juhusuhetega. Püsisuhetest rääkimisel keskendutakse ohtude puhul pigem soovimatu raseduse ennetamisele kui haiguste ennetamisele. Vastajal on eeldus, et püsisuhte korral kasutatakse teisi kaitsevahendeid, lähtuvalt ennetamise eesmärgist (beebipillid jne rasestumisvastased vahendid). Erinevate respondentide hoiakud seksuaalkäitumise riskide suhtes on leitavad Tabel 3-s.

- *“Need, kes püsisuhtes on, kasutavad juba muid kaitsevahendeid ja neil pole haiguste oht nii suur.” (20V)*

Need tulemused on kooskõlas Charles & Walters (2008) uuringuga, kus pigem seostati STL-ide ohtu vaid juhusuhetele. Püsisuhtes tekitas usaldus partneri suhtes ka usalduse partneri tervise suhtes.

Vastajad leidsid, et seksuaalsuhted võiksid ideaal-situatsioonis pigem seostuda läheduse ja armastusega. Kõikidel mõistekaartidel va ühel oli märgitud “lähedus”, mitmel ka “armastus” ja intiimsus”. Seda näitab ka vastaja 21V1 tingiv kõneviis, kus ta esitab oma nägemuse ideaalsest või soovitud olukorrast.

- *“Ma kirjutaks siia ikkagi pigem armastus ja tore koos olla.... Puht-psühholoogiliselt mõeldes sa mõtled ainult positiivse peale.” (21V1).*
- *“Partneriga võiks lähedane olla.” (21V2).*

Respondentide väidetavad praktikad ja hoiakud on üldjoontes kooskõlas “Kumm on seks!” kampaanias soovitatud praktikatega. Konkreetsem soovitus, ise kondoomi (lisaks kasutamisele) kaasa kanda, vastajate praktikates suurt kajastust ei leidnud. Järgnevalt antakse ülevaade

sihtrühmade normide tunnetusest, mis on oluline ilmestamaks sihtrühma suhtumist uude võimalikku sotsiaalsesse normi (naistel ja meestel võrdne vastutus).

4.1.3. Sihtrühma normide tunnetus

Juhusuhetesse suhtuti neutraalselt ning nõustuti, et tegemist on tavalise nähtusega noorte seas. Ka püsisuhtes olev vastaja (21P) leidis, et tegemist on tavalise praktikaga noorte seas. Siit on näha ka vastaja hinnangut, kus talle näib, et juhusuhetest tulenevate võimalike terviseriskide ennetamise asemel pannakse rohkem rõhku juhusuhete kritiseerimisele.

- *“Juhusuhted on tegelikult ju norm, mitte erand. Kas seda vaadata siis kui midagi halba või lihtsalt tegeleda selle normi võimalike kahjudega e terviseriskidega?”(21P)*

Vastaja 21V2 annab oma neutraalse hoiakuga teada, et ideaalolukorras käib seksuaalsuhte juurde ka armastus, kuid ka ilma armastuseta seksuaalsuhe (st juhusuhe) on reaalsus.

- *“Armastus võiks käia selle [seksi] juurde. Alati muidugi ei käi.” (21V2)*

18-aastane vastaja illustreerib juhusuhteid kui normi, sidudes selle noorte seas tavalise vabaajategevuse, klubide külastamisega.

- *“Kui praegu vaadata ringi, siis paljud räägivad, et ooo ma tegin klubis seda jne.” (18K)*

Vastajatel ilmnes tugevalt hoiak, kus ühiskonnas/kultuuris ollakse harjunud, et eelkõige planeerivad mehed juhusuhteid ning pigem mureseb mees kaitsevahendi olemasolu üle. Seda seostati nägemusega mehest kui domineerivamast poolest seksuaalsuhte kujunemisel ning hoiakuga, kus kondoomi kaasaskandmine (kaasa võtmine) indikeerib “mehelikke” praktikaid. Samal ajal konstrueerivad ka naised juhusuhteid normina. Normi ja suhtumise vastuolu näitab vastajate suhtumist naise rolli kui nõ passiivsesse rolli.

- *“Ma ei tea üldse, et mu sõbrannad kannaksid seda ise kaasas. Ollaksegi harjunud, et mehel on olemas.” võiks ju kanda, aga võib-olla ei taha eos õhtul tunnistada, et lähed välja seksima. See tundub tüdrukule natuke imelik. Mees läheb nõ jahtima, naine ei alusta õhtut selliste kavatsustega.”(21V2)*
- *“Aga niimoodi, et nad [sõbrannad] kaasas kannaksid..seda ma ei teagi, ma ei usu, et nad kannavad. Meessõpradel samamoodi, ma ei ole näinud, et nad kannaksid kaasas.” (18K)*

Vastaja 21V2 põhjendab naiste passiivsemat rolli aspektiga, kus naised kardavad meestelt negatiivset vastukaja initsiatiivi näitamisele.

- *“See on jah õige point, et kui mees ütlebki et kondoom on nõme, siis naine peab ikka ütleva, et kasutame. ilma ei saa. Naised vist kardavad selle puhul mingit eemale tõrjumist, et äkki ma ei meeldi mehele kui ma nii ütlen.” (21V2)*

Ka noorem vastaja 18K kinnitab naiste passiivsemat rolli sarnase põhjendusega. Vastustest tundub, et agressiivsem suhtumine, kus julgetakse küsida noorte seaks piinlikuks kategoriseeritud küsimusi, tundub naistele ebaatraktiivne.

- *“Kusjuures selle artikliga tuleb meelde see, et paljud tüdrukud ei julge küsida või arvavad, et neil on piinlik küsida, kas sul on kondoomi. See on ka kindlasti probleem.” (18K)*

Vastaja 21P kirjeldab hoidumist erinevatest haigusest, kui “juhuslikku sattumist toredate noormeestega kokku”, mis indikeerib tugevalt, et turvalisuse aspekt sõltus pigem sellest, kas mees oli valmis turvalisuse eest vastutama või mitte.

- *Eks mul on vedanud ka, et olen toredate noormeestega kokku sattunud, kes on ka vastutustundlikud.(21P)*

Robertson (2003) teooria kohaselt seostatakse mehi pigem riskide võtmisega ning nõ ebaturvalise (mida seostatakse põnevuse, spontaansuse, mitte muretsemisega) käitumisega. See võib kaudselt olla üheks põhjuseks, miks eelkõige iseloomustatakse juhusuhteid kui spontaanseid ja kohati riskantseid tegevusi mehelike tegevustena.

4.1.3 Riskide tunnetamine

Antud uurimistöös käsitletakse riski eelkõige kui sugulisel teel levivasse (ja/või HI viirusesse) haigusesse nakatumist, sest kampaania on suunatud just HIV ja selle kaudu ka teiste STL-ide ennetamisele. Kuigi nõ ametlikult on “Kumm on seks!” HIV ennetuskampaania, siis intervjueeritavad lähtusid eelkõige üldiselt suguhaigustest ning ka Helen Noormets kinnitas, et kampaania tegelikult käsitleb laiemalt kõiki suguhaiguseid: *“Nüüd selle kampaania planeerimisega me jõudsime ise ka sinna, et astume oma kastist [teha konkreetselt HIV kampaania] välja ja vaatame seda rohkem sihtrühma poole pealt ja panime HIVi sinna esimeseks, aga siin [kampaanias] me rõhume muudele haigustele ka.” (Noormets 2012).*

4.1.3.1 Sotsiaalne tasand vs personaalne tasand

Vastajad nendivad, et HIV on aktuaalne probleem ühiskonnas ning selle ennetamiseks tehtav teavitustöö on vajalik haiguste leviku peatamiseks. Suhtumine HIV-sse kui riski kajastub erinevate vastajate hinnangutes. Kokkuvõtlik ülevaade vastajade hoiakutest riskikäitumise suhtes on leitav Tabel 3-s.

Vastajad leiavad, et sotsiaalsel tasandil on HIV ennetus vajalik, see näitab et ollakse teadlikud HIV laialdasest levikust Eestis.

- *“Kindlasti peab sellest [HIV-st] rääkima. Seda tuleb konstantselt meelde tuletada ja tähelepanus hoida. Need kiirtestid - inimesed ei julge minna, kardavad tulemust. Aga kui sul see tuuakse lähedale, siis vb satud ka sinna. See [HIV] teavitustöö on vajalik.” (21P)*

21V2 laiendab teema HIV ennetusest seksuaalsuhete üldisemate terviseriskide ennetamisele. Läbivalt kommenteerivad ka teised vastajad koos HIV-ga STL-ide levikut, soovimatu raseduse ohtu.

- *“Noh seksitakse küll kondoomiga, aga vähe. Suguhaiguste levik ja soovimatu rasedus ja kõik.. Kindlasti on vaja sellist teavitustööd.” (21V2)*

Isiklikul tasandil aga kaotab HIV oma aktuaalsuse, seda ei tunnistata ohuna enda tervisele. Seda näitab näiteks suhtumine HIV sihtrühma/riskigruppi kui mingisse ebamäärasesse “nende teiste” gruppi või ainult rohkete partneritega vallalistesse. Keegi vastajatest ennast riskigruppi ei loe, ükskõik kas kondoomi kasutamine on tema jaoks elementaarne osa seksuaalvahekorra või mitte.

- *“iga inimene ei peas laskma ennast sellest kampaaniast häirida, et need inimesed, kes sihtgruppi ei kuulu, saavadki sellest paratamatult valesi aru. Samas kui seda kampaaniat massimeedia kanalites lasti siis tegelikult see sihtgrupp jälgib ka neid kanaleid. Ma saan aru, et seda on raske mitte märgata, aga ma loodan, et õigetele inimestele see mõjus õigesti. (20V)*
- *Aga nad [TAI] ei saa ju määratleda sihtrühma nii, et teeme nendele kelle jaoks see [kondoomi kasutamine] pole elementaarne, st kes on rumalad. Et teeme nendele rumalatele reklaami ja siis röögime nende peale. Sellistele inimestele veel vähem selline asju mõjub..Need, kellel on mõistus peas, võiks normaalselt rääkida ja need, kellel pole mõistust peaks võiks nende keeles rääkida. Peaks reklaami tegemisel lähtuma sellest, kes need inimesed on, kes neid haigusi kannavad ja uurima mida nad teevad ja siis neile reklaami tegema. (21V1)*

Vastaja 20V puhul ilmneb vastuolu, kus tema mõistekaardil on kõige rohkem seoseid juhusuhetega (“seks=lõbu, sümpaatia, alkohol”) ning ta liigitab kampaania sihtrühmaks juhusuhteid harrastavad noored naised, kuid ennast kampaania sihtrühma hulka ei loe, sest ta leiab, et on ohust põhjalikult informeeritud. Enda teadmiseid peetakse niivõrd heaks, et tekib kampaania vastuvõtul tõrge uue info või uue teadmise (nt et ka mina olen sihtrühm) ees.

- *Ma usun, et ta pani siukseid tütarlapsi, kes on vabama ellusuhtumisega täitsa mõtlema. Kui niimoodi otse võtta. Ta ütles, et vaid 18% kannab kaasas. MA ei tea, kas see arv on tõusnud või mitte pärast seda kampaaniat. Kuna see pole minu jaoks päris uus teema, siis ma ise ei hakka infot otsima. Aga võib-olla pigem noorematele, kelle jaoks on see uus teema, äkki neile andis selle efekti, mis mul on juba ära olnud. (20V)*

Sarnane käsitlus ilmneb ka vastajal 21V1, kes välistab samuti teadmiste tõttu uue info või teadmise vastuvõtu ning ei liigita ennast sihtrühma hulka.

- *Ma olen käinud HIV koolitusel oma endises töökohas ja ma ei tunne ,et mul võiks hiv olla. seega mind ei huvita need materjalid. kui mul oleks oht, siis ma loeksin neid asju.(21V1)*

Teine suurem tendents on HIV kui ohu mitte tunnistamine, sest isiklik kokkupuude puudub. Selle all peetakse silmas, et endal pole olnud kogemust sugulisel teel leviva haiguse põdemisega või et lähedasel pole olnud mingit tõsisemat haigust nagu nt HIV-d.

- *“Kui haigeks jääd, isiklik kogemus loeb. Või kui lähedane jääb. see reklaam ei pane ikka niimoodi mõtlema.” (21V2)*
- *“Ma ei tea ühtegi hivi juhtumit isiklikult. Ma usun, et see probleem on suurem, kui minu isiklik kontakt selle haigusega.”(20V)*
- *“See huvi [uurida HIV ennetamise või nakatumise kohta] tekib siis, kui sa ise kahtled, kas sul võib midagi [STL haigus]olla. Mitte reklaami nähes.” (21V1)*

Boydewyns & Paquin (2011) leidsid oma uuringutes, et tõekspidamised, mis tulenevad isiklikust kokkupuutest või kogemusest, on lihtsamini muudetavad või ümber kujundatavad, kui sekundaarse informatsiooni põhjal kujunenud tõekspidamised. Ka vastajate ütlusest ilmneb, et kõige usaldusväärsem allikas teadmiste kujunemisel (ja seeläbi ka riskide tajumisel) on isiklik kokkupuude ja lähedane kogemus antud teemaga.

4.1.3.2 Juhusuhetele omased riskid ja püsisuhetele omased riskid

Mitme intervjuu puhul tuli esile suhtumine, kus juhusuhetel ja püsisuhetel on kas erinevad riskitased (usalduslik püsisuhe justkui välistab seksuaalsuhte riskid iseenesest) või juhusuhete ning püsisuhete riskid on erinevad (haigused vs rasedus).

Nagu ilmnes mitmest intervjuust, liigitati ka kampaania sihtrühmaks pigem juhusuhteid harrastavad vallalised. Juhusuhete riskidest rääkides peeti põhiliseks riskiks võimaluse uue partneri kaudu nakatuda sugulisel teel levivasse haigusesse.

- *“Need, kes püsisuhtes on, kasutavad juba muid kaitsevahenid ja neil pole haiguste oht nii suur.”(20V)*
- *“no [kondoom kaitseb] suguhaiguste eest ja ka soovimatu raseduse eest. Aga üheöösuhete puhul on peamine suguhaigused.” (18V2)*

Püsisuhte riskidest rääkides keskenduti näiteks haiguste kontrollimisele rohkem kui haiguste ennetamisele. 20V leiab, et haiguste kontrollimise põhiline eesmärk on hoidumine partneri nakatamisest.

- “No kui on [püsisuhtes] juhtunud mõni kõrvalepõige näiteks. Ei pruugi ju teada seda. Siis tuleks [ennast] testida. Mõnes mõttes ma arvan, et inimesed on piisavalt arukad [et ei anna oma püsipartnerile haigust]. Ma ei saa muidugi üldistada aga ma loodan ja arvan üldiselt, et minu tutvusringkonnas on inimesed piisavalt arukad, et käivad kasvõi salaja testimas. Et midagi püsipartnerile ei tekitaks.” (20V)

Nooremad vastajad, 18V2 ja 18K keskenduvad püsisuhtes testimisest rääkides pigem usalduse aspektile. Nende jaoks pole eesmärk mitte partneri tervise hoidmine (nagu 20V kirjeldas) vaid just enda tervise kontrollimine.

- “see testimise info oli kasulik, sest enne ma näiteks seda polnud mõelnud, et kui kunagi pikemas suhtes olla, siis peaks ikka aeg-ajalt neid teste tegema, sest kes teab, kas mõlemad osapooled on truid olnud” (18V2)
- Kindlasti peaks [testimas käima]. Kunagi ju ei tea, sa ei saa ju 100% usaldada oma partnerit. (18K)

Tabel 3. Vastajate väidetav käitumine ja hoiakud, normide ja riskide tunnetamine.

Vastaja	Väidetav käitumine	Hoiakud, normide tunnetamine	Riskide tunnetamine ning tõlgendamine
21P	Iga uue partneriga nõuab kondoomi. Kondoom on elementaarne, aga mees peab kaasas kandma. Juhuslikkus, varasemalt on kondoomi olemasolu ja haiguste vältimine tulnud vedamisest, et “satuti toredate noormeestega kokku”. Püsisuhtes kasutatakse muid(raseduse eest) kaitsevaid vahendeid.	Juhusuhted on ühiskonnas norm ning HIV ja suguhaiguste teavitustöö on vajalik, et neid ennetada. Haigused levivad vallalistel, juhusuhete kaudu. Püsisuhe vaikimisi välistab võimalikud haigused.	On tundnud hirmu suguhaiguste testi tulemuse ees, kuigi teadis, et on olnud turvaline. Tänu sellele kogemusele tunnetab riski ning nõuab uuel igalt partnerilt kondoomi. Siit ei selgu, kas ta on ise valmis seda kaasas kandma või loodab endiselt partneri peale.
21V1	Elementaarne harjumus kondoomi kasutada. Kondoom on loomulik osa seksist. Kaasas kandmist ei kommenteeri.	HIV riskigrupis on mingi ebamäärane kauge rühm inimesi.	Tõdeb, et haigused ohustavad kõiki seksuaalselt aktiiviseid inimesi, kuid ennast riskigrupi ei loe. Põhjendab sellega, et ei tunne, et tal võiks haigus olla ning enne peab olema isiklik kokkupuude haigusega, et see muutuks aktuaalseks.
21V2	Kondoom ei käi alati seksuaalsuhtega kaasas. Ei kanna ise kondoomi kaasas, sõbrannad ka ei kanna, sest see on mehe kohustus.	Noored ei kasuta iga kord kaitsevahendeid, kuid võiksid. Ennetamine ja teavitustöö on vajalik	Haigeks jäämine või lähedase haigestumine muudab riski aktuaalseks

Vastaja	Väidetav käitumine	Hoiakud, normide tunnetamine	Riskide tunnetamine ning tõlgendamine
18V1	Juhusuhted puuduvad. Seks seostub eelkõige turvalisuse, perekonnaga, hoolivusega, lapsega.	Haigused on eelkõige juhusuhetega seotud. Püsisuhe ja usaldus justkui välistab haigused.	Ei loe ennast riskigrupi, sest juhusuhted puuduvad. Haigused levivad ainult juhusuhete kaudu.
20V	Seks seostub eelkõige sümpaatia ja lõbuga, lisaks on mainitud ka alkoholi rolli juhusuhte toimumisel. Turvalisust ei kommenteeri.	Püsisuhte risk on pigem rasedus (ühed kaitsevahendid), juhusuhte risk on STL (teised kaitsevahendid). Kahe suhtetüübi ühisosa justkui pole.	HIV ohustab ainult rohke partnerite arvuga vallalisi inimesi. Ennetustöö on suunatud vaid mingile ühele sihtrühmale. Isiklik kokkupuude puudub.
18V2	Kondoomi kasutamine on elementaarne. Püsisuhtes ei ole pidanud testimist oluliseks, kasutatakse muid (rase tumise eest) kaitsevaid vahendeid.	Juhusuhte puhul on risk haigused, püsisuhtes risk pigem rasedus, aga ka püsisuhtes peaks haigusi testimata.	HIV ennetus on suunatud ainult üheöösuheteid harrastavatele vallalistele. Ennast riskigrupiga ei samasta.
20K	Ei kanna ise kondoomi kaasas. Toob põhjusena välja püsisuhte ja et on ennast testinud, kuid partner on testimata ning ei ilmne, miks siis ei kasutata kaitsevahendeid.	Ollakse harjunud, et mehed kannavad kondoomi kaasas.	HIV on aktuaalne probleem ühiskonnas. Isiklikul tasandil ei kommenteerita.
18K	Ei kanna ise kondoomi kaasas. Toob põhjusena välja püsisuhte ja et on partneriga mõlemad testitud.	Ollakse harjunud, et mehed kannavad kondoomi kaasas. Naistel piinlik ise initsiatiivi võtta. Juhusuhted ja kaitsmata vahekorrad on noorte seas tavapärane nähtus.	Ennast peab STL-ide eest kaitsma. Mõistab hukka tuttavad, kes on tema hinnangul mõtlematult käitunud (ilma kondoomita seksinud). Mõistab hukka seksuaalvahekorras riskide võtmise (St kaitsmata vahekorrad).

4.2 Kampania materjalide vastuvõtt

4.2.1 Telereklaami vastuvõtt

Intervjuude analüüsi tulemused on koondkujul esitatud Lisas 5 olevas tabelis. Intervjuude analüüs tõi esile, et denotatiivsel tasandil läbipaistva vastuvõtu puhul tõlgendatakse reklaami sõnumitena HIV-d kui ohtu ning kondoomi kasutamist kui kaitset selle ohu vastu.

Järgnevad näited illustreerivad, kuidas reklaami rolli nähakse HIV kui üldiselt teadaoleva ohu meeldetuletajana:

- “*Kindlasti peab sellest rääkima. Kõik ju teavad, et aids ja hiv on paha, aga see reklaam tuletab meelde.*” (21V2)

Kondoomi nähakse vajaliku osana seksuaalsuhtest:

- “*No see on tegelikult õige, sest ikka ei tohiks seksuaalvahekorda astuda ilma kaitseta.*” (18V2)

18K tõlgendab telereklaami kui mitte konkreetselt HIV ennetuskampaaniat, vaid kui konkreetselt naistele suunatud terviseohtude vältimise kampaaniat. Ta toob ainsana vastajatest sisse ka teise aktuaalselt naistele suunatud sotsiaalreklaamides figureerinud haiguse, emakakaelavähi.

- *See ongi rohkem selleks, et naised haiguste eest kaitsta. Meestel nt osad haigused ei löögi välja, nii näiteks levib emakakaela vähk. See on kindlasti üks osa sellest reklaamist. Üldiselt teised haigused ka.* (18K)

Kuigi vastajad hoiduvad selgesti defineerimast rollijaotust kondoomiga varustatuse osas, toovad nad selgesti esile naise kohustuse võtta initsiatiiv kondoomi kasutuse osas, vajadusel ka vastu vaieldes:

- “*See reklaam üritab selgeks teha, et kondoomi peab kaasas kandma, ja mitte mees, vaid naine ise peab ütlema, et pane peale. Mitte nii, et mees arvab et kondoomiga on halb ja naine ütleb lihtsalt no okei.*” (21V2)
- *vb veel see siis, et see [kondoomi eest vastutamine] ei ole ainult teise sugupoole probleem, ja et see pole imelik kui noor tüdruk ise ka selle [kondoomi olemasolu] eest hoolt kannab. [...] tegelikult kui nad seal protsente [naiste hulk, kes kannab kondoomi kaasas] mainivad, siis hakkab vb mõtlema küll, et mind seal sees pole.* (20K)

Viitava vastuvõtu puhul võrreldakse telereklaami sõnumit isiklike kogemuste ja teadmistega ning sobitatakse sõnumeid laiemasse (ühiskondlikku) konteksti. Näiteks kasutab viitavat vastuvõttu 21P ning tema tõlgenduses on reklaami eesmärk ennetada haiguste levikut, sest ühiskondlikul tasandil saab statistiliste näitajate põhjal öelda, et haiguste levik on suur ning ennetustöö on vajalik. Vastaja võrdleb sõnumit enda teadmistega laiemast kontekstist.

- “*Küllap statistiliselt kehvasti nende asjadega. Enamasti need kampaaniad vist põhinevad statistikal, mis paneb selliseid reklaame tegema. Ilmselt haigused levivad ja peab ennetama.*” (21P)

Denotatiivsel tasandil viitava vastuvõtu puhul võrreldi kampaania sõnumit naiste initsiatiivist enda teadmiste ja hoiakutega naiste kondoomi kaasas kandmisest ning kasutamisest ning vaieldi kampaania sõnumile vastu. Näiteks:

- “[*kampaania sõnum*] Peaks olema, et kummi kaasas kandmine on sama palju naise töö kui mehe. reklaamist jääb küll natuke mulje et ainult naine ongi.” (18V1)

Samas vastaja 20V tajus kampaania taotlust jagada rolle võrdselt:

- “*Tegelikult ma arvan, et ta pigem õhutas lihtsalt kondoomi kasutama. See, et naine kaasas kannaks oli ainult üks osa sellest. Mõnes mõttes ta paneb ju mehi samamoodi mõtlema.*” (20V)

Telereklaami vahendatud vastuvõtt tähendas antud kampaania puhul, et tähelepanu pöörati kõneisikute häälele ja (agressiivsele, käskivale) käitumisele, kõneisikute persoonidele ning sõnakasutusele.

Mõned näited intervjuudest:

- “*Need inimesed [telereklaamis rääkivad kõneisikud] olid juba ebameeldivad ja kui nad käitusid ka ebameeldivalt tekkis täielik tõrge.*” (21V1)
- “*Video mulle ausaltöeldes tundus natuke agressiivne.*” (21P)
- “*See oli kuidagi liiga targutav ja ülbe. Üleolevalt ja selliselt..*” (21V2)

Denotatiivse tasandi vastuvõtuga kaasnes konnotatiivsel tasandil järeldus, et sõnumi sihtrühm on teismelised tütarlapsed. Vastuvõttu kujundas vastuvõtu kampaania *slogan*, mida peeti vanemale sihtrühma jaoks sobimatuks, kuigi kaheldi ka nooremate positiivses vastuvõtus:

- “*See on tobe reklaam. see lause kumm-on-seks on juba tobe. Tundub et üritavad olla nõ lähedad ja noortepärased. aga reaalselt naistele see jutt ei jõua kohale sellise reklaamiga.*” (21V2)

Teine vastuvõttu selgesti kujundav element on kõneisikud, keda peetakse noorte iidoliteks:

- “*Suht sihtgrupile valitud naised. Nad olid siuksed noortepärased ja popid ja lähedad.*” (20V)
- “*reklaamis esineb tegelikult palju selliseid [naisi], kellel on kindlasti suur fännklubi mis koosneb peamiselt noortest tüdrukutest.*” (20K)

18K tõlgendas konnotatiivsel tasandil läbi vahendatud vastuvõtu, et teksti sõnumi puhul ei mänginud kõneisikud mingit rolli. Ta vaatab ka vahendatud vastuvõttu kaugemale isikute toonist või keelekasutusest.

- “*Seal oleks võinud olla kasvõi täiesti tavalised tundmatud naised. Sõnum oli tähtsam*” (18K)

Osadel vastajatel (21P, 18V1, 21V2) esines ühe teksti vastuvõtul ka erinevaid vastuvõtuviise, mis näitab vastuvõtja tasandil protsesside mitmekesisust. Protsesside tulemused võivad olla erinevat, nt 21V2 puhul viib vahendatud vastuvõttust viitavasse vastuvõttu e nõustuvale vastuvõttule, kuid 21P, 18V1 puhul mitte-nõustuvale vastuvõttule.

Telereklaami konnotatiivse tasandi vastuvõtul eines nõustuvat ning vaidlevat vastuvõttutüüpi:

- nõustuv vastuvõtt (21V2, 20K, 18K), kus vastaja nõustub (läbi vahendatud vastuvõtu) sõnumitega, “*Sa näed selle ära ja vaatad et tobe reklaam, aga pärast mõtled, et see jutt ongi tõsi, et kondoomi võikski kasutada.*” (21V2), “[naised] peaksid kandma hoolt selle eest, et neid kondoomid igaks juhuks kotis

olemas oleksid” (20K), “Olla ettevaatlik ja et naised hooliksid endast ka, mitte ei usaldaks meest kogu aeg.” (18K)

- vaidlev vastuvõtt (18V1, 20V, 21P), kus nõustatakse sõnumiga sotsiaalsel tasandil kuid isiklikul tasandil sõnumit (ohtu) ei tunnista, *Ma usun, et ta pani siukseid tütarlapsi, kes on vabama ellusuhtumisega täitsa mõtlema. Aga võib-olla pigem noorematele.* (20V)

21V1 ja 18V2 puhul on sõnumi järelused liiga ebamäärased, et kirjeldada nende isiklikku suhet sõnumiga.

4.2.2 Telereklaami arvatav mõju teiste materjalide vastuvõtule

Kõikide vastajatega oli loetavate materjalide järjekord vastav: telereklaam, artikkel 1, artikkel 2, artikkel 3. Seega võib oletada, et esimene materjal, telereklaam, võis tugeva mõju korral mõjutada ka järgnevate materjalide lugemist.

Vastajate 21V1 ja 21V2 puhul domineeris kõiki materjale lugedes vahendatud vastuvõtuviis. 21V1-l tekkis tugev tõrkereaktsioon telereklaami tooni, teksti sõnastuse ja kõneisikute suhtes.

- “*Need inimesed olid juba ebameeldivad ja kui nad käitusid ka ebameeldivalt tekkis täielik tõrge. nende esisusstiil jäi mind häirima.” (21V1)*

Ta võttis sarnaselt kritiseeriva hoiaku ka ülejäänud materjalide suhtes. Artikleid lugedes kommenteeris ta teksti asemel põhiliselt erinevaid tehnoloogilisi aspekte nagu suhtearvude kasutamist, kõneisikuid, sõnakasutust.

- “[*Selles artiklis on*] *Hästi palju arve ja suhtearve, mis jäävad arusaamatuks.”*
- “*Ma ei usu seda artiklit. MA ei usu et ta ainult kondoomiga seksib. See tundub nii tellitud jutt. Mulle see Marilyn ei meeldi, ei ole mulle mingisugune eeskuju.” (21V1)*

21V1 puhul oli materjalide puhul teksti sisu kommenteerimine oli teisejärguline, kui üldse esines.

21V2 tunnetas samuti telereklaami puhul erinevaid tõrkeid tekitavaid omadusi. Teda jäi sõnastus ning kampaania hüüdlause “Kumm on seks!” häirima ning ta märkas ka teistes materjalides sarnast sõnastust ning hüüdlauseid.

Telereklaami kohta: “*See on tobe reklaam. see lause kumm-on-seks on juba tobe.”*(21V2)

Artikli kohta: “*Avalda oma arvamust miks kumm on lahe. jälle väga tobe sõnastus.”*(21V2)

Samuti võttis ta telereklaami põhjal hoiaku, et kampaania on suunatud noortele (teismelistele) ning ka teisi materjale lugedes tõi pidevalt välja aspekte, mis on nooremale sihtrühmale suunatud. Ennast

ta sinna sihtrühma ei lugenud ning see võis tugevalt mõjutada tema suhestumist kampaania sõnumitega.

- *“Tundub et üritavad olla nõ lahedad ja noortepärased. aga reaalselt naistele see jutt ei jõua kohale sellise reklaamiga.”*
- *“[Kõneisik] tundub siuke plähmerdis. Võib-olla kui Heidi Purga seda räägiks, siis see tunduks mulle usutavam.” (21V2)*

Seega võib seada hüpoteesi, et artiklite vastuvõttu nende vastajate puhul võis mõjutada esimesena nähtud telereklaam.

Ka 20V puhul oli märgata, et ta võttis telereklaami põhjal hoiaku, et tegemist on noortele (teismelistele) suunatud kampaaniaga.

- *“Suht sihtgrupile valitud naised. Nad olid siuksed noortepärased ja popid ja lahedad.” (20V)*

Teisi materjale lugedes rõhutas ta seda aspekti korduvalt ning oli märgata, et ta ei suhestunud kampaania sihtrühmaga, pidades ennast liiga teadlikuks antud teemal.

- *“Kuna see pole minu jaoks päris uus teema, siis ma ise ei hakka infot otsima. Aga võib-olla pigem noorematele, kelle jaoks on see uus teema, äkki neile andis selle efekti, mis mul on juba ära olnud.” (20V)*

21P luges telereklaami tekstist välja, et kampaania on suunatud pigem vallalistele naistele ning ka edaspidi luges materjale just selle pilguga. Vaid ühe artikli puhul (Artikkel 2) leidis ta, et tekst puudutab ka püsisuhtes olijaid.

- *“Palju see mind puudutab - mina olen praegu püsisuhtes ja ma olin reklaami ajal ka juba suhtes. Et kui ma oleks vallaline ja rõõmsalt partnerit otsiv tüdruk, siis see reklaam oleks mulle rohkem mõjuv. mõtlemapanev. Siis ma tunneksin ennast puudutatuna, et see on mulle mõeldud.”*
- *“[Mulle meeldis] See Jurmani oma [artikkel], sest see puudutas ka teisi peale juhuhuhete.” (21P)*

Kokkuvõte:

Telereklaami kaudu tuvastasid respondendid kampaania sõnumitena üldised sõnumid HIV ja STL-ide kui ühiskondliku ohu kohta ning konkreetsemalt ka sõnumid naiste julgustamisest initsiatiivi võtma seksuaalsuhtes ning võtma vastutust turvalisuse eest.

Sõnumite vastuvõttu kujundavad eelkõige suhtumine soovitatud normi (naistel võrdne vastutus) ning suhestumine telereklaami tehnoloogilise poolega. Kohati tõlgendavad vastajad, et *slogan* ja kõneisikud on suunatud pigem nooremale sihtrühmale ning seetõttu ehk ei loe ennast sõnumite sihtrühma hulka. Telereklaami vastuvõttu mõjutas eelkõige neid respondente ka ülejäänud

materjalide lugemisel, keda mõjutas enim just tehnoloogiline pool või mitte suhestumine sihtrühmaga.

4.2.3. Artikkel 1 vastuvõtt

Detailse ülevaate artikli 1 vastuvõtu viiside kohta annab tabel Lisas 6.

Artikli lugemisel domineerisid läbipaistev ja viitav vastuvõtt, kus võrreldi statistikat ja sõnumit ühiskondlike hoiakutega ning ka isiklike praktikatega. Läbipaistva vastuvõtu läbi tuvastatakse sõnumina fakt, et naised peavad julgema tõstatada kondoomi kasutamise teemat:

- *“Naised peaksid julgema seda [kondoomi kasutamise]teemat tõstatada.” (21V1)*
- *“meelde jäi ilmselt esimese asjane see, et kui vähe ikkagi on neid naisi kes kondoomi ise kaasas kannavad.” (20K)*

Lisaks julgustamisele tajutakse siin konkreetsemat kondoomide kasutamise sõnumit, mis on suunatud naistele:

- *“See on jah õige point, et kui mees ütlebki et kondoom on nõme, siis naine peab ikka ütleva, et kasutame ilma ei saa.” (21V2)*
- *“naised ei kanna kondoomi kaasas ja mehed ei taha neid väga kasutada ning pooled üldse ei kasuta juhusuhete ajal, mehed siis ütlevad, et kondoom on ebamugav ning naised ei julge tavaliselt nõuda meestelt et nad kondoomi peale paneks” (18V2)*

Ühe vastaja tuvastas sõnumiga meeste ja naiste praktikate võrdluse (artiklis esitati statistikat, kus naised kasutavad juhusuhetes harvem kondoomi kui mehed). Vastaja annab sõnumile hinnangu, näidates, et on pettunud hetkeolukorra statistikas/reaalsuses.

- *“kurb et [meeste ja naiste kasutamise statistiline] vahe nii suur on.” (18V1)*

Viitaval vastuvõtul võrdlevad vastajad [meeste ja naiste kondoomide kasutamise] statistikat oma teadmiste ning kogemustega. Vastajate teadmistes ilmneb vastuolu reaalse olukorraga/statistikaga:

- *“no kui mõlemad [nii mehed kui naised] harrastavad teadlikult juhuseksi, oleksin oodanud et [kondoomi kasutajate]protsent [meeste ja naiste seas] on võrdsem” (18V1)*
- *“See oli naljakas, et mehed kasutavad [kondoomi]juhuolukordades rohkem kui naised. Ma pole sellega kokku puutunud. Ma ei kujuta ette, kuidas see niimoodi juhtunud on.” (20V)*
- *“sest seda ma küll ei mõista miks juhusuhtel kondoomi mitte kasutada, peaks elementaarne olema, et kasutad.” (18V2)*

21V2 võrdles statistikat oma isiklike praktikate ning oma tutvusringkonna hoiakutega ning nõustus, et statistika vastabki reaalsele praktikatele. Vastaja on nii tugevalt võtnud omaks antud

hoiakud ning ei näita kriitikat või kahtluseid hoiaku (st ka praktikate) suhtes. Sarnane hoiak, et statistika peegeldabki reaalsust, oli ka 20K-1 ja 18K-1.

- *“See ei üllata mind, et naised ei kanna kaasas. Mina ka ei kanna kaasas. Ma ei tea üldse, et mu sõbrannad kannaksid seda ise kaasas. Ollaksegi harjunud, et mehel on olemas. Naised vist kardavad selle puhul mingit eemale tõrjumist, et äkki ma ei meeldi mehele kui ma nii ütlen.” (21V2)*
 - *“enne seda kampaaniat ma ilmselt ei mõelnud selle peale [et naised paljud ei kanna ise kondoomi kaasas] väga, aga siiki väga üllatav see pole.” (20K)*
 - *“Ma tean, et osadel sõbrannadel on kodus sahtlis olemas. Minul endal ka. Aga niimoodi, et nad kaasas kannaksid...seda ma ei teagi, ma ei usu, et nad kannavad.” (18K)*
- 21P võrdles samuti oma isiklike praktikaid sõnumiga kondoomi vajalikkusest, kuid ei kommenteerinud kondoomi kaasas kandmist, vaid lihtsalt kasutamist. Vastaja tunneb, et tal pole “julgustust” vaja, sest tema on aktsepteerinud soovitatud praktikaid toetava hoiaku.
- *“Ma ei tunne, et mul oleks seda julgustust vaja, sest see juba on minu jaoks elementaarne. Mina ei näe selles probleemi.” (21P)*

Artikli 1 konnotatiivse tasandi vastuvõtu puhul tajutakse sõnumina kondoomi kasutamise vajalikkust. Reaktsioonid varieeruvad nõustumisest kuni eituseeni:

- nõustuv vastuvõtt (18V2, 20V, 18V1, 21V2, 20K, 18K), kus nõustutakse sõnumitega soovitatud praktikatest *“naine peab ikka ütleva, et kasutame ilma ei saa.”(20V2)*, *“kuna kondoom on ainus mis kaitseb, siis peab naise julgustama seda kaasas kandma.”(18V1)*.
- vaidlev vastuvõtt (21P), kus ta nõustub ühiskondlikul tasandil sõnumiga, kuid isiklikul tasandil tunneb, et tema jaoks on soovitatud praktika niigi elementaarne ning sõnum ei apelleeri talle, *“Ma ei tunne, et mul oleks seda julgustust vaja, sest see juba on minu jaoks elementaarne.”(21P)*
- mitte-nõustuv, eitav vastuvõtt. Näiteks vastaja 21V1 ei võta ühtegi sõnumit omaks (sellega kaasneb denotatiivsel tasandil vahendatud vastuvõtt), *“Ma ei loeks seda artiklit kunagi, kui see oleks Postimehes. sest mind ei huvita see.”(21V1)*

Kokkuvõte:

Kampaania sõnumitena tuvastatakse naistele soovitatud vastutusrikkama rolliga (st kondoomi kaasas kandmisega) seotud sõnumeid. Võrreldakse enda teadmiseid ja kogemusi hetkel aktuaalsete normide ja rollidega. Üldisel tasandil nõustutakse soovitatud rollidega. Respondendid jagunesid naiste kondoomikasutuse statistikat lugedes kaheks: osad olid pettunud statistikas ning arvasid, et reaalsus võiks olla parem (st olid üllatunud, et nii väike hulk naisi kannab ise kondoomi kaasas) ning teised tunnistasid, et statistika peegeldab nende hinnangul reaalsust ning madal protsent ei üllata neid.

Vastuvõttu suunab tugevalt artiklis välja toodud statistika. Osadel respondentidel (nt 20K) avaldus madala protsendi mõju juba telereklaami vastuvõtul, kuid valdavalt keskenduti protsentidele just selle artikli lugemisel. See artikkel tekitas enim diskussiooni naiste ja meeste väljakujunenud soorollidest.

4.2.4 Artikkel 2 vastuvõtt.

Detailse ülevaate Artikkel 2 vastuvõtu viiside kohta annab tabel Lisas 7.

Läbipaistva vastuvõtu läbi tuvastatakse kaks sõnumit. Esiteks põhjalik käsitus kondoomi kasutamise vajalikkusest ning elementaarsusest seksuaalvahekorra juures, ilma kondoomita pole ka vahekorda.

- *“kondoomi tuleb kasutada, ja kui mees ütleb et tal pole kondoomi, siis ei astu vahekorda lihtsalt ja väga vahva kui mees on piisavalt töökas et on nõus kondoomi jaoks poodi minema ja et naisel peab kondoom ise ka olemas olema, siis ei teki seda olukorda üldse” (18V2)*

21P tajub kõneisikut reaalse isikuna oma reaalistest praktikatest rääkimas.

- *Reklaamis nad on lihtsalt mass, aga siin Jurman räägib konkreetselt endast ja see mõjub palju rohkem. (21P)*

Viitaval vastuvõtul ilmnesid erinevad hoiakud püsisuhete ning turvalisuse teemadel. Suguhaiguste ennetamisest püsisuhtes ei räägitud (selle võis tingida artikli fookus, kus räägiti vaid testimisest), vaid võrreldi oma hoiakuid ja teadmiseid testimise ja usalduse küsimuses.

- *“isegi kui usaldus on suur kahe inimese vahel siis ei tea iial mis juhtuda võib” (20K)*
 - *“Kindlasti peaks [püsisuhtes testima]. Kunagi ju ei tea, sa ei saa ju 100% usaldada oma partnerit” (18K)*
- 18V1 oponeeris artikli soovitusel teha ka püsisuhtes regulaarselt STL-ide teste, nähes selles tegevuses otsest vastuolu püsisuhtele kui usaldusele.
- *“aga püsisuhtes olles juba alguses mõlemad testitud on natuke äärmuslik pidevalt regulaarselt ikka testida. mingis mõttes ikkagi peaks usaldus ka töötama. aastaid püsisuht peaks olema usaldusele üles ehitatud, vähemalt enamustes juhtudes. muidugi tervis eelkõige ja kõik aga see liiga regulaarne testimine tundub juba kinnisideena”(18V1)*

20V lähtus pigem aspektist, kus mitte usaldus ei ole kõige olulisem, vaid võimaliku kõrvalepõike korral on olulisem partneri mitte nakatamine. Vastajal ilmnes ka hinnang sotsiaalsele hoiakule, kus STL-ide testimine seostub piinlikkuse ning häbiga (ei ole normaalne neutraalne aktsepteeritud tegevus).

- *“Mõnes mõttes ma arvan, et inimesed on piisavalt arukad [et mitte haigusi edasi kanda]. Ma ei saa muidugi üldistada aga ma loodan ja arvan üldiselt, et minu tutvusringkonnas on inimesed piisavalt arukad, et käivad kasvõi salaja testimas [et teada saada, kas on nakatunud ning mitte püsipartnerile midagi edasi anda]” (20V)*

18V2 võttis püsisuhtes testimise sõnumi omaks, võrreldes seda oma seniste teadmiste ja hoiakutega, mis varem seda ei eeldanud. Ta võttis uue info vastu, kuid mitte tervise kaitsemise seisukohalt vaid usalduses kahtlemise aspektist.

- *“see testimise info oli kasulik, sest enne ma näiteks seda polnud mõelnud, et kui kunagi pikemas suhtes olla, siis peaks ikka aeg-ajalt neid teste tegema, sest kes teab, kas mõlemad osapooled on truud olnud”* (18V2)

20K võttis püsisuhtes testimise omaks, sest tal on isiklik kokkupuude testimisega (kodus räägitud tervisekontrolli vajalikkusest igas aspektis) ning respondent on ka ise käinud STL-i testi tegemas:

- *“mul on päris noorelt see õe ja ema poolt selgeks tehtud, et tuleb [regulaarses tervisekontrollis] käia, ja kuna kontrollida on vaja ka selliste asjade jaoks [haigused] mida saab ka muudmoodi kui vahekorras olles”* (20K)

Vahendatud vastuvõtu tasandil vaadeldakse eelkõige kõneisikut, mitte otseselt teksti või sõnumit.

- *“Ma ei usu seda artiklit. Ma ei usu et ta ainult kondoomiga seksib. See tundub nii tellitud jutt.”* (21V1)
- *“Ta räägib, et tema alati kasutab. Tegelikult miks ma peaksin teda uskuma, et ta seda kunagi teinud ei ole? Ta on lihtsalt reklaamnägu ju.”* (21V2)

Vastajad tunnetavad kõneisiku tehislikkust ning seda, et ta rõhutab ning võimendab sõnumit.

Sõnumi edasi andmine ei tundu loomulik.

- *“no jäi mulje kuidas marilyn lihtsalt räägib mitme erineva sõnastusega lauses kuidas talle on eluaeg kondoom kõige tähtsam olnud”* (18V1)
- *“Suht sihtgrupile valitud naised-noortepärased.”* (20V)

Artikkel 2 puhul on tajutud sõnum testimise kasulikkus ning vajalikkus. Konnotatiivse tasandi vastuvõtul esinesid reaktsioonid nõustumisest eituseni:

- nõustuv vastuvõtt (21V1, 20V, 18V2, 20K, 18K) nõustusid just testimise vajalikkuse sõnumiga: *“Tuleks alati kahelda oma partneris, sest ei tea, milline ta minevik on.”* (21V1)
- vaidlev vastuvõtt (18V1) nõustus üldiselt sõnumiga testimise vajalikkusest, kuid kahtles sõnumi äärmuslikkuses (pidevas ja regulaarses testimises): *“No ma üldjuhul nõustun temaga, aga püsisuhtes olles juba testitud tundub natuke liiga äärmuslik pidevalt regulaarselt testida.”* (18V1)
- mitte-nõustuv, eitav vastuvõtt (21V2), kus vastaja ei võta sõnumit omaks, sest leiab, et kõneisiku seisukohad (et ta ei ole kunagi kondoomita seksinud) ei ole tõepärased. Vastaja peegeldab mitte nõustumisega oma praktikaid ja tema sotsiaalseid norme. *“Arvan et paljud on seda [filma kondoomita seksinud] teinud ja see pole nii tabu.”* (21V2)

Kokkuvõte:

Sõnumitena tuvastatakse esiteks kondoomi elementaarsus ja vajalikkus seksuaalvahekorras ja teisena artiklis läbiva teema puhul STL-ide testimise vajalikkus ka usaldavas püsisuhtes.

Artikli fookus suunas sõnumite vastuvõttu. Kuna kõneisik rääkis juhusuhete näitel kondoomist ja püsisuhete näitel testimisest, siis nt püsisuhete puhul ennetamise aspektist ei räägitudki. See omakorda suunas respondendid pigem testimisest kui ennetamisest rääkima. Kõneisiku rõhutatud näited ja keelekasutus muutis mõned respondendid kõneisiku siiruses skeptiliseks, tajuti teksti tehislikkust.

4.2.5 Artikkel 3 vastuvõtt

Artikkel 3 vastuvõtu viisid on leitavad tabelis, mis on leitav Lisa 8 alt. Läbipaistval vastuvõtu viisil võetakse omaks sõnum välja kujunenud hoiakutest, kus nõustutakse vaatega, et sotsiaalsel tasandil oodatakse pigem meestelt kondoomi kaasas kandmist ja kasutamist. Nõustutakse, et seksuaalsuhtes otsustaja roll kuulub pigem mehelike praktikate alla.

- *“Naised põevadki haiguste ja raseduse pärast. Võiks ju [kondoomi kaasas] kanda, aga võib-olla ei taha eos õhtul tunnistada, et lähed välja seksima. See tundub tüdrukule natuke imelik. Mees läheb nõ jahtima, naine ei alusta õhtut selliste kavatsustega.” (21V2)*
- *“See on jah kuidagi stereotüüpne arvamus, et mehed peavad kondoomi kaasas kandma.” (21P)*
- *“üldiselt on jäetud vist mulje et see [kondoomi kaasa võtmine] on mehe töö. vb kuna mees on see kes seda [kondoomi] otseselt kasutab” (20K)*

Viitaval vastuvõtul viisil võrreldakse enda teadmiseid ja hoiakud kampaanias soovitatud praktikaga, kus naised võiksid rohkem kondoomi kasutamise eest seista.

21V2 võrdleb soovitatud sõnumit enda tugevalt välja kujunenud praktikaga mitte kondoomi kaasas kanda ning näitab tugeva hinnanguga, et kampaania seisukohad ei pane teda teisiti mõtlema ega käituma. Tema jaoks on isiklik kokkupuude olulisem kampaania soovitustest.

- *“Kandke kaasas ja kandke kaasas, aga see on nii sisse harjunud, et mehed kannavad kaasas. Et kui reklaamis öeldakse, et kumm on seks ja kandke kaasas, siis see ei muuda mu hoiakut ega suhtumist. Isiklik kogemus paneb mõtlema.” (21V2)*

18V2 vastandub sellele arvamusele, kus võrdleb soovitatud praktikaid enda teadmistega noorte (eakaaslaste) informeeritusest.

- *“see on ka õige, et koolis viimastel aastatel on kondoomi kasutamisest rohkem räägitud ning noored arvatavasti saavad rohkem aru, et seda on vaja kasutada, kui siis 30-aastased.” (18V2)*

18V2-1 on pigem kampaania sõnumit legitimiseeriv hinnang, kus ta leiab, et kondoomi kaasas kandmine kui initsiatiiv vähendab tugevalt võimalust astuda kaitsmata vahekorda.

- *“no see on ka siin õige jutt, sest võib juhtuda jah, et naine ei julge kondoomi nõuda, kui see aga endal kaasas on, siis ei ole mingit vabandust seda mitte nõuda. (18V2)*

20V-1 on samuti viitava vastuvõtu tasandil legitimiseeriv hinnang, kuid see jääb pigem sotsiaalsele tasandile, sest sihtrühma loetakse umbmäärased “teised”.

- *“Ma saan aru, et seda [kampaaniat] on raske mitte märgata, aga ma loodan, et õigetele [riskigrupile]inimestele see mõjus õigesti [muutis praktikaid]”(20V)*

Vahendatud vastuvõtu tasandil ei kommenteerita seda teksti nii laialdaselt kui teisi materjale (telereklaam, Artikkel 1, Artikkel 2, Artikkel 3). See võib tuleneda sellest, et kampaania tekstidega ollakse juba harjunud (ei märgata uusi tehnoloogilisi aspekte) või ollakse lugemisest, analüüsimisest juba väsinud.

Sõnumi vastuvõttu analüüsid on näha, et selle tekstiga pole nii tugevalt suhestunud kui eelmiste materjalidega. Küll aga esines järelduste näol siiski ka nõustuvat vastuvõttu (20K; 18K):

- Nõustuv vastuvõtt (20K, 18K): *“nagu ikka see läbiv soovitus naistel kondoomi kaasas kanda ja olla julge ja nõuda kondoomi”.*
- Vaieldav vastuvõtt (18V1, 21P, 21V1, 20V) näitab, et teksti laiemate sõnumitega nõustuti mingil tasandil, kuid vaid osaliselt või mitte täielikult: *“Kõik asjad [kondoomi kasutamine, HIV ennetamine] on vajalikud. Iseasi kas on mõtet seda nendes kohtades sellisel moel reklaamida. “(21V1)*

20V nõustus sõnumiga, kuid ei lugenud ennast sihtrühma hulka: *ma loodan, et õigetele [riskigrupile]inimestele see mõjus õigesti [muutis praktikaid]”*

- mitte-nõustuv vastuvõtt (21V2). Sõnumeid ei võta vastu, sest ei liigitata ennast sõnumi sihtrühma hulka. 21V2 puhul on oluline tugev hoiak, kus seksuaalsuhetes otsustavad pigem mehelikud praktikad: *“Kandke kaasas ja kandke kaasas, aga see on nii sisse harjunud, et mehed kannavad kaasas. Et kui reklaamis öeldakse, et kumm on seks ja kandke kaasas, siis see ei muuda mu hoiakut ega suhtumist.”*

Kokkuvõte:

Sõnumitena tuvastatakse sarnaselt Artikkel 1-le sõnumid väljakujunenud hoiakutest, kus loodetakse meeste peale ning soovitustest, kuidas naised võiksid ise rohkem initsiatiivi võtta.

Vastuvõttu suunab mõne respondendi puhul eelhäälestus soovitatud rolli kui uue praktika suhtes, kus respondent ei võta vastu soovitusi ning seetõttu ei legitimiseeri ka antud artikli sõnumeid

täielikult. Samuti mõjutab ka selle artikli puhul tehnoloogiline aspekt, kus isegi sõnumite nõustumise korral kaheldakse kampaania ülesehituses ning sihtrühma kategoriseerimises.

4.2.6. Omaloominguliste videote vastuvõtt

20K ja 18K intervjuus käsitleti ka kampaania ajal tehtud omaloominguliste videote ehk kampaania reklaami perioodiate vastuvõttu, sest TAI hinnangul oli kampaania üheks õnnestumise põhjuseks ka ulatuslik parodiseerimine ja seeläbi reklaami tõlgendamine (Noormets 2012).

Videot 1 (<http://www.ohtuleht.ee/video/441574>) olid näinud mõlemad respondendid. Video peale olid mõlemad sattunud juhuslikult, neile polnud seda tuttav soovitanud ning nad ei soovitanud seda ka ise kellelegi, mis nende näidete põhjal ei tõesta video ulatuslikkust ega populaarsust.

20K leidis, et videos ei ole midagi kasulikku ega ei seostanud seda kampaaniaga.

- “[see on]pigem halb nali ma arvan “. (20K)

18K seob video ka kampaaniaga, kus kommenteerib kampaania oletatavat mõju ka meestele. Küll aga on ka tema seisukoht sarnaselt 20K-le, et video ise ei kannu endas mingit kampaaniaga seostuvat rolli.

- “Eks need mehed [seal videos] tundisid ennast kuidagi puudutatuna, et see [kumm on seks kampaania] oli nagu solvang neile, et nende peale ei saa loota. Aga see video ise jättis mind ükskõikseks. Mingi nali lihtsalt.” (18K)

Videot 2 (<http://www.youtube.com/watch?v=1tIjQd27Olc>) olid mõlemad respondendid samuti varem näinud. Ka seda videot ei olnud respondendid tuttavatele soovitanud ega kellegi kaudu seda näinud.

20K oli seda videot kommenteerides väga lakooniline ning väitis sarnaselt esimesele videole, et tegemist on “lihtsalt naljaga”.

18K oli selle videoga tugevamalt seotud, ta oli tuttavaga seda videot omakorda koolis parodiseerinud. Ta sidus paroodia kampaaniaga, väites, et niivõrd “tõsise” teema kui HIV ennetuskampaania parodiseerimine on kohatu. Läbi selle andis ta hinnangu kampaania tõsisusele.

- “Jah, aga tegelikult pole vaja mõnitada seda reklaami, see on tõsine asi. See Ärapanija on ka omamoodi.” (18K)

4.2.7 Vastaja kogemuse, vanuse ja hariduse võimalik mõju tekstide vastuvõtule

Materjalide vastuvõttu võisid lisaks vastajate individuaalsetele hoiakutele ja praktikatele mõjutada ka erinevad teadmised ja kokkupuuted antud temaatikaga või ka erinevad meedia lugemise harjumused. Järgnevalt tuuakse välja, milline vastuvõtuvuisk domineeris mingi vastaja puhul ning

argumenteeritakse põhjuste üle vastavalt taustateadmistele, mis intervjuuerija sai vestluse käigus vastajaga. Samuti vaadeldakse vastuvõtu erinevusi lähtudes vanuselisest jaotusest ning tulenevalt TAI seisukohale, et kampaania on suunatud pigem madalama haridustasemega noortele, ka hariduslikust aspektist (kutsehariduskool vs kõrgkool).

Vastajal 21P luges materjale kõige mitmekülgsemalt, läbi kõikide vastuvõtuviiside. Eriti võttis ta tekste vastu läbipaistval ning viitaval vastuvõtuviisil. Selle võis tingida tema varasem kokkupuude antud temaatikaga ning varasem argumenteerimine kampaania teemal äärmuslike seisukohtadega tuttavaga.

- *“Ma kuulsingi sellest [kampaaniast] oma tuttava kaudu, kes on paadunud katoliiklane. Ta oli üsna solvunud ning kirjutas sellest oma blogis ning sealt ma lugesingi seda [kampaania sloganeid] kui plakateid nägin. Ma pigem suhtun tema väljaütlemistesse üsna kriitilised, meie maailmapilt ei lange kokku.” (21P)*

Talle ei olnud kampaania tõlgendamine uus kogemus. Tal endal on olemas ka potentsiaalse terviseriski [arvas, et võis saada suguhaiguse, kuigi oli turvaline] kogemus, seega oli tal olemas vajalik teadmine antud teemal, et kampaania sõnumeid oma eluga võrrelda (viitav vastuvõtt).

- *“Kõigil on ikka see “minuga see ei juhtu” suhtumine..Ma käisin ise ka hiljuti regulaarses kontrollis ja teadsin, et mul pole midagi [suguhaiguseid]. aga see kõrgendatud pinget tekkis ikka.. ikka mõtled, et äkki on. See hetk või olukord, kus sa ise põed, vot see paneb mõtlema. See teeb palju rohkem kui ükskõik mis kampaania.”(21P)*

Vastaja 21V1 puhul domineeris kõikide tekstide lugemisel vahendatud vastuvõtt. Selle võis tingida varasem väidetav tihe kokkupuude temaatikaga – tutvumine mahukate HIV riski käitlevate materjalidega ja teinud läbi HIV-teemalise koolituse. Seega võib oletada, et talle polnud HIV teema ega informatsioon uus ega tähelepanuäratav ning seetõttu püüdis tema tähelepanu pigem kampaania tehnoloogiline pool.

- *“Ma olen käinud HIV koolitusel oma endises töökohas ja ma ei tunne ,et mul võiks hiv olla. seega mind ei huvita need materjalid. kui mul oleks oht, siis ma loeksin neid asju.” (21V1)*

Tema vastusest võib välja lugeda ka suhtumist, et teadlikkus ja informeeritus (sellest mis HIV on ja kuidas seda vältida) juba iseenesest vähendab riskide tunnetamist, tajumist.

Teine põhjus võib olla seotus reklaami ning vastaja erialaga. Vastaja õpib meediat ning on töötanud reklaamifirmas, seega tal on eelhäälestus märgata reklaamides ning artiklites vormi jm sõnumi edastamise nõ tehnoloogilisi aspekte.

Vastaja 21V2 puhul domineerivad läbipaistev ja viitav vastuvõtt. Kui 21P jõudis läbi samade vastuvõtu viiside pigem nõustuva lugemiseni (nõustus sõnumitega), siis 21V2 jõudis nii nõustuva kui mitte-nõustuva lugemiseni.

Vastaja nõustus läbi viitava vastuvõttu (võrdles isiklike arusaamade ning praktikatega) kondoomi kasutamise vajalikkuse sõnumitega.

- *“Sa näed selle ära ja vaatad et tobe reklaam, aga pärast mõtled, et see jutt ongi tõsi, et kondoomi võikski kasutada.” (21V2)*

Naistele suunatud uute praktikate ja hoiakute suhtes ilmes vastajal 21V1 väga vastakaid arvamusi. Ta oli nõus soovitatud praktika ühe aspektiga, kondoomi kasutamisega- *“See on jah õige point, et kui mees ütlebki et kondoom on nõme, siis naine peab ikka ütleva, et kasutame.”*, kuid ei nõustunud soovitatud initsiatiiviga ise kondoomi kaasas kanda. Mitte-nõustumine võib olla tingitud tema isiklikest praktikatest, mis on tugevalt vastuolus kampaanias soovitatud praktikatega. Nimelt kampaanias rõhutakse naise rollile seksuaalsuhetes, naisele kui otsustajale vahekorra toimumise üle ning naisele kui tervise eest vastutajale läbi kondoomi kaasas kandmise. Vastaja oli juba materjalide lugemise alguses tugeval seisukohal, et need on mehelikud praktikad ning niivõrd välja kujunenud norm, et seda ei muuda lihtsalt kampaaniaga.

- *“See ei üllata mind, et naised ei kanna kaasas. Mina ka ei kanna kaasas. Kandke kaasas ja kandke kaasas, aga see on nii sisse harjunud, et mehed kannavad kaasas. Et kui reklaamis öeldakse, et kumm on seks ja kandke kaasas, siis see ei muuda mu hoiakut ega suhtumist kondoomi kaasas kandmisesse.”*

Ühel noorematest vastajatest, 18V1-l domineeris viitav vastuvõtt. Tema võttis esimese materjaliga juba sõnumi vastu, võrdles seda oma teadmistega ning ka teisi tekste lugedes pööras eelkõige tähelepanu sõnumi võrdlemisele enda teadmiste ja hoiakutega. Kahjuks tema intervjuust ei tulnud välja, kas ta on koolis varem HIV ja STL-i teemadega kokku puutunud, seega ei saa siinkohal väita, mis põhjusel või mis kogemustele tema argumentatsioon/võrdlus baseerus.

Viitav vastuvõtt võis olla tingitud sellest, et ta oli reklaamikampaania perioodi ajal pereringis kampaaniat arutanud.

- *“Pereringis tuli [kampaania] jutuks küll. [rääkisime] eelkõige seda, et ta eristub teiste reklaamide seast. paneb vaatama, sest on tunne et räägitakse otse sinuga.” (18V1)*

Vastaja 20V puhul domineerib viitav vastuvõtt, ta võrdleb pea kõiki sõnumeid ja situatsioone oma elu või tutvusringkonnaga. Selle võisid tingida tema võrdlemisi laiad teadmised ning kokkupuude turvaseksi ning STL-ide teemaga. Talle on koolis sellest põhjalikult räägitud ning esimeste “Kumm on seks!” telereklaamide ajal otsis ta ise lisainfot reklaami teksti kohta.

- *“Koolis käidi [seksuaaltervisest] rääkimas, alates sellest kuidas kondoomi peale panna kuni igasuguste haigusteni välja. Tehti rollimänge ja tehti kõik piisavalt selgeks.” (20V)*
- *“See [reklaam] tõmbas nii tugevalt tähelepanu, et mul tekkis teatud uudishimu ja ma tahtsin seda veel näha. Otsisin seda veel youtube’ist, et kas on pikem versioon kuskil.”(20V)*

Selle vastaja puhul ilmneb üks vastuolu. Nimelt õpib ka tema meediat, nagu 21V1, kellel domineeris valdavalt vahendatud vastuvõtt. See vastaja mingil põhjusel ei kritiseerinud tehnoloogilist poolt niivõrd tugevalt.

18V2-l domineerib läbipaistev vastuvõtt. Vähesse viitava vastuvõtu võis tingida teadmiste või kogemuste puudumine. Sellel vastajal ei olnud ka koolis varem HIV ega muude suguhaiguste teemal räägitud.

20K luges kampaania materjalide sõnumeid põhiliselt läbi läbipaistva vastuvõtu. Ta pöörab tekstide tehnoloogilisele poolele tähelepanu vaid telereklaami kõneisikuid ja nende suhestumist arvatava sihtrühmaga kommenteerides. Ta loeb kõiki tekste ja sõnumeid nõustuvalt. See võib olla kooskõlas Noormetsa (2012) väitega, et eneseteadlikumad naised ehk kõrgharitud naised loevad kampaania tekste kriitilisemalt ning vähem nõustuvalt: *“Sa võiksid tegelikult juurde võtta intervjuueeritavaks kutsekooli õpilase.. ta [kampaania] on suunatud naiste eneseteadlikkuse suurendamisele ning võib arvata, et ülikooli õpilasel juba on see eneseteadlikkus kõrgem ja neil on julgus kehtestada olemas. see sihtrühm tundiski et on sellest [kampaaniast ja sõnumitest] üle, sest on küpsemad. see võib olla seotud noorusega.”.*

Nõustuv vastuvõtt võis olla seotud ka respondendi teadmistega antud temaatikast, ta ise väidab, et talle on noorest peale juba STL-ide ennetamise aspekte tutvustatud: *“Neid asju [STL-ide ohud, kondoomi kasutamine] juba ma ei tea kui noorest peast meile räägitud.”* Kuid antud väide võib olla ka üleüldine tõdemus, et ühiskonnas räägitakse tihti STL-ide levikust.

18K luges kõiki tekste läbi nii viitava kui ka läbipaistva vastuvõtu. Antud respondent tõi kõige rohkem näited enda tutvusringkonnast, mis näitasid, et ta on erinevate STL-ide tagajärgedega juba isiklikult kokku puutunud läbi enda tuttavate kogemuste. Antud respondent tõi ainsana STL-idest rääkides sisse ka emakakaevavähi ennetamise. 18K oli äärmiselt hukkamõistev noorte suhtes, kes ei kasuta kondoomi. See võis olla tingitud kodusest kasvatuses, kus teda on perekond harinud erinevate STL-ide teemal ning ostnud talle ka kondoomi: *“Mu ema alati räägib mulle, et üks asi on*

nauding ja üks asi on ennast kaitsta. /.../ Kui mina tutvusin oma poisiga, siis ema ostis mulle kondoomi.”

Respondent luges kõiki tekste nõustuvalt, siinkohal ei saa kindlalt väita, kas see tulenes tema haridusest (st ka subkultuurilisest kuuluvusest) või perekondlikust kasvatusesest.

TAI kommentaarist lähtudes on siinkohal oluline diskuteerida, kas vanemad ja kõrgharitud respondendid loevad sõnumeid teisiti kui nooremad ja /või keskkharidusega respondendid. Eelkõige torkab silma, et pigem on kriitilisemad tekstide tehnoloogilise poole suhtes kõrgharitud ja sihtrühmas vanemad naised (21V1, 21V2, 20V). Kuid see on ka ainus tugev tendents, mida saab välja tuua.

Nii nooremad (18K, 20K, 18V1) kui ka vanemad (21P, 21V2, 20V) lugesid tekste mitmekesiselt, valdavalt läbi viitava ja läbipaistva vastuvõtu viisi. Seega võib oletada, et pigem mängib tekstide lugemisel olulist rolli eelnev kokkupuude (koolis, peres räägitud, tutvusringkonnas arutatud, isiklikult kogetud) antud temaatikaga (18K, 18V1, 20V, 21P).

Kuigi 18K ja 20K, esindades just nooremat kutseharidusega sihtrühma, lugesid kõiki põhilisi sõnumeid nõustuvalt, ei saa siinkohal väita, et see tulenes just nende haridusest. Antud hüpoteesi kinnitamiseks on vaja läbi viia laiahaardelisem uuring.

5. Järeldused

Järelduste esitamine on struktureeritud uurimisküsimuste põhjal. Esiteks tuuakse välja järeldused sihtrühma väidetavate praktikate, hoiakute ning riskitaju kohta. Teine pool keskendub konkreetsemalt kampaania vastuvõtule, kus seotakse sihtrühma hoiakud kampaania materjalide lugemisega. Lisaks kirjeldatakse lühidalt sihtrühma esindajate kampaania materjalidest tuvastatud sõnumeid ning diskuteeritakse erinevate vastuvõtu viiside üle.

5.1 Sihtrühma esindajate seksuaaltervisega seonduvad hoiakud

Sihtrühma esindajad tõid esile, et üldiselt peetakse **kondoomi elementaarseks ja aktsepteeritud osaks seksuaalsuhtest**. Osad vastajad tunnistasid, et noorte seas on ka ilma kondoomita suhted on argireaalsus, kuid respondentide soovitud praktika on eelkõige turvaline vahekord kaitsevahendeid kasutades. Juhusuhteid ja püsisuhteid seostatakse aga erinevate ohtude ning seeläbi ka erinevate kaitsevahenditega. **Kondoomi kasutamist seostatakse pigem juhusuhetega**, seda näitas suhtumine kondoomi kui eelkõige STL-ide eest kaitsmisel usaldusväärsesse vahendisse. Kondoomile vastandusid **rasestumisvastased vahendid (beebipillid jm), mida seostatakse püsisuhetega**. Taoline kaitsevahendite liigitus informantide seas näitas ka seda, et juhusuhetes on oluline vältida STL-e ning püsisuhtes oluline vältida soovimatut rasedust, **püsisuhtega kaasnev emotsionaalne usaldus kandub üle ka turvatundes partneri mineviku ja tervise suhtes**.

5.2 HIV jt haiguste ohu tajumine

Vastajad leidsid, et on HIV ja STL-ide levimise teavitustöö on vajalik, sest ühiskonnas on HIV nakatumine aktuaalne oht. Samas ei tajutud võimalust HIV vm haigusesse nakatida kui personaalset riski.

Selline riski kategoriseerimine on üsna vastuoluline, sest mitmes intervjuus ilmnes, et vastaja luges riskide teavitustöö sihtrühmaks kõiki seksuaalselt aktiivseid inimesi, kuid vastajad ennast ohustatuna ei tundnud ega ennast sihtrühma ei liigitanud.

HIV-st rääkides kasutati kognitiivselt üsna ebamääraseid kirjeldusi, stiilis “ma ei tunne, et mul võiks see olla”, “ma olen informeeritud nakkuse võimalikkusest, mind ei ohusta see”. See võib tähendada, et informeeritus riskidest justkui minimiseerib ohutunnetust (sest arvatakse, et osatakse tagajärgesid ennetada või kontrollida). See võib tähendada ka automaatset äraõpitud vastust sotsiaalreklaamile kui riski kommunikatsioonile.

Samuti kippus intervjuudes korduma ohustatud indiviidide kategoriseerimine äärmustesse. STL-idest ohustatud indiviide seostati eelkõige juhusuhetega paljude partneritega.

Riskide tunnetamisest rääkides nimetasid vastajad põhiliseks aspektist isikliku kogemuse. Selle all mõeldi, et lähedasel inimesel või endal peab olema kogemus STL-iga. Kuigi HIV-st rääkides tekib küsimus, et kuidas saab HIV kui fataalne haigus muutuda aktuaalseks alles siis, kui see kätte on jõudnud, on siinkohal vajalik märkida, et vastajad kippusid ka HIV-d kommenteerides pigem rääkima üldiselt STL-idest (mitte konkreetselt ainult HIV-ist), mis võis pärssida fataalsuse tunnetust (enamik STL-e on lihtsasti ravitavad ning mitte pöördumatud).

5.3. Sihtrühma poolt tunnetatud ühiskondlikud-kultuurilised normid

Intervjuudest ilmnas, et ollakse nõus kampaanias esiletõstetud probleemiga, et naised loodavad meeste peale turvalisuse küsimuses, **meestel lasub kogu vastutus**. Isegi kui ollakse nõus kondoomi kasutamise, siis selle olemasolus sõltutakse suuresti meestest. Selle võib olla tingitud tugev hoiak ühiskonnas, kus kondoomi ostmist ja seksuaalsuhte planeerimist nähakse pigem kui mehelikke praktikaid. Üks vastaja kirjeldas, kuidas naised ei soovi endale tunnistada, et lähevad õhtul välja juhusuhte plaaniga, mis omakorda pärsib valmisolekut kondoomi osta, kaasas kanda. Respondentide vastustes ilmnas diskursiivsel tasandil, et üldiselt vaadeldakse naist kui suhte passiivsemat poolt ja meest kui suhte agenti. Seega kuigi ollakse nõus, et naiste roll võiks olla suurem (st ka võrdsem meestega), siis isiklikul tasandil ei näidata valmisolekut võtta endale suurema rolliga kaasnev vastutus ja kohustused.

5.4 Sihtrühma väidetavad praktikad ja nende seos kampaanias soovitatud praktikatega

Vaid osade vastajate põhjal saab kirjeldada nende väidetavat käitumist seksuaalsuhetes, sest kõik respondendid ei soovinud enda isiklike praktikaid kommenteerida ning püsisid üldisel, ühiskondliku tasandil või kommenteerisid enda tutvusringkonna praktikaid. Need, kes olid valmis käitumisest rääkima, näitasid üles ka käitumises kajastuvat ohuteadlikkust (nt kondoomi varumine, kaasaskandmine, testimine enne püsipartneriga kondoomist loobumist). Seega need, kelle põhjal saab kirjeldada väidetavaid praktikaid, olid kohati kampaanias soovitatud praktikatega kooskõlas. Oluliseks aspektiks praktikate kirjeldamisel oli ka püsipartnerita informantide puhul selle tunnistamine, kas neil esineb juhusuhteid või mitte. Kuigi vastajad väitsid, et see on noorte seas tavaline nähtus, siis pigem tundus nende vastustest, et juhusuhted on naiste puhul siiski tabu ning

mitmed vastajad väitsid radikaalselt, et neil pole vaja kondoomi kaasas kanda või kasutada, sest neil pole kunagi juhusuhteid.

5.5 Sihtrühma poolt tuvastatud kampaania sõnumid

Sihtrühm tuvastas sõnumitena eelkõige positiivselt seksuaalkäitumist mõjutavaid sõnumeid.

Kampaania läbiv sõnum oli **kondoomi kasutamise vajalikkus seksuaalsuhtes**.

Lisaks tuvastati erinevaid konkreetset naistele suunatud sõnumeid, nagu **võrdse vastutuse võtmine turvalisuse eest seksuaalsuhtes, julgus rääkida seksuaaltervisest, vastutamine enda tervise eest**.

Need sõnumid on kooskõlas TAI kodeeritud sõnumiga: *“julgustades noori kondoomide kasutamisest ja sellega seonduvatest probleemidest rääkima, suurendada kondoomi kasutust alati siis, kui ei olda kindel partneri hiv-staatuses.”* (Noormets 2012).

Lisaks TAI kodeeritud sõnumitele tuvastasid vastajad ka kampaania kõneisiku (Artikkel 2) artiklist veel erinevaid sõnumeid, mis olid kõneisiku enda seisukohad ning TAI väitel mitte nende ette kirjutatud (Noormets 2012). Artikkel 2 sõnumid rääkisid **püsisuhtes mitte ainult usaldusele lootmisest ning rõhutasid testimise vajalikkust**. Kuigi need sõnumid ei olnud TAI enda kodeeritud võib ka need lugeda kampaania sõnumite alla, sest kampaania ametlik kõneisik edastas need sihtrühmale.

5.6 Kampaania materjalide denotatiivse tasandi vastuvõtu viisid sihtrühma esindajate seas

Vastajad lugesid kampaania materjalide tekste veidi erinevalt, osadel vastajatel (21P, 21V2, 18K) esines erinevaid denotatiivse tasandi vastuvõtu viise, osadel vastajatel domineeris mõni konkreetne vastuvõtu viis kõikide tekstide lugemisel (näiteks 21V1 puhul vahendatud vastuvõtt).

Siinkohal ei ole võimalik välja tuua üht selget seost (nt haridusliku taustaga), miks mõnel vastajal domineeris teatud vastuvõtu viis.

Näiteks 21V1 ja 20V on mõlemad meedia ja kommunikatsiooni haridusega, mis võiks tingida suurema kriitika reklaami tehnoloogilise poole suunas, kuid 21V1 keskendus oluliselt rohkem tehnoloogiliste aspektide kritiseerimisele kui 20V, kes tegi vaid paar märkust tehnoloogilise poole kohta. Seega võis vastuvõttu mõjutada eelkõige isiklik kokkupuude temaatikaga, üldine suhtumine ohu aktuaalsusesse ning ka üldine inimtüüp. Mõned inimesed võivad olla sotsiaalsete teemade suhtes tundlikumad ning vastuvõtlikumad kui teised, sõltumata nende hariduslikust taustast.

Analüüsi käigus vaadeldi ka vanemate ja kõrgharitud naiste ning nooremate ja kutsehariduskoolis õppivate naiste vastuvõttu. Ainus oluline erinevus oli see, et vanemad/kõrgharitud naised lugesid tekste kriitilisemalt, st neil esines rohkem vahendatud vastuvõttu ning nooremad/kutsehariduskooli naised lugesid vähemkriitilisemalt ning jõudsid enamike tekstide puhul nõustuvate järeldusteni.

5.7 Vastuvõtuviisi mõju sõnumi tuvastamisel

Vastuvõtu mõju sõnumi tuvastamisel ilmnnes kõige märkimisväärselt nendel vastajatel, kellel oli isiklikul tasandil mitmekesisem denotatiivse tasandi vastuvõtt. Näiteks 21V2 kritiseeris tugevalt reklaami tehnoloogilist poolt, kuid jõudis läbi viitava vastuvõtu ka erinevate sõnumite vastuvõtuni. Näiteks võttis vastaja vastu sõnumid kondoomi kasutamise vajalikkuse kohta, kuid ei nõustunud sama sõnumi teise poolega, kus rõhuti naiste suuremale rollile ja vastutusele kondoomi kasutamisel. Vastajad, kes lugesid tekste valdavalt **läbi viitava vastuvõtu viisi, jõudsid ka sõnumite nõustuvate järeldusteni**. Viitaval vastuvõtul võrreldi sõnumeid enda teadmiste ja hoiakutega, teadmistega ühiskonnast ning eakaaslastest ning sotsiaalsete normidega.

5.8 Väidetava käitumise ning hoiakute seosed sõnumi tuvastamisega

Väidetava käitumise ja sõnumi tuvastamise vahel ei ilmnunud selgeid seoseid. Ka mõni vastaja, kes seostas seksuaalsuhteid pigem lõbu ja alkoholi kui näiteks armastuse ja sümpaatiaga (vihjab juhusuhetele omastele praktikatele) luges kondoomide kasutamist propageerivaid sõnumeid nõustuvalt.

Suuremad pinged ilmnusid hoiakute seostamisel kampaanias soovitatud praktikatega. Vastaja 21V2 oli tugevalt omaks võtnud enda tutvusringkonnas levinud hoiaku, kus kondoomi eest vastutab alati meespool. Tema ei võtnud omaks uut soovitatud suhtumist, kus naisel ja mehel lasub võrdne vastutus. Teistel vastajatel, kel ei ilmnunud nii tugevat vastuhäälestust, esines tugevamalt uue soovitatud praktika sõnumite nõustuv vastuvõtt. Valmisolekut ise hakata vastavalt käituma on nende intervjuude põhjal raske hinnata.

5.9 Info vastuvõtul esinenud tõrked (mitte-nõustuv lugemine)

Sõnumite vastuvõtul esinesid erinevad tõrked, kus olulist rolli mängisid **negatiivne hoiak kampaania materjalide vormi (kõneisikud, sõnumite tonaalsus jm) suhtes, soovitatud praktikaga vastuollu minevad isiklikud hoiakud/praktikad ning kampaanias kommuniqueeritud riskide ja ohu mittetajumine**.

Kampaaniat kirjeldati mitmes intervjuus negatiivselt just valitud vormi tõttu. Kampaaniat kirjeldati kohati kui agressiivset, ülbet või ebausutava sõnakasutusega labast kampaaniat. Kuigi mõne vastaja puhul nõ tehnoloogiline pool ei mänginud nii suurt rolli ning ta luges kampaania sõnumeid siiski pigem kui teateid elust (mitte kui teksti), siis näiteks 21V1 puhul tekkis tal esimest materjali (telereklaam) kirjeldades niivõrd suur tõrge kampaania suhtes, et ta lähenes kõikidele materjalidele (ka sõnumitele) kritiseerivalt.

Arvestades TAI 2010. aasta uuringu tulemusi, kust joonistus selgelt välja, et noortel on tugevalt välja kujunenud hoiak, kus mehed vastutavad kondoomi olemasolu eest, võttis “Kumm on seks!” kampaania üsna radikaalse suuna, kus tutvustati sihtrühmale uusi sotsiaalseid norme ja hoiakuid (naiste vastutus). Vastajad nentisid küll abstraktselt, et naised võiksid rohkem vastutust võtta, kuid viitaval vastuvõtul ehk enda tutvusringkonna normidest rääkinud vastaja (21V2) näitas, et välja kujunenud norme ei asendada kampaania soovitusel nii lihtsalt uute normidega.

Nende vastajate näitel pärssis info/sõnumite vastuvõttu kohati ka riskide mitte tunnetamine. HIV ja STL-ide riskigruppi loeti vaid äärmuslikke näiteid (juhusuhted, palju partnereid), kes vastajate hinnangul on neist endist kaugel. Riskide mitte tunnetamine võis pärssida info vastuvõttu just isiklikul tasandil, sest isegi kui sõnumiga nõustuti, võidi seda teha üldiselt sotsiaalsel tasandil ning mitte personaalsel tasandil. Samuti kohati liigitati kampaania sihtrühmaks endast nooremad naised, seda kampaania *slogani* ja kõneisikute valiku tõttu, kus tunnetati, et kõneisikute fännkond on tunduvalt noorem.

5.10 Sõnumi edastamise viis erinevates meediumites. Meediumites esitatu koosmõju vastuvõtja tasandil.

Sõnumeid esitati erinevates meediumites veidi erinevalt. Kui telereklaam oli üsna konkreetne ja lakooniline, siis TAI meediatekstid olid põhjalikud ja selgitavad, koos teemaga haakuva statistikaga. Telereklaam tekitas ühes vastajas (20V) niivõrd suurt uudishimu, et ta otsis ise lisaks informatsiooni kampaania ja statistika kohta. Teistel vastajatel nii suurt lisainfot otsida huvi ei ilmnenud.

Osade vastajate puhul (21P, 18V1, 18V2, 21V2, 20V) ilmnes erinevate meediumite vastuvõtul erinevaid vastuvõtu viise, mis viisid ka erinevate järeldusteni. Ühel vastajal, 21V1 ei erinenud isiklikul tasandil erinevate meediumite vastuvõtt.

Viitav vastuvõtt (võrdlus oma teadmiste ja kogemustega) tekkis eelkõige pikemate ning põhjalikumate materjalidega (artikkel 1, 2, 3), telereklaam üksi nii tugevalt viitavat vastuvõttu ei tekitanud.

6. Diskussioon

Valdavalt kattusid TAI välja saadetud sõnumid sihtrühma tuvastatud sõnumitega. Sõnumite tuvastamisel probleeme ei tekkinud, Eesti noored on üldiselt hästi informeeritud suguhaigustest ja HIV-st (TAI 2010), seega võib eeldada, et sõnumid kondoomi kasutamise vajalikkuse kohta ei olnud noortele uus informatsioon.

Sotsiaalturundusliku lähenemise järgi peaks tervisekäitumise sotsiaalkampaania üks eesmärk olema aktuaalsete praktikate muutumine ja tervisele kahjulike praktikate vältimine (Kotler 2008). Siinkohal on oluline rõhutada, et antud uurimistöo keskendus kampaania materjalide vastuvõtu analüüsile, kuid sotsiaalturunduslikust vaatenurgast on vajalik hinnata ka kampaania panust praktikate muutumisele.

Praktikate muutumise algatamiseks üritas kampaania julgustada noori võtma vastutust enda tervise eest ning loobuma passiivsest rollist. Noori motiveeriti sõnumitega STL-ide levikust ning võimalusest nakatuda ning motiveerides ise enda tervist kaitsma (kondoomi kaasas kandma). Siinkohal on vastuolu pikalt välja kujunenud normiga (Põldsaar 2001), kus kampaania soovitab loobuda passiivsest rollis, kuid meie ühiskonnas on naiste passiivsus kohati seotud naiselikkuse kuvandiga. Seega on kampaania soovitus konkreetselt nõ mehelik soovitus ning võib sihtrühmale tunduda kohati vastuolus aktsepteeritud naiselikkuse kuvandiga.

Intervjueeritud noored naised küll aktsepteerisid üldiselt kondoomi kasutamist seksuaalsuhetes, kuid ei näidanud üles motiveeritust hakata ise edaspidi kondoomi kaasas kandma. Vähese ja nõrga motivatsiooni võis tingida mitte täielik suhestumine sihtrühmaga või kampaania tooniga, kus mõned intervjueeritavad leidsid, et toon on “targutav”, “üleolev” ning kampaania tundub olevat pigem nooremale sihtrühmale (ehk mitte neile) suunatud. Osad intervjueeritavad näitasid üles huvi tõsisema ning (nende silmis) asjalikuma kampaania suhtes, mis nende hinnangul oleks neile avaldanud suuremat mõju. Siinkohal on oluline märkida, et eelkõige olid sellisel seisukohal kõrgharitud sihtrühma vanemad esindajad, kes lugesid kampaania tekste ka kõige kriitilisemalt. Nooremad sihtrühma esindajad (iseegi kui ei samastunud sihtrühmaga vanuse poolest) ei leidnud, et kampaania kõneisikud peaksid olema rohkem “tõsiseltvõetavad” nende jaoks. Vähene motiveeritus praktikaid realselt oma elus rakendada võib tuleneda sellest, et liidripositsiooni rolli üle võtmine võib tunduda hirmutav, sest hõlmab lisaks initsiatiivile endas ka suurt vastustust ja kohustusi.

Charles & Walters (2008) uuringus ilmnes, et riskide kommunikeerimisel on üheks oluliseks aspektist ohu tunnetamine. Kui inivid ei tunneta, et tema tervis on ohustatud konkreetselt mingist tegevusest, siis ta ei võta ka tervisekäitumise sõnumeid isiklikul tasandil vastu. Nende uuringus oli põhjuseks näiteks, enda mitte arvestamine sihtrühma. “Kumm on seks!” kampaania informantide puhul oli samuti märgata, et riskigruppi liigitati pigem negatiivsete konnotatsioonidega äärmuslikke grupe (vallalised rohkete juhuhetega naised). Enda mitte seostamine kampaania sihtrühmaga võis tugevalt vähendada sõnumite vastuvõtu ulatust. Selle võis tingida ka kampaania tugev seotus just kõige ekstreemsemate tagajärgedega nakkuse, HIV-ga. Kui TAI isegi nentis, et seekordne kampaania oli pigem üldiselt kõikide STL-ide ennetamiseks, siis oleks pidanud kampaania lahti ütleva HIV-konnotatsioonidest. Kampaania koduleht oli hiv.ee, mis ka mitmeid intervjuueritavaid ehmatas ning üllatas, sest eeldati, et kampaania käsitleb üldiselt enda tervise eest hoolitsemist, mitte fataalse tagajärgjega haiguse ennetamist. Intervjuudest kumas läbi, et noored naised ei soovi ennast liigitada HIV riskigruppi, sest ühiskonnas tajutakse riskigrupina pigem narkomaane ja äärmuslike eluviisidega noori. Üldine STL-ide ennetamise kampaania oleks ehk noortes naistes tekitanud suurema ohutaju ning motiveerituse mõelda kaitse peale, sest seksuaalselt aktiivsed naised puutuvad muude STL-ide ennetamisega rohkem kokku ning liigitavad ehk suurema tõenäosusega ka ennast riskigruppi.

Taolisele äärmuslikule riskigrupi liigitamisele aitavad kaasa ka HIV-ga seotud meediakajastused, kus eelkõige räägitakse HIV ennetamisel narkomaanidest ning prostituutidest (nt Sulbi 2012). Siin on kaks võimaliku suunda, kuidas HIV muuta lähedasemaks ning kergemini suhestutavaks probleemiks. Esiteks võib meedias kujundada HIV riskigruppide pilti ning loobuda äärmuslikest liigitustest, teiseks võib edaspidi teha STL-ide kampaaniad, millel pole niivõrd tugevalt HIV silte küljes.

Moore et al (1996) on mitmete uuringute põhjal leidnud, et noored ei tunneta ohtu tunnetuslike aistingute põhjal, nagu “ma tunnen, et mul ei ole seda ohtu”, “ma tean sellest haigusest kõike, ma ei karda seda”. Ka antud sihtrühma intervjuudest kumas läbi mitme vastaja puhul suhtumine, kus informeeritus nakkuste tagajärgedest vähendab ohu tunnetust. Vastajad seostasid oma teadmised HIV statistikast oma teadmiseiga “õigest” seksuaalkäitumisest, mis nende hinnangul vaikimisi ennetab nakatumist.

Teisalt võib antud vastamisviis olla noortel välja kujunenud sotsiaalkampaaniad kommenteerides kui üldine mehhaaniline vastus.

Austini (2008) teooria järgi võivad noorte puhul vastuseid mõjutada ka teadmised, et riskikäitumine on täiskasvanute maailmas taunitud ning neil on vaikimisi olek, kus nõustutakse positiivsete tervisekäitumise sõnumitega, et olla osa ratsionaalsusnormidest, mis on ühiskonnas aktsepteeritud. Seega võisid ka antud uuringu sihtrühma vastajad kujundada enda seisukohad teadmiste põhjal, mis on ühiskonnas aktsepteeritud arvamused antud teemal. Eriti oluline on seda aspekti silmas pidada läbipaistva ja viitava vastuvõtu tsitaate lugedes, osati võrreldakse viitavas vastuvõtus kampaania teksti enda kogemustega, kuid osati tehakse seda selle põhjal, mis on tajutud aktsepteeritud hoiak ühiskonnas.

Helme et al (2011) uuringu järgi on telereklaam hea viis, kuidas läbi diskussiooni (mis tekib telereklaami vaatamise järel) panustada praktikate muutumisse. Diskussioon aitab praktikate kujundamisel kaasa, kui diskuteeritakse reklaami sõnumi teemal. Sarnaselt autori uuringule, oli ka "Kumm on seks!" kampaania puhul märgata, et üsna ebatavalise ning agressiivse tooniga reklaam tekitas mõne vastaja puhul diskussiooni pigem tehnoloogiliste aspektide üle, kui sõnumi üle (18V1, 18V2, 21V1). Kampaania eesmärk aga peaks olema just sõnumite diskuteerimine.

Guse & Nabi (2011) leidsid oma uuringust, et sõnumi vastuvõttu mõjutab tugevat isiklik kokkupuude ja kogemus. Antud uuringu vastajate hinnangul on samuti isiklik kokkupuude ja kogemus oluline riskikommunikatsiooni vastuvõtul. Paljudes intervjuudes ilmes, et kampaania tekstist (isegi nõustumise korral) peetakse olulisemaks isiklikku kokkupuudet haigusega. Ühel vastajal takistas uute soovitatud praktikate (naiste ja meeste jaotatud vastutus) vastuvõttu just isiklik kogemus sellega, et ise ei kanta kondoomi kaasas ning ollakse harjunud meeste peale lootma. Isiklik kogemus võib ka positiivselt mõjutada, seda oli näha ühe respondendi positiivsest hoiakust STL-ide testimise suhtes, mis oli välja kujunenud perekonna hoiakute põhjal. Samuti näitas üks vastaja üles suuremat soovi kondoomi kasutada iga uue partneriga, sest oli minevikus kahtlustanud, et on saanud endiselt partnerilt nakkuse. Vastaja, kelle perekond oli teda noorest saadik harinud STL-ide ja testimise teemal ning talle ka kondoomi ostnud, luges kõiki tekste nõustuvalt ning mõistis tugevalt hukka noored, kes kondoomi ei kasuta. Selle vastaja najal saab väita, et isiklik kogemus ei pea olema tingimata negatiivne kokkupuude, mis hoiatab, vaid ka positiivne kogemus STL-idest rääkimisega.

Nende tulemuste najal saab diskuteerida, et milliseid uuringuid oleks vaja läbi viia, et analüüsida konkreetsemalt seksuaaltervise kampaania mõju praktikate muutumisel. Arvestades, et TAI leiab, et

kampaaniad peaksid olema suunatud vähemteadlikele sihtrühmadele saab siinkohal vastu väielda, et ka teadlikemas gruppides on kondoomide kasutamine ja kaasas kandmine madal (TAI 2010). Seega isegi kui luuakse sihtrühmade teadmiste põhiseid reklaame, ei tohiks ühtegi sihtrühma välistada nende teadmiste või sissetulekute põhjal. Lisaks on ka selles töös refereeritud erinevad uuringud leidnud, et vähemteadlike sihtrühmade informeerimine ei garanteeri selle sihtrühma praktikate muutumist. Sarnase aspekti tõi välja ka Hargreaves (2011), kes keskkonnasäästliku käitumise kampaania põhjal tõi näite, et valdav osa sotsiaalkampaaniaid tegeleb sihtrühmade teavitamisega, kuid ei keskendu samas mahus kampaania loomisel sotsiaalsete normide ja tavade muutmise võimalustele. Seega edaspidi peaks konkreetselt uurima lisaks sellele, mis kõneisikud ja milline lähenemisviis sihtrühmale meeldib ka seda, millised on sihtrühma seas levinud normid ja millistele sõnumitele võiks sihtrühm potentsiaalselt vastata käitumise muutmisega.

Antud kampaania võttis praktikate muutmisel suuna, kus üritati muundada noorte seas välja kujunenud sotsiaalseid norme näha seksuaalpraktikaid eelkõige kui mehelikke praktikaid, mis omakorda jaotab võrdselt meeste ja naiste vahel vastutuse turvalisuse eest. Ka sotsiaalturunduslikult on kollektiivse käitumise ümber kujundamine (Andreasen 1995) tunnustatud lähenemine praktikate kujundamisel. Seega võiks üks võimalik edasine suund olla uurida täpsemalt normide ümber kujundamise tehnoloogiaid, et noorte seksuaalkäitumise kampaaniatega mõjutada eelkõige kollektiivset käitumist.

Kollektiivse käitumise mõjutamisel on kindlasti vaja uurida veel sügavamalt ka erinevaid aspekte, kuidas senine väljakujunenud kollektiivne norm või käitumine on üle kandunud noorematele põlvkondadele. Kui Eesti ühiskonnas on levinud nn Nõukogude pärand, kus naiselikkuse kuvandiga on tugevalt seotud passiivse assistendi roll (Põldsaar 2001), siis oleks vajalik analüüsida selle pärandi mõju noortele. Samuti võiks uurida, kas nii vanematel kui noorematel naistel on võimalus kujuneda (ilma naiselikkust kaotamata) võrdse vastutuse ja kohustustega partneriks? Ning mis motiveeriks naised neid kohustusi enda kanda võtma. Kuna hetkel alles toodi aktsepteeritud normi alternatiiv agendasse, võib selle normi välja kujunemine võtta mitmeid aastaid aega.

Antud uuringus ei uuritud teismeliste vastuvõttu, üks hüpotees võib olla, et teismeealised tüdrukud, kellel alles hakkavad välja kujunema erinevad seksuaalkäitumise praktikad ja tõekspidamised, said selle kampaania läbi teadmised, et rakendada alternatiiv (kondoomi kaasas kandmine) enda tulevastesse praktikatesse. Selle võimaluse uurimiseks võiks HIV ja STL-ide ennetamise arengukavas olla oluline koht ka iga uue põlvkonna seksuaalkäitumise ja tajutud ühiskondlike normide uurimisel.

Selle konkreetse kampaania olulisus seisnes võib-olla just selles, et probleem (naised ei kannu ise kondoomi kaasas) toodi esmakordselt agendasse ning üritati panna naisi selle peale aktiivselt mõtlema. Antud uuringu respondentide intervjuudest kumas läbi, et naiste kondoomi mitte kaasas kandmist ei ole varem vaadeldud ega teadvustatud kui probleemi, alternatiivse lahenduse (naine kannab ka ise kondoomi kaasas) peale ehk poldud mõeldud (ega ka tegevust omaks võetud), sest ei oldud teadlikud sellisest alternatiivist ega ka vajadusest alternatiivi otsida.

Kampaania roll seega oli oluline, sest naiste käitumist saaks mõjutada läbimõeldud ja argumenteeritud alternatiivide pakkumisega. Hetkel aga tundus kampaania sõnumite kodeerimine ja esitamine üsna juhuslik ja killustatud. Võttes arvesse, et TAI lähteülesandes polnud isegi kirjas, et kampaania võiks olla kindlale kitsale sihtrühmale suunatud (ja eelkõige - miks neile suunatud?) tundub, et mindi kaasa agentuuri atraktiivse ja sihtrühmale apelleeriva ideega analüüsimate, mis on taolise lähenemise reaalsed ohud ja võimalused ning mis on lisaks kondoomi kasutamise tõusule konkreetsed eesmärgid.

Kokkuvõte

Käesolev bakalaureusetöö analüüsis HIV ennetuskampania “Kumm on seks!” vastuvõttu sihtrühma seas. Sihtrühma esindajad olid noored naised vanuses 18, 20, 21, mis on kooskõlas kampania ametliku kirjeldusega sihtrühmast (16-24-aastased noored naised).

Sihtrühma esindajatega viidi läbi semistrukureeritud informant-intervjuud, milles käsitleti esimeses osas vastajate isiklike praktikaid ja hoiakuid ning teises osas kampania vastuvõttu. Vastuvõtu analüüsiks paluti vastajatel vaadata, lugeda ja kommenteerid nelja materjali: “Kumm on seks!” telereklaami ja kolme artiklit kampania teemal. Analüüsi viimases etapis toodi TAI kommentaaride põhjal valimisse veel kaks noort naist, kes õppisid kutsehariduskoolis.

Vastajate intervjuude põhjal üritati esiteks välja selgitada, millised on sihtrühma isiklikud praktikad, hoiakuid ning kuidas konstrueeritakse ja tunnetatakse riske. Kutsehariduskooli naiste põhjal analüüsiti pealiskaudselt ka kampaniast inspireeritud omaloominguliste videote vastuvõttu ning nende seoseid kampaniaga. Samuti üritati leida seoseid erineva haridusliku tausta ja sihtrühma vanuselise jaotuse ja vastuvõtu vahel. Selgus, et isiklikud praktikad on üldiselt kooskõlas kampanias soovitatud praktikatega (kondoomi kasutamine seksuaalvahekorras), kuid hoiakud erinesid kohati kampania soovitatud hoiakutega, kus naistel ja meestel peaks olema võrdne vastutus seksuaalpartnerite tervise ees läbi kondoomi kaasas kandmise. Üldisel tasandil oldi nõus, et ka selline hoiak on aktsepteeritav, kuid isiklikul tasandil erinesid vastajate arvamused üsna äärmuslikult.

Kampania vastuvõttu analüüsides ilmes, et tekste loeti informantide tasandil väga erinevalt. Ideaalsituatsiooniks loeti antud töös viitavat vastuvõttu, kus võrreldi kampania sõnumeid isiklike kogemuste või teadmistega. Viitavat vastuvõttu esines mitmete vastajate puhul, kus võrreldi kampania soovitatud praktikaid isiklike hoiakutega, tõekspidamistega ning praktikatega. Kampania suurimaks vastuoluks kujunes tehnoloogilise poole vastuvõttu, kus osade informantide puhul jäi tehnoloogilise poole kirjeldamine olulisemaks kui sisuline sõnumite analüüs. Kohati jõudis informant ka läbi vahendatud vastuvõtu siiski viitava vastuvõtuni, seega siinkohal ei saa lõplikult väita, et kampania agressiivne toon ja sõnakasutus takistas sõnumite vastuvõttu.

Edaspidi soovitatakse loetud varasemate uuringute tulemuste ning antud bakalaureusetöö põhjal rohkem keskenduda praktikate kujunemise tehnoloogiatele ning lisaks individipõhisele lähenemisele uurida rohkem ka kollektiivsete praktikate ja normide kujundamise võimalusi läbi sotsiaalturunduse.

Summary

Reception of campaign "Kumm on seks!" in the target group

Keywords: social marketing, risk communication, HIV and STI prevention, social and group norms, reception analysis

The present thesis sets an aim to analyse the reception in the target group of an HIV prevention campaign "Kumm on seks!" held in Estonia in late 2011. The campaign was directed to young sexually active women (16-24 years old). The target group was reached by different mass mediums, including mainstream TV and radio commercials, large scale outdoor banners and a smaller social media approach (homepage and viral videos).

HIV is a significant problem in different demographics of Estonian youth. In 2001 the Ministry of Social Affairs claimed the outbreak of HIV positive patients to be considered as an epidemic. Since then the number of HIV positive patients has grown significantly and there might be a large group of non-diagnosed carriers (Praxis 2004).

There have been many HIV prevention campaigns in Estonia over the last decade, but this campaign differs enormously, since it is targeted to a smaller segment of the target group. The main aim of the campaign is to motivate young women to neglect any negative feeling towards talking about using a condom and to encourage women to take their and their partner's health into their own hands via carrying a condom with them (as apposed to assuming the male partner will do it for them). The message was conveyed to the target group by currently popular mainstream spokeswomen.

The aim of this research was to analyse the reception of the campaign, how the target group interpreted the messages that the National Institute of Health Development (TAI) coded in their commercials. For the analysis, eight semi-structured in-depth interviews were conveyed with representatives of the target group. At the final stage of the research an interview with a representative of TAI was held, to compare the results with their own views on the campaign, its purpose and its success. The analysis was conducted by the example of Dr. Carolyn Michelle's consolidated framework of reception analysis (Michelle 2007).

The results were viewed in three larger sections. Firstly, the target groups' alleged sexual behaviour and attitude towards sexual practices. In addition to their own practices, it was analysed how the target group viewed the social group norms (and risk perception) linked to sexual behaviour in their social networks.

Secondly, the target group was introduced to four different campaign materials - the TV commercial and three articles that were either written by TAI or the official spokeswomen. The analysis mapped the messages that the target group discovered and asked them to comment on the issues the materials talked about.

The results showed that the target groups' alleged behaviour was mostly coherent with the campaigns suggested behaviours. One representative even claimed, that she had carried condoms with her at all times, when she was single. The attitude towards condom use and STD-testing (a subject emphasised in one of the articles) was mostly positive and well accepted in the target group. The biggest incoherency appeared when talking about the suggested role for women of empowerment via having your own condom at all times. It was apparent, that the target group is accustomed to the current social norm, where the responsibility and the obligation to have a condom, lies on men. It is linked to women's self-image and how it is not acceptable for a woman to "behave as a man", meaning plan a casual sexual relationship, since it is mostly ascribed to men and their behaviour.

The second important object of analysis was risk perception. It was apparent, that different risks were ascribed to singles and committed women. For a single person, the main risk is a STI infection, but for a person in a committed relationship, the risk is mainly unwanted pregnancy.

In perceiving risks and the messages conveyed of risks in this campaign, HIV was mostly seen as a risk on the social level, but not on a personal level. Many of the representatives struggled to include themselves in the riskgroup of any STI.

Although the representatives discovered the messages included by TAI, it was unsure, whether the messages and the knowledge of the messages had any influence on the target groups behaviour or future intentions in using a condom. Influencing the target group is by social marketing standards the main objective of a social campaign, so it is unclear, if the campaign had any bigger role to support, besides bringing the topic into the public sphere.

For further research, it is advised to look into changing group norms and influencing collective behaviours, rather than concentrating on changing the individuals perception of things. In this research, the non-acceptance of new social norms implies strongly, that for a change of this proportion, the change has to start from the collective and not from the individual.

Kasutatud kirjandus

- Andreasen, A. (1995). *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. Jossey-Bass: Wiley Imprint.
- Annandale, E. & Hunt, K. (1990). Masculinity, femininity and sex: An exploration of their relative contribution to explaining gender differences in health. *Sociology of health and illness*, 12: 24–46.
- Austen, L. (2009). The social construction of risk by young people. *Health, Risk & Society*, 11(5): 451-470.
- Basil, M. & Brown, W. (1997). Marketing AIDS Prevention: The Differential Impact Hypothesis Versus Identification Effects. *Journal of Consumer Psychology*. 6(4), 389-411.
- Boholm, A. & Corvellec, H. (2011). A relational theory of risk. *Journal of Risk Research*, 14(2): 175-190.
- Boudewyns, V. & Paquin, R. (2001). Intentions and Beliefs About Getting Tested for STDs: Implications for Communication Interventions. *Health Communication*, 26 (8): 701-711.
- Burgess, J. & Bedford, T. & Hobson, K. & Davies, G. & Harrison, C. (2003). *(Un)sustainable consumption*. In: Berkhout F, Leach M and Scoones I. *Negotiating Environmental Change: New Perspectives from Social Science*. Cheltenham: Edward Elgar, 261–92.
- Charles, N. & Walters, V. (2008). Men are leavers and women are worriers: Gender differences in discourses of health. *Health, Risk & Society*, 10(2): 117-132.
- Courtenay, W. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social science and medicine*, 50: 1385–1401.
- Gusé, E. & Nabi, R. (2011). Comparing the Effects of Entertainment and Educational Television Programming on Risky Sexual Behaviour. *Health Communication*, 26 (5): 416-426.
- Hargreaves, T. (2011). Practicing behaviour change: Applying social practice theory to pro-environmental behaviour change. *Journal of Consumer Culture*, 2011 (11): 79.
- Hogg, A. & Reid, S. (2006). Social Identity, Self-Categorization, and the Communication of Group Norms. *Communication Theory*, 16: 7-30.
- Helme, D. & Noar, S. (2011). In-Depth Investigation of Interpersonal Discussions in Response to a Safer Sex Mass Media Campaign. *Health Communication*, 26: 366-378.
- *HIV-i teematikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringuraport*. (2010). Tervise Arengu Instituut.
- Jesse, M. & Kruuda, R. & Viik, K. (2004). HIV/AIDSi ennetustegevuse hindamine 2004. *Praxise Toimetised nr 16/2005*.

- Jones, N. & Haynes, R. (2006). The association between young people's knowledge of sexually transmitted diseases and their behaviour: A mixed methods study. *Health, Risk & Society*, 8(3): 293-303.
- Kaplan, M.S. & Marks, G. (1995). Appraisal of health risks: The roles of masculinity, femininity, and sex. *Sociology of health and illness*, 17: 206–221.
- Kotler, P. & Lee, N. (2008). *Social Marketing: Influencing Behaviours for Good*. SAGE Publications.
- Lohk, M. (2011). Elina Pähklimägi: See ei tohiks olla häbiasi, et sul on kotis kondoom. *Naine24*, 18. august, URL (kasutatud mai 2012) <http://www.naine24.ee/534704/elina-pahklimagi-see-ei-tohiks-olla-habias-i-et-sul-on-kotis-kondoom/>
- Lucke, J. & Dunne, M. & Donald, M. & Raphael, B. (1993) *Knowledge of STDs and perceived risk of infection: A study of Australian youth*. *Venereology*, 6, 57 – 63.
- Michelle, C. (2007). Modes of reception: a consolidated analytical framework. *The Communication Review*, 10: 181–222.
- Moore, M. & Rosenthal, D. & Mitchell, A. (1996) *Youth, AIDS and Sexually Transmitted Diseases*. London and New York: Routledge.
- Moore, M. & Rosenthal, D. (1996) Young people assess their risk of sexually transmissible diseases. *Psychology & Health*, 11:345 – 355.
- Moscovici, S. (1976). *Social influence and social change*. London: Academic Press.
- Narusk, A. (2000). Eesti naised ja ratsionaalsed valikud. *Ariadne Lõng*, 1/2 2000, 50 - 60.
- Noormets, H. (2012). *Autori intervjuu*. Tallinn, 18. aprill. (vt Lisa 11).
- Pajumets, M. (2001). Kas uus mehelikkus jõuab Eestisse? *Ariadne Lõng*, 1/2 2001, 125-137.
- Parder, M. L. (2011) *Kuidas rääkida teismelisele alkoholist? Kommunikatsioonisoovitused Tervise Arengu Instituudile*. Magistritöö. Tartu Ülikool, ajakirjanduse ja kommunikatsiooni insituut.
- Prints, T. (2011). *Kampaania “Palju sina jood?” meediakäsitluste individuaalne retseptioon*. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool, ajakirjanduse ja kommunikatsiooni insituut.
- Põldsaar, R. (2001). Kriitiline diskursuseanalüüs ja naisekäsitlus eesti meedias. *Ariadne Lõng*, 1/2 2001, 99-107.
- Reckwitz, A. (2002). Toward a Theory of Social Practices: A Development in Culturalist Theorizing. *European Journal of Social Theory*, 5: 243.
- Robertson, S. (2003). “If I let a goal in I’ll get beat up”: Contradictions in masculinity, sport and health. *Health education research*, 18: 706–716.

- Schwartz, B. (2010). An Interview With Craig Lefebvre. *Social Marketing Quarterly*, 16(4): 151-154.
- Snyder, L. B. & Rouse, D. J. (1995). The media can have more than an impersonal impact. The case of AIDS risk perceptions and behaviour. *Health Communication*, 7: 125-145.
- Sulbi, R. (2012). HIV-kiirtestimisel osutus 422 testitust HIV-positiivseks 16 inimest. *Tarbija24*, 21. mai, URL (kasutatud mai 2012) <http://www.tarbija24.ee/848986/hiv-kiirtestimisel-osutus-422-testitust-hiv-positiivseks-16-inimest/>.
- Tajfel, H. (1959). Quantitative judgement in social perception. *British Journal of Psychology*, 50: 16–29.
- *Terve Eesti SA kodulehekülg*, URL (kasutatud mai 2012) <http://terve-eesti.ee/2012/04/02/vabatahtlikud-annavad-ligi-40-koolis-ule-eesti-hiv-teemalisi-koolitunde/>.
- Trummal, A. (2009). *Kondoomi kasutamist mõjutavad tegurid 16-24-aastaste noorte hulgas. Fookusgruppide intervjuude analüüs*. Tervise Arengu Instituut.
- Turner, J. C. (1991). *Social influence*. UK: Open University Press.
- Veidenbaum, K. (2007). *Uudistemagasin kui sotsiaalne ressurss teismelistele. Kvalitatiivne uurimus telesaate "Reporter" retseptioonist*. Magistritöö. Tartu Ülikool, ajakirjanduse ja kommunikatsiooni osakond.
- Veidenberg, I. (2011). Kumm pole seks. *Postimees*, 17. september, URL (kasutatud mai 2012) <http://www.naine24.ee/567436/ingrid-veidenberg-kumm-pole-seks/>
- Vihalemm, T. (2010). *Kvalitatiivsed uurimismeetodid: ülevaade*. Konspekt. Tartu Ülikool, ajakirjanduse ja kommunikatsiooni instituut.

Lisad

Lisa 1. Artikkel 1. “Uuring: enamik naistest ei kanna ise kondoomi kaasas.”

Marina Lohk, vanemtoimetaja

Tervise Arengu Instituudi möödunud aastal tehtud uuringust selgus, et enamik ehk tervelt 82 protsenti 19-29-aastastest naistest ei kanna ise kondoomi kaasas. Kuigi neist osa puhul võib põhjuseks olla püsipartneri olemasolu, on märkimisväärne fakt, et juhusuhetes kasutab kondoomi alla poole samas vanuses naistest.

Tervise Arengu Instituudi tervise edendamise osakonna juhataja Tiia Perteli sõnul näitab uuring, et kui kõigist Eesti noortest kasutavad juhuvahekorras alati kondoomi vaid pooled, siis noormehed kasutavad neid enam kui naised ning noormehed kannavad kondooime ka kaks korda enam kaasas.

«Juhupartneriga kasutas viimase aasta jooksul alati kondoomi 52 protsenti meestest ning vaid 39 protsenti naistest. Viimase aasta jooksul kandis endaga alati või enamasti kondoomi kaasas 41 protsenti meestest ja vaid 18 protsenti naistest,» lausus Pertel.

«Kuna kondoom on ainuke vahend, mis kaitseb seksuaalsel teel levivate haiguste eest, on oluline, et ka naised mõtleksid ühe sammu ette ning kannaksid enam kondooime kaasas ja julgeksid kondoomi kasutamise teemat tõstatada,» märkis Pertel.

Ta mõõnis, et kuigi noorte teadmised kondoomi tõhususest on väga head, siis reaalselt riskiolukordades olles ei käituta sageli nende teadmiste kohaselt. Samuti on levinud mitmeid väärarusaamu ebatõhusate meetodite kohta.

«Põhjused, miks kondoomi ei kasutata, on naistel ja meestel mõneti erinevad. Näiteks toovad mehed kaks korda enam kondoomi kasutamata jätmise põhjustena välja, et kondoom vähendab mõnutunnet või et nemad ei soovi kondoomi kasutada. Sellistel juhtudel on väga oluline, et naispartner julgeks nõuda kondoomi kasutamist,» tutvustas Pertel uuringust välja tulnud fakte.

Motiveerimaks ja julgustamaks naisi oma turvalisuse eest reaalselt vastutust võtma, on Tervise Arengu Instituut alustanud meediakampaniat «Kumm on seks!». Kampania kestab 15. augustist kuni 11. septembrini.

Selle raames on valminud tele- ja raadioreklaamid ning suuremates linnades on väljas välimeediaplakatid. Tele- ja raadioreklaamidele on andnud oma hääle tuntud Eesti naised Teele Viira, Marilyn Jurmann, Liisi Eesmaa, Ester Kannelmäe, Kene Vernik, Elina Pähklimägi, Sofia Rubina, Tatjana Mihhailova ja teised.

Lisaks saab veebilehelt www.hiv.ee lugeda infot kondoomide kasutamise kohta ning avaldada oma arvamust, miks kumm on lahe. Kampania ajal jagatakse Tallinna, Pärnu ja Narva ööklubides ka kondooime. Kampaniat rahastab Euroopa Liit Euroopa Sotsiaalfondi programmi «Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010-2011» raames.

Lisa 2. Artikkel 2. “Marilyn Jurman: Olen saanud meesterahva öösel poodi kondoomi järele.”

Marina Lohk, vanemtoimetaja

Tervise Arengu Instituudi meediakampaanias «Kumm on seks!» osalev näitleja Marilyn Jurman ütles naine24.ee'le, et tal endal pole tõepoolest kunagi küsimustki tekkinud, et ilma kondoomita võiks uue partneriga vahekorda astuda.

Marilyn pani kõigile naistele südamele, et kellegagi vahekorda astudes peakski esimene küsimus partnerile olema, kas tal on kondoom, või siis peaks ütlema, et oota, ma võtan oma kondoomi.

Noor naine tunnistas, et tema jaoks on kondoomi kasutamine alati olnud nagu hambapesu. «Mul on alati olnud nii, et kui ma olen kuskil uue inimesega tutvunud või armunud või on suhe tekkinud, siis olen vägagi mitu korda oma elus öelnud lause, et *sorry*, mul ei ole kondoomi, et jääb ära. Ja see ei ole mul tekitanud mingit küsimust, see on täitsa loogiline, ma olen saanud ka meesterahva öösel poodi - olen tõesti!» rääkis Marilyn.

Tervise Arengu Instituudi uuringu tulemused, mis näitasid, kui vähe juhuvahekorras kondoomi kasutatakse või milliseid vaeleharusaamu kaitsevahendi mittekasutamise põhjenduseks tuuakse, olid Marilyn jaoks tõeliselt üllatavad. «Sest ma ei ole kunagi mõelnud, et teistmoodi on võimalik,» tõdes ta.

Enne testi, siis usalda

Uuringust selgus ka see, et tihtipeale usaldatakse partnerit suhete edenedes pimesi ka siis, kui alguses on kondoomi kasutatud - nii minnakse üle kondoomivabale seksile ilma end ja partnerit eelnevalt arsti juures testimata.

Marilyn on enda sõnul enne kondoomist loobumist ikka testimas käinud, kuid on kuulnud juhtumitest, kus nii ennast kui meest testinud naine on läinud pillide peale üle, kuid pärast lahkuminekut ja uue partneriga suhet alustades pole enam enda tervise peale sama palju mõelnud.

«Kui on juba tablettide peale mindud ja vahetatakse partnerit, siis millegipärast enam teste ei tehta - mis on väga absurdne,» tõdes noor naine. «Sest üks asi on raseduse eest kaitsmine, aga minu jaoks tundub väga imelik, et täiskasvanud naisterahvas riskib sellega, et ta saab mingi haiguse.»

Samuti tõi Marilyn välja, et kui vahekorda asutatakse ilma igasuguse kaitseta, riskides korraga nii haiguste kui rasedaks jäämisega, võib ju teoreetiliselt saada ka mingisuguse haigusega lapse, mis on eriti vastutustundetu.

Lisaks on naise sõnul probleemiks ka pikaajalises suhtes tekkiv usaldus. Ta tuletas meelde, et pole harvad ka need juhud, kus partnerid on end algul testinud, kuid üks neist lööb ilma kondoomi kasutamata üle aisa ja annab saadud haiguse edasi ka oma püsipartnerile.

«Sellepärast ma arvan, et haiguste testimine peaks toimuma mõlema partneri puhul regulaarselt ka siis, kui ollakse aastaid püsisuhtes,» ütles Marilyn.

Lisa 3. Artikkel 3. “TAI oma kampaania õigustuseks: Kondoom on nagu vihmavari või varuratas.”

Marina Lohk, vanemtoimetaja

Kui Ingrid Veidenbergi hinnangul jättis kampaania «Kumm on seks» mulje, justkui naised peaks olema iga hetk valmis astuma seksuaalsesse vahekorda, siis kampaania korraldaja Tervise Arengu Instituut (TAI) võrdleb kondoomi vihmavarju või varurattaga, mida ei pruugi alati vaja minna, kuid mis annab kindlustunde.

TAI kommunikatsiooniosakonna juhataja Helen Noormetsa sõnul on kampaania sihtgrupp naised vanuses 18-24. Miks just nemad?

«See on vanus, kus noortel on kõige enam partnereid, sealhulgas ka juhusuhteid, kus erinevate nakkuste oht on suur. Meie uuringud paraku näitavad seda, et juhuvahekorras kasutavad kondoomi vaid pooled selle sihtrühma noortest.»

Kui kavatsus vahekorras on olemas, siis üldjuhul see Noormetsa sõnul toimumata ei jää - olgu siis kondoom olemas või mitte. Ning kampaania lähtepunkt oli, et seksi toimumine või mittetoimumine on siiski naiste otsustada.

Viimane sõna jääb naisele?

«Naiste võimuses on ka öelda, mis tingimustel see toimub - kas kondoomiga või üldse mitte. Kampaania mõte ongi naistele anda julgust kondoomi nõuda ja sellele nõudmisele kindlaks jääda,» märkis Noormets.

Ehkki seks peaks toimuma kahe võrdse osapoole vahel, kes mõlemad ühtmoodi tagajärgede eest vastutavad, siis alati see nii ei ole. Noormetsa sõnul näitavad uuringud, et naiste partnerid on nendest tihti mõnevõrra vanemad.

«See tekitab olukorra, kus vanemat, eeldatavalt ka kogenumat ja targemat usaldatakse rohkem. See võib olla naise jaoks kurbade tagajärgedega,» selgitas ta.

Kondoomi kasutamisega seonduv on Noormetsa sõnul tihtipeale piinlik küsimus, aga ta ei peaks seda olema. Kuid et kondoomi kasutamise eeltingimuseks on selle olemasolu õigel hetkel, ongi tähtis propageerida kondoomi kaasaskandmist.

«Kondoom on nagu vihmavari või auto varuratas, mida ei pea välja võtma enne, kui seda tõesti tarvis läheb,» vastas ta Veidenbergi kriitikale naiste pideva valmisoleku pihta.

Siiski ei arva Noormets, et mehed on sellise kampaaniaga justkui vastutusest vabastatud. Meestele oli tema sõnul suunatud üks TAI 2008. aastal toimunud kampaania ning meestele plaanitakse oma sõnumeid suunata ka edaspidi.

«On tõsi, et üldiselt peetakse kondoomi kaasaskandmist mehe ülesandeks, kuid paraku tunnevad mehed vähem huvi oma tervise kaitsmise vastu kui naised. Meie sõnum ongi see, et naine ei saa toetuda nii olulises küsimuses vaid mehele, vaid peab ka ise turvalisuse eest hoolt kandma,» lisas ta.

Noormets märkis samuti, et noorem põlvkond, kes on koolis ja kampaaniate abil rohkem seksuaalharidust saanud, on uuringute järgi oluliselt tublimad juhusuhetes kondoomi kasutajad juhusuhetes kui näiteks 30ndates eluaastates mehed ja naised.

Juhuseks *versus* pereväärtused?

Ingrid Veidenberg kirjutas oma laupäevases aramusloos ka seda, et taoline kampaania vaid süvendab meie ühiskonnas niigi juba laialt levinud partnerite vahetamist ja truudusetust ning et vajaksime hoopis kampaaniat, mis ütleks, et truudus on seks, et püsisuhe on seks. Et vajaksime saateid, sõnavõtte ja reklaame, mis propageeriksid pereväärtusi.

Helen Noormets vastas kriitikale, öeldes, et püsisuhete tekkimiseks on kõigepealt vaja inimestega tutvuda ning mingil eluperioodil tõepoolest sellega ka intensiivselt tegeletakse.

«Kampaaniast ei peaks end puudutada laskma inimesed, kellele see otseselt ei ole suunatud. Seksuaalhariduse teema püstitamine avalikus ruumis võib mõjuda häirivalt, kuid rääkimata jätmine tekitab oluliselt suuremaid probleeme,» arvas Noormets.

Tema sõnul on antud kampaania puhul tegemist naistelt naistele suunatud sotsiaalse üleskutsega seista enda, oma tervise ja tuleviku eest.

Lisa 4. Intervjuu kava.

Sissejuhatus (kes olen mina, miks ma vastajat intervjuueerin, mis on töö eesmärk)

Kui suure osa päevast võtab meediakanalite jälgimine, *kas sooviks et kulutaks sellel rohkem/vähem aega? Miks?*

Milliseid kanaleid jälgib rohkem, millised vähem ?

Mis meediast loetu-nähtu-kuuldu viimasel ajal enam järele mõtlema pannud? Teistega aruteluteemaks olnud?

Kas on selliseid teemasid, mis on rohkem ise järele mõtlemiseks ja need, mida arutada teistega koos? Millised? Miks?

Suhtumine kampaaniasse “Kumm on seks!”

Näidata telereklaami.

- Kas oled seda varem näinud?
- Millised tunded tekivad seda vaadates? Mis mulje jääb? Mis mulje, jättis kui see eetris oli omal ajal? Oli teil sellest ka juttu nt sõbrannade, tuttavatega? Mida nemad arvasid?
- Mislliseid mõtteid see tekitab? Mida selle reklaamiga öelda tahetakse?

- Kes kõnelevad selles klipis? Kas teate neist mõnda? Mis mulje jätvavad? *On nad usaldusväärsed (soovitusi jagama)? Miks?*
- Kuidas suhtute reklaami tooni?
- Kes ja miks teie arvates on selle reklaami tellinud?
- Kelle jaoks se on tehtud? Miks? (Kui ei maininud) Aga Sa ise? Kas see võiks olla ka Sulle? Miks (ei)? Püüa hinnata kujuteldaval 7-palli skaalal kui kauge see reklaam on Sinu igapäevaelust, harjumustest. 1- on väga kauge, ei kuulu “minu maailma” ja 7 on väga lähedane.
- Kui püüda see reklaam liigitada mingi suurema teema (üldisema nimetaja) alla, siis mis see oleks?
- (Kui ei maini) kas see võiks olla ka HIV vältimine?
- Kuivõrd huvitatud oleksite samal teemal artiklite lugemisest, info otsimisest?

Teadlikkus kampaaniast

- Kuivõrd kursis olete kampaaniaga? Kuivõrd huvitav oli kampaania teema teie jaoks?
- Kuidas suhtute HIV ennetamise temaatikasse, kuivõrd on see teema aktuaalne, kuivõrd on see teie hinnangul oluline probleem?
- Kuivõrd hästi see reklaam täiab eesmärgi – aidata kaasa HIV vältimisele? Andke vastus kujuteldaval 7-palli skaalal kus 7 on väga hästi ja 1 on üldse mitte. Miks paigutasite sinna?
- Mis on selle reklaami puhul peamised põhjused, miks see Täidab/ ei täida nii hästi eesmärgi, kui võiks?
- Kas olete käinud veebilehel www.hiv.ee
- Mis mulje see jätab?

Näitan 4 artiklit. Neid tuleb lasta lugeda ühekaupa ja 4 on liiga palju, max 3

Iga artikli puhul tuleb eraldi küsida

- Mis mulje jättis? Mis tundeid tekitas? (võiks jälle looteleta emotsioone)
- Kui püüad kokku võtta loetetu, siis mida öeldi? Mis mõtteid tekitas?
- Püüa hinnata kujuteldaval 7-palli skaalal kui kauge artiklis kajastatu Sinu igapäevaelust, harjumustest. 1- on väga kauge, ei kuulu “minu maailma” ja 7 on väga lähedane.
- Kas said sellest artiklist mingit kasulikku informatsiooni? Mida?

Sama ka teiste artiklite kohta

Lõpuks lasta võrrelda, milline artiklitest oli kõige olulisem (ükskõik mis aspektist) lasta põhjendada.

5. Informatsioon vastaja kohta

- vanus, elukoht, tegevusala (kas töötab või õpib), perekonnaseis

6. Kutsehariduskoolis õppivate sihtrühma esindajate lisa omaloominguliste videote kohta

- Kas sa oled näinud erinevaid isetehtud videosid selle kampaania kohta? Kas need meeldivad Sulle? Kus sa neid märganud oled?
- Kui pole näinud, näitan Video 1 ja Video 2.
- Kas sa oled seda varem näinud?
- (JAH) Kas juhtusid ise peale või näitas keegi, soovitas vaadata? (KUI SOOVITAS) Mäletad sa, mida soovitaja ütles, miks sa seda peaks nägema?
- On see sinu meelest hea või kehv klipp? Miks?
- Mis sulle seal meeldib, mis ei meeldi?
- Kes see sinu arvates teinud on? Miks?
- On see sinu arvates lihtsalt hea/halb nali või on seal midagi muud ka? (KUI JAH) Mida?
- Kas see sisaldab näiteks miskit kasulikku sinu jaoks (KUI JAH) Mida?
- Oli teil sellest ka juttu nt sõbrannade, tuttavatega? Mida nemad arvasid?
- Kas oled seda ise soovitanud, andnud lingi kellegile? Mäletad sa, mida sa ütlesid, miks sa soovitasid?

Lisa 5. Tabel 4: Telereklaami vastuvõtt.

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev vastuvõtt	Viitav Vastuvõtt	Vahendatud vastuvõtt	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
21P	<p>“Kindlasti peab sellest rääkima. Kõik ju teavad, et aids ja hiv on paha, aga see reklaam tuletab meelde.”</p>	<p>kiilap statistiliselt kehvasti nende asjadega. Enamasti need kampaaniad vist põhinevad statistikal, mis paneb selliseid reklaame tegema. Ilmselt haigusd levivad ja peab ennetama.</p>	<p>Nad üritavad hästi otse öelda. Natuke kahjuks läheb kaduma agressiivsuse tõttu, aga sõnum [kasuta kondoomi] tuleb läbi ikka.</p>	<p>Kampaania eesmärk on ennetada suguhaiguste levikut. Pigem leitakse, et reklaam suunatud juhusuhete harrastajatele.</p>	<p>Ollakse sõnumiga ja sõnumi eesmärgiga nõus, kuid tunnetatakse, et pigem on see suunatud vallalistele, kellel on juhusuhted. Püsisuhtes olijana jääb reklaam kaugeks.</p> <p>“Palju see mind puudutab - mina olen praegu püsisuhtes ja ma olin reklaami ajal ka juba suhtes. Et kui ma oleks vallaline ja rõõmsalt partnerit otsiv tüdruk, siis see reklaam oleks mulle rohkem mõjuv, mõtlemapanev.”</p>
21V1			<p>“Need inimesed [kõneisikud] olid juba ebameeldivad ja kui nad käitusid ka ebameeldivalt.. Tekkis täielik tõrge.”</p>	<p>Vastaja tunnetab, et sõnum on suunatud “parandamist vajava” seksuaalkäitumisega noortele naistele.</p> <p>“TAI. et teadvustada noortele naistele, et peaks parandama oma seksuaalkäitumist.”</p>	<p>Läbi vahendatud vastuvõtu tuvastatakse sõnum, et tuleb harrastada turvaseksi.</p> <p>“Tegelikult taheti öelda seda, et harrastage turvaseksi.”</p>

	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
Vastaja	Läbipaistev vastuvõtt	Viitav Vastuvõtt	Vahendatud vastuvõtt	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
21V2	<p>“See reklaam üritab selgeks teha, et kondoomi peab kaasas kandma, ja mitte mees, vaid naine ise peab ütlema, et pane peale. Mitte nii, et mees arvab et kondoomiga on halb ja naine ütleb lihtsalt no okei.”</p>		<p>“See on tobe reklaam. see lause kumm-on-seks on juba tobe. Tundub et üritavad olla nõ lahedad ja noortepärased. aga reaalselt naistele see jutt ei jõua kohale sellise reklaamiga.”</p>	<p>“Arvan, et mingisugune eesti naistearstide liit või mingi terviseamet.. Sellepärast et ilmselt väga vähesed seksivad kondoomiga... Suguhäiguste levik ja soovimatu rasedus ja kõik.. Kindlasti on vaja sellist teavitustööd.”</p> <p>Vastaja leiab, et sõnum on suunatud sihtrühma teavitamisele STL-idest.</p>	<p>Läbi vahendatud vastuvõtu nõustatakse reklaami sõnumiga kondoomi kasutamise vajalikkusest. “Sa näed selle ära ja vaatad et tobe reklaam, aga pärast mõtled, et see jutt ongi tõsi, et kondoomi võikski kasutada.”</p>
18V1		<p>“Peaks olema, et kummikaasas kandime on sama palju naise töö kui mehe. reklaamist jääb küll natuke mulje et ainult naise ongi.”</p>	<p>“natuke [reklaamitoon] häiris küll, aga see oli minu jaoks mõõdavaadav, sest see sõnum ja mõte üldiselt mulle meeldib.”</p>	<p>Sõnum seostatakse konkreetselt HIV-iga (reklaami arvatav tellija HIV ennetuskeskus), sõnum suunatud juhusuhteid harrastavatele naistele.</p> <p>“tundub, et räägitakse juhuseksi harrastavate naistega”</p>	<p>põhisõnumina tutvatakse initsiatiivi võtmine.</p> <p>“keegi teine sinu eest ei hoolitse, kui sa ise.””</p>

	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
Vastaja	Läbipaistev vastuvõtt	Viitav Vastuvõtt	Vahendatud vastuvõtt	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
20V		<i>Tegelikult ma arvan, et ta pigem õhuas lihtsalt kondoomi kasutama. See, et naine kaasas kannaks oli ainult üks osa sellest. Mõnes mõttes ta paneb ju mehi samamoodi mõtlema. “</i>		Vastaja leiab, et sõnum on pigem usunatud juhusuhteid (=seksuaalselt aktiivsed) harrastavatele vallalistele naistele. “Seksuaalselt aktiivsed. Vallalised kindlasti. <u>Pigem vallalistele.</u> ” Need, kes püüsuhtes on, kasutavad juba muid kaitsevahenid ja <u>neil pole haiguste oht nii suur. Aga ka nemad on kaudselt mõjutatud sellest.</u> ”	“Ma usun, et ta pani siukseid tütarlapsi, kes on <u>vabama ellusuhtumisega</u> täitsa mõtlema. Minu meeles see on ikkagi piisavalt suur probleem. Ja sellest nagu kindlasti tuleks rääkida” Ei samastu sihtrühmaga, kuid nõustub kampaania sõnumiga HIV ohtlikkusest, millega täpsemalt (kasutab asesõna see) - kas kondoomi kasutamise või teadlikkuse tõstmisega, jääb selgusetuks.
18V2	<i>“no see on tegelikult õige, sest ikka ei tohiks seksuaalvahekorda astuda ilma kaitseta.”</i>		<i>“ma usun et nad tahtsidki et see oleks selline hullumeelne, aga veidi hirmutav on ka. mõlemas mõttes hull. see jääb meelde, aga ma kardan pärast seda [reklaami].”</i>	<i>“seksuaalselt aktiivsetele naistele, kes harrastavad üheöösuhteid. no <u>suguhaiguste eest ja ka soovimatu raseduse eest. Aga üheöösuhete puhul on peamine suguhaigused.</u>”</i>	sõnumiga nõustutakse, et ei tohiks vahekorda astuda ilma kaitseta. <i>“ei tohiks seksuaalvahekorda asuta ilma kaitseta”</i>

	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
Vastaja	Läbipaistev vastuvõtt	Viitav Vastuvõtt	Vahendatud vastuvõtt	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järelalus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
20K	<i>tahaks nagu öelda, et juttu on sellest kui tähtis asi see 'kumm' siis ikka on, aga samas on neid asju [STL-ide ohud, kondoomi kasutamine] juba ma ei tea kui noorest peast meile räägitud vb veel see siis, et see [kondoomi eest vastutamine] ei ole ainult teise sugupoole probleem, ja et see pole imelik kui noor tüdruk ise ka selle [kondoomi olemasolu] eest hoolt kannab</i>	<i><u>nad</u> üritavad [kõneisikud] väga veenvad seal olla muidugi aga ei tea kas noored (ma ise kaasa arvatud) seda [reklaami] nii tõsiselt võtaksid <u>reklaamis esineb tegelikult palju selliseid [naisi], kellel on kindlasti suur fännklubi mis koosneb peamiselt noortest tüdrukutest</u></i>	<i>tähendab, <u>ma ise peaks juba selles vanuses olema, et saan nende asjade [terviseriskide, STL-ide] tõsidusest aru, ja saangi, aga ei tea kas jooksen kohe poodi kondoomi ostma. tegelikult kui nad seal protsente mainivad, siis <u>hakkan vb mõtlema küll, et mind seal sees</u></u></i>		<i>[naised] peaksid kandma hoolt selle eest, et neid kondoomid igaks juhuks kotis olemas oleksid</i>
18K	<i>Minu arust see oli väga õige reklaam, õige et nad seda sõnumit niimoodi levitasid. Ja et nad sõna võtsid niimoodi, see toon ja see kõik.</i>	<i>See ongi rohkem selleks, et naised haiguste eest kaitsta. Mu ema alati räägib mulle, et üks asi on nauding ja üks asi on ennast kaitsta.</i>	<i>See oleks võinud olla [kõneisikuteks] kas või täiesti tavalised tundmatud naised. Sõnum oli tähtsam.</i>	<i>See ongi rohkem selleks, et naised haiguste eest kaitsta. Meestel nt osad haigused ei löögi välja, nii näiteks levib emakakaela vähk. See on kindlasti üks osa sellest reklaamist. Üldiselt teised haigused ka.</i>	<i>Olla ettevaatlik ja et naised hooliksid endast ka, mitte ei usaldaks meest kogu aeg.</i>

Lisa 6. Tabel 5: Artikkel 1 vastuvõtt.

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev vastuvõtt	Viitav vastuvõtt	Vahendatud vastuvõtt	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
21P		<i>Ma ei tunne, et mul oleks seda julgustust vaja, sest see juba on minu jaoks elementaarne. Mina ei näe selles probleemi.</i>	<i>See reklaam võiks nagu julgustavalt mõjuda, et hakake nõudma. Samas see ei rõhuta kaustamist vaid nagu kaasaskandmist kui initsiatiivi.</i>	Sõnumi motivatsioon on julgustamine. "hakake nõudma" kui praktika muutumine.	Sõnumiga nõustutaks - leitakse, et juba käitutakse vastavalt nagu reklaami soovitakse. "Ma ei tunne, et mul oleks seda julgustust vaja, sest see juba on minu jaoks elementaarne."
21V1	Naised peaksid julgema seda [kondoomi kasutamise]teemat tõstatada.		<i>Hästi palju arve ja suhtearve, mis jäävad arusaamatuks.</i>		<i>Ma ei loeks seda artiklit kunagi, kui see oleks Postimehes. sest mind ei huvita see. Tehnoloogilisel tasandil ei võeta teksti omaks, sisuline arutelu jääb ära.</i>
21V2	<i>See on jah õige point, et kui mees ütlebki et kondoom on nõme, siis naine peab ikka ütleva, et kasutame. ilma ei saa.</i>	<i>See ei üllata mind, et naised ei kanna kaasas. Mina ka ei kanna kaasas. Ma ei tea üldse, et mu sõbrannad kannaksid seda ise kaasas. Ollaksegi harjunud, et mehel on olemas Naised vist kardavad selle puhul mingit eemale tõrjumist, et äkki ma ei meeldi mehele kui ma nii ütlen.</i>	<i>Avalda oma arvamust miks kumm on lahe..jälle väga tobe sõnastus</i>		<i>naine peab ikka ütleva, et kasutame. ilma ei saa.</i> Vastaja leiab, et kondoomi kasutamine on vajalik. Kaasas kandmist kui initsiatiivi omaks ei võeta.

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev vastuvõtt	Viitav vastuvõtt	Vahendatud vastuvõtt	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
18V1	<i>“kurb et vahe nii suur on”</i>	<i>“no kui mõlemad [nii mehed kui naised] harrastavad teadlikult juhuseksi, oleksin oodanud et [kondoomi kasutajate]protsent [meeste ja naiste seas] on võrdsem”</i>			<i>“kuna kondoom on ainus mis kaitseb, siis peab naise julgustama seda kaasas kandma.”</i> Nõustatakse sõnumiga, nähakse kondoomi vajalikkust ning selle seost uue soovitatud praktikaga.
20V		<i>“See oli naljakas, et mehed kasutavad [kondoomi] juhuolukordades rohkem kui naised. Ma pole sellega kokku puutunud. Ma ei kujuta ette, kuidas see niimoodi juhtunud on. “</i>			<i>“oluline on, et naine seda [kondoomi] ükskõik mis põhjenduse peale ikka nõuaks”</i> Nõustatakse kondoomi kasutamise vajalikkusega.
18V2	<i>“naised ei kanna kondoomi kaasas ja mehed ei taha neid väga kasutada ning pooled üldse ei kasuta juhusuhete ajal, mehed siis ütlevad, et kondoom on ebamugav ning naised ei julge tavaliselt nõuda meestelt et nad kondoomi peale paneks”</i>	<i>“sest seda ma küll ei mõista miks juhusuhtel kondoomi mitte kasutada, peaks elementaarne olema, et kasutad.”</i>			ei nõustata hetkel reaalse statistikaga ning leitakse, et soovitatud praktika on õige
20K	<i>meelde jäi ilmselt esimese asjane see, et kui vähe ikkagi on neid naisi kes kondoomi ise kaasas kannavad</i>		<i>enne seda kampaniat ma ilmselt ei mõelnud selle peale [et naised paljud ei kannu ise kondoomi kaasas] väga, aga siiki väga üllatav see pole</i>		<i>oleks tore kui ise selle peale tuleks [et kondoomi kaasas kanda]</i> Kondoomi peaks kaasas kandma ja kasutama.

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev vastuvõtt	Viitav vastuvõtt	Vahendatud vastuvõtt	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
18K	<i>Siin on ka see, et kondoom vähendab mõnutunnet. See on jah tavaliselt meestel põhiline ettekääne. Need protsendid [naised, kes kannavad kondoomi kaasas] on tegelikult ju päris väikesed.</i>	<i>Ma tean, et osadel sõbrannadel on kodus sahtlis olemas. Minul endal ka. Aga niimoodi, et nad kaasas kannaksid..seda ma ei teagi, ma ei usu, et nad kannavad. Ei tea. Kui praegu vaadata ringi, siis paljud räägivad, et ooo ma tegin klubis seda jne.</i>			<i>On küll oluline [et kondoom oleks kaasas]. Endale peab ju alati mõtlema. Igasuguseid haiguseid levib.</i>

Lisa 7. Tabel 6: Artikkel 2 vastuvõtt.

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev	Viitav	Vahendatud	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
21P	<p>“Reklaamis nad on lihtsalt mass, aga siin Jurman räägib konkreetselt endast ja see mõjub palju rohkem.”</p> <p>Reklaami tekst nagu elu.</p>	<p>“Kõigil on ikka see “minuga see ei juhtu” suhtumine. See hetk õvi olukord, kus sa ise põeed, vot see paneb mõtlema. See teeb palju rohkem kui ükskõik mis kampaania. “</p>			<p>Vastaja tunneb materjale lugedes esmakordselt, et see on talle kui suhtes inimesele ka suunatud. Leiab, et sõnumid võivad olla ka suhtes inimestele mõeldud.</p> <p>See osa siin - on pigem minule kui suhtes inimesele. Siin räägitakse, et ka püsisuhtes peaks kondoomi kasutama.</p>
21V1			<p>“Ma ei usu seda artiklit. Ma ei usu et ta ainult kondoomiga seksib. See tundub nii tellitud jutt.”</p>	<p>Nähakse ainult testimise aspekti, mitte ennetamise aspekti</p>	<p>“Tuleks alati kahelda oma partneris, sest ei tea, milline ta minevik on.”</p> <p>Võtab omaks sõnumi, kus rõhutakse, et usaldus üksi ei kaitse STL-ide eest.</p>
21V2			<p>“Ta räägib, et tema alati kasutab. Tegelikult miks ma peaksin teda uskuma, et ta seda kunagi teinud ei ole? Ta on lihtsalt reklaamnägu ju.”</p>		<p>“Arvan et paljud on seda [ilma kondoomita seksinud] teinud ja see pole nii tabu..”</p> <p>Lähtuvalt vastaja tugevast vastuhoiakust soovitatud praktikatele, ei võta ta omaks sõnumit sellest, et kondoomi kasutamine on vajalik absoluutselt igas vahekorras?</p>

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev	Viitav	Vahendatud	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
18V1		<p>“aga püsisuhtes olles juba alguses mõlemad testitud on natuke äärmuslik pidevalt regulaarselt ikka testida. mingis mõttes ikkagi peaks usaldus ka töötama. aastaid püsisuhtet peaks olema usaldusesle üles ehitatud, vähemalt enamustes juhtudes. muidugi tervis eelkõige ja kõik aga see liiga regulaarne testimine tundub juba kinnisideena”</p>	<p>“no jäi mulje kuidas marilyn lihtsalt räägib mitme erineva sõnastusega lauses kuidas talle on eluaeg kondoom kõige tähtsam olnud”</p>	<p>Loeb välja, et sõnumi eesmärk on näidata, et suhtes ei saa partnerit täielikult usaldada ning peaks käima regulaarselt testimas. Ennetamise aspekti ei nähta.</p> <p>“muidugi tervis eelkõige ja kõik aga see liiga regulaarne testimine tundub juba kinnisideena”</p>	<p>“No üldjuhul nõustun temaga, ma ei võtaks teda eeskujuna sest ma ei leia midagi milles temalt eeskuju võtta.”</p> <p>Vastjaa nõustub sõnumiga testimise vajalikkusest, kuid tehnoloogiliselt poolelt ei nõustu kõneisikuga.</p>
20V		<p>Mõnes mõttes ma arvan, et inimesed on piisavalt arukad [et mitte haigusi edasi anda]. Ma ei saa muidugi üldistada aga ma loodan ja arvan üldiselt, et minu tutvusringkonnas on inimesed piisavalt arukad, et käivad kasvõi salaja testimas [et teada saada, kas on nakatunud ning mitte püsipartnerile midagi edasi anda]</p>	<p>“Suht sihtgrupile valitud naised-noortepärased.”</p>		<p>Sõnumi järeldus tehakse testimise aspekti põhjal, usalduse aspekti ei kommenteerita.</p> <p>“inimesed peaksid ennast testima kogu aeg.”</p>

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev	Viitav	Vahendatud	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
18V2	<p>kondoomi tuleb kasutada, ja kui mees ütleb et tal pole kondoomi, siis ei astu vahetõttu lihtsalt ja väga vahva kui mees on piisavalt töökas et on nõus kondoomi jaoks poodi minema ja et naisel peab kondoom ise ka olemas olema, siis ei teki seda olukorda üldse</p>	<p>see testimise info oli kasulik, sest enne ma näiteks seda polnud mõelnud, et kui kungagi pikemas suhtes olla, siis peaks ikka aeg-ajalt neid teste tegema, sest kes teab, kas mõlemad osapooled on truud olnud</p>			<p>Uus info mõjutas vastajat, ta leidis, et on kõneisiku hoiakuga nõus ning võttis tema seisukoha [püsisuhtes testimise] suhtes omaks</p> <p>see testimise info oli kasulik, sest enne ma näiteks seda polnud mõelnud, et kui kungagi pikemas suhtes olla, siis peaks ikka aeg-ajalt neid teste tegema, sest kes teab, kas mõlemad osapooled on truud olnud</p>
20K	<p>isegi kui usaldus on suur kahe inimese vahel siis ei tea iial mis juhtuda võib</p>		<p>mul on päris noorelt see õe ja ema poolt selgeks tehtud, et tuleb [regulaarses tervisekontrollis] käia, ja kuna kontrollida on vaja ka selliste asjade jaoks [haigused] mida saab ka muudmoodi kui vahekorras olles</p>		<p>Ka suhtes peab testima: isegi kui usaldus on suur kahe inimese vahel siis ei tea iial mis juhtuda võib</p>

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev	Viitav	Vahendatud	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
18K	<p>Äkki [naised] kardavad, et nad on liiga piprad vms. EI taha tunduda nõmedad. Eriti kui on mingi hull armastus, siis roosad prillid on ees ja ei küsi kondoomi.</p>	<p>Kusjuures selle artikliga tuleb meelde see, et paljud tüdrukud ei julge küsida või arvavad, et neil on piinlik küsida, kas sul on kondoomi.</p> <p>...</p> <p>Mul on sõbranna, kes kaotas aastavahetusel süütuse ja läks automaatselt pillide peale. Minu meelest see ei ole tark. Pillid ei kaitse haiguste eest.</p>			<p>Kindlasti peaks [püsisuhes testima]. Kunagi ju ei tea, sa ei saa ju 100% usaldada oma partnerit</p>

Lisa 8. Tabel7: Artikkel 3 vastuvõtt.

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev	Viitav	Vahendatud	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
21P	<i>“See on jah kuidagi stereotüüpne arvamus, et mehed peavad kondoomi kaasas kandma”</i>		<i>“Lisaks et rääkida haiguste ennetamisest nad jälle rõhutavad seda naiste osa. Siin tekstis rõhutatakse seda kõige rohke, aga see tuleb ka reklaamist välja. See oli lihtsalt siuke kaitsekõne.”</i>		Nõustatakse välja toodud tendentsidega, kuid sisuline arutelu puudub.
21V1	<i>Kindlasti see [kondoomi kaasas kandmine] on vajalik.</i>		<i>ma ei paneks seda [kondoomi vajalikkust] sellise metafoori alla.</i>		<i>Kõik asjad on vajalikud. Iseasi kas on mõtet seda nendes kohtades sellisel moel reklaamida. Vastaja jääb tehnoloogilise poole kirjeldamise juurde.</i>
21V2	<i>Naised põevadki haiguste ja raseduse pärast. vÕiks ju kanda, aga võib-olla ei taha eos õhtul tunnistada, et lähed välja seksima. See tundub tüdrukule natuke imelik. Mees läheb nõ jahtima, naine ei alusta õhtut selliste kavatsustega.</i>	<i>Kandke kaasas ja kandke kaasas, aga see on nii sisse harjunud, et mehed kannavad kaasas. Et kui reklaamis öeldakse, et kumm on seks ja kandke kaasas, siis see ei muuda mu hoiakut ega suhtumist Isiklik kogemus paneb mõtlema.</i>			<i>Sõnumit ei võeta omaks, sest kondoomi kaasas kandmist seostatakse pigem nõ meheline praktikatega.</i>
18V1		<i>hea oli lugeda kampaania korraldajate seisukohta, mis selgitab võibolla ka antud reklaami paremini</i>		<i>“Ning kampaania lähtepunkt oli, et seksi toimumine või mittetoimumine on siiski naiste otsustada.”</i> <i>Sõnumi motivatsioon on naiste julgustamine.</i>	

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev	Viitav	Vahendatud	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
20V		<i>Ma saan aru, et seda [kampaaniat] on raske mitte märgata, aga ma loodan, et õigetele [riskigrupile] inimestele see mõjus õigesti [muutis praktikaid]</i>			Nõustub üldiselt TAI välja toodud sõnumitega antud tekstis. Ei nõustu, et kondoomi kasutamise propageerimine propageerib juhusuhteid.
18V2		<i>no see on ka siin õige jutt, sest võib juhtuda jah, et naine ei julge kondoomi nõuda, kui see aga endal kaasas on, siis ei ole mingit vabandust seda mitte nõuda. eks see on ka õige, et koolis viimastel aastatel on kondoomi kasutamisest rohkem räägitud ning noored arvatavasti saavad rohkem aru, et seda on vaja kasutada, kui siis 30-aastased.</i>			Nõustutakse üldiselt naistele suunatud praktikatega, kuid sõnumi vastuvõttu isiklikul tasandil on kaudse jutu tõttu raske analüüsida.
20K	<i>üldiselt on jäetud vist mulje et see [kondoomi kaasa võtmine] on mehe töö. vb kuna mees on see kes seda[kondoomi] otseselt kasutab</i>				Ka naine peaks kondoomi kaasas kandma ja julgema nõuda selle kasutamist. nagu ikka see läbi soovitus naistel kondoomi kaasas kanda ja olla julge ja nõuda kondoomi

Vastaja	Denotatiivse tasandi vastuvõtt			Konnotatiivse tasandi vastuvõtt	
	Läbipaistev	Viitav	Vahendatud	Analüütiline vastuvõtt: (sõnumi määratlemine, motivatsioon ja järeldus)	Positsioneeriv vastuvõtt (isiklik reaktsioon sõnumile)
18K	<i>Kasuta kondoomi, siis kui vaja on. Mitte et mul on see taskus ja ma võin igale poole nüüd minna sellega.</i>	<i>Kui mõned arvavad, et see rõhutab just juhusuhteid, siis see pole nii ju. Kui siis kui vaja läheb, siis läheb vaja. Igal inimesel omad kombed. Ma tean, et päris paljudele meeldib ringi tõmmata.</i>			<i>Kasuta kondoomi kui astud juhuvahekorda.</i>