

Linda Lehmusvirta, Johanna Luoto, Hanna Nousiainen, Salla Orozco

Seksuaaliterveyttä ammattiopiston nuorille Mukaillen Suomen Punaisen Ristin Kumikoulua

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö

28.11.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Linda, Lehmusvirta - Johanna, Luoto - Hanna, Nousiainen - Salla, Orozco Seksuaaliterveyttä ammattiopiston nuorille - Mukailen Suomen Punaisen Ristin Kumikoulua 22 sivua + 6 liitettä 28.11.2013
Tutkinto	Kätilö
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtM Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämisprojektiä toteuttaa Seksuaaliterveyteen liittyvä Kumikoulu -niminen teemapäivä Stadin Ammattiopistolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös edistää ammattikoulun opiskelijoiden seksuaaliterveyttä sekä ennaltaehkäistä sukupuolitautien leviämistä kannustamalla nuoria kondomin käyttöön. Lisäksi tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoutta seksuaaliterveydestä sekä saada heidät tiedostamaan vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen merkityksen.</p> <p>Opinnäytetyö suunniteltiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Suomen Punaisen Ristin sekä Stadin Ammattiopiston terveydenhoitajan kanssa. Teemapäivä toteutettiin Stadin Ammattiopiston opiskelijoille 24.9.2013 kello 8:00–12.00. Teemapäivään osallistui 38 opiskelijaa, joista nuorin oli 15 -vuotias ja vanhin 40 -vuotias. Osallistujien keski-ikä oli 20 vuotta.</p> <p>Teemapäivä toteutettiin toiminnallisina menetelmin. Toiminnallisia pisteitä oli neljä: ohjattu kondomin käytön harjoitus, HIV- peli, klamydia - peli sekä itsenäinen sana-assosiaatio tehtävä. Opiskelijat kiersivät toiminnallisissa ”pisteissä” pienryhmissä.</p> <p>Teemapäivän päätteeksi osallistuneilta opiskelijoilta kerättiin palautetta kyselylomakkeilla. Lomakkeessa oli kuusi Likert- asteikollista väittämää. Väittämät koskivat tiedon saantia, teemapäivän hyödyllisyyttä, kondomin laitton harjoittelun hyödyllisyyttä, tiedon saanti klamydiasta ja HIV:stä sekä odotusten täyttymistä. Vastuslomakkeita palautettiin 37 kappaletta. Saatu aineisto analysoitiin SPSS PASW – ohjelmalla. Tulokset kuvattiin prosentteina ja frekvensseinä.</p> <p>Palautteiden perusteella teemapäivä lisäsi osallistujien tietoutta ja aihepiirit koettiin hyödyllisiksi. Eniten uutta tietoa opiskelijat kokivat saaneensa HIV:stä ja klamydiasta. Teemapäivän etukäteismarkkinointia kannattaa kouluilla tehostaa, jotta tällaiset tapahtumat saavuttaisivat oikean kohderyhmän.</p>	
Avainsanat	seksuaaliterveys, ehkäisy, kondomi, HIV, Klamydia

Author(s) Title Number of Pages Date	Linda, Lehmusvirta - Johanna, Luoto - Hanna, Nousiainen - Salla, Orozco Sexual Health for the Youth in Vocational School – Based on Finnish Redcrosse’s Condomschool 22 pages + 6 appendices 28 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to arrange a theme day called Condomschool as a part of the sexual- and reproductive health’s developing project. Condomschool was carried out in the vocational school of Stadi. The aim of the study was to enhance youth’s sexual health and preemt sexually transmitted diseases of spreading by encouraging the right usage of condom. The aim of the study was also to increase versatile knowledge about sexual health and make youth recognize better the consequences of their sexual behavior.</p> <p>We planned our study in collaboration with Metropolia University of Applied Sciences, Finnish Redcross and the vocational school of Stadi. The theme day was carried out in September 24th in 2013 at the vocational school for 38 students. The ages of the students varied between 15 to 40.</p> <p>The structure and the content of the theme day was mostly based on the materials and instructions given by the Finnish Redcross. There were four functional workshops: instructed condom usage, HIV and Chlamydia games and independent word-association workshop. Students visited the workshops in small groups.</p> <p>At the end of the theme day we gathered feedback from the participants by using a questionnaire which were later on analyzed by using SPSS PASW –program. The questionnaire consisted of six Likert-scaled questions. 37 students replied to the questionnaire.</p> <p>Based on the feedback received in the questionnaires, the students felt they got new information and benefitted from the theme day. The students felt they got the most new information about HIV and Chlamydia. Marketing of the theme day in advance should be enhanced in the future projects. This way it could be for example possible to meet the target group better.</p>	
Keywords	sexual health, contraception, condom, HIV, Chlamydia

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Kehittämistyön lähtökohdat	2
3.1	Toimeksiantaja ja kehittämistyön tausta	2
3.2	Kohderyhmä	3
4	Seksuaaliterveys ja seksuaalikasvatus	3
4.1	Nuorten sukupuolikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys	4
4.2	HIV	6
4.2.1	HIV oireet	8
4.2.2	HIV toteaminen ja hoito	8
4.3	Klamydia	8
4.3.1	Klamydian oireet	10
4.3.2	Klamydian toteaminen ja hoito	10
4.4	Sukupuolitaudeilta suojautuminen kondomin avulla	10
5	Nuorille suunnattu seksuaaliterveyden teemapäivä	11
5.1	Suunnittelu	11
5.2	Toteutus	12
5.3	Palautteet teemapäivästä	15
5.4	Palautteiden pohdinta	17
6	Pohdinta	18
6.1	Kehittymishaasteet ja työelämäyhteys	19
6.2	Työn julkaiseminen ja kiitokset	20
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Aikataulusuunnitelma	
	Liite 2. Seksuaalioikeudet	
	Liite 3. Palautekyselylomake	
	Liite 4. Kaikkien osallistujien vastaukset fr(%)	
	Liite 5. Kooste sana-assosiaatioista	

1 Johdanto

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä kaiken ikäisenä ja se käsittää muun muassa sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolisuhteet sekä lisääntymisen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013). Seksuaalikasvatusta voidaan pitää yläkäsitteenä, jonka alakäsitteisiin kuuluvat seksuaaliopetus, seksuaalivalistus sekä seksuaalineuvonta (Nummelin 2000: 25). Seksuaalikasvatus kuuluu kaikkien nuorten oikeuksiin ja nuorilla on oikeus saada ikätasoistaan seksuaalikasvatusta (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010). Nuoret kokevat Malisen (2005) tutkimuksen mukaan pääasiallisina seksuaalikasvatuksen tiedon lähteinä television ja radion sekä kaverit (Malinen 2005: 53). Kaupallinen seksuaaliviestintä voi kuitenkin aiheuttaa hämmennystä ja antaa vääristynyttä tietoa seksuaalisuudesta (Liinamo 2005: 80–81).

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) yleissopimuksessa lapsen oikeuksista tuodaankin selvästi esiin lasten ja nuorten oikeus saada varmennettua ja oikeaa tietoa. Valtion velvollisuus on tarjota lapsille seksuaalisuuden eheää kasvua tukevaa seksuaalikasvatusta. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.) Suomessa seksuaalikasvatusta toteutetaan peruskouluissa nykyisin terveystiedon oppitunneilla. Hallitus palautti terveystiedon takaisin pakolliseksi kouluaineeksi vuonna 2000. Sitä ennen seksuaalikasvatus oli kouluissa usein integroituna muihin oppiaineisiin kuten liikuntaan tai kotitalouteen. Useimmissa kouluissa terveystietoa alettiin uudistuksen myötä käytännössä toteuttaa vuosina 2004 ja 2005. Uudistuksen myötä seksuaalikasvatus yhtenäistyi eri puolilla Suomen kouluja tarjoten nuorille tasa-arvoisempaa opetusta. (Kontula – Meriläinen 2000: 12–13, 22.)

Opinnäytetyönämme järjestimme ja toteutimme Suomen Punaisen Ristin Kumikoulu -teemapäivän Stadin Ammattiopiston painoviestinnän ja prosessiteollisuuden 1. ja 2. vuosikurssin peruskoulupohjaisille opiskelijoille. Toiminnallisen teemapäivän aikana käsitelimme aiheina klamydiaa ja hiv:tä sekä kondomin oikeanlaista käyttöä ja sen käytön hyötyjä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä sekä ennaltaehkäistä sukupuolitautilien leviämistä kannustamalla nuoria kondomin käyttöön. Tavoitteenamme oli myös lisätä monipuolista tietoutta seksuaaliterveydestä sekä saada nuoret tiedostamaan vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen merkityksen.

2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämisprojektia toteuttaa Seksuaaliterveyteen liittyvä Kumikoulu -niminen teemapäivä Stadin Ammattiopistolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös edistää ammattikoulun opiskelijoiden seksuaaliterveyttä sekä ennaltaehkäistä sukupuolitautilien leviämistä kannustamalla nuoria kondomin käyttöön. Lisäksi tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoutta seksuaaliterveydestä sekä saada heidät tiedostamaan vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen merkitys.

Suomen Punaisen Ristin Kumikoulu-kampanjalle asettamia tavoitteita on havahduttaa nuoret pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan ja tiedostamaan vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen merkityksen. Nuorille halutaan painottaa, että he voivat itse vaikuttaa omaan seksuaaliterveyteensä tekemällä harkittuja valintoja sukupuolikäyttäytymisessään. (Suomen Punainen Risti. 2012–2013.) Opinnäytetyöllemme asettamat tavoitteet mukailevat Kumikoulu-kampanjan tavoitteita.

3 Kehittämistyön lähtökohdat

3.1 Toimeksiantaja ja kehittämistyön tausta

Opinnäytetyömme oli osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijuuden kehittämisprojektia. Yhteistyökumppaneinamme toimivat Stadin Ammattiopiston painoviestinnän ja prosessiteollisuuden koulutusohjelma, Metropolia Ammattikorkeakoulu sekä Suomen Punainen Risti. Toteutimme projektin pitämällä Kumikoulu teemapäivän pohjautuen Suomen Punaisen Ristin Kumikoulu-kampanjaan ja materiaaliin. Projektimme eteni prosessiluontoisesti. Suomen Punaiselta Ristiltä saimme koulutuksen Kumikoulun pitämistä varten keväällä 2013. Itse teemapäivän toteutus tapahtui syyskuussa 2013. Projektiimme kuuluu lisäksi kirjallinen tuotos, jonka kokosimme ja tuotimme vuoden 2013 kevään ja syksyn aikana (kts. liite 1 aikataulusuunnitelma). Teimme kirjallista tuotosta varten tiedonhakuja eri tietokannoista sekä internetlähteistä.

Suomen Punaisen Ristin Kumikoulu sisältyy sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan vuoden 2007 seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan, jonka pääpainopiste kohdistuu erityisesti nuoriin (Suomen Punainen Risti. 2012–2013). Toi-

mintaohjelman keskeisenä tavoitteena on edistää väestön, niin pariskuntien kuin yksilöidenkin, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toimintaohjelman mukaan väestön tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on parannettava ja monipuolista neuvontaa ammattilaisen antamana on pystyttävä saamaan osana jokapäiväisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17.) Kumikoulu on lähtökohdiltaan suunnattu peruskoulun yhdeksäsluokkalaisille terveystiedon opetusta täydentämään. Kumikoulun ajatuksena on tuoda seksuaalitietoutta nuorilta nuorille. (Suomen Punainen Risti. 2012–2013). Suomen Punaisen Ristin (2012–2013) mukaan pelkästään seksitaudeista kertovan tiedon jakaminen nuorille ei riitä, vaan tulosten aikaansaamiseksi myös asenteiden on muututtava ja kumikoulussa pyritään myös juuri siihen.

3.2 Kohderyhmä

Kumikoulu on suunnattu yhdeksäsluokkalaisille, mutta tämä projekti toteutettiin Stadin ammattiopiston peruskoulupohjaisille 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoille (Suomen Punainen Risti. 2012–2013). Teimme rajausta 1. ja 2. vuosikurssin oppilaisiin, koska ajattelimme heidän hyötyvän parhaiten teemapäivän sisällöstä. Näiden vuosikurssien opiskelijat ovat ikänsä (16–18-vuotta) puolesta lähinnä kumikoulu-kampanjan suunnattua ikäryhmää. Toiveenamme on lisäksi, että opiskelijoilla on riittävä suomenkielen taito sillä materiaalit koostuvat vain suomenkielisestä sisällöstä.

4 Seksuaaliterveys ja seksuaalikasvatus

Seksuaaliterveys on käsitteenä laaja. WHO on antanut vuonna 2000 oman määritelmänsä seksuaaliterveydelle, jota voidaan pitää seksuaaliterveyden määrittämisen lähtökohtana:

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (WHO 2013.)

Seksuaalikasvatuksella puolestaan tarkoitetaan seksuaalisuuden tiedollisten, emotionaalisten, sosiaalisten ja fyysisten näkökulmien oppimista ja ymmärtämistä. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on turvata nuorille tarvittavat tiedot, taidot ja positiiviset arvot, joita he tarvitsevat seksuaalisuuden ymmärtämiseen ja vastuulliseen käytökseen. Nuorten elämänlaatu paranee, kun heitä tuetaan tekemään vastuullisia seksuaalisia valintoja. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

4.1 Nuorten sukupuolikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus seksuaalivaltuuteen sekä seksuaaliterveyttä edistävien terveydenhoitopalveluiden saantiin. Kaikki seksuaalioikeudet (ks. liite 2) eivät koske lapsia ja nuoria, vaan osa niistä koskee ainoastaan aikuisia. Lasten ja nuorten kohdalla korostuu oikeus saada tietoa sekä seksuaaliterveyttä edistäviä terveydenhoitopalveluita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Aution ja Pajun (toim. 2005: 43) mukaan 1990-luvulla nuorten seksuaaliterveyden ongelmat yleistyivät. Klamydia tartuntojen määrä lähes kaksinkertaistui vuosien 1995 ja 2004 välillä. Kielteisen kehityksen syiksi on esitetty muun muassa kouluterveydenhuollon sekä muun ennaltaehkäisevän terveydenhoidon säästöjä sekä ehkäisymenetelmien kallistumista. Vaikka viime vuosina nuorten seksuaaliterveyden huonontuminen onkin pysähtynyt, on silti parantamisen varaa myös jäljellä. Esimerkiksi 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset jatkavat yhä kasvuaan (Autio - Paju 2005: 43.)

Kolarin (2007) kartoitti nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen tulosten mukaan nuorten saama seksuaalikasvatus jäi vähäiseksi, mikäli terveydenhoitaja ei ottanut rohkeasti ja avoimesti seksuaalisuutta puheeksi. Nuoret eivät itse kehdanneet tehdä aloitetta asian suhteen, vaikka tarvetta ohjaukselle olisi ollutkin. Samassa tutkimuksessa nuorten mielestä tärkeintä terveydenhoitajan antamassa seksuaalikasvatuksessa oli varman ja ajantasaisen tiedon saaminen. Nuoret toivoivat arvostavaa ja tasavertaista kohtaamista terveydenhoitajilta sekä avoimuutta. (Kolari 2007: 38–39.)

Vuosittain toteutettavassa koulutusterveyskyselyssä kartoitetaan tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkalaiset sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Ammatillisista oppilaitoksista vertailukelpoista tietoa on kerätty vuodesta 2008 lähtien. (Kouluterveyskysely 2010–2011.) Uu-

simprien vuoden 2010–2011 tulosten mukaan ammattikoulussa opiskelevista pojista 42 % ja tytöistä 29 % ei ollut harrastanut sukupuoliyhdyntää. Pojista 10 kertaa tai useammin yhdynnässä sanoi olleen 35 % ja tytöistä 46 %. Lukiolaisista pojista yhdyntää ei ollut harrastanut 63 % ja 55 % tytöistä. Ammattikoulussa opiskelevilla pojilla ja tytöillä oli myös selvästi lukiolaisia enemmän seksikumppaneita. (Kouluterveyskysely 2010–2011.)

Liinamo (2005) tutki nuorten seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveystietoja oppilaan sekä koulun näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan oppilaiden jatkokoulutussuunnitelmissa ja heikoilla seksuaaliterveystiedoilla on yhteys toisiinsa. Peruskoulun jälkeen suoraan ammatilliseen koulutukseen hakeutuvilla oppilailla oli selvästi heikommin tietämystä seksuaaliterveydestä kuin lukioon ja sen jälkeen korkeakouluihin hakeutuvilla opiskelijoilla. Eroavaisuudet korostuivat erityisesti pojilla. (Liinamo 2005: 69–70.)

Myös kouluterveyskyselyn uusimmat vuoden 2010–2011 tulokset vahvistavat Liinamon tutkimuksen tuloksia. Esimerkiksi ammattikoululaisista pojista 83 % ja tytöistä 91 % tiesi kondomin olevan ainoa sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisyväline kun taas lukiolaisista pojista 90 % ja tytöistä 95 % tiesi väittämän pitävän paikkaansa. Ammattikoululaisista pojista 76 % ja tytöistä 91 % tiesi, että sukupuolitauti voi olla joskus myös täysin oireeton, lukiolaisista pojista tämän tiesi 88 % ja tytöistä peräti 95 %. Kysyttäessä voiko klamydiatulehdus aiheuttaa hedelmättömyyttä ammattikoulussa opiskelevista pojista 57 % ja tytöistä 74 % tiesi tämän pitävän paikkaansa, lukiolaisista pojista puolestaan 63 % ja tytöistä 78 %. Kondomin käytön ehdottaminen kumppanille oli kuitenkin yllättäen ammattikoululaisille helpompaa kuin lukiolaisille. Ammattikoulussa opiskelevista pojista 58 % ja tytöistä 70 % koki, että on erittäin helppoa ehdottaa tyttö tai poikaystävälle kondomin käyttöä, kun taas lukiolaista pojista puolestaan vain 57 % ja tytöistä 65 % koki kondomin käytön ehdottamisen erittäin helpoksi. (Kouluterveyskysely 2010–2011.)

Kuosmasen ja Virtasen (2005) tutkimuksen tulosten mukaan yhdynnän suorituskeskeisyys, yhdyntätilanteen suunnittelemattomuus sekä kondomin puuttuminen olivat syinä siihen, miksei kondomia käytetty yhdynnässä. Alkoholi oli myös usein vaikuttava tekijä kondomin puuttumiseen yhdynnässä. Samassa tutkimuksessa tytöt pitivät tärkeänä seksiasioista ja kondomin käytöstä keskustelua kumppanin kanssa etukäteen, kun taas poikien kuvauksissa tätä ei ilmennyt itsenäisenä tekijänä juuri lainkaan. (Kuosmanen – Virtanen 2005: 3.)

Kirbyn (2007) tekemän kansainvälisen tutkimuksen mukaan koulujen laaja-alaiset seksuaalikasvatuksen opetussuunnitelmat, jotka kohdistuvat seksuaalikäyttäytymiseen ja riskikäyttäytymisen vähentämiseen, voivat olla tehokkaita. Opetusmenetelmissä tulisi kuitenkin käyttää vuorovaikutuksellista opetusta ja sitä tulee tarjota riittävästi. Seksuaalikasvattajien koulutus ja sitoutuminen opetukseen mahdollistaa toiminnan vaikuttavuuden. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös henkilökohtaisen seksuaalineuvonnan tehokkaaksi, silloin kun siihen liittyy vuorovaikutuksellista kanssakäymistä. Pelkkä kondomien jakaminen ei vaikuttanut nuorten seksuaalikäyttäytymiseen, vaan lisäksi tarvitaan henkilökohtaista neuvontaa. (Kirby 2007: 101–106.) Samanlaisia tuloksia on saanut myös Liinamo (2005), jonka mukaan seksuaaliopetus lisää merkittävästi nuorten seksuaaliterveystietoutta ja merkittävänä tekijänä seksuaalitietouteen on seksuaaliopetustuntien määrä. Jopa vähäinkin opetustuntien määrä lisää opiskelijoiden tietoutta. Seksuaalikasvatuksella on näin ollen tärkeä merkitys nuorten seksuaalisen hyvinvoinnin kehittymisessä. (Liinamo 2005: 73, 84.)

Kaikilta sukupuolitaudeilta suojautuminen on tärkeää, mutta Suomen Punaisen Ristin kumikoulu-kampanjassa halutaan erityisesti keskittyä Klamydiaan ja HIV:hen. Klamydia on nykyisin Suomen yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti ja HIV:hen ei ole ainaakaan vielä olemassa parantavaa hoitoa. (Suomen Punainen Risti. 2012–2013.)

4.2 HIV

HIV, *human immunodeficiency virus*, on immuunipuutosvirus, joka tuhoaa ihmiselimestön puolustusjärjestelmää. HIV tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä, mutta myös suuseksiin liittyy tartunnan riski. Tartunnan voi saada myös ruiskuhuumeiden käytössä, veri- tai kudossiirroissa tai tarttumalla äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imeytyksen aikana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Suomessa HIV-tartuntojen esiintyvyys ja ilmaantuvuus on matalaa tasoa Eurooppaan verrattuna. 2011-vuoden loppuun mennessä Suomessa oli todettu noin 3000 HIV-tartuntaa, joista noin 1000 sairastaa HIV:tä tietämättään. Vuositasolla tartuntoja todetaan noin 180. (Liitsola - Kauppinen - Pahlman - Pasanen - Brummer-Korvenkontio - Anttila - Salminen 2012: 9-10.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut Suomelle HIV-strategian vuosille 2013–2016. Strategian tavoitteena on vähentää uusia tartuntoja, taata hyvä hoito tartunnan saaneille sekä vähentää syrjintää tartunnan saaneilla. HIV-strategia tuo myös esiin Suomessa esiintyviä ongelmia ja esittää toimenpiteitä, joilla näitä voitaisiin vähentää. Strategia on suunnattu väestöryhmiin, joissa HIV:n esiintyvyys on korkea. Nämä väestöryhmät ovat tartunnan saaneet, miehet, joilla on seksiä toisten miesten kanssa, ruiskuhuumeiden käyttäjät, seksityöntekijät, vangit sekä matkailijat. (Liitsola ym. 2012: 5, 7, 11.)

Tartuntatavat jakaantuvat seuraavasti: noin yksi kolmesta tulee miesten välisestä seksistä, heteroseksistä tulee noin 40 % kaikista maamme tartunnoista ja yksi kymmenestä liittyy ruiskuhuumeiden käyttöön. Äidistä lapseen tartuntoja on kirjattu yhteensä 20. (Liitsola ym. 2012: 9-10.) Taulukkoon 1. on koottu HIV:n tartuntalähteet Suomen nuorilla.

Taulukko 1.HIV Suomen nuorilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Ikä	sairastuneet	sukupuolija-kauma		tartuntaryhmät			seksitartunnat		ruiskuhuumeet		harvinaiset	
		miehet	naiset	seksi	ruiskuhuumeet	ei ilmoitettu	mies-ten vä- linen	hetero- seksi	mie- het	naiset	äidistä lap- seen	veri- teitse
10-14	2	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-
15-19	62	25	37	34	13	13	9	25	5	8	1	1
20-24	329	185	144	232	51	45	94	137	33	18	1	-
25-29	562	355	207	406	76	79	172	234	56	20	1	-

Muinosen, Suomisen, Välimäen, Lohrmannin ja Peaten (1999) tutkimus kuvasi nuorison HIV- ja AIDS – tietoutta. Tutkimus kuvasi myös nuorten asenteita sairastavia kohtaan. Tutkimukseen osallistui seitsemäs ja kahdeksaluokkalaisia eteläsuomalaisia nuoria (N=171). Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla. Tulosten mukaan nuorten HIV- ja AIDS – tietous oli matala. Pojat olivat tyttöjä kielteisempiä mitattaessa asenteita HIViä tai AIDSia sairastavia kohtaan. Tutkimuksen mukaan nuorilla on perustietoutta siitä, miten HIV:ltä suojaudutaan, mutta tietoutta ei ole kuitenkaan tarpeeksi, sillä nuorten tietotaso oli pääosin heikkoa. (Muinonen ym. 1999: 64.)

4.2.1 HIV oireet

HIV-infektioon liittyy neljä vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ensitauti, joka kehittyy 30–50 %:lle tartunnan saaneista 2-6 viikon kuluttua tartunnasta. Oireina tällöin voi olla esimerkiksi lämpöä, väsymystä, päänsärkyä, ripulia ja lihas- ja nivelsärkyä. Kuitenkin alun jälkeen oireet häviävät kuukauden kuluessa. Tässä vaiheessa osa tartunnan saaneista jää diagnosoimatta, sillä osalla potilaista HIV-tartunta ei näy laboratoriotestissä. Ensitaudin jälkeen tulee oireeton vaihe, joka voi kestää useita vuosia. Oireettoman vaiheen jälkeen tauti muuttuu oireiseksi, jolloin tapahtuu lymfosyyttien laskua ja immuunivasteen heikkenemistä. HIV-tartunnan saanut oireilee, mutta oireet ovat hyvin epäspesifisiä, muun muassa laihtumista ja pitkittynyttä ripulia. Neljäs ja viimeisin HIV-infektion muoto on AIDS, jolloin puolustuskyky romahtaa. Tämä vaihe on kyseessä silloin, kun HIV-infektiota sairastava on saanut ainakin yhden seurannaistaudin. Muualla maailmassa tuberkuloosi on yleisin seurannaistauti, mutta Suomessa yleisimpiä seurannaistauteja ovat esimerkiksi Kaposin sarkooma ja keuhkokuume. (Laine – Mikkola 2011.)

4.2.2 HIV toteaminen ja hoito

Diagnosointi tapahtuu verikokeella tutkimalla HIV-vasta-aineet. Potilaalta tulee aina saada suostumus HIV-näytteen ottoon. Positiivisen testin saa otettua aikaisintaan 2-4 viikon kuluttua oireiden alusta. Luotettavin aika tehdä HIV-testi on kolmen kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. (Laine – Mikkola 2011.)

HIV-infektiota ei ole mahdollista parantaa lääkkeillä, mutta HIV-lääkityksen kehittyminen on parantanut merkittävästi ennustetta. HIV-potilaiden elinikä voi pidentyä jopa kymmenillä vuosilla. Lääkehoito aloitetaan taudin oireisessa vaiheessa ja etenkin AIDS-vaiheessa, raskaana olevilla HIV-potilaille ja silloin, kun tauti on oireeton, mutta leukosyytit ovat laskeneet tietyn tason alle. Lääkehoitona on yleensä kolmen HIV-viruslääkkeen yhdistelmä. Tärkeää lääkehoidossa on sen jatkuvuus ja potilaan sitouttaminen hoitoon. (Laine – Mikkola 2011.)

4.3 Klamydia

Klamydiaa aiheuttaa bakteeri, joka kasvaa hitaasti solun sisällä ja aiheuttaa kroonisia tulehduksia. Klamydia tarttuu HIV:n tavoin suojaamattomassa yhdynnässä. Klamydia

tarttuu myös suuseksissä. (Aho - Hiltunen-Back 2007.) Klamydia voi aiheuttaa hoitamattomana lapsettomuutta sekä altistaa kohdun ulkoisille raskauksille ja lisätä keskenmenon sekä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Miehillä klamydia voi aiheuttaa virtsaputkitulehduksen tai joskus lisäkivestulehduksen. (Paavolainen 2012.)

Klamydiaa on esiintynyt Suomessa jo 1950-luvulta lähtien. Tauti yleistyi 1970- ja 1980-luvuilla. (Hiltunen-Back – Ilola – Mussalo-Rauhamaa – Vuorenmaa 2012: 14.) Nykyään klamydia on Suomen yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin mukaan vuonna 2012 todettuja klamydiatartuntoja oli noin 13 000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012.) Suomessa klamydiatartunnan saaneista 66 % on alle 25-vuotiaita (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2013). Tämä selittyy kyseisten ikävuosien biologisella ja sosiaalisella alttiudella tartuntaan. Seksikumppaneiden vaihtuvuus on nuorilla verraten suurta ja se lisää sosiaalista alttiutta saada tartunta. (Paavolainen 2012.) Klamydiatartuntoja todetaan suomessa enemmän naisilla, kuin miehillä. Hiltunen-Backin ym. (2012) mukaan syy siihen voi olla naisten aktiivisempi testaus esimerkiksi raskauden ehkäisyyn liittyvillä käynneillä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan perheeseen liittyvät sosiaaliset riskitekijät, kuten esimerkiksi alhainen sosioekonominen asema ja muuttuneet perhesuhteet lisäsivät erityisesti alle 18-vuotiaiden klamydiatartunnan todennäköisyyttä. Klamydiainfektioiden on havaittu olevan myös yleisempiä niillä nuorilla, joilla on muitakin ongelmia. (Gissler - Paananen - Surcel 2013.) Klamydiatartunnat ovat yleisimpiä 20–24-vuotiailla naisilla, miehienkin klamydiatartunnat painottuvat pääsääntöisesti 20–24 vuoden ikään. Jopa 15–19-vuotiailla tytöillä tartunnat ovat varsin yleisiä, mutta saman ikäryhmän pojilla puolestaan huomattavasti harvinaisempia. (Hiltunen-Back ym. 2012: 17, 18.)

Vaikka klamydia, sen tartuntatavat, toteaminen ja ehkäisy ovat olleet globaalisti tiedossa jo pitkään, ei tartuntojen määrä ole kääntynyt laskuun. Aktiivinen testaaminen, hoitoon ohjaaminen ja valistustyö ovat edelleen avain asemassa, jotta tauti saataisiin talutettua. Erityisen tärkeää taudin leviämisen ehkäisyssä olisi löytää taudin oireettomat kantajat. (Paavolainen 2012.) Suomessa ei ole annettu suosituksia tai ohjeita klamydia seulontojen tekemiseen, paitsi raskauden keskeytykseen tulevien potilaiden osalta joilta klamydia testataan. Osassa terveyskeskuksia suoritetaan kuitenkin opportunistisia seulontoja esimerkiksi raskaudenehkäisy palveluiden yhteydessä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007–2011: 114)

4.3.1 Klamydian oireet

Valtaosa klamydia tartunnan saaneista on oireettomia (Aho - Hiltunen-Back 2007). Noin puolet miehistä on oireettomia ja naisista jopa kolme neljästä. Kun oireita esiintyy, niitä ovat miehillä esimerkiksi kirvely ja kipu virtsatessa, kives tai alavatsakipu ja harmahtava vuoto peniksestä. Naisilla oireena voivat olla kuukautishäiriöt, epätavallinen, lisääntynyt valkovuoto, alavatsakivut, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto sekä tihentynyt virtsaamisen tarve ja kirvely virtsatessa. Lisäksi klamydia voi aiheuttaa kurkkukipua, silmien punoitusta ja rähmimistä sekä kirvelyä peräsuolella (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2013).

4.3.2 Klamydian toteaminen ja hoito

Klamydiaa diagnosoitaessa on tärkeää määrittää anamneesi. Haastattelulla selvitetään tartuntariski ja mahdollinen ajankohta näytteenoton suunnittelemiseksi. Näytteenottopaikka- ja paikkaa valittaessa on seksitavalla merkitystä (anaalikanava, genitaalialue, nielu). Klamydianäyte otetaan ensivirtsanäytteestä tai tikkunäytteenä kohdunkaulakanaavasta, emättimen limakalvolta, virtsaputkesta, peräsuolesta tai nielusta. (Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010)

Klamydia hoidetaan antibiooteilla. Kerta-annostus lisää hoitomyönteisyyttä ja helpottaa huomattavasti hoitoon sitoutumista ja lääkehoidon onnistumista. Lääkehoidon lisäksi huolehditaan, ettei tauti leviä eteenpäin. Hoidon ensimmäisen viikon aikana tulisi välttää sukupuoliyhteyksiä ja sen jälkeen kondomia tulisi käyttää jälkitarkastukseen asti. (Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010.)

4.4 Sukupuolitaudeilta suojautuminen kondomin avulla

Kondomin käyttö ennen sukupuolikontaktia vähentää sukupuolitautilien sekä ei-toivotun raskauden riskiä (Coyle - Franks - Glassman - Stanoff 2012: 345–352). Oikeanlaiseen kondomin käyttöön liittyy klamydian ja HIV:n sekä muiden sukupuolitautilien riskin väheneminen sekä miehillä että naisilla. Holmes, Levine, Weaver (2004) totesivat tutkimuksessaan kondomin vaikuttavuudesta olevan tutkimuksia rajallisesti ja että tutkimuksissa olisi hyvä jatkossa kiinnittää huomiota muun muassa erilaisiin ryhmiin kuten ikään. (Holmes - Levine - Weaver 2004: 457–459.)

Coyle ym. (2012) tutkivat nuorten kondomin käyttöä Amerikan lukioissa. Heidän tutkimuksestaan tuli ilmi, että huomattava osa nuorista (30 %) altisti itsensä sukupuolitaudille tai raskaaksi tulemiselle, koska eivät laittaneet kondomia ennen seksin aloittamista tai jättivät puristamatta ilmat kondomin päästä pois. Coylen ym. tutkimuksen tiedot tukevat sitä kuinka tärkeää on jatkaa tällaisten asioiden ennaltaehkäisyohjelmia. Lisäksi heidän tutkimuksena tulokset viittaavat siihen, että ennaltaehkäisyohjelmissä täytyy keskittyä opetukseen ja harjoitella kondominlaiton vaiheet sekä painottaa milloin kondomi tulee laittaa. (Coyle ym. 2012: 345–352.)

5 Nuorille suunnattu seksuaaliterveyden teemapäivä

5.1 Suunnittelu

Projektin suunnittelu alkoi koulussa saamamme Suomen Punaisen Ristin kumikoulukoulutuksen jälkeen, jonka tarkoituksena oli ohjeistaa meidät kuinka voisimme toteuttaa Kumikoulu-kampanjaa ohjaajina toisille opiskelijoille muissa kouluissa. Keväällä 2013 teimme yhteistyökumppanina toimivalle Stadin Ammattiopistolle tutustumiskäynnin, jolloin keskustelimme tulevasta projektista koulun henkilökunnan kanssa ja suunnittelimme missä koulun tilassa teemapäivän voisi syksyllä toteuttaa. Sovimme jo valmiiksi päivävaihtoehtoja teemapäivän toteutusta varten ja ideoimme yhdessä mitä muuta sisältöä teemapäivässä voisi olla kumikoulu-kampanjan materiaalin lisäksi. Pidimme yhteistyökouluun yhteyttä sähköpostitse prosessin etenemisen aikana.

Ryhmämme suunnitteli itse kenelle koulun oppilaista teemapäivää toteuttaisimme, miten heidät ryhmäyttäisimme ja miten keräisimme palautetta teemapäivän onnistumisesta opiskelijoilta. Halusimme myös, että opettajat eivät ottaisi osaa ryhmien kierroksiin, jotta ”tietoa nuorelta nuorelle” -idea säilyisi mahdollisimman hyvin. Suunnittelimme myös kuinka kauan jokainen teemapäivän ryhmän kierros kestäisi, miten toiminnalliset pisteet järjestettäisiin ja mitä muuta päivän aikataulussa tulisi ottaa huomioon, kuten tauot ja ruokailu, tilojen valmistelu sekä loppusiivous.

Päädyimme rajaamaan teemapäivän kohderyhmämme ammattiopiston 1. ja 2. vuoden peruskoulupohjaisiin opiskelijoihin. Rajausta tehdessämme meidän tuli huomioida omat ajalliset resurssimme ja uskoimme myös juuri näiden opiskelijoiden ikänsä (16–18-vuotta) ja koulutaustansa puolesta hyötyvän teemapäivästä eniten. Saimme sähköpos-

tin välityksellä ammattiopiston yhteyshenkilöltä tiedon, että näiden vuosikurssien opiskelijoita olisi yhteensä noin 140. Näin ollen opiskelijoista tulisi muodostumaan yhteensä 4-5 noin 30 opiskelijan ryhmää, joille vuorotellen teemapäivän tulisimme toteuttamaan.

Seksuaaliterveys-teemapäivänä ammattiopistolla hyödynsimme Suomen Punaiselta Ristiltä saamaamme Kumikoulu-kampanjan käytännön koulutusta, valmista toteutus-pohjaa sekä valmiita materiaaleja. Valmis materiaalipaketti sisälsi muun muassa kondomit, HIV- ja klamydia-pelit, julisteet sekä ohjaajan oppaan. Tekopenikset kondomin laitton harjoittelua varten, kondominlaitton pimeänajon laatikko sekä ehkäisyyn liittyvää materiaalia saimme koulun puolesta käyttöömmme.

Suomen Punaisen Ristin kumikoulukampanja-ohjeistuksen mukaisesti jokainen teemapäivän oppitunti tulisi koostumaan kolmesta toiminnallisesta pisteestä, joissa nuoret kiertäisivät vuorotellen. Lisäksi ideoimme ja suunnittelimme neljännen sana-assosiaatio pisteen. Pisteellä nuoret saivat kirjoittaa tai piirtää omatoimisesti, mitä heille tulee mieleen seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyvistä viidestä ennalta annetusta sanasta.

Toiminnallisten pisteiden kuvaus

1. ohjattu kondomin käytön harjoittelu
2. ohjattu HIV-peli
3. ohjattu klamydia-peli
4. itsenäinen sana-assosiaatio piste

Jokainen kierros tulisi kestämään noin tunnin, jonka aikana opiskelijat jättäisivät myös lyhyen kirjallisen palautteen oppitunnista laatimallamme palautekyselylomakkeella (kts. liite 3). Kehitimme palautekyselylomakkeen, jossa oli 6 Likert -asteikollista väittämää teemapäivän sisällöstä. Muuttujat olivat järjestysasteikollisia. Asteikolla vastausvaihtoehto yksi kuvasi mielipidettä *ei ollenkaan*, kaksi *vähän*, kolme *tydyttävästi*, neljä *paljon* ja viisi *erittäin paljon*. Halusimme palautekyselylomakkeella kartoittaa teemapäivän onnistuneisuutta sekä hyötyä nuorille. Tunnin päätteeksi opiskelijat täyttivät palautekyselyn ja saivat mukaansa Suomen Punaisen Ristin lahjoittamat kondomit.

5.2 Toteutus

Projektin toteutus tapahtui 24.9.2013 klo 8:00–12:00 Stadin ammattiopistolla Myllypurossa. Saavuimme koululle sovitusti klo 8, jossa meidät vastaanotti yhteistyöhenki-

lönämme toiminut koulun terveydenhoitaja Heidi Lautiola. Menimme teemapäivää varten varattuun tilaan, jossa aloitimme teemapäivän valmistelut asettelemalla mukana tuomamme materiaalit esille ja järjestelemällä toiminnalliset pisteet paikoilleen.

Valmistelujen ohessa selvisi, että teemapäivään osallistuvien oppilaiden määrä oli suurempi kuin olimme odottaneet ja ryhmät tulisivat aikataulusuunnitelmasta poiketen saapumaan teematunnille noin puolen tunnin välein. Tämän seurauksena sovelsimme alkuperäistä teematunnin kulkua. Ensimmäisen ryhmän saapuessa opiskelijoita oli noin 20, jonka mukaan päädyimme jakamaan ryhmän kahteen osaan. Ennen pisteille jakautumista esittelimme itsemme ja projektimme sekä kerroimme teematunnin kulusta.

Ensimmäisellä toiminnallisella pisteellä ohjasimme nuorille kondomin oikeanlaisen käytön. Kuviossa 1. olevat kuvat ovat kondomin käytön harjoittelun pisteeltä. Ennen käytön harjoittelua kerroimme nuorille kondomin käytön hyödyistä ja tärkeydestä sekä kondomien säilytyksestä, hävittämisestä ja ostamisesta. Opetimme nuorille tekopeniksen avulla kondomin oikeanlaisen asettamisen ja poisottamisen, jonka jälkeen nuoret saivat itse harjoitella kondomin laittoa ohjeidemme mukaan. Lisäksi pisteellä oli niin sanottu kondominlaiton pimeän harjoittelun laatikko, jossa nuoret saivat halutessaan harjoitella kondominlaittoa niin sanotusti pimeässä.



Kuvio 1. Ohjattu kondomin käytön harjoittelupiste.

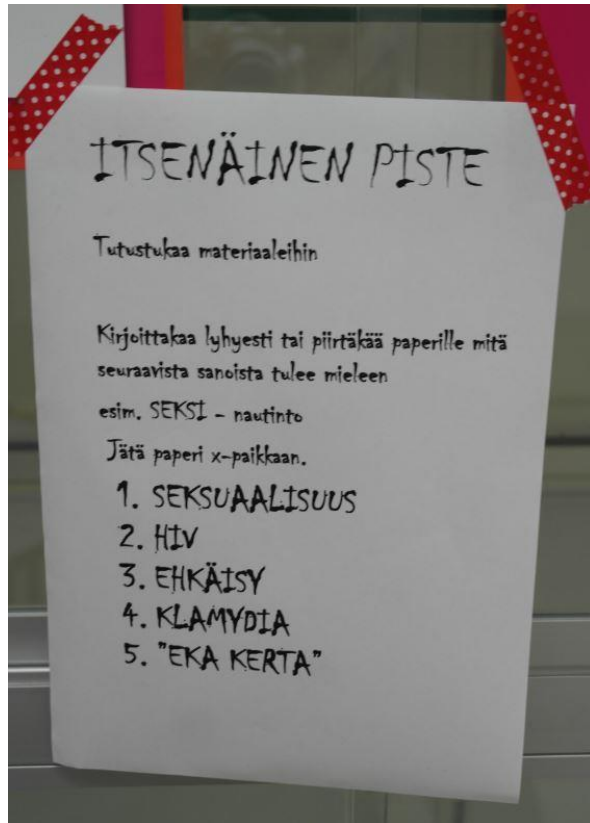
Pisteillä kaksi ja kolme (kts. kuvio 2.) nuoret saivat ohjatusti pelata klamydia ja hiv - aiheisiä lautapelejä. Toinen peleistä sisälsi väittämiä klamydiasta ja toinen hiv:stä ja aidsista. Kummatkin pelit sisälsivät yhdeksän väittämää joihin nuoret saivat pelimerkein

vastata oliko väittäjä ”oikein” vai ”väärin”. Pelimerkkejä oli kumpaankin peliin vain 8, jotta nuorille ei ennalta selviäisi pelin viimeisen väittämän vastaus. Pelien ajatuksena oli, että ryhmä yhdessä pohtisi oikeita vastauksia. Nuorten valittua mielestään oikeat vastaukset väittämiin, käytiin ne yhdessä pelin ohjaajan kanssa läpi perusteluineen.



Kuvio 2. Ohjatut HIV ja klamydia -pelit

Neljännellä ja viimeisellä sana-assosiaatio pisteellä, jonka sisällön olimme itse suunnitelleet, nuoret saivat joko piirtämällä tai kirjoittaen ilmaista omia ajatuksiaan siitä mitä heille tuli mieleen seuraavista sanoista: seksuaalisuus, hiv, klamydia, ehkäisy ja ”eka kerta”. Kuviossa 3. on kuvattu sana-assosiaatio -pisteen tehtävänanto. Pisteen ajatuksena oli herättää nuoret pohtimaan omaa asennetta seksuaalisuutta ja ehkäisyä kohtaan. Pisteellä nuoret saivat myös keskustella toistensa kanssa ja sitä kautta yhdessä pohtia sanojen herättämiä ajatuksia. Nuoret ohjattiin palauttamaan omat mietteensä paperilla nimettömänä palautuskansioon.



Kuvio 3. Itsenäinen sana-assosiaatio -piste

Ryhmäjaon ja teematunnin kierrokselle varatun ajan supistuttua noin puoleen, päädyimme yhdistämään pisteet kaksi ja kolme (HIV ja klamydia -pelit) sekä pisteet yksi ja neljä (ohjattu kondomin käytön harjoittelu ja itsenäinen sana-assosiaatio -piste). Näin ollen puolet ryhmästä pelasi ensin klamydia ja hiv pelit ja puolet harjoitteli kondomin laittoa ja teki sana-assosiaatio tehtävän. Kierroksen päätyttyä nuorille jaettiin palaute-lomakkeet, jotka täytettyään he saivat mukaansa Suomen Punaisen Ristin lahjoittamat kondomit sekä kaksi ehkäisyasetettä. Esitteet olivat Suomen Punaisen Ristin tuottamia ja sisälsivät tietoa kondomin käytön hyödyistä sekä sukupuolitaudeista.

Kaikkien halukkaiden ryhmien osallistuttua teematunnille, päätimme päivän siivoamalla tilat ja tekemällä lyhyen sanallisen yhteenvedon teemapäivän sujumisesta yhteistyöhenkilömme Heidi Lautiolan kanssa. Toivotimme hänet myös tervetulleeksi Seksuaali-markkinatilaisuuteen koulullemme 25.11.2013, jossa tulemme esittelemään kehittämistyömme kokonaisuudessaan muille oppilaille, opettajille sekä yhteistyökumppaneille.

5.3 Palautteet teemapäivästä

Teemapäiväämme osallistui 38 opiskelijaa, joista 20 oli miehiä ja 13 oli naisia. Viisi kyselyyn vastannutta ei ollut vastannut esitieto-osioon. Ikäjakauma oli alkuperäistä

suunnitelmaa laajempi. Nuorin osallistuja oli 15-vuotias ja vanhin 40-vuotias. Kaikkien osallistujien keski-ikä oli arviolta noin 20 vuotta. Palautekyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti, joka lisäsi tulosten luotettavuutta.

Palautekyselylomakkeen kaikkien väittämien vastaukset jakautuivat melko tasaisesti vastausvaihtoehtojen kesken (kts. liite 4). Tämän takia yhdistimme ryhmät erittäin paljon ja paljon sekä tyydyttävästi ja vähän. Näin saimme paremmin vertailtavissa olevat vastaukset ja pystyimme tarkemmin analysoimaan opiskelijoiden saamaa hyötyä teemapäivästä. Taulukossa 1. on kuvattu kaikkien osallistujien vastaukset palautekyselylomakkeen väittämiin frekvenssein ja prosentein.

Taulukko 1. Kaikkien osallistujien vastaukset fr(%)

	Paljon fr(%)	Vähän fr(%)	Ei ollenkaan fr(%)
1. Sain lisää tietoa teemapäivän aikana (n=37)	14(37.8)	21(56.7)	2(5.4)
2. Teemapäivästä oli minulle hyötyä (n=36)	12(33.3)	21(58.3)	3(8.3)
3. Päivä vastasi odotuksiani (n=34)	13(37.9)	16(47.0)	5(14.7)
4. Hyödyin kondomin laitton harjoittelusta (n=37)	9(24.3)	20(54.0)	8(21.6)
5. Sain lisää tietoa klamydiasta (n=36)	15(41.7)	20(55.6)	1(2.8)
6. Sain lisää tietoa HIV:stä ja AIDS:sta (n=37)	16(43.2)	19(51.3)	2(5.4)

Ensimmäisessä väittämässä ”sain lisää tietoa teemapäivän aikana” enemmistö (57 %) opiskelijoista koki saaneensa tietoa lisää vähän. Paljon lisää tietoa puolestaan koki saaneensa noin yksi kolmasosa vastanneista (38 %).

Toiseen väittämään vastanneista noin kolmasosa (33 %) koki hyötynensä paljon teemapäivästä. Suurin osa (58 %) vastanneista koki hyötynensä teemapäivästä vain vähän. Kuitenkin vain kolme opiskelijaa vastasi, ettei ollut hyötynyt teemapäivästä lainkaan (8 %).

Kolmanteen väittämään ”päivä vastasi odotuksiani” melkein puolet (47 %) vastanneista koki, että päivä vastasi odotuksia vähän. 15 % vastanneista oli sitä mieltä, ettei päivä

vastannut heidän odotuksia ollenkaan. Kuitenkin reilu kolmasosa (38 %) koki päivän vastanneen odotuksia paljon.

Kondomin käytön harjoittelusta koki hyötynensä paljon noin yksi neljäsosa (24 %) opiskelijoista. Suurin osa (54 %) koki hyötynensä harjoittelusta vähän ja 22 % ei ollenkaan.

HIV:tä ja klamydiaa koskevien väittämien vastaukset olivat melko yhtenevät. Hieman yli puolet vastanneista (klamydia 56 % ja HIV 51 %) koki saaneensa vähän lisää tietoa näistä sukupuolitaudeista. Toisaalta vähän alle puolet vastanneista (klamydia 42 % ja HIV 43 %) koki saaneensa paljon lisää tietoa.

5.4 Palautteiden pohdinta

Palautekyselymme analyysi osoitti, että kondomin käyttö oli osalle opiskelijoista entuudestaan melko tuttua. 22 % palautekyselyyn vastanneista koki, ettei hyötynyt kondomin käytön ohjatusta harjoittelusta ollenkaan. Kouluterveyskyselyn (2010–2011) mukaan ammattikoululaisilla oli lukiolaisia enemmän seksikumppaneita ja heille kondomin käytön ehdottaminen oli helpompaa kuin lukiolaisille. Tämä voisi osaltaan selittää kyselyssä saatuja tuloksia tältä osin. Kuitenkin Coylen ym. (2012) mukaan nuorten tulisi saada lisää tietoa kondomin oikeanlaisesta käytöstä, jotta sukupuolitaudeilta suojautuminen olisi entistä tehokkaampaa.

Liinamon (2005) mukaan ammattikoululaisilla oli vajavaisesti tietoa seksuaaliterveydestä. Myös kouluterveyskyselyn (2010–2011) mukaan noin neljäsosa ammattikoululaisista pojista ei tiennyt, että sukupuolitauti voi olla joskus täysin oireeton ja jopa melkein puolet ei esimerkiksi tiennyt, että klamydia voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. Sukupuolitauteihin liittyvät osa-alueet osoittautuivatkin palautekyselymme mukaan eniten hyödyllisiksi ja eniten lisää tietoa antaviksi aihealueiksi teemapäivän aikana. Palautekyselymme tulosten mukaan opiskelijat hyöttyivät teemapäivän aikana eniten saadessaan lisää tietoa HIV:stä, Aidsista ja klamydiasta. Tämä tulos tukee aikaisempia tutkimustuloksia, joiden mukaan nuorten tietotaso HIV:sta ja Aidsista on heikkoa. (Muinonen ym. 1999: 64). Paavolainen (2012) toteaaakin, että valistustyö on edelleen avainasemassa, sillä klamydiatartuntojen määrä ei ole kääntynyt laskuun.

Teemapäivään osallistuneista opiskelijoista suurin osa koki kaiken kaikkiaan saaneensa lisää tietoa ja hyötyä teemapäivän aikana sekä teemapäivän aihepiirit koettiin hyödyllisiksi. Vaikka palautteiden mukaan prosentuaalisesti eniten opiskelijat olivat vastanneet väittämien ”vähän” osioon, niin melkein yhtä moni opiskelijoista koki saaneensa ”paljon” tietoa tai hyötyä teemapäivästä. Vain pieni osa teemapäivään osallistuneista opiskelijoista oli sitä mieltä, etteivät he hyötynneet teemapäivän sisällöstä ollenkaan.

6 Pohdinta

Tämän projektin mahdollisuutena ja tavoitteena oli saavuttaa mahdollisimman moni ammattiopiston nuori opiskelija ja edistää heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyttään. Tavoitteena oli myös kannustaa nuoria käyttämään kondomia yhdynnän aikana sekä ennaltaehkäistä sukupuolitautilien leviämistä ohjaamalla kondomin oikeanlainen käyttö. Lisäksi tavoitteena oli myös tarjota nuorille monipuolista tietoutta seksuaaliterveydestä. Kokonaisuudessaan saavutimme tavoitteet melko hyvin. Opiskelijoiden lähtötason tiedot ja taidot olivat hyvin eri-tasoisia, huomioiden heidän ikänsä ja taustansa. Moni opiskelija koki kuitenkin hyödyllisenä kerrata seksuaaliterveyteen liittyviä asioita.

Tavoittelimme työllämme koulun 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoita, jotta mahdollisimman moni koulun oppilaista voisi osallistua teemapäivään ja saada lisää tietoutta seksuaaliterveydestä. Pidimme tärkeänä sitä, että kohtaisimme opiskelijat henkilökohtaisesti esimerkiksi pelkkien seksuaaliterveydestä kertovien esitteiden jakamisen sijaan, jotta opiskelijat voisivat halutessaan myös kysyä heitä mietityttäviä asioita. Myös muun muassa Kirbyn (2007) ja Liinamon (2005) tutkimustulosten mukaan osallistava seksuaaliopetus ja neuvonta takaavat pelkkien esitteiden jakamista paremman tuloksen ja jo muutama seksuaaliopetustunti oli lisännyt huomattavasti nuorten seksuaalitetoutta.

Teemapäivän kulku ei toteutunut täysin suunnitelmamme mukaan, mutta toteutus onnistui silti hyvin. Olimme tyytyväisiä moniin hieman yllättäen tullessiin muutoksiin teemapäivän aikana. Opiskelijat saapuivat aikataulusta poiketen noin puolen tunnin välein ja osallistujamäärät olivat odotettua pienemmät. Lisäksi teemapäivään osallistui opiskelijoita, joiden ikäjakauma ja koulutustausta poikkesi suunnitelmastamme. Kuitenkin halusimme tarjota heille mahdollisuuden osallistua teemapäivään, sillä näin saimme myös enemmän osallistujia ja teemapäivän sisällöllinen tieto saavutti mahdollisimman monet opiskelijat. Yksi suunnittelematon osallistujaryhmä oli koulun maahanmuuttajataustaiset opiskelijat, joiden äidinkieli ei ollut suomi. Ryhmän opiskelijat olivat taustaltaan hy-

vin eri kulttuureista eivätkä monet osanneet oman äidinkieltensä lisäksi muita kieliä. Tämä aiheutti haasteita erityisesti HIV ja klamydia -peleissä. Kondomin käytön harjoittelun piste oli kuitenkin käytännönläheisempi, jolloin pisteellä toimiminen kielellisistä haasteista huolimatta onnistui paremmin kuin pelien pelaaminen.

Opiskelijat osallistuivat teemapäivään aktiivisesti. Koimme hyväksi neljän toiminnallisen pisteen yhdistämisen kahdeksi pisteeksi. Tällöin pisteille tuli sopiva määrä opiskelijoita ja itsenäinen piste muuttui ohjatuksi pisteeksi, joka mahdollisti ohjaajien läsnäolon. Myös neljännen eli sana-assosiaatio pisteen ollessa ohjattu vastauksia saatiin todennäköisesti enemmän ja opiskelijat pystyivät kysymään epäselviä asioita.

Itse kehittelemämme sana-assosiaatio piste osoittautui suosituksi pisteeksi ja opiskelijat jättivät paljon vastauksia. Opiskelijat olivat vastanneet sekä sanallisesti että kuvin. Olemme koonneet opiskelijoiden vastauksista esiinnousseita ajatuksia ja koonneet ne liitteeksi (kts. liite 5). Seksuaalisuus oli kuvattu henkilökohtaiseksi ja positiiviseksi asiaksi. HIV herätti puolestaan nuorissa hyvin negatiivisia tunteita, samoin kuin klamydia, mutta ei niin vahvasti. Ehkäisy ajateltiin tärkeänä ja suojaavana tekijänä. ”Eka kerta” toi opiskelijoille mieleen hyviä ja huonoja muistoja. Opiskelijoiden vastaukset antoivat lisää tietoa opiskelijoiden asenteista ja suhtautumisesta edellä mainittuihin aihealueisiin. Tämä on työllemme arvokas lisä.

Kumikoulu-teemapäivään osallistuneet opiskelijat jättivät palautetta palautekyselylomakkeella. Palautteiden perusteella teemapäivä lisäsi opiskelijoiden tietoutta ja aihepiirit koettiin hyödyllisiksi. Kaiken kaikkiaan Kumikoulu-teemapäivä oli onnistunut. Tavoitteemme mukaisesti olemme onnistuneet edistämään nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Saimme myös tietoa opiskelijoiden asenteista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen sekä arvokasta osaamista projektityöskentelystä. Palautekyselyn avulla saimme kerättyä luotettavaa, vertailtavissa olevaa sekä tulevaisuudessa hyödynnettävää tietoa.

6.1 Kehittymishaasteet ja työelämäyhteys

Teemapäivän etukäteismarkkinointi saavutti vain osan opettajista ja opiskelijoista, tällä oli vaikutusta teemapäivän osallistujamäärään. Emme itse markkinoineet tapahtumaa koululla, vaan vastuu teemapäivän tiedottamisesta jäi koulun osalta yhteyshenkilönämme toimineelle koulun terveydenhoitajalle. Tulevissa projekteissa markkinointiin

ja yhteydenpitoon opiskelijoihin ja opettajiin on kiinnitettävä enemmän huomiota. Kehitysehdotuksena tulevaisuuden projekteihin ehdotamme, että projektin toteuttajat menisivät itse koululle markkinoimaan tapahtumaa etukäteen ja veisivät esimerkiksi tapahtumasta kertovia mainoksia ilmoitustauluille.

Suomen Punaisen Ristin Kumikoulu materiaali on toimiva ja laadukas. Alkuperäisen toteutuskaavan mukaan Kumikoulu materiaali on suunnattu 9.luokkalaisille. Tässä opinnäytetyössä tavoittelimme ammattiopiston nuorimpia opiskelijoita, mutta osallistujien ikäjakama oli laajempi. Tulevaisuuden töissä tarkempaan kohderyhmän rajaukseen tulisi ottaa huomioon, sillä Kumikoulu -kampanjan materiaali on suunnattu nuorille opiskelijoille. Tällöin opiskelijat ikänsä puolesta ovat lähempänä Kumikoulu -kampanjan suunnattua kohderyhmää ja hyötyvät paremmin Kumikoulun sisällöstä.

Tulevaisuudessa Kumikoulu-teemapäivän kaltaisia teemapäiviä olisi edelleen hyvä järjestää nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi sekä sukupuolitautien leviämisen ehkäisemiseksi. Myös kondomin käytön ohjattu harjoittelu on tärkeää seksitaudeilta suojautumiseksi. Opinnäytetyöllämme tuotimme lisää tietoa nuorten asenteista ja ohjauksen tarpeesta. Eri organisaatioiden ja työntajien on mahdollista hyödyntää opinnäytetyössämme saatuja tuloksia terveyden edistämisen osaluilla.

6.2 Työn julkaiseminen ja kiitokset

Esittelimme valmiin opinnäytetyömme koulumme seksuaali- ja lisääntymisterveyden markkinoilla 25.11.2013 klo 10–14. Yhteistyökumppanimme Suomen Punaiselta Ristiltä saapui tapaamaan meitä markkinoille ja vaihdoimme ajatuksia kumikoulu-materiaalien toimivuudesta sekä projektin sujumisesta kokonaisuudessaan. Markkinat olivat osaltamme onnistuneet. Saimme työstämme hyvää ja positiivista palautetta kävijöiltä. Kävijät kommentoivat työtämme ja markkinapisteen esillepanoa muuan muassa seuraavasti:

”Pisteellä hyvä ulkonäkö ja paljon hyvää asiaa.”

”Aidosti innostuneet pitäjät.”

”Oikeasti hyödyllinen ja hauska.”

”Selvästi suunniteltu kokonaisuus ja esittelijät iloisesti ja mielellään kertoivat toteutuksesta.”

Lopullinen kirjallinen tuotos julkaistaan Theseus-tietokannassa. Tulemme myös välittämään työmme sähköpostitse yhteistyökumppaneillemme.

Lopuksi haluamme kiittää yhteistyökumppanina toiminutta Suomen Punaista Ristiä sekä erityisesti Taru Walleniusta materiaalien toimittamisesta ja innostuneisuudesta projektiamme kohtaan. Kiitokset Stadin Ammattiopiston opiskelijoille ja koulun terveydenhoitaja Heidi Lautiolalle, joka auttoi teemapäivän järjestämisessä. Kiitämme myös ammattitaitoisesta projektin ohjauksesta Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtoria Pirjo Koskea.

Lähteet

Aho, Kimmo – Hiltunen-Back, Eija 2007. Terveellistä seksiä, klamydia. Terveyskirjasto, Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006> Luettu 30.04.2013.

Autio, Minna – Paju, Petri (toim.) 2005. Kuluttava nuoruus. Yliopistopaino Oy, Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/tieto_a_nuorten_elinoloista/eliolot_-vuosikirjat/Kuluttava_nuoruus.pdf> Luettu 25.4.2013

Coyle, Karin K. - Franks, Heather M - Glassaman, Jill R - Stanoff, Nicole M 2012. Condom use: slippage, breakage and steps for proper use among adolescents in alternative school settings. Journal of School Health 28 (8). 345–352.

Gissler, Mika - Paananen, Reija – Surcel Heljä-Marja. Klamydia peruskouluiässä- taustalla usein kasaantuneita ongelmia perheessä. Terveiden ja hyvinvoinnilaitos. 2013. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkkostokirje/2011/klamydia_peruskouluiassa?&print=true> Luettu 30.04.2013.

Hiltunen-Back, Eija - Ilola, Anna-Marja- Mussalo-Rauhamaa, Helena- Vuorenmaa, Leena 2012. Sukupuolitaudit Suomessa- eilen, tänään, huomenna- aktiivisia torjuntatoimia tarvitaan. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja. Verkkodokumentti. <http://www.avi.fi/fi/virastot/etelasuomenavi/Ajankohtaista/julkaisut/Documents/1912_Sukupuolitaudit_Suomessa_eilen_tanaan_ja_huomenna.pdf>. Luettu 27.04.2013.

Hiltunen-Back, Eija- Reunala, Timo 2005. Klamydia lisääntyy. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005; 121. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkelili%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94710&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=klamydia> Luettu 24.04.2013.

Holmes, King K. - Levine, Ruth - Weaver, Marcia 2004. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bulletin of the World Health Organization. Public Health reviews 82 (6). 457-459.

Kirby, Douglas. 2007. Emerging answers. Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. Verkkodokumentti. <http://www.thenationalcampaign.org/EA2007/EA2007_full.pdf> Luettu 30.4.2013.

Kolari, Tuula 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.

Kontula, Osmo – Meriläinen, Hanna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia Verkkodokumentti.. <http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/julkaisut/kaikki_julkaisut_all_publication/koulun_seksuaalikasvatus_2000-lu/> Luettu 30.4.2013.

Kouluterveyskysely 2010–2011. Seksuaaliterveysosion vastaukset. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_aiheittain/kouluterveyskysely_seksuaaliterveys_kysymyskohtaiset.xls> Luettu 25.4.2013.

Kuosmanen, Sanna – Virtanen, Hennariikka 2005. Nuorten kondomin käyttöön yhteydessä olevat tekijät eläytymistarinoiden valossa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Laine, Janne – Mikkola, Janne 2011. HIV-infektio. Duodecim. Lääkärin tietokannat. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hiv> Luettu 30.4.2013.

Liinamo, Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta, arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Liitsola, Kirsi - Kauppinen, Jaana - Pahlman, Irma - Pasanen, Sini - Brummer-Korvenkontio, Henriikki - Anttila, Marja - Salminen, Mika 2012. Suomen hiv-strategia 2013-2016. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010. Sukupuolitautien diagnostiikka ja hoito. Käypähoitosuosituksen tiivistelmä. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo99056.pdf>> Luettu 24.04.2013.

Malinen, Jari 2005. Peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten käsitykset seksuaalivähemmistöistä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Mannerheimin Lastensuojelu Liitto. Nuorten netti. Seksuaalinen suuntautuminen. Verkkodokumentti. <<http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seksuaalisuus/suuntautuminen/>> Luettu 29.4.2013.

Muinonen, Ulla - Suominen, Tarja - Välimäki, Maritta - Lohrmann, Christa - Peate Ian 1999. Nuorison HIV- ja AIDS -tietous ja asenteet. Turku: Turun Yliopisto.

Nummelin Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Paavolainen, Jorma 2012. Klamydiakantaja- oireeton vai uskonon? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 128 (13). Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihaku_kuarteri%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo10366&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=klamydia> Luettu 25.04.2013.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>> Luettu 3.5.2013

Suomen Punainen Risti. 2012–2013. Kumikoulu ja kondomiajokortti. Verkkodokumentti. <<http://www.punainenristi.fi/materiaali/kumikoulu-ja-kondomiajokortti>> Luettu 24.4.2013

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf> Luettu 25.4.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Infektiotaudit. Verkkodokumentti. <hl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/klamyydia> Luettu 24.05.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Seksuaaliterveys. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys> Luettu 24.4.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Nuoret ja seksuaalisuus. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/nuoret_ja_seksuaalisuus> Luettu 26.4.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Hiv- ja Aids-tilastot. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv-ja-aidstilastot> Luettu 30.4.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Hiv. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv> Luettu 2.5.2013

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2012. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta tartuntatautirekisteri. Verkkodokumentti <<http://www3.thl.fi/stat/>> Luettu 30.04.2013.

WHO 2013. Sexual health. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/topics/sexual_health/en/> Luettu 3.5.2013

Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksiin kuuluu jokaisen ihmisen oikeus, ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa

- parhaaseen saavutettavissa olevaan seksuaaliterveyden tilaan, mikä käsittää myös mahdollisuuden käyttää seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä terveydenhoitopalveluja
- hakea, saada ja levittää seksuaalisuuteen liittyvää tietoa
- seksuaalikasvatukseen
- kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen
- kumppanin valintaan
- päättää omasta aktiivisuudestaan
- yhteiseen tahtoon perustuviin seksuaalisiin suhteisiin
- yhteiseen tahtoon perustuvaan avioliittoon
- päättää, haluaako yleensä ja milloin haluaa hankkia lapsia
- tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksielämää

(Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2012.)

Palautekyselylomake



Palautekysely

Kiitos osallistumisestasi Seksuaaliterveyttä nuorille, kumikoulu -teemapäiväämme.

Toivomme, että vastaat ystävällisesti kyselyymme ja vastaat jokaiseen kohtaan. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Palautteenne on tärkeä osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämistyötämme. Kiitos!

ESITIEDOT

IKÄ:

SUKUPUOLI (ympyröi oikea vaihtoehto): mies / nainen

VUOSIKURSSI (ympyröi oikea vaihtoehto): ensimmäinen / toinen

Rastita seuraavista sopivin vaihtoehto

	Erittäin paljon 5	Paljon 4	Tyydyttävästi 3	Vähän 2	Ei ollenkaan 1
1. Sain lisää tietoa teemapäivän aikana.					
2. Teemapäivästä oli minulle hyötyä.					
3. Päivä vastasi odotuksiani.					
4. Hyödyin kondominlaiton harjoittelusta.					
5. Sain lisää tietoa klamydiasta.					
6. Sain lisää tietoa HIV:stä ja AIDS:sta.					

MUUTA

PALAUTETTA _____

Kaikkien osallistujien vastaukset fr(%)

	Erittäin paljon fr(%)	Paljon fr(%)	Tyydyttävästi fr(%)	Vähän fr(%)	Ei ollenkaan fr(%)
1. Sain lisää tietoa teemapäivästä (n=37)	5(13.5)	9(24.3)	10(27.0)	11(29.7)	2(5.4)
2. Teemapäivästä oli minulle hyötyä (n=36)	7(19.4)	5(13.9)	9(25.0)	12(33.3)	3(8.3)
3. Päivä vastasi odotuksiani (n=34)	8(23.5)	5(14.7)	8(23.5)	8(23.5)	5(14.7)
4. Hyödyin kondomin laitton harjoittelusta (n=37)	8(21.6)	1(2.7)	12(32.4)	8(21.6)	8(21.6)
5. Sain lisää tietoa klamydiasta (n=36)	9(25.0)	6(16.7)	14(38.9)	6(16.7)	1(2.8)
6. Sain lisää tietoa HIV:stä ja AIDS:sta (n=37)	11(29.7)	5(13.5)	15(40.5)	4(10.8)	2(5.4)

Kooste sana-assosiaatioista

