

# I

## NUORTEN TIEDOT SEKSITAUDEISTA

Kartoituskyselyt ja tietoiskutunnit Haagan ammattikoulun opiskelijoille

# II

## ”KIINNOSTAA KUIN KILO KIVIÄ”

Seksitaudit lisääntyvät, nuorten tiedot puutteelliset?

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Terveystyöntekijä  
Opinnäytetyö  
1.12.2006

---

Sanna Ala-Reinikka  
Birgitta Luttinen  
Emilia Törrönen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveydenhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Sanna Ala-Reinikka, Birgitta Luttinen ja Emilia Törrönen			
Työn nimi			
Nuorten tiedot seksitaudeista - Kartoituskyselyjen ja tietoiskutuntien pitäminen Haagan ammattikoulun opiskelijoille			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2006	47 + 7	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme kuuluu Huuta-hankkeeseen. Sen aiheena on seksitautilien ennaltaehkäisyä koskevan tiedon jakaminen nuorille. Huuta-hanke tarjoaa tietoa huumeista sekä tartuntataudeista Helsingin ja Tallinnan välillä liikkuville, kohdentuen erityisesti riskiryhmiin. Hanke pyrkii vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi ja estämään näin tartuntatautien syntymisen.</p> <p>Tarkoituksena oli alkukartoituskyselyn avulla selvittää Haagan ammattikoulun oppilaiden tietoa seksitaudeista. Alkukartoituksessa kysyttiin myös sitä, millä tavoin oppilaat halusivat saada tietoa. Saatujen tulosten perusteella järjestettiin oppilaille tietoiskutunteja, joiden aikana nuoret vastasivat loppukartoituskyselyyn. Tämän avulla selvitimme, oliko tieto seksitaudeista karttunut tietoiskutuntien ansiosta. Työmenetelmänä käytettiin alku- sekä loppukartoituskyselylomakkeita. Kyselylomakkeet perustuivat ennaltakerättyyn tutkimustietoon. Tietoiskutunnit koostuivat seksitaudeista kertovista erilaisista tietopisteistä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kasvattaa nuorten tietoa seksitaudeista. Samalla tavoitteena oli lisätä nuorten halua suojata itseään sekä kumppaniaan seksiteitse tarttuvilta taudeilta. Tavoitteena oli myös selvittää, oliko tiedonantotapa kannattava sekä tietoa lisäävää.</p> <p>Opinnäytetyössä käsiteltiin seuraavia seksitauteja: klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, tippuri, kippa, B-hepatiitti sekä HIV ja aids. Kirjallisuuskatsaus käsittelee myös nuoria, seksuaalisuutta sekä seksuaaliopetusta, -neuvontaa ja -valistusta.</p> <p>Loppukartoituksesta saatujen tulosten perusteella voitiin todeta, että tietoiskutunnit eivät juurikaan kasvattaneet nuorten tietoa seksitaudeista. Tuloksiin vaikutti loppukartoituskyselyyn osallistuneiden oppilaiden vähäinen määrä sekä motivaation puute aihetta kohtaan.</p> <p>Tiedonantotapaa olisi tulevaisuudessa kannattavaa tutkia enemmän. Tällä tekijällä on keskeinen merkitys nuorten tietopohjan karttumiselle. Myös oppilailta saadun palautteen perusteella olisi hyvä harkita, millä keinoin tietoa tulisi nuorille jakaa.</p>			
Avainsanat			
Seksitaudit, nuoret, seksuaaliopetus, -neuvonta, -valistus, kartoitus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Nursing and Social Services	
Author/Authors			
Sanna Ala-Reinikka, Birgitta Luttinen and Emilia Törrönen			
Title			
Knowledge about Sexually Transmitted Diseases by Youths- Questionnaires and educational lessons in Helsinki City College of Technology			
Type of Work	Date	Pages	
Final project	Spring 2006	47 + 7 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our final project is part of the project called HUUTA. The purpose of the Huuta is to give information about drugs and sexual transmitted diseases to those who travel between Helsinki and Tallinn. The main target of the HUUTA those who considered to be part of risk group of getting sexually transmitted diseases. The objective of this study was to share knowledge about sexually transmitted diseases especially to youth. Moreover the objective was to add their knowledge and emphasise how to protect themselves and their partners against sexually transmitted diseases. We wanted to find out if the chosen methods were good and did they increase the knowledge.</p> <p>The purpose was to find out first what the students at Helsinki City College of Technology knew about sexual transmitted diseases by using our first questionnaire. This questionnaire also contained a part which dealt with the way that the youths wanted to get information about sexually transmitted diseases. We arranged educational lessons, which based on the results of the first questionnaire. These educational lessons also contained the final questionnaire. By that final questionnaire, we wanted to find out if the knowledge about the subject has increased. The questionnaires were based on the information which was collected in advance. The educational lessons gave information about sexually transmitted diseases.</p> <p>In our final project, we handled these sexually transmitted diseases chlamydia, human papilloma virus, herpes virus, gonorrhoea, syphilis, hepatitis B, HIV and aids. In our ethical part of the final project youth, sexuality, sexual teaching, guiding and education were included.</p> <p>The final questionnaire results showed that the educational lessons did not improve the youths' knowledge about sexually transmitted diseases. It can be said that a lack of motivation and participants influenced our results.</p> <p>This may indicate that, in the future, it would be profitable to study more how to educate the youth, so that they would gain more exact information about sexually transmitted diseases. This factor is the main key in increasing the youth's knowledge. The feedback, which we received from the students, told us that it would be necessary to think more a proper way how to give sexual guiding and education.</p>			
Keywords			
Sexually transmitted diseases, youth, sexual teaching, sexual guiding, sexual education, questionnaire			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	3
2.1	Aineiston haku	3
3	SEKSITAUDIT	3
3.1	Klamydia	3
3.2	Seksitautien valinta opinnäytetyöhön	4
3.3	Klamydia	4
3.3.1	Tilastoja klamydiatartunnoista	5
3.3.2	Tartunta	5
3.3.3	Oireet	6
3.3.4	Toteaminen ja hoito	7
3.4	Kondylooma	7
3.4.1	Tilastoja kondyloomatartunnoista	8
3.4.2	Tartunta	8
3.4.3	Oireet	8
3.4.4	Toteaminen ja hoito	9
3.5	Sukuelinherpes	10
3.5.1	Tilastoja sukuelinherpestartunnoista	10
3.5.2	Tartunta	10
3.5.3	Oireet	11
3.5.4	Toteaminen ja hoito	12
3.6	Tippuri	12
3.6.1	Tilastoja tippuritartunnoista	13
3.6.2	Tartunta	13
3.6.3	Oireet	14
3.6.4	Toteaminen ja hoito	15
3.7	Kuppa	15
3.7.1	Tilastoja kuppataartunnoista	15
3.7.2	Tartunta	16
3.7.3	Oireet	17
3.7.4	Toteaminen ja hoito	18
3.8	B-hepatiitti	18
3.8.1	Tilastoja B-hepatiittitartunnoista	18
3.8.2	Tartunta	19
3.8.3	Oireet	19
3.8.4	Toteaminen ja hoito	20
3.9	Hiv ja aids	20
3.9.1	Tilastoja Hiv-tartunnoista	21
3.9.2	Tartunta	21
3.9.3	Oireet	22
3.9.4	Toteaminen ja hoito	22
4.	NUORET JA SEKSUAALISUUS	22
4.1	Nuoruus	22
4.2	Seksuaaliopetus, -neuvonta ja – valistus	24
4.3	Seksuaalisuus	24

4.4 Seksuaalisuudesta puhuminen nuorille	25
4.5 Ehkäisy	29
4.6 Ensimmäisen yhdynnän kokeminen	31
5. YHTEENVETO KIRJALLISUUSKATSAUKSESTA	32
6. ALKUKARTOITUS	32
6.1 Alkukartoituskyselyn menetelmä	32
6.2 Osallistujat	33
6.3 Tulokset	34
7. TIETOISKUTUNNIT	36
7.1 Tietoiskutuntien suunnittelu	36
7.2 Tietoiskutuntien toteutus	36
8. LOPPUKARTOITUS	37
8.1 Loppukartoituskyselyn menetelmä	37
8.2 Osallistujat	37
8.3 Tulokset	38
8.4 Loppukartoituksesta saatu palaute	39
9. POHDINTA	41
LÄHTEET	44
LIITTEET	

## 1. JOHDANTO

Opinnäytetyömme kuuluu Huuta-hankkeeseen. Työn aiheena on seksitautien ennaltaehkäisyä koskevan tiedon jakaminen osalle Haagan ammattikoulun nuorista. Valitsimme aiheen Huuta-hankkeen ajankohtaisuuden, mielenkiintoisuuden ja hyödyllisyyden perusteella. Valintaan vaikutti myös seksitautitartuntojen huolestuttava lisääntyminen etenkin nuorten parissa. Tiedon jakaminen seksitaudeista nuorille on erittäin tärkeää ja välttämätöntä. Tulevan ammatin kannalta oli opettavaista kerätä tietoa aiheesta sekä saada kokemuksia nuorten parissa työskentelystä. Seksitaudeista kertovia ennaltaehkäiseviä projekteja kohtaan on suuri tarve, koska niillä saataisiin lisättyä nuorten tietotasoa.

Huuta-hanke tarjoaa tietoa huumeista sekä tartuntataudeista Helsingin ja Tallinnan välillä liikkuville, kohdentuen erityisesti riskiryhmiin. Hanke pyrkii vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi matkajiin ja näin mahdollisesti estää uudet tautitartunnat, kuten hiv-tartunnat. Hanke on alkanut vuonna 2004 ja päättyy joulukuussa 2006. (Huuta-hanke 2005.)

Tarkoituksena oli kartoittaa nuorten tietoa seksiteitse tarttuvista taudeista sekä selvittää, mikä oli heidän tiedontarpeensa kyseisistä asioista. Tarkoituksena oli myös järjestää heille tietoiskutunteja seksitaudeista. Tavoitteenamme oli kasvattaa nuorten tietoa seksitaudeista sekä lisätä halua suojata itseään ja kumppaniaan seksiteitse tarttuvilta taudeilta. Tavoitteena oli myös selvittää, oliko tarjoamamme tiedonantotapa kannattava ja tietoa lisäävää.

Opinnäytetyömme työmenetelmänä käytimme kyselylomakkeita sekä tietoiskutunteja. Laadimme alkukartoituskyselyn, jonka pohjana toimivat keräämämme kirjallisuuskatsauksen tiedot. Alkukartoituskyselyn avulla kartoitimme nuorten tietoa seksitaudeista. Lisäksi kartoitimme tarvitsevatko he mielestään lisätietoa ja millä tavoin he mahdollisesti haluavat saada tietoa lisää. Kyselyn veimme Haagan ammattikouluun alkusyksyllä 2005. Alkukartoituskyselyn tulosten avulla rakensimme tietoiskutunnit. Tuntien sisältö koostui seksitaudeista kertovista julisteista sekä erilaisista tietopisteistä, kuten kondomin käytön harjoittelupisteestä.

Tuntien lopuksi kartoitimme tiedon mahdollista kasvua loppukartoituksen avulla. Loppukartoitus oli laadittu alkukartoituksessa oppilaiden keskuudessa esiintyneiden puutteellisten seksitautitietojen perusteella. Työmme oli sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joita ei voida analysoida numeraalisesti.

Opinnäytetyömme keskeisimmiksi ongelmiksi nousivat seuraavat asiat:

- Miten alkukartoituksessa saadun tiedon perusteella rakennetaan olennaista asiaa tarjoavat tietoiskutunnit?
- Miten saada lisättyä nuorten tietoa seksiteitse tarttuvista taudeista?

## 2. KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ

### 2.1 Aineiston haku

Etsimme aineistoa Helsingin ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannasta, Helsingin kaupungin kirjaston tietokannasta sekä internetistä. Suomalaisia artikkeliviitteenä Mediciä oli helppo käyttää. Hakusanoina artikkeliviitteitä etsiessä olivat ”sukupuolitaudit”, ”seksitaudit”, ”nuoret” sekä ”ehkäisy”. Iso-britannialainen tutkimus löytyi Ovid-tietokannasta hakusanoilla ”sexually transmitted diseases” (lyhennettynä std’s), ”adolescens” sekä ”knowledge about std’s”. Kirjastojen tietokannasta löytyi tarvittava tieto hakusanoilla ”nuoret”, ”seksuaalivalistus”, ”sukupuolivalistus” sekä ”sukupuolitaudit”.

Aineistoa löytyi runsaasti, mutta työmme kannalta olennaisia tutkimuksia oli vähän. Valisimme ensisijaisesti ne tutkimukset ja tilastot, jotka käsittelivät kohderyhmämme ikää (esimerkiksi Liinamo 2004, Skidmore – Hayter 2000). Suurin osa löytyneistä tutkimuksista käsitteli ylä-asteikäisiä. Käytimme hyväksi muutamia näistä (esimerkiksi Liinamo – Rimpelä – Kosunen – Jokela 2000). Olennaista oli valita sellaista aineistoa, joka antoi ohjeistusta siitä, kuinka nuorille tulisi jakaa tietoa seksuaalisuuteen ja seksitauteihin liittyvistä asioista (esimerkiksi Aaltonen – Ojanen – Vihunen – Vilen 1999).

## 3. SEKSITAUDIT

### 3.1 Seksitauti käsitteenä

Seksitaudit ovat viruksen tai bakteerin aiheuttamia tartuntatauteja. Seksitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa, johon tarvitaan seksikontakti ja suojaamaton yhdyntä. Tällöin kosketuksessa on sukuelinten limakalvot. Seksitaudit voivat tarttua myös veren, esimerkiksi huumeneulojen välityksellä. Tartunta voi tapahtua myös anaali- ja suuseksissä. Seksitaudit eivät tartu suutelemalla, koskettamalla, saunan lauteilta, wc:stä tai muista yhteisistä tiloista. (Väestöliitto 2005.)



### 3.2 Seksitautien valinta opinnäytetyöhön

Seksitautien kirjo on laaja, joten valitsimme työhömmme näistä Suomessa tunnetuimmat ja eniten esillä olevat taudit. Valintaan vaikutti Huuta-projektin kannalta keskeisemmät seksitaudit, kuten hiv/aids sekä erityisesti ne seksitaudit, jotka ovat yleisempiä nuorten keskuudessa. Suomen ja Viron välillä matkustajamäärät ovat viimeisen kymmenen vuoden välillä kasvaneet 4,2 kertaiseksi. Valitettavasti matkustusmäärien lisääntyminen näkyy erityisesti pääkaupunkiseudulla lisääntyneinä seksiteitse tarttuvina tauteina. (Huuta hanke 2005.)

Yhteiskunnalliselta näkökulmalta katsottuna seksitautien leviäminen voisi johtua terveydenhoitopalveluiden resurssipulasta. Sukupuolitautien poliklinikoita on suljettu, nuorison terveystalvueluita lakkautettu ja koulujen seksuaaliterveysvalistus jäävät liian vähälle. Tampereen yliopiston iho- ja sukupuoliklinikan ylilääkäri Timo Reunalan mukaan klamydiatartunnat ovat ammattikoululaisilla sekä keski-asteen opiskelijoilla yleisiä. Yhteiskunnan tulisi panostaa enemmän seksuaaliasioiden opettamiseen tälle ryhmälle. ( Reunala 2005: 259. )

### 3.3 Klamydia

Klamydia on Suomen yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti. Klamydian on todettu olevan etenkin nuorten keskuudessa riehuva tauti. Se lisääntyy helposti oireettomuutensa vuoksi. Taudin itämisaika on noin kaksi viikkoa. Klamydiabakteeri lisääntyy solussa hitaasti, mikä selittää sen, että tulehdukset ovat usein oireettomia. Klamydiainfektion piilevä luonne ja sen oireettomuus ovat pääsyy siihen, että sen esiintyvyyttä ei tavanomaisilla keinoilla saada vähentymään. (Hiltunen-Back ym. 2005: 27 - 30; Paavonen - Salkku - Reunala - Pasteinack 2003: 24.)

### 3.3.1 Tilastoja klamydiatartunnoista

Taulukko 1. Klamydiatartunnat 15 - 19 - sekä 20 - 24 -vuotiaiden keskuudessa Suomessa vuosina 1995 ja 2004.

Vuosi	Ikä	
	15- 19 v	20-25 v.
1995	1813	3055
2004	3473	5531

Klamydia on todella voimakkaasti leviävä. Klamydian esiintyvyyttä on seurattu vasta vuodesta 1987 alkaen. Viime vuosina tapausten määrä on lähtenyt nousuun noin 10 %:n vuosittaisen kasvun vauhdilla. Tauti on erittäin yleinen juuri nuorison keskuudessa. Vuonna 1995 klamydiatartuntoja oli rekisteröity Suomessa 15 - 19 -vuotiailla 1813 kpl. Luku oli lisääntynyt vuosittain ja vuonna 2004 tartuntoja rekisteröitiin 3473 kpl. Elokuun alkuun 2005 mennessä tartuntoja oli rekisteröity Suomessa 1733 kpl. Ikäluokan 20 - 24 keskuudessa tartuntojen määrä oli jo 3055 kpl vuonna 1995. Luku oli noussut huimasti vuoteen 2004 mennessä, jolloin tilastoitiin 5531 tartuntatapausta. Elokuun alkuun 2005 mennessä oli klamydiatartuntoja rekisteröity tässä ikäluokassa jo 2925 kappaletta. (Hiltunen - Back ym. 2005: 83; Kansanterveyslaitos 2005.)

Suomessa klamydiatartunnat lisääntyvät jatkuvasti, etenkin nuorilla naisilla. Kaikista klamydiatartunnan saaneista 60 % on naisia, tästä luvusta suurin osa 15 - 29 - vuotiaita. Huolestuttavaa on ettei klamydiatartunnan oireettomuudesta tiedetä. ( Paavonen 2002: 1369 - 1372; Hiltunen-Back - Reunala 2005: 16.)

### 3.3.2 Tartunta

Klamydia tarttuu yhdynnässä ja suuseksin välityksellä. Lisäksi vastasyntynyt lapsi voi saada tartunnan synnytyksen yhteydessä tartuntaa sairastavalta äidiltään. Riskitekijöitä seksiteitse tarttuvaan klamydiainfekioon ovat esimerkiksi varhaisella iällä aloitetut yhdynät, seksipartnereiden vaihtuvuus ja niiden suuri määrä sekä

naisilla myös ehkäisy pillereiden käyttö. Nuorten naisten ehkäisy pillereiden käyttö suojaa ei-toivotuilta raskauksilta, mutta ei seksitartunnoilta. (Hiltunen-Back ym. 2005: 28 - 30; Paavonen ym. 2003: 24.)

### 3.3.3 Oireet

Klamydiatartunnan saaneista naisista suurin osa, jopa 75 % ovat oireettomia. Tavallisin ilmenemismuoto on servisiitti eli kohdunkaulan tulehdus. Servisiitti on usein oireeton. Jos oireita kuitenkin tulee, esiintyy yleensä epätavallista valkovuotoa, kirvelyä virtsatessa, tihentynyttä virtsaamistarvetta ja niukkaa, veristä vuotoa yhdynnän jälkeen. (Hiltunen-Back ym. 2005: 28; Paavonen ym. 2003: 24.)

Klamydiatulehdus voi hoitamattomana levitä emättimestä ylöspäin kohtuun sekä munasarjoihin ja näin aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen. Naisilla tärkein klamydiainfektion komplikaatio on sisäsynnytintulehdus eli PID. PID kehittyy nousevana infektionä, ja sen tautikirjo on vaihteleva. Osa potilaista voi olla lähes oireettomia, osa voi saada kuumeisen pelveoperitoniitin eli lantion alueen vatsakalvon tulehduksen. Vaikka PID hoidetaankin, potilaista noin joka neljäs kärsii tulehduksen jälkiseurauksista. Klamydian aiheuttamat jälkitaudit ovat ongelmallisia, koska jo yksikin sairastettu klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä tai kohdunulkopuolisia raskauksia. Nämä johtuvat siitä, että klamydiatulehdus voi johtaa palauttamattomaan vaurioon sisäsynnyttimissä. (Hiltunen-Back ym. 2005: 28; Paavonen ym.2000: 25.)

Miehistä lähes puolet tartunnan saaneista on oireettomia. Oireina voi olla virtsaamiskirvely tai vuoto virtsaputkesta. Miehillä voi myös esiintyä alavatsa- ja kiveskipua. Miehillä tavallisin ilmenemismuoto on virtsaputken tulehdus. Sen aiheuttama vuoto on yleensä niukkaa. Erite on kellertävää tai vaaleanharmaata. Oireet alkavat tartunnasta 10 - 14 vuorokauden tai jopa 3 - 4 viikon kuluttua. Usein ainoa oire on ”liimainen” erite virtsaputken ulkosuusta aamuisin. Oireettomuus voi jatkua useita viikkoja. (Hiltunen-Back ym. 2005: 28; Paavonen ym. 2003: 25 - 26.)

Nuorten miesten lisäkivestulehdus on harvinainen, mutta suurimman osan todetuista tulehduksista on aiheuttanut klamydia. Lisäkivestulehduksen oireina on toispuoleinen arkuus ja turvotus. Usein siihen liittyy oireeton virtsaputken tulehdus. Hoitamattomana pitkään jatkunut lisäkivestulehdus voi aiheuttaa steriliteettiä. (Paavolainen ym. 2003: 25 - 26.)

#### 3.3.4 Toteaminen ja hoito

Klamydia voidaan todeta helposti ensivirtsanäytteestä. Näyte voidaan ottaa vanupuikolla virtsaputken suulta ja naisilta kohdunkaulan kanavasta. Klamydia hoidetaan kerta-annoksella antibioottia tai kymmenen päivän antibioottikuurilla. Kymmenen päivän antibioottikuuri voidaan määrätä siinä tapauksessa, jos potilaalla on esimerkiksi voimakkaita oireita. (Hiltunen- Back ym. 2005: 29.)

Kerta-annoslääkityksellä potilas ei heti parane, vaan on edelleen tartuttava. Tästä syystä on suotavaa olla viikon ajan selibaatissa tartuttamisen ehkäisemiseksi. Klamydian paraneminen tulee varmistaa uudella klamydianäytteellä noin neljän viikon kuluttua lääkityksen loppumisesta. Jälkitarkastukseen asti tulee käyttää kondomia. Jos vakituisella seksikumppanilla on todettu klamydia, tulee molemmat osapuolet hoitaa riippumatta toisen laboratoriovastauksesta. Klamydian tutkimus ja hoito ovat kunnallisessa hoitopaikassa maksuttomia potilaalle. (Hiltunen- Back ym. 2005: 29.)

#### 3.4 Kondylooma

Ihmisen papilloomavirus (human papilloma virus, HPV) on yleisin viruksen aiheuttama seksitauti. Sen ilmaantuvuus on suuri etenkin nuorten naisten keskuudessa. Papilloomaviruksia tunnetaan toistaiseksi satakunta eri tyyppiä. Osa näistä aiheuttaa ihon ja osa sukuelinten papilloomavirusinfektioita. HPV-tyypit ryhmitellään sen mukaan, kuinka vahva yhteys niillä on syöpään. Kondyloomien ilmaantuminen ei tarkoita sitä, että syöpä kehittyisi. Kuitenkin erityisesti naisten on tärkeää käydä säännöllisesti lääkärin tutkimuksissa ja papa-kokeessa. (Paavonen 2001: 288; Hiltunen -Back ym. 2005: 38.)

### 3.4.1 Tilastoja kondyloomatartunnoista

Kondylooma on pitkäkestoinen tauti. Tämän sekä luotettavien tutkimustulosten puutteiden takia kondyloomatartunnoista ei kerätä valtakunnallista tietoa. On arvioitu, että nuorten aikuisten keskuudessa tartuntoja esiintyisi jopa kolmasosalla. Sukupuolitautien poliklinikoilta saatujen tietojen mukaan 10%:lta esiintyi kondyloomia, jotka olivat havaittavissa silmillä. Tiedot olivat kerätty ensikävijöiden keskuudesta. Vuosittain voidaan arvioida, että 10 000 - 15 000 ihmistä saa kondyloomatartunnan. (Hiltunen-Back ym. 2005: 84; Hiltunen-Back ym. 2003: 69 - 70 ; Hiltunen-Back – Reunala 2001.)

### 3.4.2 Tartunta

Papilloomavirukset tarttuvat seksikontaktissa ja niiden itämisaika vaihtelee muutamasta viikosta vuosiin. Tartuntavaaraa lisää limakalvovaurio, joka voi olla muun samanaikaisen infektion tai trauman aiheuttama. Tällöin papilloomavirus pääsee tyvisolukerrokseen, josta virus alkaa lisääntyä. (Paavonen 2000: 54 - 55.)

### 3.4.3 Oireet

Klassiset kondyloomat ovat ihon ja limakalvon värisiä kukkakaalimaisia näppylöitä ja ne ovat usein oireettomia. Naisilla sukupuolielinten sekä peräaukon HPV-infektio esiintyy joko syylämäisinä kondyloomina tai litteinä limakalvovaurioina. Kondyloomia esiintyy useimmiten välilihan alueella, virtsaputken suulla sekä emättimessä. Harvoin kondyloomia esiintyy kohdunnupukassa. HPV-infektio leviää helposti peräaukkoon sekä laajoille alueille sen ympäristöön. ( Lehtinen - Nieminen - Hiltunen-Back - Paavonen 2003: 58.)

Miehillä kondyloomia esiintyy peniksen iholla tai esinahan alla, terskan alueella, peräaukon ympärillä sekä virtsaputken sisällä. Kondyloomat virtsaputkessa voivat aiheuttaa kirvelyä tai verisyyttä virtsatessa. (Hiltunen-Back ym. 2005: 38.)

### 3.4.4 Toteaminen ja hoito

Selvät kondyloomat ovat selkeästi havaittavissa sukuelinten alueella lääkärintutkimuksen yhteydessä. Ulkosynnyttimissä olevia kondyloomia ei aina erota iho- ja limakalvomuutoksista tai normaaleista limakalvopoimuista. Litteiden kondyloomien havaitsemiseksi voidaan käyttää etikkahappopenslausta, joka värjää kondyloomat sekä muut poikkeavat ihomuutokset. Papa-kokeen avulla seurataan solumuutoksia kohdunkaulan alueella. Useat solumuutokset kuitenkin paranevat itsestään, mutta osa vaatii lisätutkimuksia kohdunsuun tähytyksen avulla. (Hiltunen-Back ym. 2005: 39.)

Kondylooma on viruksen aiheuttama tauti ja siihen ei ole käytettävissä virusta tuhoavaa hoitoa. Kondylooman hoidon tavoitteena on tuhota näkyvät muutokset ja pyrkiä auttamaan elimistön omaa vastustuskykyä tuhomaan virusta. Kondyloomilla on myös spontaani paranemistaipumus. (Hiltunen-Back ym. 2005:39)

Kondyloomien hoidon aikana kondomin käyttö on suositeltavaa. Vakituksessa parisuhteessa virus on jo yleensä ehtinyt tarttua molempiin osapuoliin, silloin kuin kondylooma todetaan. Tällöin kondomin käytöllä ei ole kondyloomatartunnan ehkäisevää hyötyä. Uusien partnereiden kanssa suositellaan kondomin käyttöä 4 - 6 kuukautta hoidon päättymisestä edelleen tartuttamisen ehkäisemiseksi. (Hiltunen-Back ym. 2005 :46)

Kondyloomat voidaan hoitaa itsehoitona paikallisella valmisteella sekä poistaa kirurgisesti tai kylmäkäsittelyn (kryohoito) avulla. Virtsaputken suun ja peräaukon kondyloomien hoidossa käytetään hiilidioksidilaserhoitoa. Kondyloomilla on suuri taipumus uusiutua hoitomuodosta riippumatta ja tämä voi usein olla turhauttavaa niin potilaalle kuin lääkärillekin. Kondylooman hoito voi tulla myös tartunnan saaneelle kalliiksi, koska kondylooma ei kuulu tartuntalain mukaan ilmoitettaviin tauteihin. Siksi sen tutkimus sekä hoito ovat maksullisia potilaalle. Hoidon jälkeen suositellaan seuranta 3 - 6 kuukauden ajan. Naisten on tärkeää käydä gynekologisissa tarkastuksissa kondyloomien hävittyä, jotta havaitaan mahdollisimman ajoissa mahdolliset solumuutokset kohdunkaulan kanavassa

(Hiltunen-Back ym. 2005:40 - 41; Lehtinen ym. 2003:63) .

### 3.5 Sukuelinherpes

Sukuelinherpeksen aiheuttaa herpes simplex-virus. Virusta on kahden tyyppistä. Herpes-simplex tyyppi 2 aiheuttaa yleensä sukuelinherpeksen. Herpes-simplex tyyppi 1 aiheuttaa huuliherpeksen, mutta sen myötä voi myös saada sukuelinherpestartunnan. Noin neljännesosa herpestartunnoista on todettu olevan virustyyppin 1:n aiheuttamia. (Hiltunen-Back ym. 2005: 32; Hiltunen-Back - Lehtinen - Linnavuori ym. 2003 :70.)

#### 3.5.1 Tilastoja sukuelinherpestartunnoista

Sukuelinherpestartunnoista ei kerätä valtakunnallista tietoa. Sukupuolitautilien poliklinikoiden kävijöistä neljällä %:lla todetaan sukuelinherpestartunta. Tartuntamäärät ovat pysyneet samansuuruisina viime vuosina ja niistä voidaan arvioida, että Suomessa saadaan vuosittain noin 5000 sukuelinherpestartuntaa. Suomalaisista yli miljoona sairastaa tietäen tai tietämättään herpes simplex -virustyyppi 2:n tai herpes simplex -virustyyppi 1:n aiheuttamaa sukuelinherpestä. (Hiltunen-Back ym. 2005: 84; Hiltunen-Back ym. 2003: 69 - 70; Hiltunen-Back – Reunala 2001.)

#### 3.5.2 Tartunta

Sukuelinherpestartunnoista kaksi kolmasosaa tapahtuu oireettoman partnerin kautta, tällöin virusta on erittynyt limakalvolle niin pieniä määriä ettei varsinaisia oireita ole havaittavissa. Naisella on suurempi riski saada tartunta mieheltä, kuin toisinpäin. Naisilla tartunnan riski on suurempi niillä, jotka eivät ole lapsena saaneet yskänrokkotartuntaa ja sen mukana saamaa immuniteettia. (Hiltunen-Back ym. 2003: 70.)

Herpesvirus tarttuu suorassa limakalvo- sekä ihokontaktissa. Henkilön saadessa herpesvirustartunnan, jää se elimistöön pysyvästi. Osalla herpesvirus pysyy

piilossa tai oireettomana pitkiä aikojakin, mutta osalle tartunnan saaneista viruksen aktivoituminen voi muodostua riesaksi. Virus aktivoituu ajoittain aiheuttaen selviä oireita, mutta se voi myös aiheuttaa oireetonta viruseritystä. Usein herpesvirus tarttuukin uuteen partneriin oireettoman viruserityksen takia. (Hiltunen-Back ym. 2005: 33.)

### 3.5.3 Oireet

Sukuelinherpeksen itämisaika on 1 - 2 viikkoa. Ensitartunnan oireina esiintyy tartunta-alueella kutinaa, kipua sekä kirvelyä. Nämä voivat aiheuttaa osalle tartunnan saaneille voimakkaita oireita, kuten kuumetta, kurkkukipua, lihassärkyä sekä yleistä sairautentunnetta. Sukuelinten alueelle ilmaantuu paljon kivuliaita vesirakkuloita, jotka rikkoutuvat nopeasti ja niistä muodostuu kirveleviä haavapintoja. Tämän jälkeen haavapinnat rupeutuvat ja paranevat pikku hiljaa, eikä niistä ei jää näkyviä arpia. Usein nivusalueen imurauhaset myös suurenevat ja ovat kipeät. Ensitartunta paranee 2 - 3 viikon kuluessa hoidosta riippumatta. Ensitartunta voi olla myös oireeton, jolloin henkilö ei tiedä edes saaneensa tartuntaa. Uusiutumistiheys vaihtelee yksilöllisesti, naisilla oireita voi esiintyä kuukautisten aikana ja myös muiden tulehdusten yhteydessä. Myös stressi sekä mekaaninen ärsytys yhdynnässä voivat laukaista viruksen aktivoitumisen. (Hiltunen-Back ym. 2005: 33 - 34.)

Uusiutuvan sukuelinherpeksen oireet ovat lievempiä ja lyhytkestoisempia kuin ensitartunnan. Noin puolet tartunnan saaneista saa näkyviä paikallisoireita, kuten kutinaa, pistelyä ja lihassärkyä. Yleensä rakkulat ilmaantuvat toispuoleisesti ja samoille alueille kuin ensitartunnassa. Sukuelinherpeksen toistuessa useammin, tartunnan saaneet tunnistavat jo varhaisessa vaiheessa ensioireet. Omien oireiden tunnistaminen onkin tärkeää hoidon aloittamisen kannalta ja etenkin edelleen tartuttamisen ehkäisemiseksi. (Hiltunen-Back ym. 2003: 71 - 72; Hiltunen-Back ym. 2005: 34;.)



### 3.5.4 Toteaminen ja hoito

Sukupuolih herpes todetaan virusviljelyllä, joka otetaan rakkulasta tai haavasta. Herpesvirusta tuhoavaa hoitoa ei ole, mutta nykyiset lääkkeet voivat estää viruksen lisääntymisen. Lääkityksen tarkoituksena on lyhentää oireisen vaiheen kestoa, nopeuttaa paranemista ja estää herpesin uusiutuminen. Lääkehoitoa ei välttämättä tarvita, jos herpesoireet ovat lyhytkestoisia ja lieviä. Estohoitoa voidaan käyttää asikloviiria tapauksissa joissa sukupuolih herpes uusiutuu usein. Asikloviiri lyhentää viruksen eritysaikaa, oireisen vaiheen kestoa sekä estää viruksen kypsymistä. (Hiltunen-Back ym. 2005: 34 - 35; Paavonen 2000: 56 - 59.)

Viruslääkkeitä voidaan käyttää kohtaushoitona tai estohoitoa pidempiä aikoja. Kohtaushoidon lääkitys tulisi aloittaa heti ensioireiden ilmaantuessa ja tällöin hoidon pituus on 3 - 5 vuorokautta. Estohoitoa voidaan käyttää useiden kuukausien ajan estämään herpesoireiden puhkeamista. (Hiltunen-Back ym. 2005: 34 - 35.)

Herpestartunnan saaneilla on usein huoli viruksen tartuttamisesta kumppaniin. Herpesin tartuttavuutta voidaan vähentää pitkäaikaisilla viruslääkkeillä, mutta virusta erittyy myöskin estohoidon aikanakin. Kondomi suojaa herpestartunnalta vain, kun se peittää haava- ja rakkula-alueet kunnolla. Yhdyntää on kuitenkin suositeltavaa välttää oireisessa vaiheessa partnerin kanssa, jolla ei ole herpes tartuntaa. (Hiltunen-Back ym. 2005: 35 - 36.)

### 3.6 Tippuri

Tippurin aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri. *Gonorrhoeae* eli gonokokki ei pysy ihmiselimistön ulkopuolella pitkään elinkykyisenä, joten tämän takia tippurin tarttuminen on harvinaista muilla tavoilla kuin seksikontaktin välityksellä. Lämpimässä ja kosteassa ympäristössä bakteeri voi pysyä elinkykyisenä tunneista vuorokauden ja siksi yhdyntä on lähes ainoa tapa saada tippuri. (Rostila - Vuento 2003: 32 - 33.)

### 3.6.1 Tilastoja tippuritartunnoista

Tippuri on ollut yleinen tauti sota-aikana, jolloin tartuntoja raportoitiin vuosittain jopa 20 000 tapausta. Vaikka penisilliinin käyttöönotto vähensi merkittävästi tippurin esiintyvyyttä, lähtivät tartuntojen määrät taas nousuun 1970- luvulla. Tämä johtui matkailun lisääntymisestä. 1980- luvulla tippuribakteeri muuttui myös vähitellen vastustuskykyiseksi penisilliinille, mutta uuden tehokkaamman hoidon myötä tapaustartuntojen määrä on taas kääntynyt laskuun. (Hiltunen-Back ym. 2005: 82 - 83.)

Taulukko 2. Tippuritartunnat 15 - 19 - sekä 20 - 24 -vuotiaiden keskuudessa Suomessa vuosina 1995 ja 2004.

Vuosi	Ikä	
	15- 19 v.	20- 24 v.
1995	23	74
2004	27	56

Vuonna 1995 Suomessa todettiin 15 - 19 -vuotiaiden keskuudesta 23 tippuritartuntaa. Vuoteen 2004 mennessä luku oli noussut 27 kappaleeseen. Elokuussa 2005 tartunnat olivat laskeneet seitsämään tartuntaan. Kansanterveyslaitoksen tilastojen mukaan 20 - 24 -vuotiailla nuorilla todettiin 74 tippuritartuntaa vuonna 1995 ja luku on sittemmin laskenut 56 kappaleeseen vuonna 2004. Elokuukuuhun 2005 mennessä tartunnat ovat laskeneet 34 kappaleeseen. Valtaosa tippuritartunnan saaneista ovat iältään 20 - 39 -vuotiaita ja suurin osa tartunnoista ovat lähtöisin ulkomailta, pääosin Venäjältä ja Thaimaasta. (Kansanterveyslaitos 2005; Hiltunen-Back ym. 2005: 82 - 83.)

### 3.6.2 Tartunta

Yhdyntäessä miehillä bakteereja joutuu virtsaputken limakalvolle ja naisilla kohdunkaulan kanavan tai virtsaputken limakalvolle. Nainen saa tartunnan yleensä miestä herkemmin. Peräsuolen limakalvotartunnan voi saada peräsuoliyhdyntäessä

ja naisilla gonokokit voivat joutuvat peräsuoleen emätinvuodon mukana. Tippuri voi tarttua suuseksin yhteydessä aiheuttaen suuontelon ja nielun tulehduksen. Tippuri voi eritteiden välityksellä tarttua myös silmään ja aiheuttaa voimakkaan sidekalvopunoituksen märkimisen. Hoitamattomana se voi johtaa sarveiskalvon haavautumiseen ja sokeutumiseen. Bakteri leviää harvoin verenkiertoon aiheuttaen niveltulehduksen tai verenmyrkytyksen. (Hiltunen- Back ym. 2005:24; Paavolainen ym. 2003: 45; Rostila - Vuento 2003: 32 - 33.)

### 3.6.3 Oireet

Miehillä tippurin itämisaika on tavallisesti 2 - 5 vuorokautta, mutta lyhyimmillään vain 12 - 24 tuntia. Miehillä tippurin aiheuttamia oireita ovat yleensä runsas kellertävä vuoto virtsaputkesta, tihentynyt virtsaamisen tarve sekä virtsaamiskipu. Virtsaputkesta voi joskus vuotaa verta. Miehillä oireet ovat yleensä alussa niin voimakkaita, että he hakeutuvat nopeasti hoitoon. Hoitamattomana oireet kestävät muutaman viikon ja ne helpottuvat vähitellen. Ainoaksi oireeksi voi jäädä märkätippa virtsaputkesta, joka on havaittavissa aamuisin. Hoitamattomana tulehdus leviää kuitenkin ylöspäin virtsaputkessa ja virtsankirvely lisääntyy etenkin virtsaamisen loppuvaiheessa. Erektiot voivat myös muuttua kivuliaiksi. (Rostila ym. 2003: 34; Hiltunen-Back 2005: 24.)

Tippuri voi joskus hoitamattomana aiheuttaa eturauhasen tulehduksen, jolloin esiintyy alavatsan, välilihan seudun sekä ristiselän kipuja. Yleisoireina voi esiintyä kuumeilua sekä päänsärkyä. Hoitamaton tippuri voi aiheuttaa lisäkivestulehduksen, joka voi johtaa steriliteettiin. ( Rostila ym. 2003: 35.)

Naisilla tippuri voi esiintyä oireettomana ja oireiden tullessa, ne ovat miehiin verrattuna epämääräisempiä. Oireita saavilla naisilla tippurin itämisaika on miehiä pidempi, yleensä noin 2 - 3 viikkoa. Usein naisen tippuritartuntaa osataankin epäillä seksikumppanilta löytyvän tippuritartunnan perusteella. (Hiltunen-Back ym. 2005: 24; Rostila ym. 2003: 34.)

Naisilla oireina voi esiintyä kirvelyä sekä tihentynyttä virtsaamistarvetta, valkovuodon lisääntymistä sekä kipua alavatsassa. Tippuri voi aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen. Tämä voi johtaa munanjohtimiin syntyviin märkäpesäkkeisiin ja kuroumiin, josta seurauksena voi tulla kohdunulkoinen raskaus ja steriliteetti. (Hiltunen-Back ym.2005: 24; Rostila ym. 2003: 36.)

#### 3.6.4 Toteaminen ja hoito

Tippuribakteeri voidaan todeta virtsaputkesta tai kohdunkaulakanavasta otetusta märkänäytteestä. Tartunta voidaan varmistetaan bakteeriviljelyllä virtsaputken suulta, kohdunkaulan kanavasta, silmästä, nielusta tai peräsuolesta otetusta näytteestä. Viljelynäytteestä voidaan todeta bakteerin antibioottiherkkyys ja näin varmistaa, että potilas saa asianmukaisen hoidon. (Hiltunen-Back ym. 2005: 23.)

Tippurin hoitoon käytetään yleensä kerta-annos antibioottia. Pidempää kuuria voidaan käyttää tapauksessa, jossa tauti on vaikeaoireinen tai pitkittynyt. Kaikki hoidon saaneet pyydetään jälkitarkastukseen viikon kuluttua ja näin varmistetaan viljelynäytteen avulla taudin paraneminen. Samalla hoidetaan myös vakituinen seksikumppani ja muut seksipartnerit ohjataan tutkimuksiin. Kondomia tulee käyttää hoidon aikana edelleen tartuttamisen ehkäisemiseksi. (Hiltunen-Back ym. 2005: 25.)

### 3.7 Kuppa

Kupan aiheuttaja on spirokeettabakteeri, joka tarttuu yleisesti ottaen vain ihmisestä toiseen, mutta myös istukan kautta sikiöön. Bakteeri tarttuu limakalvojen ja ihorikkojen kautta eli se ei läpäise tervettä ihoa. Tartunta tapahtuu harvoin verensiirron aikana. (Hiltunen-Back ym. 2005:18 - 21.)

#### 3.7.1 Tilastoja kuppataartunnoista

Kuppa ei ole tänä päivänä enää niin yleinen seksitauti kuin sota-aikana, jolloin sitä esiintyi Suomessa noin 5000 tapaus vuosittain. Penisilliinin ansiosta

tauditapausten määrä on vähentynyt voimakkaasti. Neuvostoliiton hajoamisen ja itärajan avautumisen seurauksena kuppa pääsi leviämään Suomeen, jonka tuloksena Suomessa on todettu noin 150 tartuntaa vuosittain. (Hiltunen-Back ym. 2005: 81 - 82.)

Taulukko 3. Kuppa-tartunnat 15 - 19- sekä 20 - 24 -vuotiaiden nuorten keskuudessa Suomessa vuosina 1995 ja 2004.

Vuosi	Ikä	
	15- 19 v.	20- 24 v.
1995	4	16
2004	0	7

Kuppa on harvinainen seksitauti nuorten keskuudessa. Kansanterveyslaitoksen tilastojen mukaan Suomessa todettiin vuonna 1995 kuppataartuntoja 15 - 19 -vuotiaiden keskuudessa vain neljä tapausta ja vuonna 2004 mennessä tartuntojen ei tilastoitu lainkaan koko maassa. Vuonna 2005 tapauksia oli neljä kappaletta. Myös 20 - 24 -vuotiaiden keskuudessa oli vuonna 1995 tilastoitu kuppataartuntoja 16 kpl:tta, josta tartunnat olivat laskeneet vuoteen 2004 mennessä seitsemään tapaukseen. Elokuuhun 2005 mennessä tapauksia oli rekisteröity 4 kappaletta. (Kansanterveyslaitos 2005; Hiltunen-Back ym. 2005: 81 - 82.)

### 3.7.2 Tartunta

Hoitamattomaan kuppaan liittyy useita eri vaiheita. Kupan itämisaika on keskimäärin kolme viikkoa. Tämän jälkeen tulee primaarivaihe, joka on kestoltaan 1 - 5 viikkoa. Sekundaarivaihe alkaa jo primaarivaiheen aikana tai jopa kaksi kuukautta ensioireiden häviämisen jälkeen. Sekundaarivaihe voi uusiutua kahden ensimmäisen vuoden aikana useita kertoja. Tällöin tauti on tarttuva, sen jälkeen se ei enää tartu. Tämän jälkeen alkaa piilevä vaihe, kestoltaan 2 - 20 vuotta tai jopa kauemmin. Tällöin tautia ei voida todeta muuten kuin verikokeella. Viimeinen tertiaari-vaihe eli myöhäiskuppa kehittyy piilevän vaiheen jälkeen hoitamattomista potilaista noin kolmannekselle. (Hiltunen-Back ym. 2005:18 - 19.)

### 3.7.3 Oireet

Ensimmäisenä oireena on kovareunainen aristamaton haava, joka voi ilmaantua sukuelinten alueelle, peräaukkoon, peräsuoleen tai suun ja nielun alueelle. Oireina esiintyy myös kivuton, paikallisten imurauhasten suurentuminen. Tällöin tauti voidaan todeta myös verikokeella. Hoitamattomana ensioireet häviävät vähitellen, mutta poikkeustapauksessa haava voi säilyä kolmekin kuukautta. (Hiltunen-Back ym. 2005:19.)

Tässä vaiheessa tauti leviää verenkiertoon synnyttäen yleisinfektion. Tämä alkaa yleensä noin kahdenkuukauden jälkeen tartunnasta. Ensimmäinen oire on imurauhasten suurentuminen, yleensä nivusissa, kaulalla, kainaloissa, niskassa sekä kyynärtaipeissa. Rauhaset ovat kovet ja suurentuneet, mutta kivuttomat. Yleisoireina esiintyy huonovointisuutta, pääkipua ja kuumetta. (Hiltunen-Back ym. 2005:19.)

Toisessa vaiheessa ilmenee monenlaisia iho-oireita ja ne alkavat tuhkarokkomaisina, punoittavina läiskinä. Myöhemmin ihottuma voi esiintyä näppyläisenä, jopa herneen kokoisena ja ne ilmaantuvat yleensä samalle alueelle kuin läiskäinen ihottuma. Väriltään näppylät ovat tummanpunaisia tai kuparinvärisiä. Kosteilla alueilla, kuten kainalossa ja peräaukon ympärillä, näpyt muistuttavat kondylooman syyliä. Näpyt voivat joskus muuttua myös finniä näköisiksi märkämäiksi. Limakalvoilla voi esiintyä pinnallisia haavoja tai näppylöitä, jotka rikkoutuvat helposti. Limakalvomutokset kurkunkäpissä tekevät äänen käheäksi. Noin neljän kuukauden päästä alkavat näkyä mm. ihon pigmenttimuutoksia, hiusten sekä parran lähtöä, jotka ovat kuitenkin ohimeneviä. (Hiltunen-Back ym. 2005: 19 - 20.)

Piilevävaihe alkaa toisen vaiheen oireiden hävittyä. Myöhäisoireita ilmaantuu hoitamattomista noin kolmasosalle 10-30 vuoden kuluttua tartunnasta. Tavallisimmat oireet ovat ihomuutokset, sydän- verisuoni- ja keskushermosto-oireita. Suomessa myöhäisvaiheen kuppa on nykyään harvinainen. (Hiltunen-Back ym. 2005: 20.)

### 3.7.4 Toteaminen ja hoito

Tartunnan ollessa tuore, kuppa todetaan haavaeritteestä. Paras ja tehokkain lääke kupan hoitoon on ollut jo 1950-luvulta lähtien penisilliini. Ensimmäisen, toisen sekä piilevän vaiheen kupassa annetaan penisilliiniä kymmenen päivän ajan lihakseen. Myöhemmissä vaiheissa hoito jatkuu kolmen viikon ajan. Antibioottihoidon päätyttyä seurataan verikokeiden avulla taudin kehitystä yhden, kolmen, kuuden sekä kahdentoista kuukauden välein. (Hiltunen-Back ym. 2005: 18 - 22.)

### 3.8 B-hepatiitti

B-hepatiitti on virusmaksatulehdus, joka tarttuu veren, emätineritteen tai siemennesteen välityksellä. Yleisimmät riskitilanteet tartunnan saamiseksi ovat suojaamaton yhdyntä sekä suonensisäisten huumeiden käyttö. Tartunta äidistä lapseen voi tulla synnytyksen yhteydessä. Taudin itämisaika vaihtelee saadun virusmäärän mukaisesti. Yleensä itämisaika on noin kolme kuukautta. Suomessa yleisimmät tartuntatavat ovat seksikontaktit ja huumeruiskut. (Karvonen 2006.)

#### 3.8.1 Tilastoja B-hepatiittitartunnoista

Taulukko 4. B-hepatiitin akuutti- ja kroonisen vaiheen tartunnat 15 - 19 - vuotiaiden keskuudessa Suomessa vuosina 1995 ja 2004.

Vuosi	Akuutti	Krooninen
1995	14	20
2004	7	20

Kansanterveyslaitoksen tilastojen mukaan Suomessa todettiin vuonna 1995 akuuttia B-hepatiitti virustartuntaa 15 - 19 -vuotiaiden keskuudessa 14 kappaletta. Vuoteen 2004 mennessä määrä oli laskenut seitsemään tartuntaan vuodessa. Elokuussa 2005 ilmoitettuja tapauksia oli tilastoitu vain yksi kappale. Vuonna 1995 kroonista B-hepatiitti virusta oli tavattu tämän ikäluokan keskuudessa 20 tartuntatapausta. Sama määrä rekisteröitiin myös vuonna 2004. Elokuussa 2005

tapauksia oli ilmoitettu Kansanterveyslaitoksen rekisteriin kahdeksan kappaletta. (Hiltunen-Back ym. 2005: 84; Kansanterveyslaitos 2005).

Taulukko 5. B-hepatiitin akuutti- ja kroonisen vaiheen tartunnat 20 - 24 - vuotiaiden keskuudessa Suomessa vuosien 1995 - 2004.

Vuosi	Akuutti	Krooninen
1995	30	40
2004	10	27

Vuonna 1995 rekisteröitiin 20 - 24 -vuotiaiden keskuudessa akuuttia B-hepatiitti virustartuntaa yhteensä 30 kappaletta, vuonna 2004 tartunnat olivat laskeneet 10 kappaleeseen. Elokuussa 2005 tartuntoja oli rekisteröity vain kaksi kappaletta. Vuonna 1995 kroonista B-hepatiitti virustartuntaa oli tässä ikäluokassa ilmoitettu 40 kappaletta. Vuonna 2004 tapauksia oli 27 ja elokuussa 2005 niitä oli rekisteröity vain 14. (Kansanterveyslaitos 2005.)

### 3.8.2 Tartunta

Tartunnan saamisen jälkeen virusta esiintyy veressä noin 1 - 6 kuukauden ajan ja tänä aikana tauti on tarttuva. Aikuisena viruksen saaneista noin 5 prosenttia jäävät viruksen kantajiksi pysyvästi ja taudin tartuttajiksi. Peräsuolilyhdyntä lisää tartunnanvaaraa sen limakalvon herkkyuden vuoksi. Runsaimmin B-hepatiittivirusta on veressä, mutta sitä esiintyy myös syljessä, emätin- ja siemennesteessä. Tämän takia suuseksikään ei ole täysin turvallista. Näissä eritteissä virusten määrä on kuitenkin huomattavasti pienempi kuin veressä. (Karvonen 2006; Hiltunen- Back ym. 2005: 52 - 53.)

### 3.8.3 Oireet

B-hepatiitin oireita ovat vatsaoireet, väsymys, kuumeilu sekä ruokahaluttomuus. Myöhemmässä vaiheessa oireena esiintyy ihon ja silmävalkuaisten keltaisuutta, ulosteen värin muuttumista harmaaksi sekä virtsan tummumista. Tartunnan



saaneista kuitenkin vain joka neljännes saa oireita. (Tartuntatautiliitto 2006.)

Suurin osa B-hepatiittiin sairastuneista paranevat ja jäävät taudille vastustuskykyisiksi. Pieni osa tartunnan saaneista jää taudin kantajiksi sekä sen tartuttajiksi. Näistä osa sairastuu vuosien kuluessa maksakirroosiin tai maksasyöpään. (Karvonen 2006.)

#### 3.8.4 Toteaminen ja hoito

B-hepatiittitartunta saadaan selville verikokeella, joka voidaan todeta aikaisintaan 8 - 12 viikon kuluttua tartunnasta. Suhteellisen luotettavana testitulosta pidetään kuuden kuukauden kuluttua mahdollisesta tartuntahetkeestä. B-hepatiitin hoitoon ei ole parantavaa lääkettä, mutta oireita pystytään lääkkeillä lievittämään. B-hepatiitti voi muuttua krooniseksi ja se on yleisempää mitä nuorempana on tartunnan saanut. Tautia vastaan on rokote ja suonensisäisiä huumeita käyttävät saavat sen ilmaiseksi. Myös B-hepatiittivirusta kantavan vakituinen seksikumppani on oikeutettu saamaan maksuttomaan rokotteen. (Karvonen 2006.)

#### 3.9 Hiv ja aids

Hiv (Human Immunodeficiency Virus) eli ihmisen immuunikatovirus, joka tuhoaa elimistön puolustusjärjestelmää. Hi-virus tunkeutuu tiettyihin valkosoluihin ja tuhoaa niitä. Se kykenee muuntautumaan perimältään isäntäsolunsa kaltaiseksi ja tämän takia sitä on vaikea tuhota lääkkeillä. Infektion viimeinen vaihe on aids (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Hiv ja aids eivät ole sama asia ja läheskään kaikilla hiv-tartunnan saaneille ei kehity aidsia. Nykyään aids-vaiheessa olevien virusmääriä saadaan alennettua usein lääketoimenpiteiden avulla ja näin oheistauteja ja elämänlaatua voidaan parantaa. (Aidstukikeskus 2006.)

### 3.9.1 Tilastoja Hiv-tartunnoista

Taulukko 6. Hiv- tartunnat 15 - 19 - sekä 20 - 24 - vuotiaiden nuorten keskuudessa Suomessa heinäkuuhun 2005 mennessä. Taulukossa tartuntojen kokonaismäärä, josta eritelty seksin välityksellä saadut.

Ikä	heinäkuu 2005	
	yhteensä	seksin välityksellä
15- 19	27	14
20- 24	192	129

Hiv-tartuntoja todettiin Suomessa ensimmäisen kerran 1980-luvun alkupuolella. Tartuntojen määrä siirtyi nousuun 1998-luvun loppupuolella epidemian takia, joka johtui ruiskuhuumeiden käytön lisääntyttyä. Lievää nousua on ollut havaittavissa seksiteitse saatujen tartuntojen keskuudessa. Suomessa oli vuoteen 2003 mennessä todettu kaikkiaan noin 1600 Hiv-tartuntaa kaikkien ikäluokkien keskuudessa. (Hiltunen-Back ym. 2005: 83 - 84.)

Kansanterveyslaitoksen infektioepidemiologian osaston ilmoitetuista tapauksista 15 – 19 -vuotiaiden keskuudessa heinäkuussa 2005 oli yhteensä 27 Hiv-infektio tartuntaa. Tartunnat olivat saatu seuraavien tartuntateiden kautta: seksi, verituotteet, iv-huumeet ja äidistä lapseen. Tästä määrästä 14 kappaletta oli seksin välityksellä saatuja. 20 - 24 -vuotiaiden keskuudessa tartuntoja oli tilastoitu 129 kappaletta seksin välityksellä saaduiksi. Tartuntoja tämän ikäluokan keskuudessa oli kaikkiaan 192 kappaletta. (Kansanterveyslaitos 2005.)

### 3.9.2 Tartunta

Hiv- tartunnan voi saada siemennesteestä, emättimen eritteestä tai verestä. Se voi lisäksi tarttua vauvaan äidiltä raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Virus läpäisee ehjät limakalvot sukupuolielimien, suun ja peräsuolen alueella. (Aidstukikeskus 2006.)

### 3.9.3 Oireet

Tartunnan saaneista noin joka toiselle kehittyy muutaman viikon kuluttua äkillinen kuumetauti, johon liittyy kurkku- sekä nielukipua. Myös leuanalusten ja kaulan imusolmukkeet turpoavat. Joillekin voi nousta tuhkarokkoa muistuttavaa ihottumaa ylävartalolle. Yleensä kuumetauti paranee parissa viikossa. Tartunnan saanut voi olla oireeton useita vuosia, ainoana oireena voi olla imusolmukkeiden kivuton suureneminen kaulalla ja kainalossa. Oireeton tai vähäoireinen vaihe kestää yleensä viidestä vuodesta kymmeneen. Viruksen saanut tartuttaa tautia, vaikka olisikin oireeton. Vähitellen oireet alkavat ilmestyä, jotka tavallisimmin ovat eri virusten, bakteerien ja sienien aiheuttamia tulehduksia. Myös kasvaimien tai keskushermosto-oireiden esiintyminen kuuluu taudin kuvaan. (Hiltunen- Back ym. 2005: 47 - 48.)

### 3.9.4 Toteaminen ja hoito

Ensioireiden aikana vasta-aineita ei voida tutkia verestä. Vasta-ainereaktiot tulevat positiiviseksi vasta parin kuukauden päästä tartunnasta. Vasta-ainemääritys tehdään seerumista, mutta se voidaan tehdä myös syljestä. Hiv-infektion lääkehoitona käytetään usein kolmen lääkkeen yhdistelmähoitoa. Yhdistelmähoito onnistuu parhaiten siihen erikoistuneissa hoitopaikoissa, koska lääkehoito vaatii asiantuntemusta sen seurannan takia. Lääkehoidolla tautia ei voida parantaa, mutta sillä voidaan pidentää potilaan odotettua elinikää monilla vuosilla. (Hiltunen- Back ym. 2005: 48 - 50.)

## 4. NUORET JA SEKSUAALISUUS

### 4.1 Nuoruus

Nuoruus tarkoittaa sitä, että lapsesta kasvaa aikuinen niin fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessakin merkityksessä. Kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat kypsyminen, perimä, ympäristö ja nuoren oma aktiivisuus.

Aktiivisuuden ja ympäristön tuen avulla perinnölliset vahvuudet saattavat muodostua lahjakkuudeksi nuoren elämässä. Tällainen voi ilmetä esimerkiksi älyllisinä suorituksina. Nuoren kasvua ja kehitystä tulee tukea antamalla hänelle rakkautta, ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Tärkeää on kuitenkin antaa nuoren itsenäistyä, kokeilla omia rajojaan ja irrottautua vähitellen kasvuympäristöstään. (Aaltonen - Ojanen - Vihunen - Vilen 1999: 12 - 18.)

Nuoruus on ihmisen elämässä vaihe, jonka pituus vaihtelee riippuen yksilöstä sekä hänen kulttuuritaustastaan. Kulttuuri määrittelee useasti sen, miten kauan yksilö saa viettää nuoruuttaan. Länsimaiselle kulttuurille on tyypillistä, että nuoruuteen liitettävät elämäntavat kestävät usein hyvinkin pitkään, koska ympäristön tarjoamat elämäntavoitteet sisältävät runsaasti eri vaihtoehtoja. Aika vaikuttaa myös siihen, kuinka pitkään yksilö elää nuoruuttaan. Nyky-yhteiskunnan nuoruuden ihannointi ja median luoma kuva nuoruusiän kaikkivoipaisuudesta takaavat sen, että nuoruuden elämänvaihe päättyy entistä myöhemmin. Tähän vaikuttavat myös pidentyneet kouluttautumisaajat ammatteihin. Nuoruus saattaa yksilön elämänvaiheena venähtää suhteellisen pitkäksi, sillä nykyään nuoret myös tulevat puberteetti-ikään entistä aikaisemmin. (Aaltonen ym. 1999: 12.)

Jokainen yksilö kehittyy hieman eri tavalla ja eri tahtiin. Tämän takia nuoruuden alkaminen on määriteltävissä helpommin kuin sen loppuminen. Nuoruus alkaa puberteetista, jolloin kehossa tapahtuu biologisia muutoksia. Myös sosiaalista kehitystä on tällöin jo havaittavissa, koska useampi nuori toimii tämän elämänvaiheen alussa melko samalla tavalla. Toisin on persoonallisessa kehityksessä, jossa yksilölliset erot saattavat olla suuria, varsinkin myöhäisnuoruuden vaiheessa. Nuoruus on jaettavissa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen eli (11 - 14 - vuotiaat) keskinuoruuteen eli (15- 18 - vuotiaat) sekä myöhäisnuoruuteen eli (19 - 25 - vuotiaat). (Aaltonen ym. 1999: 18.)

Nuori tarvitsee aikuisen elämänsä ja molemmilla osapuolilla tulee olla oikeus tulla kuulluksi ja huomioonotetuksi. Myös suotuista kasvuympäristö, onnistumisen kokemukset sekä omalta vertaisryhmältä saatava tuki vaikuttavat oleellisesti kasvuun ja kehitykseen. Kehitys vaatii runsaasti voimavaroja myös aikuisilta.

Lapsuus ja nuoruus elämänvaiheina ovat suuresti vaikutuksessa siihen, millaiseksi yksilön aikuisikä tulee muokkautumaan. (Aaltonen ym. 1999: 12 - 18.)

#### 4.2 Seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus

Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan koulussa opetussuunnitelman mukaisesti toteutuvaa seksuaalikasvatusta. Tämä opetus on kaikille yhteistä eikä siinä eritellä tyttöjen ja poikien asioita. Opetus yleensä toteutetaan niin, että pojat ja tytöt ovat yhdessä samassa tilassa. (Nummelin 1997: 38 - 39.)

Seksuaalineuvonta on henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvaa seksuaalikasvatusta. Siinä nuorta tuetaan ja paneudutaan hänen ajankohtaisiin kysymyksiinsä. Seksuaalineuvonta voi käynnistyä joko nuoren itsensä että esimerkiksi kouluterveydenhoitajan aloitteesta. (Nummelin 1997: 38 - 39.)

Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan tavoitteellista joukkoviestintään perustuvaa seksuaalikasvatusta, joka toteutetaan esimerkiksi lähettämällä kaikille tiettyyn ikäryhmään kuuluville tytöille ja pojille seksuaalivalistuslehtisiä joko kouluun tai kotiin. (Nummelin 1997: 38 - 39.)

Seksuaaliopetuksella, -neuvonnalla ja -valistuksella on omat, toisiaan täydentävät tehtävät siten, että seksuaaliopetuksella luodaan kokonaiskuva ihmisestä sukupuoli- ja seksuaalioletona ja autetaan nuorta jäsentämään seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, uskomuksia ja kokemuksia. Seksuaalivalistuksen, jota toteutetaan esimerkiksi valistuslehtisten avulla, tehtävänä on aktivoida nuorta punnitsemaan seksuaalisuuteen liittyvää tietopohjaansa, mielipiteitään sekä omaa toimintaansa. (Nummelin 1997: 38 - 39.)

#### 4.3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on yksi tärkeä osa ihmisen elämää ja kokonaisvaltaista persoonallisuutta. Nuoruus on seksuaalisuuden muutosaikaa, jossa esiintyy huomattavia eroja yksilöiden välillä. Seksuaalisuus ja sukupuoliuus alkavat

kiinnostaa nuorta, kun sukukypsyys on saavutettu. Poikien kohdalla se tarkoittaa siemensyöksyjen ja tyttöjen kohdalla kuukautisten alkamisen jälkeen. (Aaltonen ym. 1999: 176 - 177,181.)

Seksuaalisuuden kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. vanhempien asenteet ja kasvatustyyli, joita nuori vertaa omiin ja toisten nuorten näkemyksiin. Ystäväpiiri on suuri vaikuttaja ja käyttäytymistä ohjaava tekijä nuoren elämässä. Ystävien kesken kokeillaan, verrataan ja omaksutaan aikuisikään liittyviä ihanteita ja eri käyttäytymistapoja. Yleisin selitys nuoren epäterveelliselle käyttäytymiselle lieneekin juuri tarve saada ystäväpiirin hyväksyntää sekä tarve osoittaa itsenäisyyttä. Sukupuoli- ja seksuaaliasenteet ovat sidoksissa myös kulttuuriin. Suomessa ne vaihtelevat alueittain, esimerkiksi pohjanmaalla asuvat nuoret suhtautuvat pidättyvämmiin seksuaalisuuteen liittyviin asioihin kuin Etelä-Suomessa asuvat nuoret. (Aaltonen ym. 1999: 176 - 177,181.)

Nuoruusajan keskeisenä ympäristönä toimii koulu yhteisö, jossa luodaan sosiaalisia suhteita. Terveiden edistämisen kannalta koulu yhteisö toimii tärkeänä tekijänä nuoren elämässä. Olennainen merkitys kohdistuu opettajien, kouluterveydenhoitajan sekä muun koulu yhteisön arviointiin ja tukemiseen terveyttä edistävässä työssä. Tällä yhteisöllä on moraalinen velvollisuus auttaa, neuvoa, ohjata ja tukea nuorta tämän elämässä. Elämänhallintaa tulee ensisijaisesti tukea. Koulu voi vaikuttaa siihen, mitä nuoren elämässä tapahtuu sekä lisätä myönteisten mahdollisuuksien syntyä. Terveyttä edistävällä oppimisympäristöllä on lisäksi nuoren voimavaroja kasvattava merkitys. Toiminta edellyttää kuitenkin pitkäjännitteisyyttä ja tulokset ovat nähtävissä pitkän ajan kuluessa. (Pietilä 1998: 124 - 127.)

#### 4.4 Seksuaalisuudesta puhuminen nuorille

Kouluissa seksuaaliasioista pitäisi antaa enemmän tietoa nuorille. Nykyään seksiasioista valistaminen tulisi aloittaa entistä varhaisemmin ja jatkaa peruskoulun jälkeen lukiossa tai ammattioppilaitoksessa. Nyky-yhteiskunnassa suhteellisen suuri osa nuorista aloittaa seurustelun aikaisemmassa vaiheessa kuin ennen, juuri

varhaisemman puberteettiajan takia. Näin ollen myös seksuaalikokeilut aloitetaan yleensä nuoremmalla iällä. (Aaltonen ym. 1999: 179 - 180; Kosunen 2002: 133.)

Sukupuoli- ja seksuaaliasioista puhuttaessa on erityisen tärkeää ottaa huomioon kuulijoiden kehityserot, koska saman luokan oppilaat saattavat olla hyvinkin eri vaiheissa kehityksensä suhteen. Peruskoulun yläasteen jälkeen yhdyntäkokemuksia voi olla jo useilla, kun taas toisilla saattaa vielä olla ensisuudelmakin kokematta. Seksuaalisuuteen liittyy monesti pelkoja ja erilaisia harhakäsityksiä, joten asiallisen tiedon ja myönteisen tuen antaminen ovat edellä mainittujen asioiden kannalta avainsanoja. (Aaltonen ym. 1999: 179 - 180; Kosunen 2002: 133.)

Seksuaaliohjauksen ja ennaltaehkäisevän työn kannalta olisi tärkeää kohdata nuoria kahden kesken, jotta voidaan selvittää heidän tuen sekä tiedon tarve. Tapaamisissa voidaan myös arvioida ovatko nuoret omaksuneet seksuaaliopetuksessa käsitellyjä aiheita. Ajan säästämiseksi tässä tilanteessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi kyselylomakkeita, jotka ovat laadittu opetettujen asioiden perusteella. (Aaltonen ym. 1999: 54.)

Onnistuneen ohjauksen keskeinen tekijä on välttää liian kielteisen kuvan antamista. Mielekäs toiminta, vuorovaikutus ja yhteisöllisyyden luominen auttavat tiedon välittämisessä. Kuitenkin seksitaudeista puhuttaessa asiallisuus ja vaaroista kertominen on erittäin tärkeää. Silti tulee välttää liiallista pelottelua. Oppilaille tulee painottaa jokaisen oikeudesta omaan kehoon ja intiimin reviirin suojeluun. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon tasapuolisesti molempien sukupuolten erityiset tarpeet, esimerkiksi poikien tiedot seksitaudeista ja niiden ehkäisystä ovat heikommat kuin tyttöillä. Tärkeää on kannustaa avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen sekä rohkaista nuoria kysymään ja keskustelemaan vaikeaksi koetuista asioista. Jollei nuori tee aloitetta, on työntekijän tehtävä ottaa hienotunteisesti asia esille arvioituaan ensin sen tärkeyden. (Stakes 2002: 54 - 55.)

Suomessa on tutkittu vähän seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta interventiomenetelmillä. Esimerkiksi Kanadassa ja Yhdysvalloissa tehdyt

tutkimukset ovat osoittaneet, että seksuaaliterveysohjelmien tulisi olla pitkäkestoisia, laaja-alaisia sekä kohderyhmän yhteisöllisiä lähtökohtia huomioivia. Jos halutaan edistää seksuaaliterveyttä, vaatii se huomattavia voimavaroja seksuaaliterveyden edistämishjelmien suunnitteluun. (Liinamo 2004:125.)

Stakesin tekemä ”nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus” -raportissa on tutkittu seksuaalikasvatuksen vaikutuksia mm. nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Tutkimukset kohdistuivat 11 - 20 vuotiaisiin nuoriin Yhdysvalloissa sekä Kanadassa. Seksitautien ehkäisyohjelmien vaikutuksien tutkimustulokset osoittivat, että nuorten kondomin käyttöön voidaan vaikuttaa seksuaalikasvatuksella. Joidenkin tutkimusten perusteella on todettu, että kondomin käyttö olisi seksuaalikäyttäytymisen osa-alue, johon voidaan parhaiten vaikuttaa. (Liinamo 2004: 126 - 127.)

Nuorten henkilökohtaiseen neuvontaan sekä palveluiden saatavuuteen panostavat ohjelmat voivat myös olla tehokkaita. Pelkästään kondomien jakaminen koulun terveyspalveluiden yhteydessä ei lisännyt kondomin käyttöä. Sen sijaan henkilökohtaiseen neuvontatilanteeseen suunnitellut interventiot oli todettu tehokkaiksi. Neuvontatilanteissa oli käytetty apuna erilaisia havaintomateriaalia sekä havainnollistettu kondomin oikea käyttö. (Liinamo 2004: 130.)

Raportin mukaan eri maissa toteutuneet seksuaalikasvatuksen tutkimukset osoittivat, että kouluissa sekä laajemmin yhteisöissä toteutettavilla seksuaalikasvatusohjelmilla voidaan vaikuttaa yhdyntä- ja ehkäisykäyttäytymiseen. Tutkimuksien mukaan nuorten henkilökohtaisen neuvonnan kehittämisellä voidaan tehostaa nuorten suojautumista seksitaudeilta. Nuorten seksuaaliterveyteen vaikuttaa myös nuoren läheinen suhde aikuisiin. Aikuisilta nuori saa ohjausta ja tukea. (Liinamo 2004 :134.)

Nuoret etsivät seksuaalisuuteen liittyviä tietoja pääasiassa lehdistä ja kirjoista. Nuorten onkin tärkeää tutustua seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin sekä painetun että kerrotun asian välityksellä. Kirjallinen materiaali on hyvä vaihtoehto, koska nuori voi sen sisällön kanssa olla turvallisesti kahden kesken ja paneutua



materiaaliin ja kuviin oman mielenkiintonsa mukaan. Nuoret tarvitsevat materiaalia, jossa käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä riittävän monipuolisesti ja nuorille ymmärrettävällä tavalla. Seksuaalivalistuslehtiset ovat olennainen osa seksuaalikasvatusta niiden tyttöjen ja poikien kannalta, jotka eivät keskustele seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. (Nummelin 1997: 42 - 45.)

1990-luvun loppupuolella toteutettiin tutkimus, joka koski 16-vuotiaille nuorille lähetettävän seksuaalivalistuslehtisen lukemisen yhteyttä seksuaalitietouteen. Tutkimuksen mukaan valistuslehtisen lukeminen kasvatti tietoja. Valistuslehtisen lukeminen sekä koulun seksuaaliopetus täydensivät toistensa vaikutusta ja niillä oli myös vaikutusta nuorten tietoihin. Seksuaaliterveystietoa voitiin suurella todennäköisyydellä pitää puutteellisena, jos nuori ei ollut saanut koulussa seksuaaliopetusta eikä ollut lukenut seksuaalivalistuslehtistä. (Liinamo 2004:125.)

Tutkimuksessa, joka tehtiin peruskoulun 8. - 9. luokkalaisille vuosina 1998 ja 1999 oli aiheena kuvata nuorten seksuaaliterveystietoja sekä niiden yhteyttä nuorten sosiodemografisiin taustatekijöihin. Tuloksista kävi ilmi, että luokkataso sekä sukupuoli vaikuttivat tietotasoon: tytöt tiesivät asioista paremmin kuin pojat ja 9. luokkalaiset paremmin kuin alempi luokkataso. Vanhempien vähäinen koulutustausta vaikutti myös tietotasoon alentavasti. (Liinamo - Rimpelä - Kosunen - Jokela ym. 2000: 4605.)

Nuorten tulevaisuuden koulutussuunnitelmat osoittivat eroja tuloksissa. Heikkoa tietotasoa osoitti kaikissa ikäryhmissä ne, jotka halusivat suoraan peruskoulun jälkeen jatkaa ammatillisiin opintoihin. Seksuaaliset kokemukset vaikuttivat tytöillä tietotasoa nostavasti. Heillä, joilla oli seksuaalikokemuksia tiesivät enemmän. Pojilla seksuaaliset kokemukset eivät näyttäneet lisäävän tietoa. Huomioitavaa oli se, että viidesosa nuorista ei tiennyt, että vain kondomi suojaa seksitaudeilta. Seksitautien oireettomuudesta tiedettiin vähän. Tutkijat mainitsivat huolestuttavana asiana sen, että merkittävässä osassa 14 - 16-vuotiaista oli heikot tiedot seksuaaliterveydestä, vaikka usea heistä olikin aloittanut aktiivisen seurusteluelämän. ( Liinamo ym. 2000: 4605 - 4608.)

Nuoret olivat saaneet tietoa seksitaudeista koulusta, vanhemmiltaan, kavereiltaan sekä itse hankkimalla sitä kirjoista sekä lehdistä. Pojista puolet pitivät koulusta saatua seksuaalivalistusta huonona tai tiedot olivat kerrottu heidän mielestään liian myöhään. Tytöt kokivat seksuaalivalistuksen tason aika vaihtelevaksi. (Papp ym. 2000: 220- 223.)

Koulujen seksuaalikasvatuksen tasot ovat todettu olevan hyvinkin vaihtelevia. Oppilaiden tiedot ovat muutamassa vuodessa huonontuneet, yläasteen oppilas ei välttämättä edes tiedä kuinka tullaan raskaaksi. Tiedon pitäisi olla perillä jo paljon aikaisemmin, jotta esimerkiksi alle 20-vuotiaiden keskuudessa nousseet aborttien määräluvut saataisiin vähentymään. (Hintzell - Kupiainen - Virtanen 2000: 4.)

#### 4.5 Ehkäisy

Nuorten yksi tärkeimmistä ehkäisyvälineistä on kondomi, kun seksikontaktit ovat vielä suhteellisen epäsäännöllisiä tai ennakoimattomia. Tällöin riski saada seksitauti kasvaa ja kondomi on ainoa suojautumiskeino tartuntoja vastaan. Nuorilla suurimmat ongelmat kondominkäytön suhteen ovat käsittelyvirheet, hajoamisriski tai käytön unohtaminen. Seksitaudeista valistamisen yhteyteen pitäisi lisätä kondomin yksityiskohtainen käyttö, jota harjoiteltaisiin käytännössä. Neuvonnassa kondomi ja jälkiekhäisy tulevat liittää aina yhteen korostaen, että jälkiekhäisy on vain kondomikäyttäjän varamenetelmä, joka ei suojaa seksitaudeilta. (Kosunen 2002: 135.)

Maailman terveysjärjestön WHO :n tutkimuksessa selvisi, että suomalaiset tytöt käyttävät kondomia toiseksi vähiten Euroopassa. Tutkimuksen mukaan 15-vuotiaista suomalaistyöistä kaksi viidestä ei ollut käyttänyt kondomia edellisessä yhdynnässä. Kondomi on ainoa ja paras suoja seksitauteja vastaan. Yksikin yhdyntä ilman kondomia voi aiheuttaa seksitaudin. Seksitaudit tarttuvat myös suuseksin välityksellä, joten kondomin käyttö on välttämätöntä siinäkin. Myös pysyvimmissä suhteissa kondomia tulisi käyttää siihen asti, kunnes molemmat ovat käyneet seksitautitesteissä. (Pirinen 2005: 71; Hiltunen- Back ym. 2005: 30; Elomaa 1997: 65, 94 - 95.)

Hyvässä ja luottamuksellisessa suhteessa sukupuolitautiltitesteissä käyminen ymmärretään, eikä se ole osoitus epäluottamuksesta. Useimmat sairastavat seksitauteja tietämättään ja tämän vuoksi partnerin suullinen vakuutus terveydestä ei ole riittävä tae. Seksitaudit eivät myöskään näy ulospäin ihmisestä ja tartunnan saantiin riittää jo pelkästään yksi seksikokemus. (Hiltunen- Back ym. 2005: 30; Elomaa 1997: 65, 94 - 95.)

Kondomin käytön laiminlyöntiin voi johtaa yhdynnän suunnittelemattomuus sekä humalatila. Nuoret voivat pitää kondomin ostoa nolona. Niin tytöillä kuin pojilla on vastuu ehkäisystä ja siten kummankin osapuolen tulisi pitää kondomeja mukana. Etenkin tytöt voivat pelätä leimautumista ”helpoiksi”, jos he kantavat mukanaan kondomia. Torjumisen pelon vuoksi seksistä ei uskalleta kieltäytyä, vaikka pojallakaan ei olisi kondomeja mukana. (Elomaa 1997: 96.)

Nuorille annettavan seksuaaliopetuksen aiheita tulisi laajentaa sekä sen sisällöstä pitäisi tehdä positiivisempaa. Ehkäisyneuvonnassa olisi tärkeää, että tiedon jakamisen lisäksi jaettaisiin myös ehkäisyvälineitä. Väärinkäsitysten välttämiseksi tulisi avoimesti kertoa, että kouluterveydenhuoltoon kuuluvat liian aikaisten raskauksien sekä seksitautien ehkäisy. Ehkäisyvälineiden jakamisella ei ole tarkoitus kannustaa aikaisiin yhdyntöihin. (Kosunen 2002: 133.)

Kondomin käytön edistämiseen sekä sen hankinnan helpottamiseen tulisi panostaa. Hinnan aletuminen, kondomien ilmaisjakelu sekä kondomin ”imagon” parantaminen voisivat osaltaan edistää kondomin käyttöä. Näin voidaan vähentää sekä seksitautitartuntoja että ei-toivottuja raskauksia. Kondomin käytöstä tulisi keskustella kouluissa sekä kumppanin kanssa. Ehkäisyn tulisi olla jokaisen nuoren ulottuvilla ja heidän pitäisi ymmärtää suojata itseään sekä kumppaniaan. (Papp - Kontula - Kosonen 2000: 242 - 243.)

Iso-Britanniassa vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen mukaan kondomin käyttöön vaikutti etenkin nuorten (16 - 25 -vuotiaat) keskuudessa mahdollisen partnerin ulkonäkö ja se, kuinka luotettavalta kyseinen henkilö vaikutti. Tutkimukseen haastateltiin 25 nuorta miestä sekä naista. 20 miestä kahdestakymmenestäviidestä

kertoi käyttävänsä kondomia vain, jos tarve vaatii. Miesten kondomin käyttöön vaikuttivat tilanteet, joissa seksikumppani tuntui omaavan monia edellisiä seksipartnereita tai kumppani vaikutti epäpuhtaalta ja vähemmän viehättävältä. Miehistä suurin osa puolusteli kondomin käytön jättämistä sillä, että kumppani vaikutti puhtaalta, kauniilta ja mukavalta. ( Skidmore - Hayter 2000: 24 -28.)

Naisista 22 kahdestakymmenestäviidestä käytti mieluummin e-pillereitä kuin kondomia, koska raskaaksi tulemisen pelko tuntui heistä suuremmalta riskiltä kuin seksitautitartunnan saaminen. Myös mahdollinen kondomin hajoaminen vaikutti naisten mielipiteisiin. Naiset käyttivät kondomia tilanteissa, joissa seksikumppani vaikutti epäpuhtaalta tai siltä, että hän voisi kantaa seksitautitartuntaa. Reilusti yli puolet haastateltavista myönsi harrastaneensa suojaamatonta seksiä, vaikka useat nuoret olivat hyvin tietoisia mahdollisuudesta saada seksitautitartunta. (Skidmore ym. 2000: 27 - 29.)

#### 4.6 Ensimmäisen yhdyntän kokeminen

Pojista noin puolet kokevat yhdyntän 16-vuotiaana, pieni osa aikaisemmin ja loput 17 ikävuoden jälkeen. Noin joka toiselle ensimmäinen yhdyntä tapahtui pitkäaikaisen seurustelukumppanin kanssa. Loput pojista olivat kokeneet ensimmäisen yhdyntänsä tutun tai satunnaisen kumppanin kanssa. Pojista 70% olivat käyttäneet kondomia ensimmäisessä yhdyntässä. Tytöistä noin puolet kokevat ensimmäisen yhdyntän hieman aikaisemmin kuin pojat, 14 - 15-vuoden iässä. Neljäsosalla ensimmäinen yhdyntäkerta sijoittui 16 - 17 ikävuoteen ja viidesosalla 19-vuoden ikään. Kaikki tytöt olivat muistaneet käyttää kondomia ensimmäisessä yhdyntässä. Seksuaalivalistuksen antaminen tälle ikäryhmälle on tärkeää, koska he ovat aloittamassa seksielämäänsä. (Papp ym. 2000: 91 - 92, 97 - 98.)

## 5. YHTEENVETO KIRJALLISUUSKATSAUKSESTA

Tilastojen perusteella voidaan todeta, että nuorten kannalta keskeiset seksitautitartunnat kuten klamydia ja kondylooma ovat nousseet (Kansanterveyslaitos 2005). Tutkimuksista nousi esille se, että niiden oireet sekä oireettomuus eivät ole nuorten tiedossa (esimerkiksi Paavonen 2002). Opinnäytetyössä on keskeistä korostaa mm. näitä asioista.

Nuorille suunnattu tieto tulisi kirjallisuuskatsauksen perusteella jakaa toiminnallisin menetelmin, kuten kondomin käytön harjoittelu (esimerkiksi Liinamo 2004). Lisäksi havaintomateriaalien sekä valistuslehtisien käyttö on todettu hyväksi opetusmateriaaleiksi. Havaintomateriaalit palvelevat etenkin niitä nuoria, jotka eivät välttämättä halua keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (esimerkiksi Nummelin 1997). Nuorille tulisi kertoa seksitaudeista ilman turhaa pelottelua, asiallisen tiedon anto sekä vaaroista puhuminen on tärkeää. Jotta tieto seksitaudeista sekä turvaseksistä omaksuttaisiin paremmin, tulisi sitä kouluissa jakaa varhaisemmin ja enemmän. Valistamista kannattaisi jatkaa peruskoulun jälkeen jatkokoulutuspaikassa, esimerkiksi ammattikoulussa (esimerkiksi Reunala 2005).

## 6. ALKUKARTOITUS

### 6.1 Alkukartoituskyselyn menetelmä

Tiedon kartoitus opiskelijoille tapahtui alkukartoituskyselyn (LIITE 1) avulla, joka perustui ennalta kerättyyn teoria- ja tilastotietoihin. Alkukartoituskysely oli strukturoitu kysely, jota oli täydennetty avoimilla kysymyksillä. Alkukartoituslomake koostui saatekirjeestä (LIITE 2) sekä kysymysosioista, jossa kartoitimme ensin nuorten perustietoja, kuten ikää ja sukupuolta. Toinen osa käsitteli seksiteitse tarttuvien tauteja, niiden tartuntateitä, oireita sekä hoitoa. Kartoituskyselyssämme oli noudatettu aineistojen keräämistä, käsittelyä ja säilyttämistä määrittäviä, yleisiä etiikan ja lain periaatteita. (Heikkilä 2004: 46-50; Yhteiskuntatieteellinen

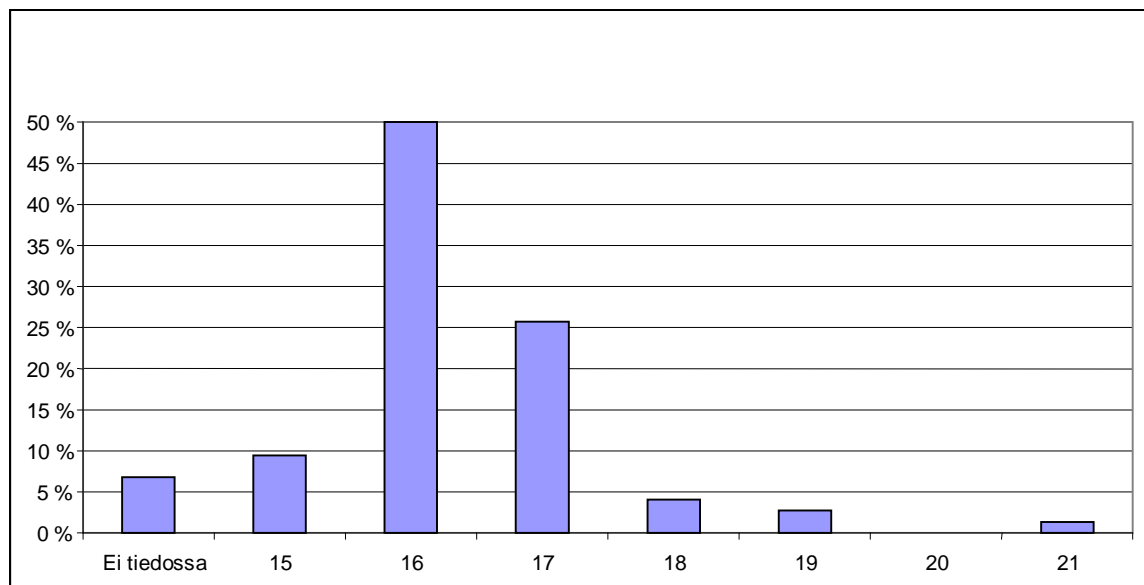
tietoarkisto 2004.)

Henkilötietolain 8§ 1 mom. mukaan ryhmällämme oli oikeus käsitellä tutkittavien henkilötietoja, koska olimme saaneet siihen luvan. Oppilaat antoivat suostumuksensa vapaaehtoisesti. Informoimme heille olennaisista asioista etukäteen saatekirjeen ja suullisten ohjeiden avulla. Saatekirjeeseen oli merkitty kartoituksen toteuttajat, tavoite, tietojen käyttötapa, käytännön toimet sekä maininta ehdottomasta luottamuksesta. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaukset ensimmäiseen kyselyyn annettiin anonyymisti. (Finlex 1999.)

## 6.2 Osallistujat

Tavoitteenamme oli saada 100 oppilaan osallistuminen kartoitukseen ikähaarukassa 15 - 24-vuotiaat. Perusjoukon tuli olla mahdollisimman suuri, jotta tulokset olisivat luotettavat. Kartoituksen avulla saatua aineistoa emme jakaneet ryhmiin sukupuolen tai iän perusteella. (Heikkilä 2004: 16.)

Taulukko 7. Alkukartoituksen ikäjakauma (%).



Luokkia oli kysymyslomakkeen vastaamiseen varattu yhteensä kuusi kappaletta. Vastauksia saimme yhteensä 74 (N=74) kappaletta, joista poikia vastasi 73 kappaletta ja tyttöjä vain yksi (LIITE 3, kuva 1). Opiskeliyoista yksi kieltäytyi

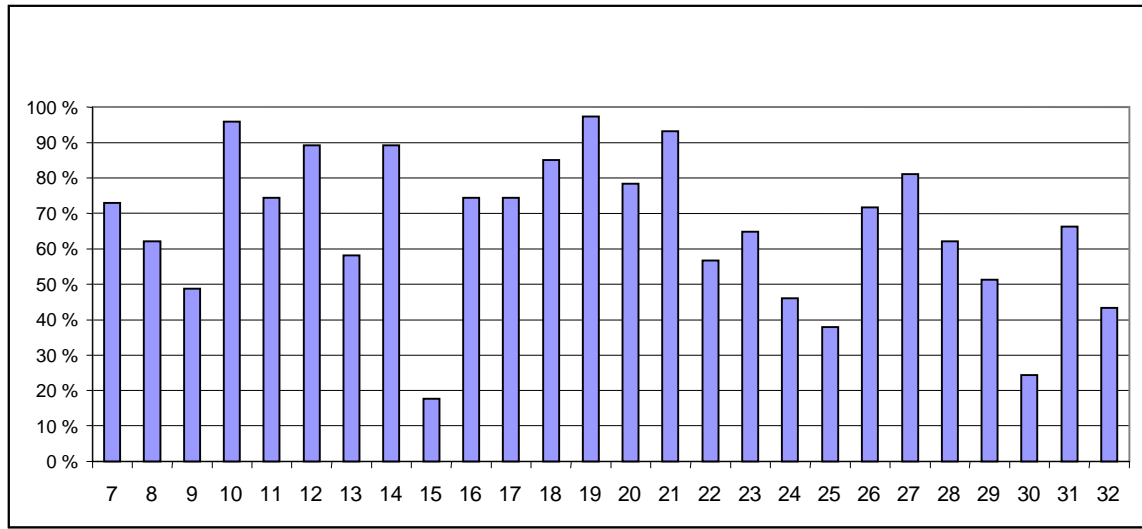
vastaamasta. Ensimmäisen kartoituksen ikäjakauma oli 15 - 21- vuotiaita nuoria, joista 7 % vastanneista eivät ilmoittaneet ikäänsä.

### 6.3 Tulokset

Alkukartoituksen vastaukset analysoitiin viemällä ne Wordpad- ohjelman kautta Exell- ohjelmaan, jonka avulla tulokset muutettiin taulukkomuotoon. Vastanneista noin 60 % oli omasta mielestään saanut riittävästi tietoa seksiteitse tarttuvista taudeista (LIITE 3, kuva 2). Liikaa tietoa oli mielestään saanut noin 10 %. Hieman ja ei lainkaan tietoa saaneita nuoria löytyi kartoituksesta noin 30 %. Video, luento sekä keskustelu ryhmässä osoittautuivat eniten annetuiksi opetustavoiksi (LIITE 4, kuva 1). Vähimmälle olivat jääneet Internet tiedonhakuvälineenä sekä viimeinen vaihtoehto, joka oli avoin kysymys. Tähän kohtaan kysymyksessä oli vastattu vain kerran, vastauksena vanhemmilta saatu tieto.

Osallistuneista 50 % olivat sitä mieltä etteivät he tarvitse lisätietoa seksiteitse tarttuvista taudeista (LIITE 4, kuva 2). Nuorista 39 % eivät osanneet kertoa tarvitsevatko he lisää tietoa. Nuorista noin 11 % halusivat lisätietoa asiasta. Tulevan tietoiskupäivän suosituimmaksi tiedonsaantitavaksi toivottiin ylivoimaisesti videota, näitä oli noin 60 % vastauksista (LIITE 5). Seuraavaksi suosituimmaksi vaihtoehdoksi (vastauksista 23 %) osottautui itsenäisesti tutustua tulevan tietoiskupäivän materiaaleihin. Vaihtoehtoista keskustelua sekä toiminnan avulla tiedon saantia halusivat suunnilleen 35 % vastaajista.

Taulukko 8. Alkukartoituksen kysymysten oikeiden vaihtoehtojen vastausmäärä (%).



Ensimmäisessä kartoituksessa oikeiden vaihtoehtojen tietäminen oli vaihtelevaa. Suurimpaan osaan kysymyksistä vastattiin oikein 50 % tai enemmän. Lähes kaikki vastanneista tiesivät seuraavat asiat: kuinka ehkäistä klamydia- sekä hiv-tartunta ja mikä on hivin tartuntatie. Yleisesti ottaen tietämys hiv:stä sekä aids:sta oli vastaajien keskuudessa hyvä. Klamydia seksitautina hallittiin suhteellisen hyvin, mutta yli 50 % vastaajista eivät silti tietäneet mitä se voi hoitamattomana aiheuttaa miehelle. Kondylooman osalta asiat olivat hyvin hallussa. Kuitenkin alkukartoituksen osalta suurin tiedon puute opiskelijoiden keskuudessa koski kondylooman hoitomuotoa. Sukuelinherpeksessä ei tiedetty sekä tartuntatapaa että taudin pysyvyyttä elimistössä. Asiat tippurista olivat kohdallaan. Heikoiten tippurin kohdalta tiedettiin taudin oireettomuudesta (vastauksista noin 40 %). Alkukartoituksessa toiseksi suurin tiedon puute ilmeni kupan hoitamattomuuden seurauksista. Tämän tiesi vastaajista vain noin 25 %. Vastaajista noin 65 % eivät tieneet mikä B-hepatiitti on, mutta sen tartuntatapa oli heillä keskuudessa hyvin hallussa.



## 7. TIETOISKUTUNNIT

### 7.1 Tietoiskutuntien suunnittelu

Tietoiskutuntien sisältö muodostui alkukartoituksessa saatujen tulosten perusteella sekä kerätystä tutkimustiedosta. Tunnit suunnittelimme suurimmaksi osaksi oppilaiden toiveiden pohjalta. Ohjenuorana toimi oppilaiden halu tutustua itsenäisesti tuntien materiaalitarkintaan. Merkittävänä perusteena oli seksiteitse tarttuvien tauteja koskevan ennaltaehkäisevän tiedon jakaminen. Yksi suurista painopisteistä oli keskittää tiedonanto niihin asioihin, joita ei oltu tiedetty ensimmäisessä kyselyssä. Tutkitun teoretiedon pohjalta oppilaille tarjottiin mahdollisuus oppia, miten kondimia käytetään sekä harjoitella sitä käytännössä. Heidän nähtävillä oli kaiken kaikkiaan viisi erillistä tietopistettä (LIITE 6).

### 7.2 Tietoiskutuntien toteutus

Tietoiskutuntien pitämiseen oli varattu aikaa kolme oppituntia. Tunteihin osallistuneita luokkia oli viisi. Luokat koostuivat kone- ja metallialan, talotekniikan sekä autoalan opiskelijoista. Kaikki tietoiskutunnille osallistuneet olivat ensimmäisen lukuvuoden opiskelijoita. Luokat tulivat tietoiskutunneille porrastetusti, näin jokaisella opiskelijalla oli aikaa rauhassa tutustua tietopisteiden tarjontaan. Jokaiselle luokalle oli varattu aikaa yhden oppitunnin verran. Luokkien saapuessa paikalle kerroimme oppilaille mitä eri pisteitä tietoiskutunnit pitivät sisällään ja jaoin heidät kahteen ryhmään. Toinen ryhmä meni katsomaan videota ja toinen aloitti tutustumalla eri pisteiden materiaaleihin. Tämän tehtyään ryhmät vaihtoivat päittäin paikkoja, jotta jokainen sai itsenäisesti tutustua kaikkiin tietoiskutuntien pisteisiin. Ryhmämme oli koko ajan paikalla ja vastasi tietoiskutuntien sujuvuudesta.

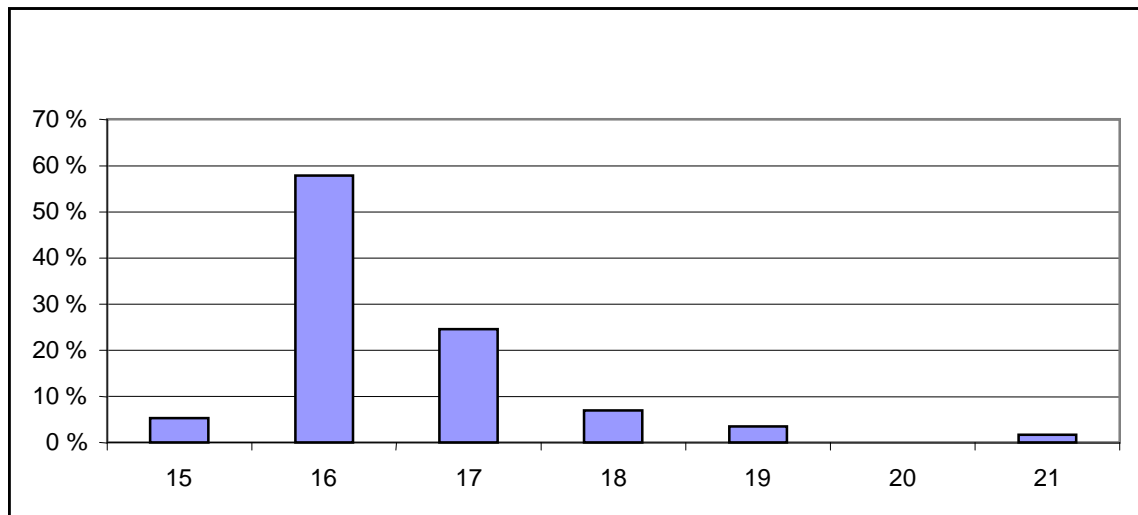
## 8. LOPPUKARTOITUS

### 8.1 Loppukartoituskyselyn menetelmä

Tuntien runkona toimivat alkukartoituskyselyssä ilmenneet tiedon puutteet. Tuntien yhteydessä suoritimme loppukartoituskyselyn (LIITE 7), jossa oli tarkoituksena kartoittaa eniten puutteita sisältäneitä asioita. Kysely oli strukturoitu kyselylomake, jota oli täydennetty avoimilla kysymyksillä. Loppukartoituksen kysymykset olivat samoja kuin alkukartoituksessa. Kysyimme uudestaan vain niitä kysymyksiä, jotka olivat sisältäneet eniten puutteita. Loppukartoituskysely koostui kysymys- sekä palauteosiosta. Kyselyyn oppilaat saivat halutessaan laittaa oman nimensä. Järjestimme vastaajien kesken arvonnän ja voittajan löytymiseksi nimi oli olennainen tekijä. Kyselyyn sai myös palauttaa anonyymisti. (Heikkilä 2004: 49.)

### 8.2 Osallistujat

Taulukko 9. Loppukartoituksen vastanneiden ikäjakauma (%).

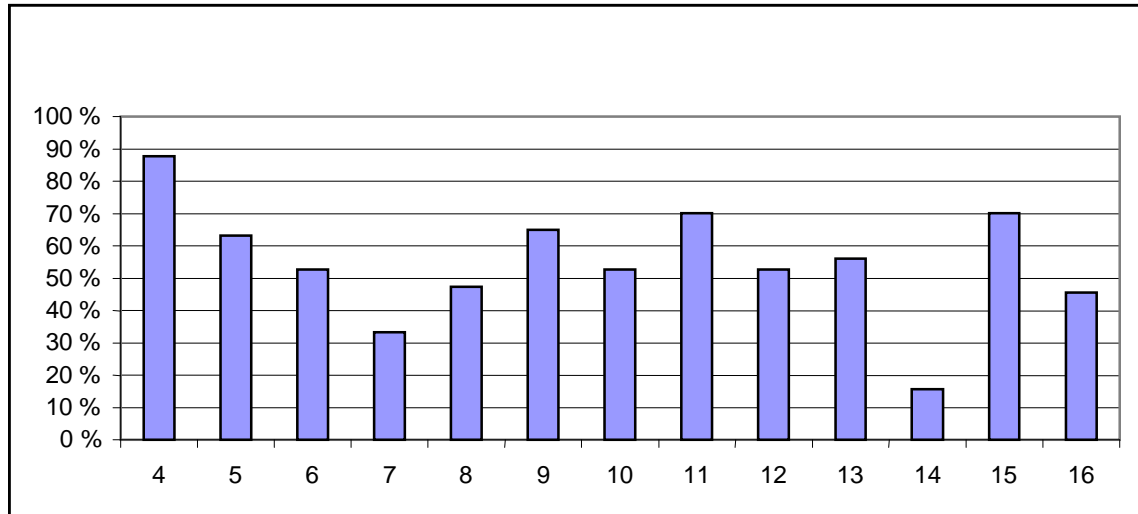


Vastaukset analysoitiin samalla menetelmällä kuin alkukartoituskin. Loppukartoitukseen vastasi 58 oppilasta (N=58). Ikäjakauma osoittautui melkein samanlaiseksi kuin ensimmäisessä kyselyssä. Selvästi suurin ikäluokka kartoituskyselyyn osallistuneista olivat 16-vuotiaat, heitä oli noin 60 %. Seuraavaksi eniten, noin 25 %, olivat 17-vuotiaita. Muut ikäluokat eli 15,- 18,- 19-

sekä 21-vuotiaiden nuorten osuus vastanneista oli noin 15 %. Poikia vastanneista oli 98,3 % ja tyttöjen osuus jäi vain 1,7 % :n.

### 8.3 Tulokset

Taulukko 10. Loppukartoituksen kysymysten oikeiden vaihtoehtojen vastausmäärä (%).



Loppukartoituksen kolmas kysymys käsitteli nuorten tiedonsaantia seksitaudeista kahden kartoituksen välisenä aikana. Vastanneista noin puolet olivat saaneet tietoa seksitaudeista alku- ja loppukartoituksen välisenä aikana jostain muualta. Kysymykseen vastanneista noin 90% oli kartoittanut tietoaan koulussa. Loput vastaajista (10 %), mainitsi kaverit, Internetin ja tv:n tietolähteeksi kartoitusten välisenä aikana.

Loppukartoituksen ongelmakohtiksi osoittautuivat samat kaksi kysymystä kuin ensimmäisessä kartoituksessa. Kondylooman oikean hoitomuodon tietäminen sekä se, mitä kuppa voi hoitamattomana aiheuttaa jäivät tietoiskutunneista huolimatta oppilaille kompastuskiviksi. Näiden kysymysten kohdalla tieto ei karttunut verrattaen alkukartoituskyselyyn. Yllättäen tieto oli alkukartoitukseen nähden laskenut kysymyskohdissa 6, 8 sekä 12. Kysymyksissä 4, 5, 10, 11, 15 sekä 16 oli huomattavissa parempaa tietämystä verrattuna alkukartoituksesta saatuihin tuloksiin. Oppilaiden tieto oli pysynyt lähes samana kysymyskohdissa 9 ja

13. Vastauksien perusteella pystyttiin siis tulkitsemaan, että kokonaisuudessaan tiedot seksitaudeista olivat hieman kasvaneet tietoiskutuntien ansiosta.

#### 8.4 Loppukartoituksesta saatu palaute

Loppukartoituksen viimeisenä kohtana oli antaa kirjallista palautetta. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista. Ensimmäinen kysymys palauteosion kysymyksiä koski tiedon saantia. Vastajista 50 % eivät kokeneet saaneensa uutta tietoa tietoiskutunneista, kun taas puolet heistä tunsivat saaneensa niistä hyödyllistä tietoa. Suurin osa kysymykseen vastanneista ei ollut tarkemmin perustellut kirjoittamaansa kommenttia. Vain muutama oppilas kertoi saaneensa uutta tietoa kondomipisteestä.

Oppilaista 83 % vastasi ettei mikään ollut heidän mielestään hyödyllistä tietoiskutunneissa tai he eivät olleet kommentoineet asiaa millään tavalla. Vastajista 3 % koki tietoiskupisteet hyödyllisiksi, mutta he eivät osanneet perustella vastaustaan tarkemmin.

Hyödyllisimmäksi opetuspisteeksi vastajista 5 % koki videopisteen. Julistepisteen parhaimmaksi opetuspisteeksi itselleen koki yhteensä noin 4 % oppilasta, joista muutama mainitsi myös esitepisteen hyväksi. Ryhmällemme yllätykseksi tuli se, että kondomipiste sai vain hieman kannatusta. Ainoastaan 3 % oppilaista oli kokenut kondomipisteen parhaimmaksi opetuspisteeksi. Kuvapiste oli 2 % oppilaan mielestä parhain. Tätä kommentoi hyvin erään vastaajan kirjoittama havainto: "Kuvat, ei tee oikeen mieli tauteja".

Palauteosion kysymys: "mikä oli mielestäsi hyvää tietoiskutunneissa" antoi monenlaisia vastauksia. Vastajista 10 % koki kaikki asiat tietoiskutunneissa hyväksi. "Kaikki, sai paljon faktaa" oli erään oppilaan kommentti, joka herätti ryhmässämme onnistumisen tunteen. Vastajista yhteensä 60 % ei osannut kertoa mitään mielipidettä tietoiskutunneista. Videopisteen koki hyväksi 6 %. Vastanneista muutaman prosentin mielestä kaikki muut asiat tietoiskutunneissa oli hyvää, paitsi video. Tulkitsimme 8 %:n vastaukset hieman epämääräisiksi,

esimerkiksi muutamassa oli kommentti ”että ei tarvitse mennä tavalliselle tunnille”. Tämän tyyliiset kommentit eivät antaneet ryhmällemme rakentavaa palautetta tietoiskutunneistamme.

Kondomipistettä oli pitänyt hyvänä 4 % vastaajista. Eräs oppilas piti kondomipistettä turhana, koska mielestään hänellä oli kondomin käyttö jo hallussa. Vastaajista 4 % kokivat kirjan kuvat hyväksi ja sekä 3 % mielsivät taas julisteet parhaimmaksi anniksi tietoiskutunneissa. Vastaajista 5 %:n mielestä tuntien kannalta paras asia oli valistus. Heistä eräs oppilas oli maininnut tuntien laajatietoisuuden parhaimmaksi tekijäksi, kun taas toinen ryhmästä ylisti tiedon määrää.

Oppilaista 85 % vastasi palautekysymykseen: mitä parannettavaa tietoiskutunneissa mielestäsi olisi. Oppilaiden mielestä tietoiskutunteja voisi parantaa mm. seuraavilla asioilla: videoita olisi saanut olla enemmän ja niiden tulisi olla pidempiä. Muutamissa palautteissa oli toivottu enemmän tietoa asiasta, mutta vastauksista ei ilmennyt mihin oppilaat olisivat lisätietoa halunneet. Vastauksista osa (5 %) oli epämääräisiä (kuten ”ei osaa sanoa” sekä ”jaa-a”, vastaukset), josta ei saatu suoranaisesti rakentavaa palautetta. Oppilaista 10 % jätti vastaamatta kysymykseen.

## 9. POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen osoittautui vaikeammaksi kuin alun perin oletimme. Tietoa seksitaudeista sekä niiden tilastoista löytyi runsaasti. Vaikeudeksi koimme kerätyn tiedon rajaamisen. Tilastot auttoivat paljon, koska niiden pohjalta saimme käsityksen seksitautien leviämisestä. Tilastojen numeraalinen tieto antoi konkreettisen kuvan seksitaudeista, vaikka valitsemistamme taudeista kaikki eivät olleetkaan leviämislähteen noususuhdanteisia. Hälyttävintä oli huomata klamydia- sekä hiv-tartuntojen kasvu nuorten keskuudessa.

Löysimme muutamia opinnäytetyöllemme hyödyllisiä tutkimuksia, jotka käsittelivät nimenomaan nuorten tietämystä seksitaudeista sekä niiden ehkäisystä. Useimpien tietokannoista löytyneiden tutkimusten ikäryhmänä olivat peruskoulun 13 – 15-vuotiaat nuoret. Onneksenne löysimme lisää muutamia kiinnostavia tutkimuksia, jotka koskivat paremmin valitsemaamme ikäryhmää. Näitä tietoja hyödynsimme kartoituskyselyn teossa sekä tietoiskutuntien suunnittelussa. Kirjallisuuden perusteella tiedot nuorista ja nuoruudesta kasvoivat. Tämä antoi valmiuksia nuorten kanssa toimimiseen.

Käsityksemme mukaan Suomessa ei ole juurikaan tutkittu tapaa, jolla tietoa kannattaisi jakaa nuorille. Mielestämme juuri tätä tekijää tulisi tutkia enemmän ja laajemmin. Olisi tärkeä miettiä, miten juuri nykynuorille tietoa olisi paras jakaa. Tietoiskutuntien toteutuksessa otimme huomioon kohderyhmän iän. Pohjana toimivat kirjallisuuskatsauksen osiot, jotka käsittelivät nuoruutta ja seksuaalivalistusta. Apukeinona toimi myös se, että omasta nuoruusajastamme ei ole kulunut vielä kovinkaan monta vuotta. Haagan ammattikoulun terveydenhoitajan mielestä tietoiskutunnit onnistuivat hyvin. Hänen palautteensa perusteella olimme hyvin valmistaneet tietoiskupäivän ottaen huomioon kohderyhmän iän. Hän oli tyytyväinen sisältöön, päivän kulkuun ja sen sujuvuuteen. Kiitosta annettiin myös aktiivisuudestamme tehdä yhteistyötä koulun kanssa.

Tietoiskutunneilla ja kartoituksella oli sekä hyvät että huonot puolensa.

Tarkoituksena oli, että alkukartoitukseen osallistuneet oppilaat olisivat myös osallistuneet loppukartoitukseen. Tämä ei kuitenkaan toteutunut meistä johtumattomista syistä. Koulun yhdyshenkilöt valitsivat osallistuneet luokat. Valitettavasti osalla luokista oli muuta pakollista ohjelmaa loppukartoituspäivänä, joten he eivät pystyneet osallistumaan alkuperäissuunnitelman mukaisesti. Tämä tekijä varmasti vaikutti tulosten luotettavuuteen. Kartoitustuloksia ei pystytty näin vertaamaan toisiinsa yksiselitteisesti. Tähän vaikutti lisäksi se, että loppukyselyyn vastasi ensimmäiseen alkukartoituskyselyyn osallistuneita oppilaita ja myös oppilaita muista luokista. Havaintojemme pohjalta pystyimme päättämään, että kaikkia oppilaita ei kiinnostanut vastata kyselyyn. Osa oppilaista ilmaisi, että heidän mielestään tietoa aiheesta on jo annettu liikaa. Tällä tekijällä saattoi olla merkitystä siihen, kuinka vakavissaan oppilaat suhtautuivat kartoituskyselyihin.

Uskomme, että kartoituslomakkeet täyttivät hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkit. Kysymykset olivat laadittu lyhyiksi ja selkeiksi sekä vastausohjeet olivat hyvin esillä sekä helposti ymmärrettävissä. Kysymykset etenivät loogisessa järjestyksessä sekä ne olivat järjestelty ryhmittäin selkeyttämään kokonaisuutta. Lomakkeet olivat mielestämme myös rakennettu sopivan pituisiksi, jotta oppilaiden mielenkiinto säilyisi lomakkeen täytön ajan. Koimme, että lomakkeemme eivät vaikuttaneet tulosten luotettavuuteen, sitä heikentäen.

Tietoiskutunteihin oli varattua aikaa vain kolme tuntia. Koimme tämän tekijän vaikuttaneen melko negatiivisesti ennaltaehkäisevän tiedonantoon. Tässä ajassa oli vaikeaa antaa tarvittavaa tietoa suhteessa siihen, millä tavoin nuoret olivat sitä halunneet. Suurella ryhmäkoolla on myös haittapuolensa. ”Ryhmässä tyhmyys tiivistyy” -sanonta piti tässä tapauksessa paikkansa. Osa oppilaista tuntui hallitsevan muita käytöksellään. Esimerkiksi kondomin laitton harjoittelussa liiallinen itsensä korostaminen sekä asian tärkeyden vähättely johti siihen, että vain muutama oppilas uskalsi harjoitella ehkäisyvälineen käyttöä. Joitakin nuoria kiinnosti selvästi kondomin laitton harjoittelu. Vaikka he eivät itse uskaltaneet harjoittelemaan, he tulivat kuitenkin kiinnostuneina seuraamaan muiden oppilaiden kondomin laittoa. Osa oppilaista koki videon sisällön huonoksi, koska he olivat odottaneet siltä erilaista antia.

Osa oppilaista käytti mielestämme tietoiskutuntien tilannetta hyväkseen. Tämä oli nähtävissä siten, että he lähtivät paikalta yhtä nopeasti kuin olivat sinne saapuneet. Tämä johtui luultavasti tarvittavan motivaation sekä auktoriteetin puutteesta. Pisteisiin olisi ehkä tutustuttu paremmin, jos tuntien ajan paikalla olisi ollut opettaja. Omalta osaltamme olisimme voineet paremmin vaikuttaa oppilaiden mielenkiintoon motivoimalla heitä enemmän. Osa oppilaista koki mielestämme tietoiskutunnit mielekkääksi. Näiden nuorten mielenkiinto pysyi koko tuntien ajan, he osoittivat sitä mm. kysymyksillä sekä aktiivisella osallistumisella.

Opinnäytetyömme tukee Huuta-projektin tavoitetta jakaen ennaltaehkäisevää tietoa seksiteitse tarttuvista taudeista. Kartoituskyselyjen sekä tietoiskutuntien ansiosta nuoret saivat tietoa Huuta-hankkeen keskeisistä asioista. Hanke painottaa etenkin hiv-tartuntojen ehkäisyä, joten kartoitimme nuorten tietoa niistä, vaikka ne eivät tilastollisesti sijaitsee Suomen seksitautitartuntojen kärjessä. Kuitenkin matkustajamäärien lisääntyminen Viron suuntaan saattaa tulevaisuudessa kasvattaa näitäkin tilastoja.

Opinnäytetyön saatuja tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää esimerkiksi kouluterveydenhuollossa sekä tulevissa opinnäytetöissä. Oppilailta saamamme palautteen myötä olisi hyvä harkita tiedon antotapaa tulevaisuudessa näinkin tärkeästä asiasta kerrottaessa. Tulevissa opinnäytetöissä voitaisiin kartoittaa enemmän sitä, millä tavalla nuorille kannattaisi jakaa tietoa.

Koimme työmme aiheen tärkeäksi oman tulevaisuutemme kannalta. Terveystieteiden ammattissa joudumme varmasti tekemisiin yhä enemmän erilaisten seksiin liittyvien asioiden kanssa. Opinnäytetyömme aihe oli oman oppimisemme kannalta erittäin tärkeä, koska koulutuksessa näinkin oleellisen aiheen käsittely oli jäänyt lähes olemattomaksi. Tietopohjamme karttui laajasti, eikä pelkästään seksitautien vaan myös nuorten kanssa työskentelyn osalta.



## LÄHTEET

Aaltonen, Marjo - Ojanen, Tuija - Vihunen, Riitta - Vilen, Marika 1999: Nuoren aika.  
Porvoo: WSOY.

Elomaa, Kaisa 1997: Tietoa terveydestä. Ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Haavio-Mannila, Elina - Kontula, Osmo 2001: Seksin trendit meillä ja naapurissa.  
Juva: WSOY.

Heikkilä, Tarja 2004: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henkilötietolaki. Verkkodokumentti. Finlex. Päivitetty 22.4.1999.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=ka&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>> Luettu 5.2.2006.

Hiltunen-Back, Eija - Aho, Kimmo 2005: Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.

Hiltunen- Back, Eija - Reunala, Timo 2005: Klamydia lisääntyy. Helsinki: Duodecim  
121. 16 - 18.

Hiltunen-Back, Eija - Vaalasti, Annikki - Haikala, Olli - Reunala, Timo 1997: Kupan  
uusi tuleminen. Suomen lääkärilehti 52 (9). 975 - 978.

Hiltunen-Back, Eija – Reunala, Timo 2001: Klamydia-epidemia jatkuu - muut  
sukupuolitaudit lähes ennallaan. Päivitetty 10.1.2004

[http://www.ktl.fi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet2001/10/2001/klamydia  
epidemia\\_jatkuu\\_\\_muut\\_sukupuolitaudit\\_lahes\\_ennallaan/](http://www.ktl.fi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet2001/10/2001/klamydia_epidemia_jatkuu__muut_sukupuolitaudit_lahes_ennallaan/).

Luettu 16.3.2006.

Hintzell, Sirpa - Kupiainen, Outi - Virtanen, Raija 2000: Selvitys Helsingin koulu- ja  
opiskelijaterveydenhuollosta. Lapsissa rakastat huomisen maailmaa.  
Helsinki: Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskus.

Huumeidenkäytön ja Hiv/aidsin leviämisen ehkäisyä Tallinnassa koskeva toimintasuunnitelma vuosille 2003 - 2007. Verkkodokumentti. Huuta-hanke.  
<<http://www.huuta.stadia.fi/toimintastrategiat/huumeet%20ja%20hiv.htm>>  
Luettu 1.11.2005

Huumeiden käytön ja tartuntatautien ehkäisy Helsingissä ja Tallinnassa Verkkodokumentti. Huuta-hanke.  
<[http://www.huuta.stadia.fi/Mika\\_HUUTA.html](http://www.huuta.stadia.fi/Mika_HUUTA.html)> Luettu 2.11.2005.

Kansanterveyslaitos 2005: HIV-infektio Suomessa. Tartunnan saaneen ikä tartunnan toteamisvuonna. Päivitetty 11.7.2005.  
<<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/infe/hivika.pdf>>.  
Luettu 3.8.2005.

Kansanterveyslaitos 2005: Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Päivitetty 1.8.2005. <<http://www3.ktl.fi/stat/>>. Luettu 3.8.2005.

Karvonen, Pauli. Tietopankki: 421 Hepatiitti B ja siltä suojaus. Verkkodokumentti.  
<[http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/400\\_huumelinja/421.htm](http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/400_huumelinja/421.htm)>  
Luettu 30.1.2006.

Kosunen, Elise 2002: Teoksessa Terho, Pirjo - Ala-Laurila, Eija-Liisa - Laakso, Juhani - Krogius, Hillevi - Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim & Gummerus Oy. 127 - 137.

Liinamo, Arja - Rimpelä, Matti - Kosunen, Elise - Jokela, Jukka 2000: Nuorten seksuaaliterveystiedot. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti 45. 4603 - 4610.

- Liinamo, Arja 2004: Teoksessa Kosunen, Elise - Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Gummerus Oy. 125 - 136
- Lyhyesti sukupuolitaudeista: B-hepatiitti. 2005. Verkkodokumentti. Tartuntatautiliitto. Päivitetty 26.1.2006. <<http://www.tartuntatautiliitto.fi/sptaudit.html>> Luettu 26.1.2006.
- Nummelin, Raija 1997: Seksuaalikasvatusmateriaalit - millaista seksuaalisuutta nuorille. Stakes. Raportteja 206. Saarijärvi: Gummerus oy.
- Paavonen, Jorma 2002: Klamydiaepidemia jatkuu - mitä tehdä?. Duodecim 118. 1369 - 1373.
- Paavonen, Jorma 2000: Klamydia. Teoksessa Haukkamaa, Maija (päätoim.): Käytännön gynekologia. Jyväskylä: Gummerus Oy. 46 - 47.
- Paavonen, Jorma 2001: Klamydia. Teoksessa Ylikorkala, Olavi - Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Vammala: Duodecim & Vammalan Oy. 279 - 296.
- Perustietoa hi-viruksesta ja aidsista 2004. Verkkodokumentti. Aidstukikeskus. Päivitetty 2.7.2004. <<http://www.aidstukikeskus.fi/content.php?article.33.0>> Luettu 8.1.2006.
- Pietilä, Anna-Maija 1998: Nuoren terveys ja elämäntilanne terveyden edistämisen näkökulmasta. Lähtökohtien pohdintaa ja empiirisiä esimerkkejä. Teoksessa Parviainen, Tuire - Pelkonen, Marjaana (toim.): Yhteisöllisyys - avain parempaan terveyteen. Työvälineitä hoitotyöhön. Stakes. Raportteja 217. Saarijärvi: Gummerus Oy. 115 - 133.

Pirinen, Elina 2005: Kuinka löytää se oikea ja pitää samalla hauskaa. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Reunala, Timo 2005: Panostus klamydian torjuntaan kannattaa. Suomen lääkäri-lehti 60 (3) 259.

Reunala, Timo - Jorma, Paavonen - Rostila, Timo - Pasteinack, Rafael 2003: Klamydia. Teoksessa Reunala, Timo - Jorma, Paavonen - Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Duodecim & Karisto Oy. 21 - 31.

Reunala, Timo - Seppälä, Ilkka 2003: Kuppa. Teoksessa Reunala, Timo - Jorma, Paavonen - Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Duodecim & Karisto Oy. 42 - 51.

Rostila, Timo - Vuento, Risto 2003: Tippuri. Teoksessa Reunala, Timo - Jorma, Paavonen - Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Duodecim & Karisto Oy. 32 - 41.

Skidmore, David - Hayter, Emma 2000: Risk and Sex: Ego-Centricity and Sexual Behaviour in Young Adults. Health, Risk and Society 1. 24 - 30.

Stakes 2002: Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus Oy.

Toimintaympäristön kuvaus. Verkkodokumentti. Huuta-hanke.

<<http://huuta.stadia.fi/toimintaymparisto.htm> luettu> Luettu 1.11.2005.

Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää 2004. Verkkodokumentti. Finlex. Päivitetty 30.3.2004.

<[http://www.fsd.uta.fi/laki\\_ja\\_etiikka/etiikka\\_lait.html](http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html)> Luettu 15.1.2006.

## Kyselylomake

Vastaa ensimmäiseen osioon ( **osa I** ) valitsemalla sopivin vaihtoehto. Ympyröi vastauksesi. Kysymyksen 2. kohdalle kirjoita ikäsi. Seksitauteja koskevassa osassa ( **osa II** ) valitse sinun mielestäsi yksi oikea vaihtoehto. Ympyröi se.

**OSA I**

1. Sukupuoli ?

- a) mies
- b) nainen

2. Ikä ?

\_\_\_\_\_

3. Oletko aikaisemmin saanut tietoa sukupuoliasioista koulussa ?

- a) ei lainkaan
- b) hieman
- c) riittävästi
- d) liikaa

Kysymykseen 4. voit valita useamman vaihtoehdon. Ympyröi ne.

4. Millä tavalla olet saanut tietoa koulussa sukupuoliasioista ?

- a) luento
- b) video
- c) keskustelu ryhmässä
- d) internet
- e) jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

5. Tarvitsetko mielestäsi lisää tietoa seksitaudeista ?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en osaa sanoa

Kysymykseen 6. voit valita useamman vaihtoehdon. Ympyröi ne.

6. Millä tavalla haluaisit saada tietoa seksitaudeista tulevana teemapäivänä ?

- a) itse tutustumalla teemapäivän materiaaliin
- b) keskustelu
- c) video
- d) toiminnan avulla

**OSA II****KLAMYDIA**

Ympyröi mielestäsi **yksi oikea** vaihtoehto.

7. Voiko klamydia tarttua ?

- a) saunanlauteilta
- b) suutelusta
- c) suuseksistä

8. Klamydian oireisiin kuuluvat ?

- a) virtsankirvely
- b) kielen turpoaminen
- c) syylät sukupuolielimissä

9. Voiko klamydia hoitamattomana aiheuttaa miehelle ?

- a) lapsettomuutta
- b) impotenssia
- c) seksuaalista haluttomuutta

10. Miten ehkäiset klamydian tarttumisen ?

- a) keskeytetyn yhdynnän avulla
- b) kondomin avulla
- c) e-pillereiden avulla

11. Klamydia voi ?

- a) olla oireeton vuosia
- b) aiheuttaa liikuntakyvyttömyyttä
- c) aiheuttaa keskushermosto-oireita

## KONDYLOOMA ELI VISVASYYLÄ

Ympyröi mielestäsi **yksi oikea** vaihtoehto.

12. Tarttuuko kondylooma pääasiallisesti ?

- a) käsikontaktissa
- b) pisaratartuntana
- c) limakalvokontaktissa

13. Kondylooma voi aiheuttaa ?

- a) vesirakkuloita
- b) syyliä
- c) alaselkikipua

14. Voiko kondylooma uusiutua, vaikka se olisi kerran jo hoidettu ?

- a) kyllä
- b) ei

15. Mikä näistä on yksi kondylooman hoitomuoto ?

- a) lääkekuuri
- b) laserhoito
- c) rokotus

16. Kondylooma voi pahimmillaan aiheuttaa naiselle ?

- a) maksatulehdusta
- b) kohdunkaulan syöpää
- c) keuhkokuumetta

**HIV/AIDS**

Ympyröi mielestäsi **yksi oikea** vaihtoehto.

17. Mikä Hiv on ?

- a) bakteeri, joka tuhoaa limakalvoa
- b) sairaus, joka aiheuttaa sukupuolielinten surkastumista
- c) virus, joka tuhoaa valkosoluja

18. Mikä aids on ?

- a) Hiv:n päätösvaihe, joka johtaa kuolemaan
- b) Hiv:n alkuvaiheen infektio
- c) Hiv:n yksi oire

19. Miten Hiv voi esimerkiksi tarttua ?

- a) ruoan ja juoman välityksellä
- b) suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä
- c) kättelyn välityksellä

20. Miten Hiv todetaan ?

- a) sukupuolielinten tutkimuksella
- b) verikokeella
- c) haastattelemalla

21. Miten Hiv tartunnan voi ehkäistä?

- a) harrastamalla vain anaaliseksiä
- b) keskeytettyllä yhdynnällä
- c) kondomin käytöllä

**SUKUELINHERPES**

Ympyröi mielestäsi **yksi oikea** vaihtoehto.

22. Voiko sukuelinherpes aiheuttaa sukupuolielinten alueella ?

- a) syyliä
- b) rakkuloita
- c) ihon kuivumista

23. Voiko sukuelinherpes olla oireeton ?

- a) kyllä
- b) ei

24. Tarttuuko sukuelinherpes ?

- a) anaaliseksiin välityksellä
- b) pisaratartunnan avulla
- c) ruoan välityksellä

25. Onko sukuelinherpes sairaus, joka jää elimistöön pysyvästi ?

- a) kyllä
- b) ei

**TIPPURI**

Ympyröi mielestäsi **yksi oikea** vaihtoehto.

26. Tippurin oireena voi olla ?

- a) kivulias erektio
- b) ihottumaa
- c) kuiva yskä

27. Hoitamattomana tippuri saattaa johtaa ?

- a) lisäkivestulehdukseen
- b) peräpukamien syntyyn
- c) häiriöön karvan kasvussa sukupuolielinalueella

28. Voiko tippuri olla myös oireeton ?

- a) kyllä
- b) ei

**KUPPA**

Ympyröi mielestäsi **yksi oikea** vaihtoehto.

29. Kupan oireena voi esiintyä esimerkiksi ?

- a) kivuton haavauma sukupuolielinalueella
- b) silmien rähmiminen
- c) vesikellot sukupuolielinalueella

30. Hoitamattomana kuppa voi aiheuttaa ?

- a) keskushermosto-oireita
- b) lapsettomuutta
- c) kohdunkaulan syöpää

**HEPATIITTI B**

Ympyröi mielestäsi **yksi oikea** vaihtoehto.

31. Voiko Hepatiitti B tarttua ?

- a) emätineritteen välityksellä
- b) suutelun välityksellä
- c) käsien välityksellä

32. Hepatiitti B on ?

- a) munuaissairaus
- b) maksatulehdus
- c) haimatulehdus

Kiitos vastauksestasi!



Saatekirje

Olemme Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme aiheesta, joka käsittelee seksiteitse tarttuvia tauteja. Kohderyhmänä toimii Haagan ammattikoulun opiskelijat. Tämä tutkimus kuuluu HUUTA-hankkeeseen, jonka päätehtävänä on kartuttaa tietoa huumeista sekä seksitaudeista Viron ja Suomen välillä. Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa nuorten tietoa seksitaudeista kyselylomakkeen avulla. Sen tulosten pohjalta pidämme tietoiskutunnit Haagan ammattikoulussa, jonka tarkoituksena on antaa ennaltaehkäisevää tietoa seksiteitse tarttuvista taudeista. Tietoiskutuntien yhteydessä pidämme myös aiheeseen liittyvän jatkokyselyn.

Opinnäytemme julkaistaan Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa kevään 2006 aikana. Tulemme pitämään koulussasi tietoiskutunnit seksitaudeista, niiden tartuntatavoista, oireista sekä hoidosta myöhemmin syksyllä.

Kyselymme on täysin vapaaehtoinen, sinun ei tarvitse osallistua kyselyn vastaamiseen, jos et sitä halua. Sinulla on myös mahdollisuus olla osallistumatta jatkokyselyyn. Kun vastaat, toivoisimme että vastaisit tietoiskupäivänä pidettävään kyselyyn uudestaan. Tämä sen takia, että saisimme kartoituksestamme luotettavan. Vain sillä tavalla saamme varmaa tietoa siitä, miten tieto mahdollisesti kasvaa tulevien tietoiskutuntien jälkeen.

Tähän kyselylomakkeeseen vastataan anonymisti (nimettömästi) eli sinua ei pysty kartoituksestamme tunnistamaan. Emme tutki sinun seksuaalisia mieltymyksiäsi/ tapojasi, vaan haluamme tietoa siitä, mitä sinä tiedät tällä hetkellä seksitaudeista.

Kysely sisältää alkuosan, jossa kysytään sinulta perustietoja (ikä, sukupuoli). Siinä kysytään myös sitä, miten olet tietoa ennen saanut seksitaudeista. Sekä hyvin tärkeä kysymys, millä tavoin haluaisit saada tietoa lisää seksitaudeista. Toinen osa käsittelee seksitauteja, tartuntatapoja, oireita ja hoitoa. Vastaa näihin kysymyksiin valitsemalla mielestäsi oikea vaihtoehto ja ympyröi vastauksesi.

Kiitos mielenkiinnosta opinnäytetyötämme kohtaan. Annatte meille arvokasta tietoa!

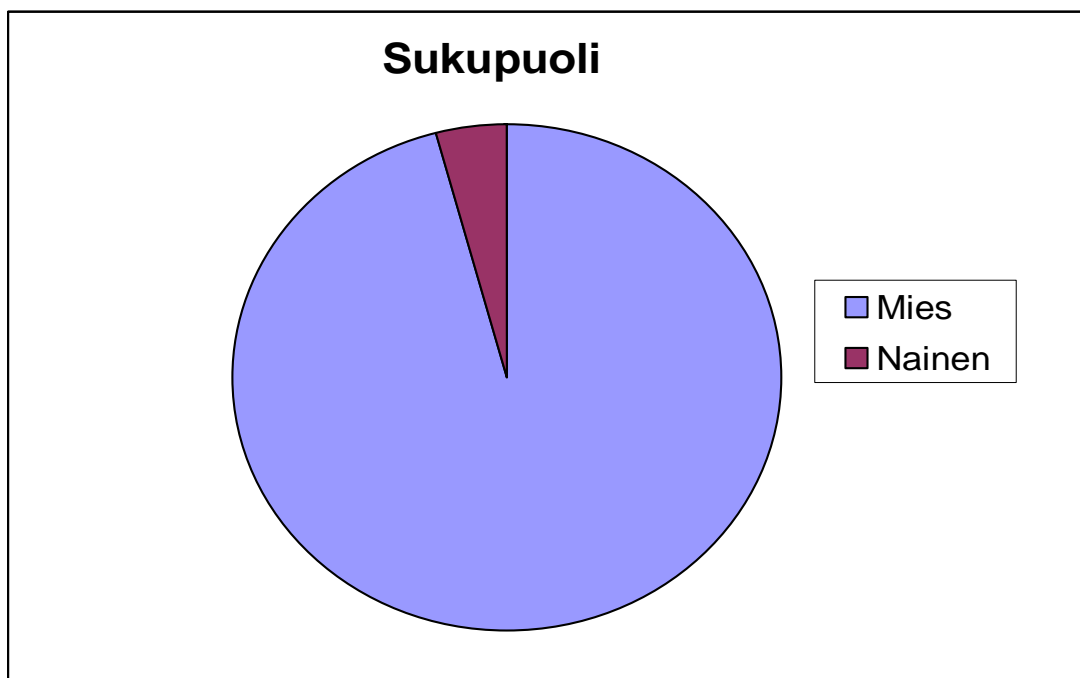
Ystävällisin terveisin,

Sanna Ala-Reinikka (sanna.ala-reinikka@edu.stadia.fi)

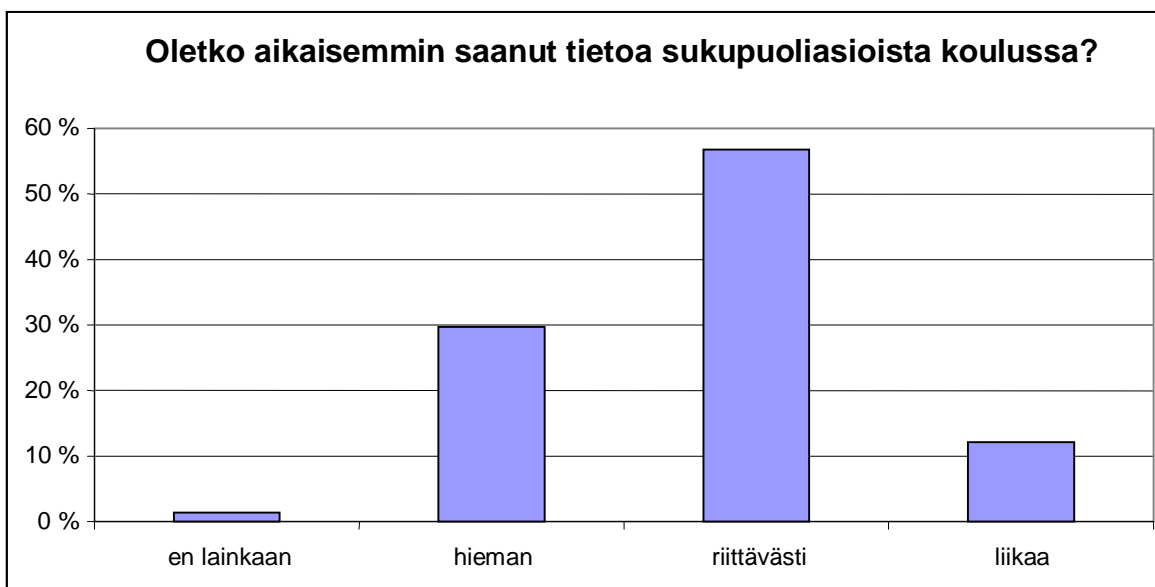
Birgitta Luttinen (hanne.luttinen@edu.stadia.fi)

Emilia Törrönen (mia.torronen@edu.stadia.fi)

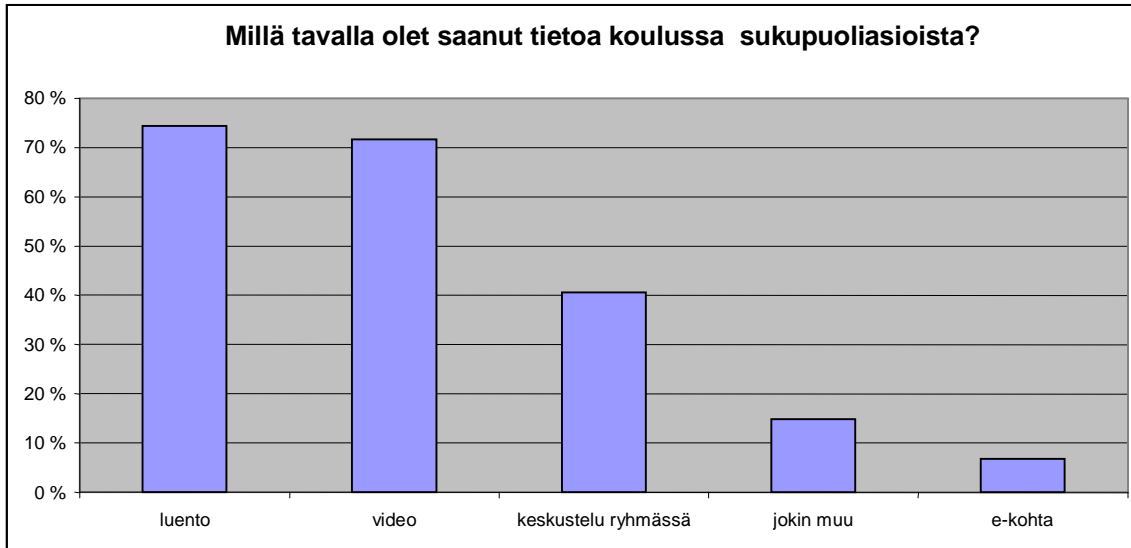




Kuva 1. Ensimmäisen kartoituskyselyn sukupuolijakauma.



Kuva 2. Ensimmäisen kartoituskyselyn kolmannen kysymyskohdan vastauksien prosenttijakauma.



Kuva 1. Ensimmäisen kartoituskyselyn neljännen kysymyskohdan vastauksien prosenttijakauma.



Kuva 2. Ensimmäisen kartoituskyselyn viidennen kysymyskohdan vastausten prosenttijakauma.

\* Videopiste: Olimme saaneet SPR:ltä lainaksi Sleepy Sleepersin videon: ”Kaksi tapaa”. Video oli muutaman minuutin kestoinen ja sisälsi tietoiskun kondomin käytöstä laulun muodossa.

\* Julisteet: Olimme koonneet yhdelle seinälle julisteet työmme keskeisimmistä seksiteitse tarttuvista taudeista. Yksi julisteista sisälsi aikaisemman kyselyn perusteella keräämiämme tietoja, joissa olivat rinnakkain sekä puutteet että hyvin tiedetyt asiat. Lisäksi olimme korostaneet puutteellisia tietoja. Esimerkiksi kondylooman ja sukuelinherpeksen eroavaisuutta toimme esiin julisteisiin liimattujen kuvien avulla. Olimme asettaneet näytille koulumme Huuta-pisteestä saadut, tietoiskulauseita sisältävät julisteet. Nämä olivat esillä eri seinällä.

\* Kondomipiste: Pöydälle oli kerätty kolme tekopenistä sekä paljon vanhaksi menneitä kondomeja. Tämä siksi, että opiskelijat muistaisivat tarkistaa kondomin viimeisen käyttöpäivämäärän. Vanhoja kondomeja oli varattu runsaasti, jotta kondomin laittoa voisi harjoitella useaan otteeseen. Olimme hankkineet näytille naiselle tarkoitetun kondomin, jotta oppilaat tietäisivät eri kondomivaihtoehdoista.

\* Kuvapiste: Pisteessä oli kolme eri kirjaa, jossa oli näytiltä kuvia seksiteitse tarttuvista taudeista. Kuvat olivat kirjoista Sukupuolitaudit (2 kpl) ja Infektiotaudit. Kohdat olivat valmiiksi merkitty kirjamerkeillä. Opiskelijat saivat myös selailla kirjoja oman mielenkiintonsa mukaan.

\* Esitepiste: Olimme koonneet pöydälle erilaisia esitteitä seksiteitse tarttuvista taudeista ja ehkäisystä. Lisäksi esillä oli lehtisiä, joihin oli kerätty internet-osoitteita oppilaiden itsenäistä tiedon hakua varten.

\* Kyselylomakkeen täyttöpiste: Piste oli tarkoitettu toisen kyselyn täyttöä varten. Vastatun kyselylomakkeen jättämisen jälkeen, oppilaat saivat kondomin sekä HUUTA-pisteestä saadun kynän. Lomakkeiden vastaanmistavarten järjestimme oppilaille erillisen tilan. Vastanneiden kesken järjestettiin arvonta, johon olimme varanneet kahdelle oppilaalle yllätyspalkinnot.

## Kyselylomake

Arvomme kaikkien vastanneiden kesken palkinnon. Jos haluat osallistua arvontaan, kirjoita tähän **koko nimesi** \_\_\_\_\_ . Voittajan nimi löytyy päivän päätteeksi aulan ilmoitustaululta. Palkinnon voi noutaa terveydenhoitajalta. Ellet halua osallistua arvontaan, vastaa nimettömästi kyselylomakkeeseen. Vastauksesi antaa meille arvokasta tietoa!

### OSA I

1. Sukupuoli ?

- a) mies
- b) nainen

2. Ikä ?

\_\_\_\_\_

Pidimme ensimmäisen kyselyn Sinulle 22.9.2005. Vastaa seuraavaan kysymykseen kyllä tai ei: jos vastaat kyllä, kirjoita mistä olet saanut tietoa.

3. Oletko saanut tietoa seksiteitse tarttuvista taudeista tällä välin jostain muualta?

- a)kyllä, mistä? \_\_\_\_\_
- b)en

### OSA II

#### SEKSITEITSE TARTTUVAT TAUDIT

Ympyröi mielestäsi **yksi oikea** vaihtoehto.

4. Klamydian oireisiin kuuluvat ?

- a) virtsankirvely
- b) kielen turpoaminen
- c) syylät sukupuolielimissä

5. Voiko klamydia hoitamattomana aiheuttaa miehelle ?

- a) lapsettomuutta
- b) impotenssia
- c) seksuaalista haluttomuutta

6. Kondylooma voi aiheuttaa ?

- a) vesirakkuloita
- b) syyliä
- c) alaselkäkipua

7. Mikä näistä on yksi kondylooman hoitomuoto ?

- a) lääkekuuri
- b) laserhoito
- c) rokotus

8. Voiko sukuelinherpes aiheuttaa sukupuolielinten alueella ?

- a) syyliä
- b) rakkuloita
- c) ihon kuivumista

9. Voiko sukuelinherpes olla oireeton ?

- a) kyllä
- b) ei

10. Tarttuuko sukuelinherpes ?

- a) anaaliseksiin välityksellä
- b) pisaratartunnan avulla
- c) ruoan välityksellä

11. Onko sukuelinherpes sairaus, joka jää elimistöön pysyvästi ?

- a) kyllä
- b) ei

12. Voiko tippuri olla myös oireeton ?

- a) kyllä
- b) ei

13. Kupan oireena voi esiintyä esimerkiksi ?

- a) kivuton haavauma sukupuolielinalueella
- b) silmien rähmiminen
- c) vesikellot sukupuolielinalueella

14. Hoitamattomana kuppa voi aiheuttaa ?

- a) keskushermosto-oireita
- b) lapsettomuutta
- c) kohdunkaulan syöpää

15. Voiko Hepatiitti B tarttua ?

- a) emätineritteen välityksellä
- b) suutelu välityksellä
- c) käsien välityksellä

16. Hepatiitti B on ?

- a) munuaissairaus
- b) maksatulehdus
- c) haimatulehdus

### OSA III

#### PALAUTE TEEMAPÄIVÄSTÄ

Mitä olet oppinut, saitko uutta tietoa? \_\_\_\_\_

Mikä tietoiskutuntien opetuspisteistä oli sinulle hyödyllisin? \_\_\_\_\_

Mikä oli mielestäsi hyvää tietoisikutunneissa? \_\_\_\_\_

Mitä parannettavaa tietoisikutunneissa mielestäsi olisi? \_\_\_\_\_

Kiitos vastauksestasi. Olet antanut meille tärkeää tietoa opinnäytetyömme kannalta !





Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveydenhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät Sanna Ala-Reinikka, Birgitta Luttinen ja Emilia Törrönen			
Työn nimi "Kiinnostaa kuin kilo kiviä" - Seksitaudit lisääntyvät, nuorten tiedot puutteelliset?			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2006	16 + 2	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme on osa keväällä 2006 valmistuneesta opinnäytetyöstä: Nuorten tiedot seksitaudeista-Kartoituskyselyjen ja tietoisikutuntien pitäminen Haagan ammattikoulun opiskelijoille. Aiheena oli selvittää oppilaiden tietotasoa seksitaudeista sekä siitä millä keinoilla he halusivat saada tietoa kyseisestä aiheesta. Näiden asioiden valossa järjestimme tietoisikutunnit. Tietoisikutuntien sekä hankitun teorian tiedon pohjalta nousi esiin erilaisia keinoja, joiden avulla tietoa pystytään jakamaan nuorille.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjoittaa artikkeli Suomen Terveydenhoitajaliiton lehteen. Ensimmäisen opinnäytetyön pohjalta nousi esiin näkökulma artikkelin kirjoittamiselle ja aiheelle. Tarkoituksena oli antaa terveydenhoitajille näkökulmia ohjaukseen, joka suunnataan nuorille. Näkökulmien kohteena olivat seksitaudit sekä seksuaalisuus. Aihe oli myös ajankohtainen sekä erittäin hyödyllinen terveydenhoitajan työn kannalta.</p> <p>Opinnäytetyömme sisältää tiiviin teoriaosan artikkelin kirjoittamisesta, sen eri tyylilajeineen. Käsittelimme kohderyhmälle kirjoittamisen näkökulmia. Teoria osa sisältää myös Suomen terveydenhoitajaliiton artikkelin kirjoittamisohjeet. Työssämme esiintyy kuvausta artikkelin kirjoittamisprosessista. Liitteenä on Terveydenhoitajaliittoon lähetetty artikkeli.</p> <p>Artikkelin sisältö toimii terveydenhoitajille työvälineenä nuorten kanssa työskentelyyn. Suuri vastuu terveydenhoitajilla on ohjata nuoria terveelliseen seksuaalikäyttäytymiseen sekä kertoa eri seksitautien vaaroista. Terveydenhoitaja toimii ammattilaisena, joka osoittaa hyväksyvää suhtautumista seksuaalisuuden eri osa-alueisiin. Tulevaisuuden haasteena on kehittää nuorille yhä toimivampia sekä motivaatiota lisääviä ohjausmenetelmiä. Yhteiskunnassamme seksuaalisuudesta sekä seksitaudeista puhuminen ei saa olla tabu. Avoin suhtautuminen aiheeseen on kaiken lähtökohta.</p>			
Avainsanat			
Seksitaudit, nuoret, artikkeli, kirjoittaminen, terveydenhoitaja			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Nursing and Social Services	
Author/Authors			
Sanna Ala-Reinikka, Birgitta Luttinen and Emilia Törrönen			
Title			
"Interesting as a pile of rocks" - Sexually Transmitted Diseases have grown among the youths, but the knowledge has gone down?			
Type of Work	Date	Pages	
Final project	Fall 2006	16 + 2 appendices	
ABSTRACT			
<p>Our pro-graduation study is part of a study that was finished in the Spring of 2006: Teenagers knowledge of STD's- Knowledge about STD's by youths- Questionnaires and educational lessons in Helsinki City College of Technology. The purpose of the study was to determine the level of student knowledge about STD's and the best approach of disseminating STD information to them. Based on these facts we arranged condensed lessons. Several methods on providing STD information to teenagers were created from the condensed lessons and other acquired information.</p> <p>Our goal was to write an article for the Suomen Terveystieteidenlehti newspaper. It was from the first study that a perspective on article writing and the subject was created. We wanted to provide Health Practitioners with a full range of teenager-targeted advice. The subject is Sexually Transmitted Diseases and sexuality. The topic is also relevant and very useful for Health Practitioners.</p> <p>Our study consists of a condensed theory part about writing an article and it's different We will handle different perspectives on writing to target groups. The theory portion also contains Suomen Terveystieteidenlehti's instructions on article writing. Within the study is a description of the article writing process. Included is an article that was sent to Terveystieteidenlehti.</p> <p>The contents of this article will provide Nurses with a type of methods on how to relate with teenagers. "Wellness caretakers" have a deep responsibility to guide teenagers toward healthier sexual behavior and awareness of the dangers of different Sexually Transmitted Diseases. Wellness caretakers, in a professional capacity, must remain flexible and accepting of the varied types of sexuality of which their charges may partake. The development of better working and motivational methods is a continual and never ending process that must and will pass through many iterations. In our society, the discussion of sexuality as well as sexually transmitted diseases is considered taboo. An open attitude toward the subject is where it all begins.</p>			
Keywords			
Sexually transmitted diseases, youth, article, writing, public health nurse			

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN	2
2.1 Otsikointi	2
2.2 Ingressi	3
2.3 Leipäteksti	4
2.3.1 Toimivan tekstin kirjoittaminen lukijalle	4
2.4 Kohderyhmälle kirjoittaminen	5
3 ARTIKKELIN TYYLILAJIT	7
3.1 Tutkimusartikkeli	7
3.2 Katsausartikkeli	8
3.3 Raportoiva ja kantaa ottava artikkeli	8
3.4 Ongelmaperusteinen ja uutisoiva artikkeli	9
4 SUOMEN TERVEYDENHOITAJALIITON KIRJOITTAMISOHJEET	10
5 ARTIKKELIN TOTEUTUS	11
6 POHDINTA	13
LÄHTEET	15
LIITE	

## 1. JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena on artikkelin kirjoittaminen Suomen terveydenhoitajaliiton lehteen, jonka otsikko on: Kiinnostaa kuin kilo kiviä-seksitaudit lisääntyvät, nuorten tiedot puutteelliset? Artikkelin pohjautuu Huuta-hankkeeseen tehtyyn opinnäytetyöhön, jonka aiheena oli kartoittaa nuorten tietoja seksitaudeista. Työ sisälsi kartoituskyselyt sekä tietoiskutuntien pitämisen. Kohderyhmänä toimi 15-21 - vuotiaat Haagan ammattikoulun opiskelijat.

Ensimmäisen opinnäytetyön tavoitteena oli kasvattaa nuorten tietoja seksitaudeista. Samalla tavoitteena oli lisätä nuorten halua suojata itseään sekä kumppaniaan seksiteitse tarttuvilta taudeilta. Tavoitteena oli myös selvittää, oliko tiedonantotapa kannattava sekä tietoa lisäävää. Ensimmäisestä opinnäytetyöstä nousi esille, että nuorille suunnattua tiedonantotapaa olisi tulevaisuudessa kannattavaa tutkia enemmän. Tällä tekijällä on keskeinen merkitys nuorten tietopohjan karttumiselle. (Ala-Reinikka - Luttinen - Törrönen 2006: 1-2, 41-43.)

Artikkelin tarkoituksena on antaa terveydenhoitajille näkökulmia siihen, kuinka nuorille tulee suunnata ohjausta seksuaalisuudesta ja seksitaudeista. Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden, mielenkiintoisuuden ja hyödyllisyyden perusteella. Aihe on ajankohtainen, koska seksitartunnat ovat lisääntyneet etenkin nuorten keskuudessa. Muuttuva yhteiskunta tuo haasteita terveydenhoitajan työhön. Nuorten puberteetti alkaa yhä varhaisemmin, samoin ensimmäiset seksikokeilut. Nämä kokeilut vaativat nuorilta käsitystä omasta seksuaalisuudesta sekä tietoa seksitaudeista. Haluamme artikkelin kautta tuoda uusia näkökulmia ja työvälineitä terveydenhoitajille.

Opinnäytetyömme koostuu artikkeliosien teoretiedoista. Teoriaosuudessa käsittelemme toimivan tekstin kirjoittamista. Kerromme kohderyhmälle kirjoittamisen näkökulmista sekä käsittelemme artikkelin eri tyylilajeja. Artikkelin on kirjoitettu Suomen terveydenhoitajaliiton ohjeiden mukaisesti.

## 2. ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN

Elementtitekniikka on yksi tärkeistä kulmakivistä artikkelin kirjoittamisessa. Se on jäseneltyä sekä harkiten sommiteltua tekstiä, jossa erottuvat selvästi artikkelin eri osat. Selkeän elementtityylisen artikkelin osat ovat otsikko, ingressi, leipäteksti ja väliotsikko, jotka toimivat itsenäisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että lukija saa jokaisesta elementin osasta hyvän ja selkeän käsityksen artikkelin teemasta tai perusajatuksista. Esimerkiksi väliotsikot tuovat selkeyttä havaita miten kirjoitettu artikkeli etenee. Lukija pystyy päättämään minkä osan artikkelista ensin lukee ja tämä ei häiritse artikkelin kokonaisuutta. (Suhola – Turunen – Varis 2005: 126-127; Alasilta 1999: 92.)

Artikkelia tehdessä on olennaista varata aikaa hyvään jäsentelyyn. Tulee harkita missä järjestyksessä haluaa asiansa esittää sekä mitkä osat tekstistä haluaa mukaan lopulliseen artikkeliin. Nykyaikana tietokoneella kirjoitettua tekstiä on helppo leikata, muokata ja sommitella. Tämä mahdollistaa jäsentelyn jatkuvan järjestyksen muuttamisen lopulliseen muotoonsa. Jäsentely on ensiarvoista pitkissä artikkeleissa, johon on sisällytetty erilaisia näkökulmia. Tämä tuo selkeyttä ja hyvää ryhdikkyyttä artikkelille. (Suhola ym. 2005: 127-129.)

### 2.1 Otsikointi

Otsikko toimii vetovoimaisena houkuttimena lukea artikkeli. Hyvän otsikon peruspilarina toimii seuraava yleistys: ”Hyvä otsikko saa aineksensa sitä seuraavasta tekstistä, on rakenteellinen kokonaisuus ja on hyvää suomea”. Tämä on artikkelin kirjoittajalle harkintaa vaativa työvaihe. Hyvästä otsikosta saa kokonaiskäsityksen jutusta ja se kertoo lukijalleen mitä siinä käsitellään. Otsikko saa olla myös provosoivaa tekstiä, joka herättää lukijassa suurta halua tutustua tekstiin. Sanamäärään on hyvä kiinnittää huomiota. Lyhyt otsikko näyttää iskevämmältä ja se mahtuu painossa pienempään tilaan. Esimerkiksi kolmen rivin pituista otsikkoa on vaikea hahmottaa kokonaisuudeksi. Otsikon rakenteeseen kuuluu lisäksi alaotsikoita, joita kutsutaan jälkiriveiksi sekä esiriveiksi. Jälkirivin tehtävänä on täydentää pääotsikkoa ja esirivi taustoittaa itse otsikkoa. (Suhola ym. 2005: 130-131; Alasilta 1999: 97-99.)

Väliotsikon tehtävänä on rytmittää tekstiä ja johdatella lukijaa seuraavaan kappaleeseen, se houkuttelee lukijaa tekstiin mukaan yhä uudelleen. Yleisesti silmäillen koko artikkelia, lukija saa väliotsikoista kokonaiskuvan sen sisällöstä. Väliotsikot muistuttavat rakenteeltaan pääotsikkoa ja niihin laatimiseen tulisi nähdä vaivaa. Ne houkuttavat lukijaa lukemaan artikkelia eteenpäin. Pituudeltaan suositellaan lyhyttä, muutaman sanan väliotsikkoa. Väliotsikot voidaan korvata myös kappaleiden alussa suurentamalla ensimmäistä kirjainta ja paksuntamalla fonttia muutamien ensimmäisten sanojen osalta. Väliotsikointi voidaan tehdä jo ennen artikkelin kirjoittamista, jolloin ne toimivat hyvänä runkona kirjoittajalle. (Suhola ym. 2005: 137-138; Alasilta 1999: 98-99.)

## 2.2 Ingressi

Ingressissä ilmaistaan koko artikkelin ydin. Se on koostumukseltaan mahdollisimman lyhyt, tärkeimmät yksityiskohdat ilmaiseva otsikon jatke. Kooltaan ingressi on yhden tai enimmillään kolmen kappaleen pituinen. Ingressi voi erottua muusta tekstistä suuremmalla kirjasinkoolla sekä se voi usein olla eri kirjasintyyliä, eli fonttia. Ingressin tyylejä on useita. Näistä yleisimmät ovat leipätekstiin kätkeyty-, jälkirivin kaltainen-, luuranko-, erityispiirre- sekä sitaatti- eli lainaingressi. (Suhola ym. 2005: 132.)

Leipätekstiin kätkeyty ingressi on osa itse leipätekstiä. Se on kokonaisuus, joka johdattelee lukijan leipätekstiin. Se antaa myös painoteknillisiin asioihin enemmän liikkumavaraa. Kokonaisuus jää visuaalisesti yhtenäisemmäksi ja ulkoasultaan levollisemmäksi. Jälkirivin kaltainen ingressi selittää hyvin suurpiirteisesti otsikkoa. Tällä tavalla itse otsikko muuttuu ingressin osaksi. Tässä tyyliä pystyy esimerkiksi internetosoitteen hyvin yhdistämään ingressiin. Näin osoitetaan lukijalle mahdollisuus itse hakea lisätietoa tai alustusta aiheeseen. (Suhola ym. 2005: 132-133.)

Luurankoingressi on selkeä ja rakenteellinen keino esittää artikkelin asiat jutun alussa. Näin saadaan lukijalle heti tieto asian pääpiirteistä lyhyesti. Näin leipätekstissä voidaan syventyä yksityiskohtiin. Erityispiirreingressissä pääasiana on lähteä liikkeelle jostain artikkelin yksityiskodasta. Silloin yksityiskohdan tulee olla merkittävä ja kiinnostava, jotta artikkelin voi alustaa sen varaan. Sitaaatti- eli lainaingressiä käytetään usein henkilöhaastatteluissa.

Suora lainaus voi houkutella lukijaa, mutta sen tulisi olla ytimekäs ja sisältää koko artikkelin teema. (Suhola ym. 2005: 133.)

## 2.3 Leipäteksti

Leipäteksti sisältää koko artikkelin ytimen. Se on elementeistä tärkein osa. Tämä työvaihe vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Hyvän leipätekstin ominaisuuksia ovat lyhyet ja selkeät lauseet. Se ei lisäksi saisi sisältää vaikeasti ymmärrettäviä, abstrakteja sanoja. Lyhyet virkkeet helpottavat kokonaisuuden hallintaa. Useiden asioiden sisällyttäminen samaan virkkeeseen vaikeuttaa syy-seuraus-suhteiden hahmottamista. Tekstin rytmin ja rakenteen tulisi olla yhdenmukainen. Kappalejakojen täytyisi olla tarkkaan harkittuja, koska hyvin pitkänä ne voivat väsyttää lukijaa. Monen kirjoittajan tekemässä artikkelissa ei saisi näkyä eri kirjoittamistyyliä. Samanarvoisesti kirjoitettu teksti on selkeämpää luettavaa. (Suhola ym. 2005: 134-137.)

Näkökulman valinta on oleellista leipätekstissä. Leipätekstiä elävöittävät erilaiset kerrontatavat sekä kuvaukselliset tyyli. Synonyymisanoja kannattaa käyttää, niiden avulla välttää turhaa sanojen toistoa. (Suhola ym. 2005: 135-137.)

Ennen lähdeluetteloä kirjoittajan olisi hyvä kiittää henkilöitä, jotka ovat merkittävästi osallistuneet tai auttaneet tehdyn työn valmistumisessa. Yleensä myös mahdollista rahoittajaa kiitetään. Toinen tapa kiittää yhteistyökumppaneita on mainita heidät artikkelin ensimmäisen sivun alaviitteessä. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2004: 253.)

### 2.3.1 Toimivan tekstin kirjoittaminen lukijalle

Artikkelin kirjoittaminen saattaa osoittautua ongelmalliseksi, vaikka kirjoittaja olisi kokenut. Artikkelia kirjoitettaessa saattaa nousta esiin seuraavanlaisia ongelmia: lupaukset ovat suuria, anti on vähäistä, artikkeli ei ole tarpeeksi analyyttinen, toistoa sisältävä, epäselvät perusjäsennykset sisältökappaleissa sekä tekstin liiallinen hyppelehdintä. (Kinnunen 2002: 135.)

Kirjoittamistyyllillä on merkitystä. Kirjoittajan tulisi miettiä, mikä juuri hänen tekstistään tekee kiinnostavan. Kirjoittaja voi eläytyä lukijan rooliin ja näin kehittyä kirjoittajana. On kaksi tapaa houkutella lukija lukemaan juttua. Ensimmäiseksi voi tehdä vaikutuksen lukijaan kirjoittamalla lyhyen kiinnostavan viestin, esimerkiksi otsikon. Toinen tapa on rakentaa jutusta tarina, jota lukija ei voi jättää lukematta. Artikkelin tulisi olla kaikin puolin kiinnostava, sisällökäs ja helppolukuinen. (Kotilainen 2003: 17-18; Pearce 1998: 116-120.)

Ammattilehtiä saattaa lukea jokainen, joten lehtien juttujen täytyisi olla kansanomaisesti ja ymmärrettävästi kirjoitettu. Ammattilehtien jutut voivat olla usein liian pitkiä, tylsiä tai vaikeaselkoisia. Niissä voi esiintyä erikoisslangia ja vierassanoja, jotka vaikeuttavat lukemista. Tällöin tekijä ei ole ymmärtänyt, että lukija voi olla tavallinen ihminen. Kirjoittajan tulisi helpottaa lukijaa tekemällä tekstistä selkeä, lyhyt, helposti omaksuttava, havainnollistava ja hyvin kuviteltu. Vaikka teksti on lyhyt, tulee sen silti olla sisällöltään tarpeeksi kattava. Lukija arvostaa selkeyttä jutussa. Hyvä teksti on puhuttuna helposti ymmärrettävää, se on sitä myös kirjoitettuna. Kuitenkin toisin kuin puhetaito, on kirjoitustaidon oppiminen ja ylläpitäminen panostusta vaativaa eikä välttämättä jokaisen hallitsema kyky. (Kotilainen 2003: 97; Kunelius 1999:30; Pearce 1998: 116-120.)

#### 2.4 Kohderyhmälle kirjoittaminen

Tekstillä olisi aina oltava useampi lukija. Lukijat ovat erilaisia, joten kirjoittajan tulisi hankkia etukäteen tietoa siitä, keitä nämä lukijat ovat. Kirjoitettaessa tietylle kohderyhmälle tulisi miettiä monia eri näkökulmia, jotta teksti olisi mahdollisimman palveleva. Kirjoittajan olisi hyvä miettiä seuraavia kysymyksiä, kuten ketkä tarvitsevat tietoa, kenelle siitä on hyötyä ja kenelle ei. Myös resurssit vaikuttavat kohderyhmän valintaan, sillä mitä vähemmän resursseja on käytettävissä, sitä tähdellisempää on kohdistaa tieto vain jollekin kohderyhmälle. Täsmällinen tiedottaminen on olennaista. Kirjoitettu sanoma olisi hyvä kohdistaa oikeaan aikaan, oikealle vastaanottajaryhmälle sekä sisällöllisesti oikeana. (Uimonen 2005: 210; Ikävalko 1999: 24-25.)



Hyvä kirjoittaja ottaa kohderyhmänsä huomioon olemalla uskottava. Uskottavuus nousee esille esimerkiksi kirjoittajan aihevalinnoista, otsikoinnista, aiheen käsittelytavasta sekä lähdeaineiston määrästä. Siihen vaikuttaa myös kirjoituksen ulkomuoto. Kirjoittajan yksi keskeisimmistä muistisäännöistä on pysyä totuudenmukaisena ja välttää liioittelua. Turhien kielikuvien sekä vertauksien käyttöä tulee harkita. Myös itsestäanselvyyksien käyttö voi tuntua kirjoittajasta kuningasajatukselta. Niiden käyttäminen tekstissä kuitenkin aliarvioi lukijaa. Tästä hyvänä esimerkkinä toimii seuraavanlainen yleistys: terveellisillä elämäntavoilla, elämme terveellisemmin. (Lundberg 2001: 130-133; Sorjanen 2004: 98.)

Hyvän kirjoittajan tunnusmerkki on taito olla vakuuttava. Tämä vaatii asiantuntemusta kirjoitettavasta aihealueesta sekä luottamusta itseensä. Näkemysten tueksi voidaan käyttää erilaisia tilastoja sekä aikaisempaa tutkimustietoa. Kirjoittajan omat asenteet vaikuttavat kohderyhmään. Kun kirjoittaja toimii oman vakaumuksensa mukaan, on hän samalla uskottava. Lukijat saattavat huomata helposti, jos tekijä on epävarma kerrottavan asian suhteen. (Lundberg 2001: 130-133.)

Kielen valinnalla on merkittävä osuus tekstissä. Jos kirjoitus on suunnattu tietylle ammattiryhmälle, on ammattikielen/-termien käyttö sallittua. Kuitenkin olisi hyvä muistaa kirjoittaa lukijoille eikä kollegoille. Sujuva, selkeä, ymmärrettävä, elävä ja kiinnostava kieliasu on parempi kuin vaikeaselkoinen, jaaritteleva teksti, joka esimerkiksi sisältää paljon vierasperäisiä sanoja. (Lundberg 2001: 133.)

Asioiden havainnollistaminen esimerkkien avulla tekee tekstistä luotettavamman, vaikka puhuttaisiinkin asiantuntijajulkaisuista. Tärkeää on lisäksi muistaa oikeinkirjoitussäännöt sekä varoa liiallisen huumorin käyttöä tekstissä. Hyvä muistisääntö on pitää kirjoituksen sävy vakavana, jos käsiteltävä asia on myös vakava. Negatiivisuutta tulisi kuitenkin välttää, sillä positiivinen lähestymistapa ja sävy madaltavat lukijan ja tekstin välistä kynnyksiä. Tämä palvelee lukijaa sekä luo toivoa vaikeillekin asioille. Positiivisuus kirjoittamisessa merkitsee lisäksi ongelmien esittelemistä, ratkaisujen

ehdottamista sekä valinnan mahdollisuuksien tarjoamista. (Lundberg 2001: 134, 140-142.)

### 3. ARTIKKELIN TYYLILAJIT

#### 3.1 Tutkimusartikkeli

Tutkimusartikkelin tarkoitus on esitellä kirjoittajan omaa tutkimusta, väitöskirjaa tai pro gradu-työtä. Lisäksi tutkimusartikkeliksi voidaan muokata ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tutkimusosio, jonka kuuluu olla täysin itsenäinen teksti. Opinnäytetyöhön voidaan tehdä viittauksia artikkelin tekstissä, mutta se ei saisi esiintyä tehdyn työn referaattina. Lukijalle tehdään ilmi, että artikkeli perustuu tehtyyn opinnäytetyöhön. Tämä seikka tulisi kertoa joko ingressissä tai kirjoittajan tekemässä esittelyssä. (Karppinen - Mustonen 2006: 25.)

Tutkimusartikkelin rakenne noudattaa tutkimuksen esittelyn kaavaa (IMRD= introduktion, methods, results, discussion), jonka alkuun tai loppuun on liitetty tiivistelmä. Tiivistelmä voidaan korvata ingressillä. Se tehdään vapaammin ja kertovammin kuin esimerkiksi opinnäytetyössä. Tiivistelmän tarkoituksena on esitellä lukijalle työn aihetta, tarkoitusta, käytettyä menetelmää sekä olennaisia tuloksia ja johtopäätöksiä. Lehteen kirjoitettaessa tiivistelmä voidaan lihavoida tai kursivoida, jotta saataisiin herätettyä lukijoiden mielenkiinto. Jos tiivistelmästä tehdään ingressi, on sen oltava toimiva. Tämän laatiminen on yksi osoitus tekijän hyvästä kirjoittamistaidosta. (Karppinen ym. 2006: 25-26.)

Tutkimusartikkelissa otsikon tulisi olla informoiva. Tämä palvelee parhaiten lukijaa, koska se paljastaa oleellisista tuloksista jotakin etukäteen. Artikkelissa voi esiintyä myös väliotsikoita, jolloin artikkeli jakaantuu alaluvuiksi. Tutkimusaineisto ja -menetelmä kuvataan lyhyesti. Lukijalle kerrotaan vain oleelliset tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset. Myös työn luotettavuutta olisi tärkeää arvioida vain lyhyesti. Saatuja tuloksia ja tutkimuksen merkittävyyttä analysoidaan pohdintaosiossa. Jos opinnäytetyön tutkimusosio on kvantitatiivinen, on hyvä keino esitellä työn tuloksia taulukon tai kuvion avulla. Tämä toimii havainnollistavana tekijänä lukijalle. Artikkelin loppuun tulisi aina

laittaa lähdeluettelo. Lähdeluettelossa täytyisi esiintyä ne lähteet, joihin on artikkelissa viitattu. Viite- ja lähdemerkintöjä tehdessä on tärkeää ottaa huomioon julkaisevan lehden oma käytäntö. (Karppinen ym. 2006:27-28.)

### 3.2 Katsausartikkeli

Katsausartikkelin tarkoitus on kerätä uusin tieto sekä tuoreimmat tutkimustulokset yhteen. Tämän vuoksi aihe tulisi olla selkeästi rajattu. Tiedon ohella voidaan myös esitellä uusimpia työtapoja ja käytäntöjä. Katsausartikkeli voi lisäksi olla moniammatillisen yhteistyön tuottama, jolloin artikkelin tarkoitus on koota eri ammattilaisten näkemyksiä yhteen jostain tietystä aihealueesta. (Karppinen ym. 2006: 30.)

Ingressissä on tärkeää tulla esiin artikkelin idea, rajaus ja näkökulma. Rakenne voi toimia vertailevana, jolloin esiin nousevat erot ja yhtäläisyydet tietystä aihealueesta. Katsausartikkelin rakenne voi lisäksi olla analyysoiva tai luetteleva. Arviointi- eli pohdintaosiossa tulisi esiintyä yhteenvetoja ja johtopäätöksiä. Yleensä nämä ovat artikkelin kirjoittajan omaa tuottamaa tekstiä. Käytetyt lähteet kannattaa valikoida kriittisesti, jotta katsausartikkelin painoarvo sekä luotettavuus pysyisivät mahdollisimman korkeina. (Karppinen ym. 2006: 30-32.)

### 3.3 Raportoiva ja kantaa ottava artikkeli

Raportoivassa artikkelissa tulisi raportoida jotakin projektia tai hanketta sekä arvioida näiden asioiden luotettavuutta ja toimivuutta. Tiivistelmässä kerrotaan hankkeen ideasta ja toteutuksesta. Tässä osiossa täytyisi esiintyä myös oleellista tietoa hankkeen käyttökelpoisuudesta. Johdannossa esitellään hankkeen taustaa ja kokonaisuutta, johon se kuuluu. Lisäksi kerrotaan niistä lähtökohdista, jotka eivät nousseet jo tiivistelmässä esiin. Myös aiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta voidaan mainita johdannon yhteydessä. (Karppinen ym. 2006:33.)

Raportoivassa artikkelissa tulisi näkyä suunnitelma hankkeesta, pääpiirteet sen toteutumisesta sekä arviointiosio, jossa voi nousta sekä kohderyhmän että toteuttajan arviot hankkeen onnistumisesta. Arviointi toimii suhteessa

laadittuihin tavoitteisiin. Arviointiosiossa on hyvä olla jokin johtopäätös onnistumiseen vaikuttaneista tekijöistä, koska tieto toimii arvokkaana vinkkinä vastaavanlaista hanketta suunnittelevalle henkilölle. (Karppinen ym. 2006:34-35.)

Kantaa ottavassa artikkelissa kirjoittaja kertoo lukijalle omia kokemuksiaan ja ehdotuksiaan verraten niitä samalla alan tutkittuun tietoon. Kyseessä voi olla esimerkiksi oman periaatteen esiin nostaminen tai kehittämissuositus. Kantaa ottava artikkeli eroaa mielipidekirjoituksesta väitteiden ja ehdotusten perusteluissa. Kirjoitetut väitteet ja ehdotukset tulevat perustua johonkin faktaan tai tutkimukseen, jotta ne eroaisivat rakenteeltaan mielipidekirjoituksesta. (Karppinen ym.2006:40.)

Artikkelin otsikko tulisi olla ajatuksia herättävä sekä kantaa ottava. Otsikon perusteella lukija saa käsityksen kirjoittajan tärkeimmästä viestistä. Ingressissä kerrotaan keskeiset näkemykset, joita perustellaan faktatietoon peilaten. Kirjoittajan perusteluista syntyy kantaa ottavan artikkelin rakenne, joka voi sisältää runsaasti viittauksia eri teorialähteisiin. Erilaisia asioita voidaan vertailla ja miettiä esimerkiksi niiden hyödyllisyyttä sekä toimivuutta. Kantaa ottavassa artikkelissa olisi viisasta käyttää myös erilaisia esimerkkejä konkretisoimaan aihetta. Artikkelin kannattaa lopettaa otsikon kaltaiseen loppulauseeseen, josta nousevat esille keskeisten väitteiden tai ehdotusten yhteenveto. (Karppinen ym. 2006: 40-42.)

#### 3.4 Ongelmaperusteinen ja uutisoiva artikkeli

Ongelmaperusteisessa artikkelissa tarkoitus on ratkoa ja analysoida jotain tiettyä ongelmaa. Tämän tyyppisen artikkelin rakenne koostuu ratkaisusta kertovasta otsikosta, ingressistä, taustoista, jotka nousevat esiin johdannossa sekä ongelman analysoinnista ja sen tunnistamisesta. Artikkelista tulisi nähdä asetetut tavoitteet, toimintasuunnitelma sekä kertomus erilaisista toimenpiteistä. Toimenpiteiden avulla ongelma saadaan usein selville. Näitä voivat olla erilaiset haastattelut ja kyselyt. Artikkelin keskeinen osa koostuu lopputilanteen arvioinnista ja mahdollisista kehittämissuunnitelmista.

Ongelmaratkaisurakenteen mukaisesti edeltä mainittuja asioita tulisi käsitellä pohdintaosiossa. (Karppinen ym. 2006: 36-37.)

Uutisoivan artikkelin tehtävänä on kertoa lukijalle mitä uutta tutkimus tai hanke on tuottanut. Yksi erinomainen julkaisukanava tämän tyyppiselle artikkelille on jonkin ammattiryhmän oma lehti. Kun lähdetään laatimaan uutisoivaa artikkelia, olisi keskeistä kehittää tarpeeksi kiinnostava otsikko. Tämän tekijän avulla saadaan lukijan mielenkiinto heti heräämään. Myös ingressi on tärkeä. Siinä täytyisi nousta esiin keskeinen uutinen ja mielenkiinnon ylläpitämiseksi sen tulisi olla tarpeeksi lyhyt pituudeltaan. (Karppinen ym. 2006: 38.)

Uutisoivan artikkelin tunnusmerkkeinä toimivat lyhyet alaluvut kiinnostavien otsikoiden kera. Otsikoiden tarkoituksena on selvittää lukijalle artikkelin keskeinen sisältö, ilman että itse tekstiä tarvitsee lukea. Uutisoivassa artikkelissa tärkeitä tekijöitä ovat lisäksi selkeät jäsennykset sekä uutisoiva sisältö. (Karppinen ym. 2006: 39.)

#### 4. SUOMEN TERVEYDENHOITAJALIITON KIRJOITTAMISOHJEET

*Terveydenhoitaja -Hälsövärdaren on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa terveys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta, terveydenhoitajan ja kuulontutkijan ammattiin, koulutuksen ja työhön liittyvistä asioista sekä edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. Terveydenhoitaja välittää ammatillista tietoa ja toimii myös jäsenistön aktiivisen vuorovaikutuksen kanavana.* (Terveydenhoitaja 6/2006: 54.)

Käsikirjoituksessa ei suositella käytettävän muotoiluja, esimerkiksi lihavoitteja, sisennyksiä, kursivoitteja ja alleviivauksia. Liitteiksi ei tule lähettää valmistelevaa aineistoa, kuten kyselylomakkeita. Terveydenhoitajaksi valmistuvien opiskelijoiden opinnäytetyöartikkelien enimmäispituus on kaksi A4-liuskaa rivivälillä 1 (noin 6000 merkkiä välilyönteineen). Opinnäytetyöartikkeleissa tulisi keskittyä tutkimustuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen terveydenhoitajatyössä, terveydenedistämässä tai ehkäisevässä kansanterveystyössä. (Terveydenhoitaja 6/2006: 54.)

Toimitus arvioi kaikki lähetetyt kirjoitukset. Arvioinnissa kiinnitetään huomioita mm. tekstin ajankohtaisuuteen ja kiinnostavuuteen terveydenhoitajatyön kannalta. Julkaistavat kirjoitukset tarkistetaan kieliopillisesti, mutta kuitenkin kirjoituksen kieliasun viimeistelyyn tulisi kiinnittää huomioita jo kirjoitusvaiheessa. Lyhenteitä ja vierasperäisiä sanoja, joille on hyvä suomenkielinen vastine, pitäisi välttää. Käsikirjoitukseen olisi hyvä liittää kirjoitusta selventämään tarkoitettuja valokuvia, piirustuksia, taulukoita tai kaaviokuvia. Kuvien laatuun on kiinnitettävä huomiota ja taulukot tulisi voida ymmärtää ilman tekstin välitöntä tukea. (Terveydenhoitaja 6/2006: 54.)

Kirjallisuusviitteet merkitään tekstiin sulkeissa olevin numeroin esiintymisjärjestyksessä ja tekstin loppuun ne luetteloidaan numerojärjestyksessä. Jos viitteitä ei merkitä tekstiin, lähdeluettelo kirjoitetaan aakkosjärjestyksessä tekijän sukunimen mukaan. Lähteistä mainitaan ensin tekijän nimi, ilmestymisvuosi, kirjoituksen nimi, kustantaja ja ilmestymispaikka. Lehden nimen jälkeen merkitään numero, volyymi ja sivunumerot. Lähdeviitteiden määrän tulee pysyä kohtuudessa. (Terveydenhoitaja 6/2006: 54.)

Julkaistavaksi tarkoitettu teksti lähetetään mieluiten sähköisessä muodossa toimituspäällikölle. Käsikirjoitukseen on liitettävä tarkat tiedot: kirjoittajien nimet, oppiarvo, virka-asema, laitos, osasto, sairaala tai muu toimipaikka sekä kirjoittajien postiosoite. Mukaan tulee liittää tekijöiden keskuudessa toimivan yhteys henkilön yhteystiedot. (Terveydenhoitaja 6/2006: 54.)

## 5. ARTIKKELIN TOTEUTUS

Artikkelin tekemisen lähtökohtana oli saada hyvä katsaus artikkelin kirjoittamisen teoriasta. Teoria antoi rungon artikkelin työstämiseen, keskeisenä oli myös sen sisäistäminen. Ennen artikkelin kirjoittamista oli hyvä tutustua ammattimme kannalta ajankohtaisiin lehtiin, kuten sairaanhoitajaliiton sekä terveydenhoitajaliiton julkaisuihin. Lehdistä saimme yleiskuvan artikkelin ulkoasusta ja rakenteesta. Lisäksi oli tärkeää tutustua etukäteen kohderyhmällemme suunnattuun kirjoituskieleen.

Poimimme ensimmäisestä opinnäytetyöstä olennaisia ja tärkeitä asioita. Keskityimme kirjoittamaan nuoruuden seksikokeiluista, seksitautien lisääntymisestä sekä ohjausmenetelmistä. Ohjausmenetelmien korostaminen oli artikkelimme ydinasia.

Kirjoitimme artikkelin (LIITE 1) selkeää elementtityyliä käyttäen. Artikkelista löytyvät selkeästi artikkelin eri osat. Käytimme väliotsikoita, jotta artikkelin rakenne olisi hyvin jäsennelty lukijaa ajatellen. Artikkelimme otsikko on erään oppilaan lausahdus. Hänen kommenttinsa koski seksitauteja ja niiden kiinnostavuutta. Mielestämme otsikko täyttää hyvän artikkelin otsikkokriteerit. Se on lyhyt, hieman provosoiva sekä herättää lukijan mielenkiinnon asiaa kohtaan. Oppilaan lausahdus kertoo myös siitä, kuinka tärkeää on antaa nuorille motivoivaa sekä asiallista ja suunniteltua ohjausta seksuaalisuudesta ja seksitaudeista.

Artikkelin kappalejaot ovat tarkkaan harkittuja sekä pituudeltaan tarpeeksi lyhyitä. Laadimme lyhyet kappalejaot, jotta tekstin rakenne säilyisi yhdenmukaisena. Tekstiin ei sisältynyt taulukoita tai muita havainnollistavia kuvia. Katsoimme, että ne eivät olleet artikkelin kannalta oleellisia.

Artikkeli koostuu monista eri tyylilajeista, kuten kantaa ottavasta sekä ongelmaperusteisesta artikkelista. Kantaa ottavassa tyylilajissa tuomme esiin lukijalle omia ehdotuksia, joita vertaamme tutkittuun tietoon. Tarkoituksena on antaa kehittämissideoita, jotka perustuvat faktatietoon. Artikkeli on myös lopetettu otsikkoa mukaillen ja loppukappaleessa on yhteenveto keskeisistä asioista. Artikkelimme omaa lisäksi ongelmaperusteisen tyylilajin kannalta olennaisia asioita. Ongelman analysointi ja ratkaisun löytäminen ovat havaittavissa artikkelin tekstistä. Esiin nousee myös analysointia erilaisista työmenetelmäehdotuksista.

## 6. POHDINTA

Artikkelin kirjoittaminen oli haastavaa. Olennaisten asioiden rajaaminen sekä referoinnin välttäminen osoittautuivat kohtalaisen vaikeiksi. Tietoa artikkelin kirjoittamisesta löytyi runsaasti. Tiiviin ja olennaisen teoriaosuuden kirjoittaminen tuntui helpommalta tehdä kuin itse artikkeli.

Ongelma artikkelin kirjoittamisessa oli ryhmämme kokemattomuus. Tämä tekijä toi haastetta siihen, kuinka saadaan tarpeeksi kattava sisältö sekä vältetään ylimääräistä toistoa. Vaikeudeksi nousi myös tarpeeksi kiinnostavan ja tietoa antavan tekstin laatiminen. Ennen kuin aloitimme itse artikkelin kirjoittamisen, kirjasimme jokainen paperille ylös omasta mielestämme aiheeseen liittyviä tärkeitä asioita. Teimme ajatuksistamme mind-mapin, josta saimme hyvän asiarungon tulevaan artikkeliin.

Ryhmämme eläytyi lukijan rooliin lukemalla itsenäisesti artikkeliä sen eri työvaiheissa. Näin varmistimme sen, että jokaisen työpanos ja mielipiteet mahdollisista muutoksista otettiin huomioon. Artikkelia lukemiseen osallistuivat myös perheenjäsenet sekä ystävät. Heidän palauttensa antoi viitteitä siitä, että artikkelimme teksti oli ymmärrettävää ja selkeästi kirjoitettua. Vaikka artikkeli on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille, on teksti kirjoitettu ottaen huomioon myös toiset lukijakunnat. Palautetta sekä muutosehdotuksia saimme myös koulumme viestinnän lehtorilta.

Aihe on jo itsessään haastava sekä arkaluontoinen. Tämän takia vältimme artikkelissa negatiivisuutta. Positiivinen lähestymistapa on lukijan kannalta parempi. Artikkelissamme on nostettu esiin ongelma, mutta annettu lukijalle myös vastuuta ja ajattelemisen aiheita.

Vaikeudeksi ryhmämme koki sopivan tyyllilajin valitsemisen artikkelille. Alustava pohdinta oli tehdä tutkimusartikkeli. Hylkäsimme tämän idean kuitenkin tutustuttuamme muihin tyyllilajeihin. Opinnäytetyömme ei myöskään täytä tutkimuksen kriteerejä. Artikkelin eri tyyllilajien yhdistäminen oli ryhmällemme helpompi sekä selkeämpi vaihtoehto. Tämä antoi vapaammat kädet työstää artikkeliä ja näin saimme mahdollisuuden yhdistää tyyllilajeja keskenään.



Mielestämme artikkeli palvelee lukijakuntaansa ja antaa terveydenhoitajille työvälineitä nuorten kanssa työskentelemiseen. Aiheesta ei mielestämme löydy tarpeeksi tutkittua tietoa. Tämä tekijä antoi ryhmällemme idean artikkelin aiheesta. Aihe on myös ajankohtainen ja erittäin tärkeä, koska seksitaudit yleistyvät nuorten keskuudessa. Artikkelin kirjoittaminen tuki ammatillista kasvuamme. Tulevina terveydenhoitajina meidän tulee päivittää tietoja ajankohtaisista tutkimuksista oman ammattitaidon ylläpitämiseksi. Osaamme lukea tutkittua tekstiä kriittisesti ja poimia sieltä keskeiset asiat. Haasteeksi nousee tutkitun tiedon soveltaminen käytännön työhön.

Ensimmäisen opinnäytetyön sekä artikkelin kirjoittamisen myötä olemme saaneet työkaluja siihen, kuinka kohdata nuori ja työskennellä hänen kanssaan. Artikkelin työstäminen kehitti ryhmämme kirjoitustaitoja. Terveydenhoitajan työssä tärkeinä työkaluina toimivat esimerkiksi erilaiset viralliset asiakirjat. Ne vaativat selkeää kielellistä ilmaisua sekä kokemusta asiatekstin kirjoittamisesta. Artikkelin kirjoittaminen syvensi valmiuksiamme asiatekstin laatimisessa. Terveydenhoitajan toimenkuva on laaja. Pystymme tässä ammatissa työskentelemään erilaisissa projekteissa sekä toimenpanoissa. Esimerkiksi projektityöskentelyssä pääsee laatimaan erilaisia raporttiasiakirjoja, joissa tulee hallita hyvän tekstin kirjoittamisen salat.

Seksitaudit ja seksuaalisuus on tärkeä lisäkoulutuksen aihe terveydenhoitajille nyt ja etenkin tulevaisuudessa. Koulutuksemme aikana ei käsitelty juurikaan tätä aihepiiriä. Varsinkin tänä syksynä on eri medioissa ollut tapetilla seksitautien lisääntyminen. Hälyttävää on seurata esimerkiksi hiv-tilastojen räjähdysmäistä kasvua Suomessa. Tämä täsmentää sitä, kuinka tärkeä aihe on. Tämä tekijä toimii terveydenhoitajille haasteena. Oman ammattimme näkökulmasta katsottuna seksitaudit ovat yhä tabu. Jotta asioihin saataisiin muutosta, tulee yhteiskunnan päättävien tahojen yhä rohkeammin puuttua epäkohtiin. Terveydenhoitajat työskentelevät ruohonjuuritasolla, mutta terveyden edistäminen lähtee kuitenkin aina korkeammalta portaalta.

## LÄHTEET

Ala-Reinikka, Sanna - Luttinen, Birgitta - Törrönen, Emilia 2006: Nuorten tiedot seksitaudeista - Kartoituskyselyt ja tietoiskutunnit Haagan ammattikoulun opiskelijoille. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Alasilta, Anja 1999: Näin kirjoitat tehokkaasti - Viestintäopas työelämän kirjoittajille. Tampere. Tammer- Paino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004: Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Ikävalko, Elisa 1999: Käytännön tiedottaminen -yhteisöviestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Karhu, Matti – Salo-Lee, Liisa – Sipilä, Jorma – Selänne, Mervi – Söderlund, Liisa – Uimonen, Taina – Yli-Kokko, Päivi 2005: Asiantuntija viestii – Ajatuksesta vaikutukseen. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Karppinen, Saara - Mustonen, Mervi 2006: Artikkelin ammattiviestinnän välineenä. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Kinnunen, Merja 2002: Artikkelin kirjoittaminen. Teoksessa Kinnunen, Merja – Löytty, Olli (toim.): Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere. Tammerpaino Oy. 135-146.

Kotilainen, Lauri 2003: Parempi lehtijuttu. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kunelius, Risto 1999: Viestinnän vallassa – Johdatusta joukkoviestinnän kysymyksiin. Juva. WSOY.

Lundberg, Tom 2001: Kirjoita ja vaikuta, menesty! Juva: Ws Bookwell Oy.

Pearce, Norma 1998: Style – What is it and does it matter. Teoksessa Hall M George (toim.): How to write a paper. Lontoo. BMJ Books. 116-120.

Sorjanen, Timo 2004: Kirjoita ja puhu sujuvasti suomeksi - Suomen kielen käsikirja tekstin laatijalle ja puheenpitäjälle. Jyväskylä. Gummerrus kirjapaino Oy.

Suhola, Aino - Turunen, Seppo - Varis, Markku 2005: Journalistisen kirjoittamisen perusteet. Jyväskylä. Gummerrus kirjapaino Oy.

Suomen terveydenhoitajalehti 2006: Suomen terveydenhoitajanlehden kirjoittamisohjeet 6/ 2006 :54.

KIINNOSTAA KUIN KILO KIVIÄ –Seksitaudit lisääntyvät, nuorten tiedot puutteelliset?

**Artikkeli perustuu Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa tehtyyn opinnäytetyöhön, jossa selvitimme Haagan ammattikoulun oppilaiden tietoja seksitaudeista kartoituskyselyjen avulla. Järjestimme nuorten toiveiden mukaiset tietoiskutunnit. Tavoitteena oli kasvattaa tietoja seksitaudeista sekä lisätä halua suojata itseään sekä kumppaniaan seksitartunnoilta. Tavoitteena oli lisäksi selvittää oliko tiedonantotapa kannattava sekä tietoa lisäävä.**

Nuoruuden seksikokeilut

Seksikokeilut alkavat yhä nuoremmassa iässä. Tämä heijastuu klamydiatartuntojen suurena kasvuna. Kansanterveyslaitoksen tilastot osoittavat, että 15-19 - vuotiaiden keskuudessa vuonna 1995 tartuntoja oli noin 1800 ja vuonna 2004 niiden määrä oli noussut lähelle 3500 tartuntaa. Kaikista klamydiatartunnan saaneista naisia on 60 %, suurin osa 15-29 – vuotiaita. Räjähdyksmäinen nousu näkyy myös kondyloomatartunnoissa. Arvioidaan, että tartuntaa esiintyy jopa kolmasosalla nuorista aikuisista. Nykyään seksiasioista puhuminen tulee aloittaa yhä varhaisemmin ja jatkaa siinäkin vaiheessa, kun nuori siirtyy peruskoulusta ylemmille koulutusasteille.

Miksi seksitaudit lisääntyvät?

Seksitautien lisääntymiseen vaikuttavia tekijöitä löytyy useita. Yksilölliset erot saattavat olla nuorten välillä suuria, toinen aloittaa seksikokeilut, saattaa toisella olla ensisuudelmakin kokematta. Nuorilla ei ole tarkkaa tietoa seksitautien oireista sekä niiden oireettomuudesta. Tietotaso on nuorten keskuudessa huonontunut, koska kouluissa annetaan seksuaalivalistusta liian myöhään. Seksuaalikasvatuksen tasojen vaihtelevuus vaikuttaa myös tiedon omaksumiseen. Myös kodin merkitys on tärkeä. Vanhempien asenteet ja kasvatusystyylit näkyvät nuoren käyttäytymisessä ja asenteissa.

Who:n tekemässä (Pirinen 2005), Euroopan maita koskevassa tutkimuksessa selviää, että toiseksi vähiten kondomia käyttävät suomalaiset tytöt. Kondomin vähäiseen käyttöön vaikuttavat tietämättömyys siitä, että vain kondomi suojaa seksitaudeilta. Nuorten mielestä kondomin kantaminen mukana antaa partnerille helpoksi leimautumisen maineen. Yhdynnän suunnittelemattomuus sekä humalatilat vaikuttavat käytön unohtumiseen. Myös torjutuksi tuleminen pelko vaikuttaa ehkäisyvälineen käytön laiminlyöntiin. Lisäksi kondomin ostaminen tuntuu nuoren kohdalla hävettävältä sekä kalliilta. Ongelmaksi nousee myös tietämättömyys kondomin oikeasta käyttötavasta. Nuoret kokevat raskaudenpelon suuremmaksi, kuin saada seksitautitartunta. Kondomia käytetään enemmän, jos kumppani vaikuttaa epäluotettavalta.

Nuorille suunnatut ohjausmenetelmät

Terveydenhoitaja, joka on tekemisissä nuorten kanssa, joutuu pohtimaan erilaisia seksiin liittyviä asioita. Nuorille tulee suunnata tieto seksitaudeista havaintomateriaalin avulla. He, jotka eivät halua keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, hyötyvät havaintomateriaaleista eniten. Tietoa tulee lisäksi antaa suullisesti sekä toiminnallisia menetelmiä hyväksi käyttäen, kuten kondomin käytön harjoittelu.

Käytännössä harjoittelu ehkäisee käsittelyvirheitä ja nuoret oppivat kondomin yksityiskohtaisen käytön. Kondomin käyttöä edistää niiden ilmaisjakelu. Ehkäisyvälineiden jakamisella ei kuitenkaan ole tarkoitus kannustaa aikaisiin yhdyntöihin. Ilmaisjakamiseen yhteyden tulee sisällyttää käytön

oikea havainnollistaminen, koska pelkkä jakaminen ei lisää kondomin käyttöä. Kondomin käytön harjoittelu on seksuaalikäyttäytymisen osa-alue, johon pystytään parhaiten vaikuttamaan. Nuorille on tärkeä painottaa molempien osapuolien vastuuta ehkäisyn huolehtimisesta

Liiallista pelottelua tulee välttää, kun annetaan tietoa seksitaudeista. Seksuaalisuuteen ja seksitauteihin liittyy usein harhakäsityksiä ja erilaisia pelkoja. Oikean tiedon sekä myönteisen tuen antaminen ovat oleellisia tekijöitä. Seksitautien vaaroja ei kuitenkaan saa vähätellä.

Seksitaudeista puhuttaessa ohjausmenetelmä kannattaa valita tarkkaan. Käytettävissä on monia eri keinoja, joten terveydenhoitajan tulee miettiä, mikä hänelle itselleen luonnistuu parhaiten. Keskeisempää on kuitenkin harkita, mikä keino on nuorille kannattavin tiedon antotapa. Ohjaustapoja ovat toiminnallisen keinon lisäksi kahdenkeskiset keskustelut, kyselylomakkeiden käyttö ja niiden läpikäyminen yhdessä.

### Kiven muuttaminen kullaksi

Nuoret tarvitsevat suunniteltua seksuaalivalistusta. Vanhat, yli 10 vuotta sitten tehdyt seksuaalivalistuksen opetusmenetelmät eivät sovi tähän hetkeen. Nopeasti kehittyvä yhteiskunta sekä nuorten yhä varhaisempi puberteetin alkamisajankohta tuovat haasteita terveydenhoitajan työhön.

Kun suunnitellaan seksuaalivalistusta nuorille, on nuorten toiveet otettava huomioon. Tämän tarkoituksena on herättää heidän mielenkiinto. On tärkeää, että pääsee vaikuttamaan asioihin. Tämä antaa myönteisen kuvan itse seksuaaliopetuksesta. Ohjaustilanteen tulee olla tasavertainen. Nuorille tulee jakaa tietoa toiminnallisilla menetelmillä, joka tulee olla mielekästä. Tähän kannattaa yhdistää havaintomateriaalien sekä valistuslehtisten käyttö. Ajankäytön suunnittelu sekä pienen ryhmäkoon huomioon ottaminen on keskeistä. Pienen ryhmän etuja ovat sen helpompi hallittavuus, vuorovaikutuksen säilyminen, yhteisöllisyyden luominen sekä ryhmäpaineen väheneminen. Ryhmä pysyy toimivana, kun ohjaus on tasavertaista. Tämä mahdollistuu silloin, kun terveydenhoitajalla säilyy ohjat käsissä. Pienessä ryhmässä jokaisella on tilaa toimia, jolloin yksilöllisyyttä pystytään arvostamaan.

Artikkelin otsikko kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Terveydenhoitajalla on suuri vastuu opiskelijoiden seksuaaliterveyden opettamisesta. Seksuaalisuudesta sekä seksitaudeista puhuminen on yhteiskunnassamme edelleen tabu. Jotta saadaan nuorten mielenkiinto heräämään, tulee ammattilaisten ja aikuisten näyttää esimerkillään hyväksyvää ja avointa suhtautumista seksuaalisuuteen. Jos kiven saisi muutettua kullaksi, vähentyisivät seksitaudit varmasti nuorten keskuudessa.

### Lähteet:

Aaltonen, Marjo – Ojanen, Tuija – Vihunen, Riitta – Vilen, Marika 1999: Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Hiltunen-Back, Eija – Aho, Kimmo 2005: Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.

Kansanterveyslaitos 2005: Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Päivitetty 1.8.2005. <http://www.ktl.fi/stat/>. Luettu 3.8.2005.

Kosunen, Elise 2002: Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim&Gummerus Oy. 127-137.

Paavonen, Jorma 2002: Klamydiaepidemia jatkuu – mitä tehdä?. Helsinki: Duodecim 118. 1369-1373.

Pirinen, Elina 2005: Kuinka löytää se oikea ja pitää samalla hauskaa. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Liinamo, Arja 2004: Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.); Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Gummerus Oy. 125-136.

Skidmore, David – Hayter, Emma 2000: Risk and Sex: Ego-Centricity and Sexual Behaviour in Young Adults. Health, Risk and Society 1. 24-30.

Stakes 2002: Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus Oy.