

Jenny Mäkelä & Sini-Pilvi Rankinen

**SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN OPETUSTUOKIOT OULUNSA-
LON LUKION SYVENTÄVÄN BIOLOGIAN OPISKELIJOILLE**

**SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN OPETUSTUOKIOT OULUNSA-
LON LUKION SYVENTÄVÄN BIOLOGIAN OPISKELIJOILLE**

Jenny Mäkelä & Sini-Pilvi Rankinen
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Jenny Mäkelä & Sini-Pilvi Rankinen

Opinnäytetyön nimi: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetustuokiot Oulunsalon lukion biologian syventävän opiskelijoille

Työn ohjaaja: Satu Rainto

Työn valmistuslukukausi ja –vuosi KEVÄT 2020

Sivumäärä 36+7

Lukion opetussuunnitelmassa käydään suppeasti tai ei oikeastaan lainkaan läpi sukuelinsairauksia ja lisääntymisterveyteen liittyviä tarkempia asioita. Pääpisteet annetaan ihmisen elintoimintoihin, lisääntymisen sekä perimän ja ympäristön merkityksestä ihmisen terveyteen. Oulunsalon lukion biologian opettaja oli kiinnostunut antamaan opiskelijoilleen mahdollisuuden laajempaan tietoon ja hänen toiveestaan teimme opetustuokiot koskien opetussuunnitelman mukaisia aiheita. Kohderyhmänä olivat syventävän biologian opiskelijat. Käsittelimme aiheita yksityiskohtaisemmin mitä opetussuunnitelmassa, lisäksi toimimme myös opetussuunnitelman ulkopuolelta tietoa.

Opinnäytetyössä käymme läpi aiheita mitä opiskelijoille opetimme. Näitä olivat sukukypsyyskehitys, raskaus, synnytys, ehkäisykeinot, lapsettomuus ja sukuelinsairaudet. Aiheisiin on myös tuotu kätilön näkökulmasta tärkeitä asioita esille.

Projektin tarkoituksena oli tuottaa kaksi eri opetustuokiota. Materiaali oli koostettu PowerPoint -esitykseksi, ja sen avulla kävimme läpi aiheet. Opetustuokiot pidettiin opiskelijoiden lukujärjestyksen mukaisesti kahtena erillisenä päivänä. Tekemämme materiaali jäi opettajan ja opiskelijoiden käyttöön, jotta he pystyivät asioita kertaamaan jälkikäteen.

Tavoitteena projektillamme oli lisätä lukiolaisten tietoutta opetustuokioiden aiheista. Lisäksi omina tavoitteinamme oli lisätä omaa projektityöskentelytaitoa ja yhteistyötaitoja muiden tahojen kanssa.

Asiasanat: Seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, opetus, sukuelinsairaudet, lapsettomuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in nursing and health care, Option of midwifery

Authors: Jenny Mäkelä & Sini-Pilvi Rankinen

Title of thesis: The educational events for the students of optional biology in Oulunsalos upper secondary school

Supervisor: Satu Rainto

Term and year when thesis was submitted: SPRING 2020 Number of pages: 36+7

Genital organ diseases and reproductive health are handled with very concisely in the curriculum of upper secondary school. Main points are in the human body function, reproduction, genetics and magnitude of ambience for human's health. The biology teacher in the Oulunsalos upper secondary school was interested to give a possibility to her students to learn more about these. Together we managed to get two educational events. Events included more specific information than in the curriculum is said. Also, we brought information outside of the curriculum.

In our thesis is present titles which we educated to students of optional biology in Oulunsalo upper secondary school. These titles were sexually mature, pregnancy, delivery, contraception, childlessness and genital organ diseases of both genders. Midwives aspect is also consider in the titles.

The educational events were final output of our project. Material was compiled in the PowerPoint presentation. The educational events were displayed in two separated day. The material what we made left to the teacher and her students. So, they can use it later to study.

Keywords: Sexual health, reproductive health, education, genital organ diseases, childlessness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	8
2.1 Sukukypsyyden kehittyminen	8
2.2 Raskaus	9
2.3 Synnytys	10
2.4 Raskauden ehkäisy	11
2.5 Lapsettomuus	12
2.6 Naisten sukuelinsairaudet	14
2.6.1 Endometrioosi	14
2.6.2 Kohdunkaulan syöpä	15
2.6.3 Munasarjakysta	16
2.6.4 Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS)	17
2.7 Miesten sukuelinsairaudet	18
2.7.1 Eturauhasen tulehdus	18
2.7.2 Kivessyöpä	19
2.7.3 Kiveskiertymä	19
2.7.4 Lisäkivestulehdus	20
2.7.5 Penismurtuma	21
3 OPETUSTYÖ	22
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	24
5.1 Projektioorganisaatio	24
5.2 Kohderyhmä	25
5.3 Projektin eteneminen	26
5.4 Riskienhallinta	27
5.5 Tulokset	28
6 PROJEKTIN ARVIOINTI	29
6.1 Palaute lukion opettajalta	29
6.2 Palautteet opiskelijoilta	30
6.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus	31
7 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Lukion uudistetun opetussuunnitelman (2015) mukaan lukion biologian syventäviin opintoihin kuuluu keskeiset asiat ihmisen elintoiminnoista, lisääntymisestä sekä perimän ja ympäristön merkityksestä ihmisen terveyteen. Lisääntymiseen liittyvät hedelmöitys, raskaus ja synnytys, sukupuolinen kehitys ja seksuaalisuus sekä perimän ja ympäristön merkitys. Lisäksi terveystiedon syventävissä opinnoissa käsitellään seksuaalisuutta ja seksuaalioikeuksia sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Opetushallitus, viitattu 9.1.2018).

Lukion opetussuunnitelmassa käsitellään varsin suppeasti sukuelinten sairauksia ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita, joten se laittoi pohtimaan eri mahdollisuuksia opinnäytetyön aiheiksi. Asian tiimoilta oltiin yhteydessä Oulunsalon lukion biologian opettajaan, joka innostui aiheista. Yhteisen ideoinnin tuloksena aiheet saatiin rajattua ja molempia osapuolia kiinnostavat aiheet valittiin projektiin. Aiheiksi valittiin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvia aihealueita, kuten raskaus, synnytys, lapsettomuus, uudet ja vähemmän tunnetut ehkäisymenetelmät sekä lisäksi naisten ja miesten sukupuolielinten sairauksia. Aiheet rajattiin käsittelemään 16-25 vuotiaita nuoria, jotta opiskelijoilla olisi helpompi samaistua niihin. Sukupuolielinten sairauksista valittiin yleisimpiä sairauksia kummastakin sukupuolesta ja etenkin nuorilla esiintyviä sairauksia.

Nuoria koskeviin sairauksiin oli ylipäättään vaikeaa löytää tilastollisia lukemia, sillä niitä on tilastoitu hyvin vähän. Esimerkiksi endometriosisi on hyvin yleistä nuorillakin, vaikka se ei ole yleisessä tiedossa. Duodecim lehden (viitattu 18.1.2018) nettisivuilla kerrotaan että ”Arviot endometriosisin esiintyvyydestä murrosikäisillä vaihtelevat suuresti. Endometriosisia on todettu jopa 25–40 %:lla niistä, jotka kärsivät toistuvista vatsakivuista –”.

Nuorilla miehillä, 15-34-vuotiailla, puolestaan yleisin pahanlaatuinen syöpä on kivessyöpä ja siihen sairastuneiden määrä on viime vuosina kasvanut entisestään. Yhdeksi teoriaksi on esitetty, että piilokiveksisyys lisää riskiä sairastua 3-14-kertaisesti. Sairastuneilla kivessyöpäpotilailla noin 7-10% onkin anamneesina laskeutumaton kives. (Duodecim-lehti, Kivessyöpä, viitattu 18.1.2018). Teemoiksi päätettiin ottaa nuorille vähemmän tunnettuja aiheita ja lisätä nuorison tietoutta niistä.

Projektin tarkoituksena oli toteuttaa kaksi opetustuokiota lukion syventävän biologian opiskelijoille sekä tuottaa mielenkiintoiset opetusmateriaalipaketit aiheista. Lisäksi opetustuokion tarkoituksena

on harjoittaa projektin tekijöiden tulevan ammatin kannalta tärkeää opetus- ja ohjaustaitoa. Tuntien aiheet liittyivät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Nämä aiheet olivat biologian kurssin opetussuunnitelmassa. Projektin tavoitteena oli lisätä lukion opiskelijoiden tietoisuutta ennalta valittujen seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheiden osalta. Projektin tekijöiden tavoitteena on oppia projektityöskentelyn eri vaiheita sekä kartuttaa omaa tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä aiheista, joita käsitellään projektissa.

2 NUORTEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

”Seksuaalikasvatuksella edistetään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.” (Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 2016, 38). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksella ja valistustyöllä on tärkeä merkitys yhteiskunnassamme. Sen avulla voidaan välttää epätoivotut raskaudet, vähentää sukupuolitauteja ja luoda tietopohjaa, jonka perusteella osataan hakea tarvittaessa apua oikeanlaisesta terveystalvasta. Viime vuosina seksuaalisuudesta on alettu puhumaan enemmän ja huomattu, että se on olennainen osa ihmisen elinkaarta, joskin se ilmenee eri tavalla erin ikäisenä. (Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 2016, 28-57)

Nuorilla seksuaali- ja lisääntymisterveys pohjaa jo aikuisuutta. Murrosiän myötä keho muuttuu ja kiinnostus toista ihmistä kohtaan herää. Opetus- ja valistustyöllä halutaan kertoa nuorille mitä heidän kehossaan tapahtuu ja millaisia seurauksia esimerkiksi seksillä voi olla niin hyvässä kuin pahassa. Olennainen osa tätä isoa käsitettä on lisääntymisterveys. (Nuoret, Väestöliitto, 2018 viitattu 31.1.2018)

Projektin ajatuksena on käsitellä kuukautiskiertoa, sukusolujen kypsymistä, niin tytöillä kuin pojilla-kin, raskautta, synnytystä sekä lapsettomuutta ja kertoa niistä kohderyhmälle tarkemmin kuin lukion opetussuunnitelmassa on varattu niille aikaa.

2.1 Sukukypsyiden kehittyminen

Kuukautiset ovat iso asia tytöillä murrosiässä, koska niiden alkaminen kertoo sukukypsyydestä. ”Kuukautiset kertovat naisen lisääntymiskyvystä; kehon valmistautumisesta mahdolliseen raskauteen. Kuukautiset alkavat suomalaisella tytöllä 10–16-vuotiaana. Kuukautisten alkamiseen vaikuttavat perintötekijöiden lisäksi ravinto ja liikunta. Myös lapsuudessa sairastetut sairaudet tai niiden lääkehoito voivat vaikuttaa kuukautisten alkamisikään. Jos kuukautiset eivät ole alkaneet tytön täytessä 16 – vuotta, kannattaa asiaa selvittää lääkärin vastaanotolla. (Kuukautiset, Väestöliitto, 2018, lainattu 22.1.2018)”

”Ihminen saavuttaa biologisen sukukypsyiden murrosiässä. Silloin hypotalamuksen ja aivolisäkkeen erittämät hormonit käynnistävät hormonierityksen ja sukusolujen synnyn sukurauhassissa”

(Bios4, 2017, 150). Sukusolut syntyvät jo sikiön kehitysvaiheissa ja sukupuolielinten kehittyttyä ty-
töillä munasarjoihin ja pojilla kiveksiin kehittyä valmiudet sukusolujen tuottamiseen. (Paananen,
Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä, 2015, 137)

Munasolu kehittyä sikiöaikana munasarjaan siirtyneistä varhaismunasoluista, joita syntymän ai-
kana on 1-2 miljoonaa. Varhaismunasoluja kutsutaan oosyyteiksi, eikä niitä muodostu enää synty-
män jälkeen. Lapsuusiässä suuri osa varhaismunasoluista surkastuu. Murrosiässä varhaismuna-
soluja on jäljellä noin 300 000, joista sukukypsyysikä aikana 400-500 kehittyä kerran kuukaudessa
hedelmöittymiskykyisiksi munasoluiksi. Munasolun kypsymisprosessia kutsutaan oogeneesiksi.
(Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti, 2015, 353)

Siittiösolujen tuotanto eli spermatogeneesi alkaa kivesten siementiehyiden sisällä ja se on pitkä ja
monivaiheinen prosessi. Kivesten sukusoluja tuottavat solut muodostavat alkusiemensoluja, joista
alkaa kehittymään siittiöitä. Siittiöitä säilötään lisäkiveksissä, jonne ne kulkeutuvat siementiehyiden
sisällä. Siittiöiden kehitys kypsiksi siittiöiksi kestää kokonaisuudessaan noin 2,5 kuukautta. Kehitys
jatkuu vielä tämänkin jälkeen ja siittiöt ovat täysin hedelmöityskykyisiä vasta muutama tunti sie-
mensyöksyn jälkeen ja tätä tapahtumaa kutsutaan kapasitaatioksi. (Leppäluoto, Kettunen, Rinta-
mäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti, 2013, 362)

2.2 Raskaus

Normaali raskaus kestää noin 280 päivää eli 40 viikkoa. Noiden viikkojen aikana hedelmöittyneestä
munasolusta tulee alkio ja se kehittyä sikiöksi ja lopulta siitä syntyy lapsi. Alkiovaihe on viikoilla 0-
8 ja siinä syntyvät esimerkiksi istukka ja sikiökalvot sekä elimet ja raajat muodostuvat ja sydän lyö
130-160 kertaa minuutissa. Sikiö vaihe alkaa viikolta yhdeksän eteenpäin ja silloin kehitys on voi-
makkainta. Sikiön elinjärjestelmä kasvaa ja kypsyy, luut alkavat näkymään ultraäänikuvissa, äiti
alkaa tuntea liikkeitä ja loppuvaiheessa refleksit alkavat kehittyä. Äidin ja sikiön terveyttä seurataan
neuvolakäynneillä, jossa seurataan muun muassa äidin painoa, vatsan kasvua, sikiön sydänääniä
sekä liikkeitä. Raskaus päättyä synnytykseen, kun raskaus on kestänyt keskimäärin 40 viikkoa.
(Ihme & Rainto, 2014, 256-257)

2.3 Synnytys

Synnytyksen määritelmä kansainvälisesti on, kun raskaus on kestänyt viikolle 22 tai sikiö painaa yli 500 grammaa. Synnytys on täysaikainen, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa ja yliaikainen, kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. (Terveyskirjasto, Normaali synnytys, 2017, viitattu 22.1.2018)

Synnytys (partus) on maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan säännöllinen eli normaali, kun se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä ja se etenee pienen riskin synnytyksenä, jossa sikiö syntyy päätilassa 37.-42. raskausviikoilla ja sekä äiti että lapsi ovat hyväkuntoisia lapsen syntymän jälkeen. Synnytyksen käynnistymisen merkkejä ovat supistukset, lapsivedenmeno ja vereslimainen vuoto. Synnytys on käynnistynyt, kun supistukset ovat säännöllisiä (alle 10 minuutin välein tulevia) ja kohdunsuu on avautunut 3-4 senttimetriä. Synnytyksen käynnistymistä voi edeltää ns. latenttivaihe, jolloin säännöllisiä supistuksia esiintyy, mutta kohdunsuu ei avaudu tai avautuu hitaasti. Lapsivedenmenolla alkaneista synnytyksistä 60 prosenttia käynnistyy vuorokauden sisällä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä, 2015, 221)

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen. 1.vaihe on avautumisvaihe, joka alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki. Avautumisvaihe voidaan jakaa latenssivaiheeseen ja aktiivisen avautumisen vaiheeseen. Latenssivaiheessa supistukset ovat epä-säännöllisiä ja tulevat harvakseltaan, kohdunkaula lyhenee ja häviää. Aktiivisessa vaiheessa avautumisvaiheessa supistukset voimistuvat ja tihenevät. Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää keskimäärin 10 tuntia ja kohdunsuun avautumisvauhti on keskimäärin 1 cm tunnissa. Uudelleen synnyttäjällä kohdunsuu avautuu yleensä nopeammin. (Botha & Ryttyläinen- Korhonen, 2016, 144-145)

2. vaihe on ponnistusvaihe, joka kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta lapsen syntymään saakka. Kun kohdunsuu on täysin auki (10cm), sikiö alkaa pikkuhiljaa laskeutua synnytyskanavassa. Kun sikiön pää alkaa painaa synnyttäjän peräsuolta supistuksen aikana, synnyttäjä tuntee voimakasta ponnistamisen tarvetta. Tarve ohjaa synnyttäjää ponnistamaan oikeaan suuntaan ja aikaan. Ponnistusvaihe voi kestää muutamasta minuutista pariin tuntiin. (Botha & Ryttyläinen- Korhonen, 2016, 144-145)

3. vaihe on jälkeisvaihe, joka on lapsen syntymän ja jälkeisten syntymisen välinen aika. Kohtu supistuu voimakkaasti ja samalla irrottaa istukan. Jälkeiset eli sikiökalvot ja istukka poistuvat kohdusta

kättilön tai lääkärin painaessa vatsan päältä ja vetämällä samalla napanuorasta kevyesti. Jälkeisvaiheessa kohdusta tulee veristä vuotoa noin 500 ml. 4.vaihe alkaa jälkeisten syntymisestä ja päättyy kaksi tuntia sen jälkeen. Tämä on tehostetun tarkkailun vaihe, jossa seurataan sekä äidin että lapsen vointia komplikaatioita silmällä pitäen. (Botha & Ryttyläinen- Korhonen, 2016, 144-145)

2.4 Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyn tarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen. Menetelmiä ehkäisyyn on monia, jotka voidaan luokitella hormonaalisiin, mekaanisiin ja ns. luonnonmenetelmiin. Ehkäisyn teho vaihtelee suuresti eri menetelmissä. Käyttäjälle vaikuttavat asiat ovat ehkäisyn tehokkuus, turvallisuus ja mahdolliset haitalliset sivuvaikutukset. Valintaan vaikuttavat ikä, paino, tupakointi, terveydentila ja lääkitys. Ajoittain myös kuukautisten kesto ja määrä vaikuttavat valintaan. Sillä kuinka pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitaan, on myös merkitystä. (Terveyskirjasto, Raskauden ehkäisy, viitattu 12.12.2019)

Hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin lasketaan e-pillarit, ehkäisyrenkas, ehkäisykapseli ja ehkäisy-laastari. Yhdistelmäehkäisyvalmisteissa on kahta hormonia, joiden tehoon ehkäisy perustuu. Yhdistelmävalmiste estää munasolun irtoamisen. Se sisältää estrogeenia (naissukuhormoni) ja progestiinia (keltarauhashormoni). Keltarauhashormonivalmisteissa puolestaan on vain keltarauhashormonia. Keltarauhashormonin teho perustuu siihen, että se saattaa estää munasolun irtoamisen, mutta myös muuttaa kohdunkaulan limakalvon siittiöitä läpäisemättömäksi. Valmisteesta riippuen ne voidaan annostella joko suun, ihon tai emättimen limakalvon kautta. (Terveyskylä/Naistalo. Raskauden ehkäisy, viitattu 12.12.2019)

Tablettimuoto on yleisin käytössä oleva muoto yhdistelmäehkäisystä, eli e-pillarit. Eri valmistajan tuotteet voivat sisältää eri hormonimääriä ja tämän vuoksi valmisteita on useita ja ne voivat hiukan poiketa toisistaan. Tämän vuoksi on kaikki valmisteet eivät sovi kaikille. Keltarauhashormonia sisältäviä pillereitä kutsutaan minipillereiksi. Muita hormonaalisia menetelmiä ovat; ehkäisyrenkas, joka sisältää samoja hormoneja kuin e-pillarit, on nimensä mukaisesti renkaan mallinen joustava emättimeen laitettava ehkäisyväline, ehkäisykapseli, joka laitetaan kolmeksi vuodeksi ihon alle sekä ehkäisy-laastari, joka vapauttaa hormoneja ihon kautta. (Terveyskylä/Naistalo. Raskauden ehkäisy, viitattu 12.12.2019)

Mekaanisia menetelmiä ovat perinteinen kondomi, kierukka, pessaari ja ehkäisyvaahdot. Kondomi on ainoa miehille tarkoitettu ehkäisyväline, sen tarkoituksena on estää siittiöiden pääsy munasolun luo. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. (Terveyskylä/Naistalo. Raskauden ehkäisy, viitattu 12.12.2019)

Ehkäisykierukka on t-kirjaimen näköinen pieni esine, joka asetetaan kohtuun. Kierukka voi olla kupari- tai hormonikierukka. Kierukat muuttavat kohdun limakalvon sellaiseksi, että hedelmöittynyt munasolu ei pääse kiinnittymään siihen. Hormonikierukka vielä lisää kohdunsuun liman muotoa sitkeämmäksi, jolloin siittiöt eivät pysty liikkumaan siinä. ”Hormonikierukan teho perustuu kierukan muovirungossa olevaan hormonikapseliin, joka sisältää progesteronia, ja sitä vapautuu hiljalleen kohtuonteloon. Kuparikierukassa ei ole hormoneja, vaan kierukan muovirungossa oleva kuparilanka aiheuttaa kohdun limakalvon rakenteessa paikallisreaktion.” (Terveyskylä/Naistalo. Raskauden ehkäisy, viitattu 12.12.2019.)

Lisäksi mekaanisia menetelmiä ovat pessaarit ja ehkäisyvaahdot. Pessaarin tarkoitus on estää siittiöiden pääsy kohdunsuulle, se on kupin mallinen ja valmistettu joustavasta materiaalista esimerkiksi lateksista. Pessaarin kanssa yhdessä käytetään usein ehkäisyvaahtoa. Ehkäisyvaahto on emättimeen laitettavaa vaahtoa, joka tuhoaa siittiöiden hedelmöittämiskyvyn. (Väestöliitto, Ehkäisy, viitattu 12.12.2019)

Luonnollisiin menetelmiin kuuluu ajoitustaktiikat. Tällöin kuukautiskierron perusteella pyritään laskemaan munasolun irtoaminen. Tällaiset tekniikat ovat hyvin epäluotettavia ehkäisymenetelmiä ja lisäksi se edellyttäisi säännöllistä kuukautiskiertoa ja hyvää tuntemusta, miten hedelmöittymisen tapahtuu ja missä vaiheessa kiertoa. (Terveyskirjasto, Raskauden ehkäisy, viitattu 12.12.2018)

2.5 Lapsettomuus

Lapsettomuus on kasvava ongelma nyky-yhteiskunnassa. Siihen vaikuttavat monet tekijät, mutta suurin syy on se, että pariskunnat tekevät lapsia yhä myöhemmällä iällä. Nainen on hedelmällisimmillään 18-22 vuotiaana ja sen jälkeen hedelmällisyys alkaa heikentyä. Yleensä raskaus alkaa itsestään vuoden sisällä siitä, kun ehkäisy on lopetettu, yhdynnät ovat säännöllisiä ja nainen on alle 38-vuotias (noin 80-85% naisista). Puhutaan lapsettomuudesta, jos nämä ehdot eivät täyty ja lasta

ei ala kuulua. Jopa 15% kaikista pariskunnista kokee jossain elämän vaiheessa lapsettomuutta, mutta se ei välttämättä ole pysyvä tilanne. (Terveyskirjasto, lapsettomuus, viitattu 22.1.2018)

Lapsettomuus voi olla primaarista eli raskaus ei ala koskaan tai sekundaarista, jolloin aiempien raskauksien jälkeen ei tule enää raskaaksi. Syitä lapsettomuudelle voivat olla elämäntapoihin liittyvät syyt (huono ravitsemus, vähäinen liikunta, päihteiden käyttö, stressi, ongelmat seksuaalielämässä), aiemmin sairastetut taudit (esim. sikotauti, endometrioosi), vammat sukuelimissä tai tulehdukset sukuelinten alueilla, hormonitoiminnan häiriöt tai rakenneviat ja -poikkeamat. Aina syytä ei välttämättä löydy. (Terveyskirjasto, lapsettomuus, viitattu 22.1.2018)

Lapsettomuuden syitä voidaan kartoittaa. Pariskunta hakeutuu yhdessä hoitoihin ja lapsettomuutta hoidetaan parin yhteisenä ongelmana. Perusterveydenhuollossa aloitetaan tutkimukset ja jos niissä ei syy selviä, voidaan pariskunta ohjata erikoissairaanhoidon puoleen. Erikoissairaanhoidon puolella voidaan tehdä tarkempia tutkimuksia. Syyn löytyessä yritetään hoitaa alkuperäiset häiriön aiheuttajat kuntoon, esimerkiksi terveyden tilan häiriöt, joita voi olla kilpirauhasen vajaatoiminta tai hormonihäiriöt. Jos raskaus ei ala näiden toimenpiteiden jälkeen, voidaan tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelma hedelmöityshoitoihin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, 61-65.)

Vuosittain aloitetaan 13000-14000 hedelmöityshoitoa, joista lapsen syntymään johtaa 17-18%. Vuonna 2016 aloitettiin hieman alle 14000 hedelmöityshoitoa, joista alkoi 3100 raskautta. Hoitojen ansiosta vauvoja syntyi 2277 eli 6,5% kaikista koko vuonna syntyneistä vauvoista. (THL, Lapsettomuushoidot 2016-2017, viitattu 29.3.2019.)

Elämäntavoilla voi yrittää ehkäistä lapsettomuutta ja nuorille tulisi kertoa hedelmällisyyteen liittyvistä asioista yhä enemmän ja oikea-aikaisesti. Elämäntapojen lisäksi hedelmällisyyteen vaikuttavat ikä, liikuntatottumukset, päihteiden käyttö, tupakointi, lääkkeet, kemikaalit, saasteet sekä stressi. Hedelmällisyyttä edistävät tasapainoiset elämäntavat, kuten riittävä liikunta, terveellinen ravitsemus, uni, läheisyys, ilo ja stressittömyys. Esimerkiksi painonhallinnalla on suuri merkitys hedelmällisyydelle ja siihen pyritään vaikuttamaan ensimmäisenä. Myös tupakointi on yksi pahimmista haitoista, sillä se häiritsee sekä äidin hedelmällisyyttä sekä tulevien lasten hedelmällisyyttä (solutasolla tapahtuu muutoksia). (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, 61-65.)

2.6 Naisten sukuelinsairaudet

Nuorilla voi jo teini-iässä voi esiintyä monia naisten sukupuolielinten sairauksia eivätkä ne usein oireile näkyvästi. Ne voivat levitä nopeasti ja aiheuttaa esimerkiksi lapsettomuutta. Ajoissa havaittuina sairauksien kulkuun voidaan puuttua ja osa jopa parantaa kokonaan. Seuraavissa kappaleissa tuodaan esille muutamia naisten sukuelinsairauksia, joita voi projektin kohderyhmällä esiintyä.

2.6.1 Endometrioosi

Endometrioosi tarkoittaa kohdun sirottumatautia, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta on kohdun ulkopuolella pikkulantion alueella, kuten emättimen ja peräsuolen välissä tai munasarjoissa. Kudosta voi olla myös vatsaontelossa tai sen ulkopuolella. Oireet vaihtelevat sen mukaan, missä alueilla kudosta on. Yleisin endometrioosin oire on alavatsakipu, joka voi alkaa monta päivää ennen kuukautisten alkua. Muita oireita ovat virtsaamis-, ulostamis- ja yhdyntäkivut, tärähtelyn aiheuttama kipu liikkuaessa, vuotohäiriöt, epäsäännölliset kuukautiset ja lapsettomuus. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, 75-77.)

Endometrioosin diagnosoiminen ei ole aivan yksinkertaista, sillä esimerkiksi suoliston ja virtsarakon tulehdukset oireilevat usein samalla tavalla. Tämän vuoksi diagnosoiminen vie paljon aikaa, jopa vuosia. Tärkeimpiä tutkimusmenetelmiä endometrioosin diagnosoimiseksi ovat kliiniset tutkimukset sekä perusteellinen potilaan anamneesin selvittely. Potilaan kanssa käydään läpi potilaan taustoja, kuukautisten luonnetta, mahdollisia aiempia raskauksia tai toimenpiteitä sekä sukutaustaa. Paras aika tehdä kliinisiä tutkimuksia on kuukautisten loppupuoli tai kuukautisten aikana, koska silloin mahdollinen endometrioosikudos on aktiivisimmillaan. Kliinisiin tutkimuksiin kuuluu gynekologinen tutkimus, vaginaalinen ultraäänitutkimus sekä peräsuolen tutkiminen. Joissakin tapauksissa voidaan tehdä magneettikuvaus, jonka avulla voidaan nähdä syviä endometrioosipesäkkeitä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, 75-77.)

Endometrioosin tärkein hoitomuoto on lääkehoito. Sillä yritetään hillitä oireita eli estää kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen kasvua. Lääkehoito valitaan oireiden mukaan ja sitä muokataan vaikutusten mukaan. Jos lääkehoidolla ei saada kipuja hallintaan, voidaan joissakin tapauksissa endometrioosia hoitaa leikkauksella. Joskus vasta leikkaus kertoo tarkempaa tietoa endometrioosin tilasta. Leikkauksia ei tehdä ilman perusteltuja syitä, sillä ne voivat aiheuttaa vaurioita kudoksiin, ja

se on haitallista etenkin, jos potilaalla on toive raskaudesta. Myös useimmat lääkkeet ovat raskautta ehkäiseviä, useimmiten yhdistelmäehkäisyvalmisteita, joten lääkehoito ei ole vaihtoehto raskautta toivovalle. Endometrioosin hoito on pitkäkestoista. Se voi helposti uusiutua, joten lääkehoito on usein pitkäaikaista. Jos endometrioosipesäkkeitä leikataan, lääkehoito jatkuu myös leikkausten jälkeen. (Härkki, P., Heikkinen, A-M & Setälä, M. Endometrioosin nykyhoito, viitattu 11.12.2019)

2.6.2 Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulasyöpä on yleisin syöpä maailmalla ja Suomessa se on kolmanneksi yleisin naisilla todettu syöpä. Vuosittain diagnosoitiin 160-170 naista. Puolet sairastuneista on alle 45-vuotiaita ja lisäksi se on viimeisten 15 vuoden aikana lisääntynyt erityisesti 30-35-vuotiailla. Kohdunkaulasyövän esiintyminen on 1960-luvulta lähtien pienentynyt papa-seulontojen (kohdunkaulalta otettava irtosolunäyte) ansiosta. Silti se on lisääntynyt nuoremmilla naisilla. Yhdeksi merkittäväksi syyksi voidaan nimetä HPV-virus (papilloomavirus). (Terveyskirjasto, Kohdunkaulansyöpä, viitattu 21.12.2019)

Varhaisena oireena sairaudelle on poikkeava verinen vuoto, varsinkin yhdynnän jälkeen. Myös verinen tai pahanhajuinen valkovuoto voi olla ensioire. Alavatsakipu, ristiselkäkipu ja virtsaoireet ovat syövän myöhäisessä vaiheessa ilmeneviä oireita. Varhaisessa vaiheessa olevasta kohdunkaulansyövästä voidaan saada tietää rutiinikäynnillä papa-kokeesta. Taudin toteamiseksi pitää tehdä gynecologinen tutkimus sekä ottaa papa-koel. Kolposkopiassa kohdunsuulta otettavista koepaloista voidaan varmistaa diagnoosi. Syövän levinneisyys selvitetään ultraäänilaitteella ja lantion alueen magneettikuvauksella. (Terveyskirjasto, Kohdunkaulansyöpä, viitattu 21.12.2019)

Hoito kohdunkaulansyöväälle on yleisesti ottaen leikkaushoito. Leikkauksen laajuus riippuu syövän koosta ja levinneisyydestä. Kohtu joudutaan useimmiten poistamaan, nuorelle naiselle voidaan jättää munasarjat paikalleen. Ajoittain voidaan tehdä poikkeuksia, joissa leikkaus on säästävämpi, jotta raskaus olisi mahdollinen. Tässä tapauksessa syövän tulee olla paikallinen ja seuranta leikkauksen jälkeen on erityisen tarkkaa. Pitkälle edenneissä tapauksissa hoitona voidaan leikkauksen lisäksi käyttää sädehoitoa ja solusalpaajia. Alkuvaiheen syövistä eli kohtuun rajoittuneista, on viiden vuoden kuluttua 90% elossa sairastumisen jälkeen. Pidemmälle edenneissä tapauksissa elossa on 20-30% potilaista. (Terveyskirjasto, Kohdunkaulansyöpä, viitattu 21.12.2019)

Kohdunkaulan syövän merkittävin tekijä on papilloomavirus ja sen vuoksi on tärkeää käydä seulontakutsujen mukaisissa tutkimuksissa. Suomessa seulonnat järjestetään 30-60 vuotiaille kunnan mukaan. Jos tulos on normaali, tehdään seulonnat viiden vuoden välein. Tuloksen ollessa poikkeava, kutsutaan testiin uudestaan 1-2 vuoden päästä. Papilloomaviruksen tarttumista voi estää käyttämällä yhdynnässä kondomia. Tupakointi on yksi suuri tekijä kohdunkaulan syöväälle. Nykyään annettavat HPV-rokotteet ehkäisevät syövän esiasteita ja näin ollen myös syöpää. (Terveyskirjasto, Kohdunkaulan syöpä & Papakoe, viitattu 21.12.2019)

2.6.3 Munasarjakysta

Munasarjakysta on nesteen täyttämä rakkula, joita esiintyy kaiken ikäisillä naisilla. Niistä suurin osa on hyvälaatuisia eikä niille tarvitse tehdä mitään. Suurin osa häviää itsestään. Jopa 5-10 %:lla hedelmällisessä iässä olevista naisista on kystia eivätkä ne oireile, vaan niitä löydetään useimmiten sattumalta muiden tutkimusten yhteydessä. Kystat muodostuvat munarakkuloista, jotka eivät puhkeakaan. Ne täyttyvät nesteellä ja voivat olla halkaisijaltaan jopa 5-6cm kokoisia. Myös keltarauhasesta voi muodostua kysta, jos se ei surkastu toimintansa heiketessä. Kystat tyhjenevät ja häviävät itsestään muutaman kuukautiskierron aikana. (Terveyskirjasto, Munasarjakasvaimet, viitattu 9.12.2019).

Joskus kystan kasvaessa suureksi se voi aiheuttaa painon tunnetta, vuotohäiriöitä, kipua, turvotusta tai se voi painaa muita elimiä. Joskus kystat voivat puhjeta, jolloin se vuotaa vatsaonteloon. Harvinaisissa tapauksissa iso kysta voi kiertyä ja aiheuttaa puristusta ja hapenpuutetta kudoksiin, jolloin tulee voimakasta kipua alavatsalle.

Kysta voidaan diagnosoida ultraäänitutkimuksella. Yleisin hoitomuoto kystille on seuranta. Kystan kasvua kontrolloidaan ja jos se ei kasva, sille ei tarvitse tehdä mitään. Jos suvussa on riskiä gynekologisille syöville, voidaan verikokeista määrittää kasvainmerkkiaine CA 125, ja sen tuloksen mukaan miettiä leikkaushoitoa. Myös kystan kasvaessa tai aiheuttaessa muuten oireita, kuten voimakasta kipua tai kysta alkaa vuotamaan vatsaonteloon, se voidaan leikata. (Kuivasaari-Pirinen, P. & Anttila, M. Munasarjakystat – tarvitseeko aina leikata tai edes seurata? viitattu 11.12.2019) Kystien ainoa ehkäisykeino ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteet, sillä niiden avulla estetään munarakkulan normaali toiminta eli munasarja pidetään ”lepotilassa” (Terveyskirjasto, Munasarjakasvaimet, viitattu 9.12.2019.)

2.6.4 Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS)

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä eli PCOS on naisilla yleinen hormonihäiriö, joka todetaan 5-15% naisista. Sen syntymekanismeja ei vielä tiedetä, mutta epäillään, että geeneillä ja ympäristötekijöillä on jokin yhteys niihin. (Terveyskirjasto, Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, viitattu 26.9.2019)

PCOS aiheuttaa useita oireita. Karvoituksen liikakasvu on oireista yleisin. Sitä esiintyy esimerkiksi kasvoissa, rintojen alueella, alavatsalla sekä selässä. Aknea saattaa esiintyä myös. Se ilmaantuu yleensä murrosiässä eivätkä oireet helpota, vaan ne voi jatkua pitkälle aikuisuuteen. Toinen tavallinen oire on kuukautisvaivat. Vuodot voivat lisääntyä ja pitkittyä tai niistä voi tulla epäsäännölliset. Vuodot voivat jäädä myös kokonaan pois. PCOS voi vaikeuttaa raskaaksi tulemistä ja aiheuttaa jopa lapsettomuutta. PCOS lisää riskiä aineenvaihdunnallisille häiriöille, sillä kudosten resistenssi insuliinille heikkenee ja tämä vaikuttaa rasva-aineenvaihduntaan, joka puolestaan lisää ylipainoisuuden riskiä. Ylipaino on merkittävin haitta PCOS potilailla, sillä sen vaikutuksesta kohoaa riski 2. tyypin diabetekseen, verenpainetautiin sekä muihin kansansairauksiin. Toisaalta PCOS voi olla myös täysin oireeton ja monissa tapauksissa se todetaankin sattumalta muiden tutkimusten aikana. (Oppiportti, PCOS, viitattu 26.9.2019)

PCOS todetaan oireiden ja gynekologisen tutkimuksen perusteella. Ultraäänitutkimuksessa voidaan nähdä monirakkulaiset munasarjat. Lisäksi verikokeilla voidaan määrittää munasarjojen ja lisämunuaisten tuottamien mieshormonien (androgeenien) määrä, jolloin verikokeissa testosteronin määrä on koholla. (Oppiportti, PCOS, viitattu 26.9.2019)

Tärkeimpänä hoitokeinona oireyhtymään on ylipainoisilla laihdutus. Se voi normalisoida samalla myös kuukautisiin liittyviä vaivoja ja auttaa ennaltaehkäisemään muihin kansansairauksiin sairastumista. Kuukautisvaivoihin voidaan käyttää keltarauhasvalmisteita, joilla hillitään kohdun limakalvon kasvua. Lapsettomuuden hoitoon on omat lääkkeensä ja silloin kannattaa hakeutua lapsettomuusklinalle hoitoja varten. Liikakarvoituksen hoitoon on olemassa myös lääkehoitovaihtoehtoja. Sairautta ei voi ennaltaehkäistä mitenkään, vaan hoidossa tärkeintä on oireiden mukainen hoito ja terveelliset elämäntavat. (Terveyskirjasto, Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, viitattu 26.9.2019)

2.7 Miesten sukuelinsairaudet

Miehillä sukuelinsairaudet ovat yleensä ikäkohtaisia. Eturauhasen liikakasvu on yli 60-vuotiaiden miesten yleisin sairaus, kun taas kivessyöpä on nuorten miesten. On myös sellaisia sairauksia, joita ilmenee kaikenikäisillä miehillä. Esimerkiksi kiveskiertymä, jota voidaan tavata jo vastasyntyneellä, mutta myös hyvin iäkkäällä miehellä. Projektissa sairaudet rajattiin koskemaan muutamaa yleisintä sairautta kohderyhmässä.

2.7.1 Eturauhasen tulehdus

Eturauhastulehduksen aiheuttaja on bakteeri, joka on virtsaputken kautta päässyt eturauhaseen. Tällaisia bakteereja voivat olla tavallisimmin iholla oleva bakteeri, kuten kolibakteeri tai stafylokokki, lisäksi sukupuolitaudit klamydia tai tippuri voivat aiheuttaa tulehduksen. Bakteritulehdus voi edetä nopeasti, ja oireina voi olla rajut alavatsakivut, pahoinvointi, lisääntynyt virtsaamisen tarve, nivelkipuja ja siemennesteessä voi olla verta. (Terveyskirjasto, Eturauhastulehdus, viitattu 29.3.2019.)

Eturauhasen tulehdus voi olla myös muun kuin bakteerin aiheuttama. Nämä tulehdukset ovat yleisempiä kuin bakteerin aiheuttamat tulehdukset. Oireet voivat olla epäselviä ja pitkäaikaisia. Oireet ovat samoja kuin bakteritulehduksessa, mutta lisäksi voi ilmetä seksuaalista haluttomuutta, erektiohäiriöitä ja paineen tunnetta peräaukon alueella. ”Eri tulehdustyypeistä pitkäaikaiset tulehdukset ovat yleisimpiä, ja niitä esiintyy noin 15 %:lla miehistä.” (Terveyskirjasto, Eturauhastulehdus, lainattu 29.3.2019.)

Tulehdusoireiden ilmaantuessa, on syytä hakeutua lääkäriin. Nopeasti ilmenneet oireet on syytä ottaa vakavasti ja etenkin, jos on kuumetta tai hankalia oireita, on hoitoon hakeutuminen erityisen tärkeää. Kotihoidosta ei nopeasti ilmenneille oireille ole hyötyä. Jos oireet ovat pitkäkestoisia, voi kokeilla apteekissa myytäviä tulehduskipulääkkeitä, lämmin pukeutuminen ja erityisesti lantion seudun suojaaminen on tärkeää, lisäksi voi kokeilla lämpimiä kylpyjä helpottamaan oloa. Hoitoon hakeutuessa selvitetään tulehduksen aiheuttaja ja hoito määräytyy sen mukaan. Eturauhastutkimusta, virtsa- ja verikokeita käytetään selvityksen pohjana. Antibioottihoito määrätään äkilliseen bakteerin aiheuttamaan tulehdukseen ja hoito kestää 2-3 viikkoa. Pitkäaikaisempaa tulehdusta voidaan hoitaa selvästi pidemmällä antibioottikuurilla sekä muilla helpottavilla keinoilla, kuten kylvyillä. (Terveyskirjasto, Eturauhastulehdus, viitattu 29.3.2019.)

Muun kuin bakteerin aiheuttaman tulehduksen aiheuttajaa tai syntymekanismeja ei tiedetä, siksi ennaltaehkäisyyn ei ole annettavissa ohjeita. Yleispätevänä voidaan pitää sitä, että lantion alueen suojaaminen kylmältä voisi olla hyödyksi. Liikunnalla on katsottu olevan apua pitkäaikaisen tulehduksen estossa. Klamydian tai tippurin aiheuttamaa tulehdusta voidaan estää käyttämällä kondomia. (Terveyskirjasto, Eturauhastulehdus, viitattu 29.3.2019.)

2.7.2 Kivessyöpä

Kivessyöpä on yleisin miesten syöpä 15-35-vuotiailla miehillä. Verrattuna muihin syöpiin, on kivessyöpä kuitenkin harvinainen. Kivessyöpä on usein hyvin hoidettavissa, vaikka se olisi levinnyt kiveksen ulkopuolellekin. Hoito on syövän tyypin ja tason mukaista. (Mayoclinic, Testicular cancer, viitattu 29.3.2019)

Kivessyövän oireita voivat olla toisen kiveksen suurentuminen, ylimääräinen patti kiveksessä, paineen tunne kivespussissa, kivut vatsalla tai nivusissa, turvotus kivespussissa, kipu kiveksessä tai kivespussissa, rintojen kasvu tai herkkyys sekä selkäkipu. Yleensä syöpä ilmenee vain yhdessä kiveksessä. Lääkäriin on syytä hakeutua aina, kun oireet ovat kestäneet pidempään kuin kaksi viikkoa. Kivessyövälle ei ole varsinaista aiheuttajaa löydetty. Mutta riskiä kasvattavia tekijöitä ovat laskeutumaton kives (riski säilyy, vaikka kives olisi kirurgisesti siirretty oikealle paikalle), kiveksen epänormaali kehittyminen, jos lähisuvussa on ollut kivessyöpää ja ikä, nuoremmilla miehillä suurempi riski. (Mayoclinic, Testicular cancer, viitattu 29.3.2019)

Kivessyövän ehkäisyyn ei ole keinoja. On kuitenkin suositeltavaa säännöllisesti itse tutkia kivekset. Näin voidaan kivessyöpä löytää jo varhaisessa vaiheessa. Hoitona käytetään leikkaushoitoa, jossa sairas kives poistetaan, sekä solusalpaajahoitoa syövän laajuuden mukaan. Harvemmin käytetään säteilyhoitoa. (Mayoclinic, Testicular cancer, viitattu 29.3.2019)

2.7.3 Kiveskiertymä

Kiveskiertymä on yleisintä 12-20-vuotiailla pojilla ja miehillä. Kiveskiertymässä kives kiertyy kivespussin sisällä ympäri siten, että verenkierto kivekseen häiriintyy. Tyypillisesti tämä ilmenee murrosiän alkaessa, jolloin kiveksen toiminta alkaa kunnolla. (Terveyskylä/Miestalo, Kiveskiertymä, viitattu 29.3.2019)

Oireina ovat äkillinen kipu ja kivespussin punoitus ja kosketusarkuus. Joskus kipu säteilee myös alavatsan puolelle. Lääkäriin on syytä hakeutua välittömästi tai viimeistään kuuden tunnin sisällä oireiden alkamisesta, jotta kiveksen verenkierto saadaan palautettua mahdollisimman nopeasti. Jos hoitoon hakeutumisista lykkää, voi seurauksena olla, että kiveksen toiminta häiriintyy tai lakkaa kokonaan. (Terveyskylä/Miestalo, Kiveskiertymä, viitattu 29.3.2019)

Lääkäri käyttää kiertymän toteamiseen ultraäänitutkimusta. Sen avulla voidaan erottaa kiertymä ja lisäkiveksen tulehdus toisistaan. Hoitona käytetään välitöntä leikkausta, jotta kiveksen toiminta saataisiin säilytettyä. Leikkauksessa kives laitetaan oikeaan asentoonsa ja kiinnitetään kivespussin sisäpintaan siten, että kiertymä ei pääse uusiutumaan. Usein myös toinen kives kiinnitetään samassa leikkauksessa ennaltaehkäisevästi. (Terveyskylä/Miestalo, Kiveskiertymä, viitattu 29.3.2019)

2.7.4 Lisäkivestulehdus

Lisäkivestulehduksen aiheuttaja voi olla jokin sukupuolitauti (tavallisimmin klamydia), virtsarakon tyhjenemishäiriö, bakteerin aiheuttama rakkotulehdus, jäännösvirtsai tai virtsarakon katetrointi. Usein syy jää myös löytämättä, joskus syy voi olla virtsan takaisin virtaus siemenjohtimiin. Viruksen aiheuttamat tulehdukset johtavat lisäkiveksen lisäksi myös kiveksen tulehtumiseen. (Terve.fi, Lisäkivestulehdus, viitattu 29.3.2019.)

Oireina ovat kova kipu kivespussin alueella, turvotusta ja kuumetta. Nopeasti kehittyneen lisäkivestulehduksen jälkeen voi kivespussiin jäädä jomottava kipu useiksi viikoiksi, jopa kuukausiksi. Kipu voi heijastua nivusalueelle. Pitkäaikainen lisäkivestulehdus on yleensä seurausta akuutista tulehduksesta ja se voi kestää vuosia. Pitkäaikainen tulehdus voi aiheuttaa jomottavaa kipua, kosketusarkuutta ja lievää turvotusta. (Terve.fi, Lisäkivestulehdus, viitattu 29.3.2019.)

Hoitona käytetään yleensä antibiootteja. Klamydian aiheuttaman lisäkivestulehduksen vuoksi on syytä hoitaa myös partneri. Helpottavana ja lääkkeettömänä hoitona voidaan käyttää kivespussin kohottamista, jolloin kipu laantuu. Pitkäaikaisen tulehduksen hoitoon antibiooteista ei enää ole yleensä apua. Tulehduskipulääkkeitä käytetään tällöin tarvittaessa. Ajoittain voidaan päätyä leikkaushoitoon, jossa kroonisesti tulehtunut lisäkives poistetaan. (Terve.fi, Lisäkivestulehdus, viitattu 29.3.2019.)

2.7.5 Penismurtuma

Penismurtumassa ei murru luita, vaan peniksen varressa olevaan paisuaiseen kuoreen tulee repeämä, josta puhutaan penismurtumana. Murtuma tulee yleensä yhdynnässä, jos erektiossa oleva penis luiskahtaa ulos emättimestä ja se työnnetään vastusta vasten. Murtuman voi tunnistaa välittömästi tulevasta kovasta kivusta ja erektion loppumisesta. Penismurtumassa voi ilmetä myös verenvuotoa peniksestä, mustelmia, virtsausongelmia sekä murtumisen äänen kuuluminen. (Medical News Today, Penile fracture, viitattu 29.3.2019.)

Murtuman tapahtuessa tai sitä epäiltäessä olisi syytä hakeutua välittömästi hoitoon. Hoitoon hakeutumisen pitkittymisellä voi olla ikäviä peruuttamattomia vaikutuksia miehen seksuaalisuuteen sekä virtsaustoimintaa. Lääkäri suorittaa fyysisen tutkimuksen ja sen mukaan määrää hoidoksi joko kotona tehtävän itsehoidon tai leikkaushoidon. Kotona murtumaa voidaan helpottaa kylmäpakkauksilla, jota pidetään kymmenen minuuttia kerrallaan turvonneella alueella, kertakatetrointia rakon tyhjennykseen, tulehduskipulääkkeiden ottaminen ja joskus peniksen ympärille voidaan kääriä tukiside. Leikkaushoidolla voidaan poistaa hyytymiä, tyrehdyttää vuotavat verisuonet, ommella mahdolliset repeämät, korjata mahdolliset virtsaputken vahingot. (Medical News Today, Penile fracture, viitattu 29.3.2019.)

3 OPETUSTYÖ

Seksuaali- ja lisääntymisterveysopetuksessa tarkoituksena on vaikuttaa tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Opetuksen kuuluu olla dialogista niin, että kuulijoilla on mahdollisuus kysyä lisäkysymyksiä ja keskustella aiheista tarkemmin opettajan kanssa. Opetusta voidaan antaa kaikenikäisille, huomioiden ikä, tilanne ja paikka asioiden käsittelyssä. (Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 2016, 39.)

Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien asioiden opetus vaatii hienotunteisuutta, mutta jäämäkkyyttä. Asiat ovat henkilökohtaisia ja niistä voi olla vaikeaa keskustella. Opettajan roolissa olevalta vaaditaan tilannetajua, jotta opetustilanteista saadaan sujuvia. Asiallinen lähestymistapa ja asioiden normaaliuden korostaminen olisi tärkeää. Nuoria usein kiinnostaa seksuaaliterveyteen liittyvät asiat, mutta samalla ne aiheuttavat usein hihittelyä, nolostumista ja osa voi kokea itsensä kiusaantuneeksi tai vaivaantuneeksi. Nuorille pitäisi saada ymmärrys siitä, että seksuaaliterveyden asiat ovat normaaleja kaikkia ihmisiä koskettavia päivittäisiä asioita eikä niitä tarvitse hävetä. (Kosunen & Ritamo, 2004, 141.)

Aiheiden opettaminen voi olla myös opettajalle haastavaa. Hänen täytyy pysyä ajan hermoilla koko ajan ja päivittää omaa osaamistaan. Myös omat mielipiteet täytyy osata hallita ja pystyä keskustelemaan asioista asiallisesti. Nykyään ei myöskään riitä, että kertoo vain vastaukset kysymyksiin, vaan pitää osata perustella hyvin. Opiskelijoille pitää kuitenkin samalla antaa mahdollisuus löytää vastaukset itse ja näin oppimisen ilon kokemus. Oppimistilanne tulisi nähdä opettajan ja oppilaiden välisenä yhteisenä toimintana, jolloin tutkitaan, keskustellaan ja pohditaan asioita yhdessä eri näkökulmista. Oppilaat tekisivät lisäksi aktiivisesti itse töitä löytääkseen vastauksia ja olemaan kriittisiä tiedon suhteen. Tämä toisi opetukseen enemmän vapauksia ja oppimisen ilon kokemuksia. (Kosunen & Ritamo, 2004, 141.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tavoitteena oli lisätä lukion opiskelijoiden tietoisuutta ennalta valittujen seksuaali- ja lisääntymis-terveyden aiheiden osalta. He osaisivat kertoa perusasioita aiheista. Opiskelijat osaisivat lisäksi eritellä, mitkä ovat sukupuolitauteja ja mitkä sukuelinsairauksia sekä tunnistaa eri sukuelinsairauksien oireita. Oireita tunnistamalla he voivat esimerkiksi omalla kohdallaan joko käyttää hyödykseen apteekin itsehoitotuotteita tai hakeutua terveydenhoidon ammattilaiselle. Ehkäisyvälineistä kertomalla tuotiin esille eri vaihtoehtoja yleisimmin käytössä olevien kondomin ja e-pillereiden lisäksi. Projektin tekijöiden tavoitteena oli oppia projektityöskentelyn eri vaiheita sekä kartuttaa tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä aiheista, joita käsitellään projektissamme. Opetustuokion tavoitteena oli harjoittaa terveydenhuollon ammattilaisille tärkeää opetus- ja ohjaustaitoa.

Tarkoituksena oli toteuttaa kaksi opetustuokiota lukion syventävän biologian opiskelijoille sekä tuottaa mielenkiintoiset opetusmateriaalipaketit aiheista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät aiheet, joita käsiteltiin tunneilla, olivat lukion opetussuunnitelmassa. Sukupuolitaudeista puhutaan terveystiedon tunneilla kattavasti, mutta sukuelinten sairaudet ovat harvemmin esillä, jonka vuoksi biologian opettajalta tuli toive kyseisestä aiheesta. Tarkoituksena oli kertoa sukuelinten sairauksista, joita ilmenee yleisimmin 16-25-vuotiailla, koska opiskelijat kuuluvat tähän kohderyhmään. Tarkoituksena oli myös luoda hyvät yhteistyösuhteet koulujen välille, jotta myös tulevaisuudessa voitaisiin tehdä projekteja yhdessä.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektiin kuuluu monia eri vaiheita, jotka saavat alkunsa projektin aiheen valinnalla ja miettimällä, onko sille tarvetta. Jos tarve löytyy, perustetaan projekti. Tämän jälkeen aloitetaan suunnittelu- vaihe. Suunnitelmassa käydään läpi aiheiden rajaus, aikataulutus, toteutustapa, kustannukset sekä lopputuloksesta raportointi. Projektin toteuttaminen aloitetaan hyväksytyyn suunnitelman jälkeen. Kun toteutukseen liittyvät asiat saadaan hoidettua, päätetään projekti arvioimalla ja raportoimalla siitä. (Ruuska, 2006, 28).

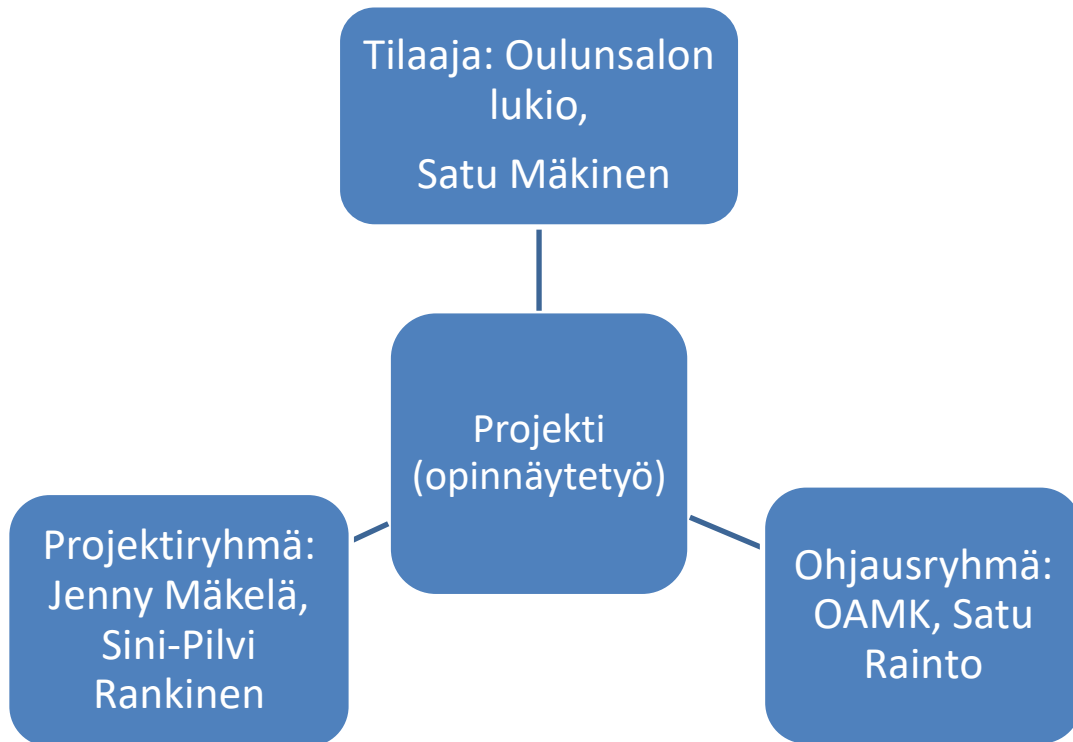
Kyseenomaisessa projektissa idea oli lähtenyt tekijöiden omasta mielenkiinnosta, jonka jälkeen oltiin yhteydessä Oulunsalon lukioon ja kysyttiin, olisiko heillä mielenkiintoa ja tarvetta aiheelle. Aiheen rajauksia ja lisätoiveita tuli lukion opettajalta. Aiheiden laajuuden vuoksi rajaus oli haastavaa, mutta se saatiin tehtyä kuitenkin kohderyhmää ajatellen hyvin. Ruuskan (2006, 25) mukaan rajaus on projektin tavoitteiden ja annettujen reunaehtojen perusteella johdettu looginen työkokonaisuus, jonka pitää olla oikeassa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin nähdessä.

5.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaation avulla hallinnoidaan projektia ja ollaan perillä jokaisen vastualueista. Ruuskan (2006, 143) mukaan ”projektissa ei perinteisessä mielessä ole esimiehiä eikä alaisia. On vain joukko tehtäviä, joita hoitavat kunkin erityisalueen asiantuntijat. Varsinainen johtaminen perustuu ryhmätyöskentelyyn --”. Työnjaon avulla työtaakka saadaan jaettua ja jokaiselle on selkeä rooli työnteossa. Myös muiden tahojen rooli on selvillä, kun se on mainittu kaikkien tietoon. Viestintä on oleellinen osa projektin esilletuomisessa ja eteenpäin viemisessä. Sen avulla hahmotetaan, kenelle projekti suuntautuu ja kuka siitä voi hyötyä. (Ruuska, 2006, 143)

Projektia varten perustettiin organisaatio, joka on kuvattu kaaviossa 1. Projektiryhmään kuuluivat työn tekijät. Erikseen ei ollut projektipäällikköä, sillä asioista päätettiin yhdessä. Työtehtävät jaettiin tasapuolisesti työn tekijöille, jolloin vastuuta projektista oli yhtä paljon molemmilla osapuolilla. Ohjausryhmään kuului Oulun ammattikorkeakoulun (OAMK) kättilötyön opettaja, joka toimi projektin ohjaavana opettajana. Projektin tilaaja oli Oulunsalon lukio. Lukion biologian opettajalle markkinoitiin ideaa ja siitä yhteistyö alkoi. Muuta markkinointia projektiin ei liittynyt. OAMK:n opettajaa sekä

työn tilaajaa informoitiin projektin kulusta säännöllisesti pääasiassa sähköpostilla, mutta myös tapaamisilla ja puhelinyhteyksillä. Projektin tekijöiden sisäinen viestintä oli sujuvaa ja yhteydenpitoon käytettiin eri kanavia.



Kaavio 1. Projektion organisaatio

5.2 Kohderyhmä

Projektin lopullisten tulosten kannalta tärkein ryhmä valitaan projektin kohderyhmäksi. Projektin varsinaiset hyödyt pyritään kanavoimaan tälle ryhmälle (Ideasta projektiksi-Projektinvetäjän käsikirja, viitattu 31.1.2018). Kohderyhmänä tälle projektille olivat Oulunsalon lukion syventävän biologian opiskelijat. Heillä syventävän kurssin opetussuunnitelmaan kuului seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita, joita heille menttiin opettamaan. Kohderyhmän ikä vaihteli noin 16-19 vuoden välillä, jonka vuoksi aiheen rajaus sukuelinsairauksissa tuli olemaan 16-25 -vuotiaat.

5.3 Projektin eteneminen

Opinnäytetyö eteni projektityöskentelynä ja sen prosessiin kuului useampia vaiheita. Aluksi ideoitiin aihetta ja sen jälkeen suunniteltiin tarkemmin, miten ajatukset toteutetaan. Ideoinnin pohjana käytettiin opinnäytetyön tilaajan tarpeita ja toiveita. Niihin lisätiin omia mielenkiinnon kohteita ja muodostettiin hyvin rajattu kokonaisuus, jota lähdettiin työstämään. Kun aiheet lyötiin lukkoon, aloitettiin materiaalien kerääminen ja opinnäytetyön suunnitelman laatiminen. Suunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja sen jälkeen tehtiin yhteistyösopimus opinnäytetyön tilaajan kanssa.

Suunnitelman hyväksytyksen ja sopimuksen allekirjoituksen jälkeen alettiin työstämään materiaaleja opetuspakettia varten. Tietoa haettiin aktiivisesti ja materiaalit koostettiin sopiviksi havaittujen lähteiden pohjalta. Materiaalit koottiin PowerPoint -esitykseksi, joka toimi runkona suulliselle esitelmälle. Ensimmäisessä opetustuokiossa (liite 1) opiskelijoita aktivoitiin kuvien, videon, parityöskentelyn sekä havainnollistavien sikiömallinukkejen avulla (liite 4). Opetustuokion lopussa kerättiin kirjallinen palaute opiskelijoilta (liite 3). Sen perusteella muokattiin toisen opetustuokion rakennetta toiveiden mukaiseksi sekä silloin käsiteltiin myös loppuun aiheet, jotka jäivät kesken edellisellä kerralla.

Toisessa opetustuokiossa tehtiin luokkahuoneeseen neljä rastia (liite 2), joissa oli esillä raskausmahatorso ja kättilötyön oppikirjoja, sikiömallinukkeja sekä ehkäisyvälinemalleja (liite 4). Lopuksi koostettiin opetustuokioiden keskeisimmät aiheet Kahoot –tietovisalla, jossa jokainen opiskelija sai itse vastata kysymyksiin omalla mobiililaitteellaan. Opetustuokion jälkeen kerättiin kirjallinen palaute opiskelijoilta (liite 3). Biologian opettajan kanssa käytiin läpi hänen koostamansa palautteet molemmista opetustuokioista läpi suullisesti yhdessä sekä saimme palautteen myös kirjallisena.

Opiskelijoiden ja opettajan antamia palautteita käytettiin projektin arviointivaiheessa. Projektin kirjallisia osioita tehtiin opetustuokioiden materiaalien kokoamisen rinnalla koko ajan. Opinnäytetyön raporttia alettiin koostamaan puoli vuotta opetustuokioiden jälkeen. Tarkempi aikataulutus löytyy alla olevasta kaaviosta 2.

Aiheen ideointi

- 8/2017-12/2017

Suunnitelman tekeminen

- 12/2017-1/2018

Toteutus

- Materiaalien kerääminen 10/2017-2/2018
- Opetusmateriaalien kokoaminen (osat 1 ja 2) 1/2018-2/2018
- Opetustuokio 1: 8.2.2018
- Opetustuokio 2: 9.2.2018
- Opinnäytetyön raportin koostaminen 9/2018- 12/2019

Itsearviointi

- Syksy 2019

Opponointi

- Kevät ja syksy 2019

Opinnäytetyön esittäminen Hyvinvointia yhdessä -päivässä

- 13.11.2019

Opinnäytetyön julkaiseminen (Theseus/ePooki)

- Kevät 2020

Kaavio 2. Opinnäytetyön aikataulus

5.4 Riskienhallinta

Riskienhallinnan perusajatuksena on valmistautua yllättäviin tapahtumiin ja varmistaa, ettei projekti tarvitse keskeyttää. Liikaa aikaa ei voi tähän käyttää, mutta yleisimmät kriittiset asiat olisi hyvä selvittää ja valmistautua niihin (Agendum, viitattu 17.1.2018). Mahdollisia projektia hidastavia riskejä olivat aikataulut, sairastumiset, tietotekniset ongelmat, taloudelliset riskit ja yllättävät tilanteet. Aikataulus oli hyvin tärkeää, jotta työ edistyi ja saatiin tehtyä kaikki tarvittavat toimet ajallaan. Aikataulut sovittiin yhdessä työn tekijöiden sekä yhteistyökumppanin kesken. Aikataulus pöytäkirja sovittiin hyvin yhteistyökumppanin kanssa ja kaikki opetustuokioihin liittyvät toimet suoritettiin ajallaan.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen viivästyi. Osasyinä olivat yhtä aikaa meneillään olevat työharjoittelut sekä työn tekijöiden aikataulujen yhteensopimattomuus. Sairastumisia ei voi koskaan ennakoida, mutta ne eivät ole hidastaneet työskentelyä. Taloudellisia riskejä ei ollut, sillä työstä ei saatu rahaa eikä ollut kuluja. Matkakulut kukin maksoi kuitenkin itse, mutta se on pieni hinta kokonaisuudesta. Muita yllättäviä työskentelyä hidastavia tekijöitä ei ollut.

5.5 Tulokset

Projektista voi syntyä kolmenlaisia tuotteita, jotka voivat olla sisäisiä (suunnitelma, raportti), lopullisia (työntilajalle toimitettava tuote) ja sivutuotteita (jätteet) (Kymäläinen, Lakkala, Carver, Kampari. 2016. 29.). Sisäisenä tuotteena projektista syntyi projektin suunnitelma ja raportti, jotka jäivät työn tekijöille itselleen. Konkreettisenä lopullisena tuloksena projektista syntyi kattava oppimispaketti aiheista. Oppimispaketti käytiin läpi kahdessa eri opetustuokiossa peräkkäisinä päivinä Oulunsalon lukiolla. Oppimispaketti on Powerpoint -muodossa ja sitä käytettiin pohjana tunnilla käsiteltäviin aiheisiin. Opetuspaketti jaettiin työn tilaajalle eli Oulunsalon lukion biologian opettajalle ja hän pystyi välittämään paketin opiskelijoilleen. Muina tuloksina projektille olivat niin tekijöiden kuin lukion opiskelijoiden tietojen karttuminen. Tekijöiden tieto karttui materiaaleja koostaessa. Opiskelijoiden palautteiden perusteella heidän tietopohjansa parani entisestä. Tekijöiden projektityöskentelytaidot paranivat myös projektin edetessä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnilla selvitetään, miten projekti on onnistunut. Arviointi ei ole sattumanvaraista vaan järjestelmällistä toimintaa ja perustuu faktoihin. Arvioinnin tärkein tavoite on hahmottaa työn tekijöille onnistumiset ja kehittämiskohteet. Arviointia voidaan suorittaa projektin eri vaiheissa, joko ennakkoarviointina, työn aikaisena arviointina tai jälkiarviointina. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä, 2008, 140-141.) Projektin aikana tehtiin paljon arviointia työn laadun varmistamiseksi. Opetusmateriaaleista pyydettiin kommentteja lukion biologian opettajalta ennen opetustuokioita, jotta hän sai mahdollisuuden esittää tarvittavia korjauksia sekä lisäyksiä materiaalien sisältöihin. Opetustuokioiden palautelomakkeista ja tuntien sisällöistä pyydettiin palaute ohjaavalta opettajalta.

Arviointimuodot jakautuvat itsearviointiin eli sisäiseen ja projektin ulkopuolelta tulevaan arviointiin eli ulkoiseen arviointiin. Arviointi voi olla mielipiteisiin tai tilastoihin perustuvaa. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä, 2008, 140-141.) Väli- ja jälkiarviointina käytettiin opiskelijoiden mielipiteisiin pohjautuvaa arviointia, joka oli ulkoista arviointia. Opetustuokion jälkeen palautelomakkeiden (liite 3) avulla kerättiin tietoa menneestä opetustuokiosta lukion opiskelijoilta eli kohderyhmältä, joille valmis tietopaketti esitettiin. Heidän kommenttiansa pohjalta muokattiin materiaaleja sekä esittämistapoja seuraavaa tuokiota varten kohderyhmää kiinnostavimmiksi. Kun molemmat opetustuokiot oli pidetty, pyydettiin koostava palaute lukion opettajalta koko kokonaisuudesta.

6.1 Palaute lukion opettajalta

Opetustuokioista saatiin lukion biologian opettajalta laaja palaute, joka sisälsi positiivisia asioita ja kehittämisideoita koskien materiaalia ja opetustapoja. Palaute käytiin myös suullisesti läpi yhdessä tekijöiden kanssa. Haastattelun avulla pyrittiin selvittämään, oliko projektin tilaajan mielestä projektista tullut toivotun kaltainen (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä, 2008, 143). Opettaja antoi täyden vastuun tuntien pitämisestä projektin tekijöille ja hän oli itse seuraajan roolissa luokan perällä, josta hän pystyi samalla seuraamaan sekä opetusta että luokassa tapahtuvaa muuta toimintaa.

Materiaalit olivat opettajan mielestä kattavat ja monipuoliset. Niissä oli runsaasti uutta tietoa sekä rinnastusta aiemmin opittuun. Opetussuunnitelman ulkopuolelta tulleissa asioissa huomioitu hyvin kohderyhmän ikä, esimerkiksi sukuelinten sairauksissa. Hyvää palautetta saatiin myös havainnollistavasta materiaalista, kuten kuvista, videoista ja erilaisista oppikirjoista (liite 4). Toiminnalliset

materiaalit saivat erityiskiitosta, sillä ne aktivoivat lukiolaisia. Kahoot- tietovisan avulla koostettiin opetustuokioiden pääsisällöt kiinnostavalla ja hausalla tavalla.

Opetusmenetelmät saivat positiivista palautetta. Luennoinnin lomassa oli opiskelijoita aktivoivaa toimintaa, kuten parityöskentelyä ja pienryhmissä asioiden pohdiskelua. Havainnollistavan materiaalin käyttö selkeytti opetettavaa materiaalia. Selkeä äänenkäyttö ja omin sanoin kertominen elävöittivät luennoimista. Opettajan mielestä opiskelijoiden antaman palautteen huomiointi ja muutosten tekeminen niiden pohjalta ohjasivat opetusta kiinnostavampaan suuntaan.

Opettaja antoi myös kehittämisideoita tulevaisuutta varten. Materiaalia koskien kuvien selittämistä yksityiskohtaisemmin ja PowerPointin muotoiluun lisää selkeyttä, jotta esityksen seuraaminen olisi helpompaa. Luentomateriaalit voisi jakaa ennakoon opiskelijoille, jotta he voisivat perehtyä aiheeseen etukäteen. Enemmän aikaa voisi varata toiminnallista materiaalia varten. Tuntien suunnittelussa voisi kiinnittää enemmän huomiota ajankäyttöön. Luennointi-menetelmälle voisi kehitellä korvaavia muotoja niiltä osin kuin se on mahdollista.

6.2 Palautteet opiskelijoilta

Opiskelijoilta kerättiin palautetta molemmista opetustuokiolta erikseen. Ensimmäisen tuokion palautteissa kävi ilmi, että opiskelijoiden mielestä tuokio oli mielenkiintoinen, kattava, informatiivinen ja havainnollistavat materiaalit olivat hyviä. Palautekaavakkeessa (liite 3) kysyttiin, mitä uutta he oppivat. Monissa vastauksissa mainittiin, että uutena oppina tuli raskauden vaiheet ja sikiön kehityksen ymmärtäminen nukkejen avulla. Lisäksi uusia termejä tuli heille paljon. Osa opiskelijoista piti uutta terminologiaa haastavana ymmärtää, ja he olisivat toivoneet niiden avaamista enemmän. PowerPoint oli osittain myös heidän mielestään turhan tiivis, tekstin kokoon olisi voinut kiinnittää enemmän huomiota. Opiskelijat toivoivat enemmän kuvia ja videoita aiheista.

Äänenkäyttö olisi pitänyt olla kuuluvampaa. Lisäksi olisi voinut olla lopuksi yhteenveto aiheista selkeyttämässä kokonaisuutta. Palautekysymyksissä oli viimeisenä kohtana vapaa palaute ja siinä kysyttiin myös, mistä asioista opiskelijat olisivat halunneet kuulla vielä lisää. Opiskelijat vastasivat, että he olisivat halunneet lisätietoa keskosten hoidosta, raskauden vaiheista tarkemmin, millaisia kehityshäiriöitä vauvalle voi syntyä raskauden aikana sekä mitä neuvolakäynneillä tehdään. Aikaa oli käytössä hyvin rajallisesti, joten ei ollut tilaisuutta paneutua asioihin tarkemmin, joten jatkoa varten voisi jättää 2. oppitukion alkuun aikaa käydä edellisellä tunnilla nousseita aiheita läpi.

Toinen opetustuokio jatkui siitä, mihin edellisellä kerralla jäätin. Suunnitelman mukaiset aiheet käytiin läpi sen jälkeen. Edellisen tuokion palautteiden perusteella materiaalia hienosäädettiin opiskelijoille mielenkiintoisemmaksi ja toiminnallista materiaalia hyödynnettiin paremmin opetuksessa.

Opiskelijoiden palaute toisesta tuokiosta osoitti selkeästi, että opetuokio oli mielenkiintoisempi ja sitä oli helpompi seurata toiminnallisten materiaalien avulla. Positiivista palautetta tuli myös äänenkäytön paranemisesta, mielenkiintoisuudesta ja Power Point -dioiden selkeydestä verrattuna edelliseen kertaan. Kahoot -tietovisaa pidettiin viihdyttävä ja keskeisiä asioita sisältävänä.

Pääsääntöisesti opiskelijat kertoivat oppineensa uutta kaikista päivän aiheista ja erityisesti sukuelinten erilaisista sairauksista. Kuvia olisi toivottu vielä enemmän materiaaliin. Lisäksi synnytyksen kulkua olisi voinut käydä tarkemmin läpi.

6.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Projektissa hyödynnettiin eettisiä periaatteita, joita olivat vahingoittumattomuus, vapaaehtoisuus osallistumisessa, kohtuullisuus riski- ja hyötysuhteessa, eriarvoisuuden välttäminen sekä anonymiteetin säilyminen (Oamk- Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje, 2016, 15). Materiaaleja tehtäessä piti huomioida nuorten ikätaso ja esittää asiat heidän ymmärrystasonsa mukaisesti. Lukion opettaja osallistui vapaaehtoisesti projektin toteuttamiseen ja opiskelijoille oli tiedotettu etukäteen tunnin aiheista, jolloin heillä oli mahdollisuus tarvittaessa olla poissa tunneilta. Asiat ovat kerrottuna totuuden mukaisina ja ilman mitään omia mielipiteitä, jolloin eriarvoisuutta on vältetty. Palautteita kerätessä huomioitiin opiskelijoiden tunnistamattomuus, eli opiskelijat saivat jättää palautteen nimettömänä.

Projektin tietopohjaa hankittaessa täytyy muistaa lähdekritiikki eli arvioida tarkkaan, onko tietolähde käyttökelpoinen. Tekstien alkuperäinen tekijä pitää olla jäljitettävissä, sillä muuten tekstin sisältö on epäilyttävää ja herää kysymys, onko se oikeaa tietoa. (Mattila, Ruusunen & Uola. 2006. 71). Tietoperustaa laatiessa oli haastavaa löytää ajankohtaista ja faktoihin perustuvaa tietoa nuorten sukuelinsairauksista ja niiden yleisyydestä. Tietoa löytyi hyvin vähän ja löydetty tieto piti arvioida tarkasti, jotta se on luotettavaa. Epäselvissä tilanteissa tieto jätettiin kokonaan pois, kun tiedon alkuperä oli epäselvä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi lähti meillä hitaasti käyntiin. Ideoimme erilaisia aiheita pitkään ja vaihdoimme parikin kertaa aihetta. Lopulta, kun päädyimme lopulliseen aiheeseen, asiat alkoivat sujumaan ja saimme suunnitelman nopeasti kasaan. Projektin toteutus tuli nopealla aikataululla, joten ei ollut enää aikaa tuhlattavaksi. Päivämäärät lyötiin lukkoon ja se oli meidän kannaltamme hyvä, sillä saimme siitä uutta energiaa työskentelyymme.

Materiaalien kerääminen sujui hyvin, kun saimme aiheet rajattua. Meillä oli monia ajatuksia, mutta rajalliset resurssit aiheiden käsittelyyn, joten rajaus piti tehdä tarkasti. Tämän vaiheen jälkeen materiaalien koostaminen olikin helppoa. Yhdessä työparin kanssa työskentely on vähentänyt omaa työtaakkaa, mutta välillä aikataulujen kanssa on ollut vaikeuksia. Olemme saaneet yhdessä erilaisia näkökulmia työn tekoon sekä työskentelyyn ja yhdessä olemme puskeneet työtä eteenpäin. Koemme, että parityöskentely on ollut meille paras vaihtoehto, sillä yksin emme varmastikaan olisi vielä läheskään valmiita opinnäytetyön kanssa.

Opinnäytetyön tekemisessä suurimpia haasteitamme oli aiheen valinta ja priorisointi asioiden välillä. Usein muut akuutimmat koulutyöt ja työharjoittelut sekä muu elämä ajoivat opinnäytetyömme tekemisen ohi. Positiivista on se, kun aloimme kunnolla työn touhuun, saimme työtä tehtyä ja yhteistyökumppanin kanssa asiat on hoidettu mallikkaasti. Työ on edennyt hyvin ja olemme oppineet monia uusia asioita prosessin aikana. Ohjaus ja opetustaidot ovat karttuneet, aikataulujen hallinta parantunut ja olemme oppineet uusia tietoja valitsemistamme aiheista. Olemme siis kaikin puolin tyytyväisiä työhömmme.

Tulevan kättilötyömme kannalta opinnäytetyön tekeminen on ollut hyödyllistä. Tulevassa työssämme on paljon perheiden ohjaamista erilaisten asioiden kanssa, joten projektin myötä karttuneiden ohjaustaitojen hyöty tulevaisuudessa työelämässä on suuri. Teoriatieto on myös samaa, jota voimme hyödyntää työssämme. Ryhmätyöskentely- ja organisointitaidot sekä aikataulujen hallinta ovat myös parantuneet huomattavasti. Tulevaisuutta varten voisi miettiä uusia kuulijoita aktivoivia keinoja opetus- ja ohjaustilanteisiin sekä luoda vielä enemmän vuorovaikutteisempia opetushetkiä kuulijoille.

LÄHTEET

Agendum, viitattu 17.1.2018. <https://www.agendum.com/post/projektien-riskienhallinta-valmistaudu-ennalta-ja-rakenna-osaksi-muuta-projektityota>

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen. K. Naisen hoitotyö. 2016. 1. painos. Sanoma Pro.

Duodecim lehti, viitattu 18.1.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/17/duo95189>

Duodecim-lehti, Kivessyöpä, viitattu 18.1.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/7/duo94898>

Happonen, P., Holopainen. M. & Sariola, H. Bios4- Ihmisen biologia. 2017. 16.-17. painos, Sanoma Pro

Härkki, P., Heikkinen, A-M & Setälä, M. Endometriosisin nykyhoito, viitattu 11.12.2019 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99751.pdf>

Ideasta projektiksi- Projektinvetäjän käsikirja, viitattu 31.1.2018, chrome-extension://oemmnadbld-boiebfnladdacbfdmadadm/http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Ihme, A. & Rainto, S. Naisen terveys. 2014. 2. uudistettu painos. Edita Publishing Oy

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Edistä, ehkäise, vaikuta –Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2016. 3. tarkennettu painos. Juvenes Print –Suomen Yliopistopaino Oy

Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Gummerus Kirjapaino Oy

Kuivasaari-Pirinen, P. & Anttila, M. Munasarjakystat – tarvitseeko aina leikata tai edes seurata?, viitattu 11.12.2019 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99753.pdf>

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., & Lätti, S. Anatomia ja fysiologia -rakenteesta toimintaan, 2013. 3.-4. painos. Sanoma Pro

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. Anatomia ja fysiologia- Rakenteesta toimintaan. 2015. 3.-5. painos. Sanoma Pro.

Mayoclinic, Testicular cancer, viitattu 29.3.2019. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/testicular-cancer-care/symptoms-causes/syc-20352986>

Medical News Today, Penile fracture, viitattu 29.3.2019. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/318566.php>

Oamk- Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. 2016, viitattu 15.1.2020.
opinnaytetyon_ohje_20171130.pdf

Opas projektityöskentelyyn, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq

Opetushallitus, viitattu 9.1.2018. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/lukiokoulutus/lops2016/103/0/lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015

Oppiportti, PCOS, viitattu 26.9.2019. https://www.oppiportti.fi/op/dbs02104/do?p_haku=pcos#q=pcos

Paananen, U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö- Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 2015. 6., uudistettu painos. Edita Publishing Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M., Nikkilä, J. Innostavat projektit. 2008. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Ruuska, K. Terveystieteiden projektihallinta. 2006. 1. painos. Talentum Media Oy

Terve.fi, Lisäkivestulehdus, viitattu 29.3.2019. <https://www.terve.fi/artikkelit/lisakiveksen-tulehdus>

Terveyskirjasto, Eturauhastulehdus, viitattu 29.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00211

Terveyskirjasto, Kohdunkaulan syöpä, viitattu 21.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144

Terveyskirjasto, Lapsettomuus, viitattu 22.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151

Terveyskirjasto, Normaali synnytys, viitattu 22.1.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Terveyskirjasto, Munasarjakaasvaimet, viitattu 9.12.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00155&p_hakusana=munasarjakysta

Terveyskirjasto, Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, viitattu 26.9.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00686&p_hakusana=pcos

Terveyskirjasto, Papa-koe, viitattu 21.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161&p_hakusana=papakoe

Terveyskirjasto, Raskauden ehkäisy, viitattu 12.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

Terveyskylä, Miestalo, Kiveskiertymä, viitattu 29.3.2019. <https://www.terveyskyla.fi/miestalo/sukupuolin/kivespussin-kipu-ja-tulehdukset/kiveksen-kiertym%C3%A4>

Terveyskylä, Naistalo, Raskauden ehkäisy, viitattu 12.12.2019, <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/raskauden-ehk%C3%A4isy>

THL, Lapsettomuushoidot 2016-2017, viitattu 29.3.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmoitushoidot>

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle.2006. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy

Virtuaali-amk, viitattu 17.1.2018. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0407015/1109830128539/1139490687656/1155743675713/1160017661801.html>

Väestöliitto, Ehkäisy, viitattu 12.12.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyvaihtoeh-toja-eivat-ole/>

Väestöliitto, Kuukautiset, 2018, lainattu 22.1.2018 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/ty-ton-keho/kuukautiset/>

Väestöliitto, Nuoret, 2018, viitattu 31.1.2018 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

TUNTISUUNNITELMA 1

PVM: 8.2.2018 klo 8.15-9.30

Aiheet: Sukusolut, kuukautiset, raskaus, synnytys

Oppiaineksen keskeiset käsitteet:

- Kuukautiset
- Munasolun muodostuminen
- Siittiösolun muodostuminen
- Raskaus
- Synnytys

Käsitteistä johdetut oppimistavoitteet kuulijoille:

- Kuukautiskierron vaiheiden ymmärtäminen
- Raskauden vaiheiden ymmärtäminen
- Synnytyksen vaiheiden tietäminen
- Sukusolujen muodostumisen ymmärtäminen

Oppimistavoitteisiin johtavat menetelmät ja harjoitteet:

- Luennointi
- Videomateriaali
- Havainnollistavat materiaalit (mallinuket, kuvat)

Omat tavoitteet:

- Opettamisen harjoittelu; miten teemme tunnistaa mielenkiintoisen, miten motivoimme kuulijoita, oman auktoriteetin etsiminen opetustyöhön
- Kiinnostavan oppitunnin luominen; hyvät materiaalit ja oheistoiminta

Opetusmateriaalit ja -välineet:

- Videot
- PowerPoint esitys

- Mallinuket

Tunnin rakenne:

- Esittely, keitä me olemme, mitä ja miksi olemme paikalla. 5min
- Video 4min
- Kuukautiset ja sukusolut 15 min
- Raskaus 15min
- Synnytys 15min
- Palautteen kerääminen kuulijoilta 10min

TUNTISUUNNITELMA 2

PVM: 9.2.2018 klo 11.00-12.30

Aiheet: Miesten sukuelimien sairaudet, naisten sukuelimien sairaudet, ehkäisy, lapsettomuus

Oppiaineksen keskeiset käsitteet:

- Sukuelinsairaudet
- Ehkäisy
- Lapsettomuus

Käsitteistä johdetut oppimistavoitteet kuulijoille:

- Naisten sairauksien tietoisuuden lisääntyminen, oireiden tunnistaminen
- Miesten sairauksien tietoisuuden lisääntyminen, oireiden tunnistaminen
- Eri ehkäisykeinojen toimintaperiaatteiden tietäminen
- Lapsettomuuden syyt ja hoitokeinot

Oppimistavoitteisiin johtavat menetelmät ja harjoitteet:

- Luennointi
- Kahoot -tietovisa
- Havainnollistavat materiaalit (videot, mallinuket, kuvat)

Omat tavoitteet:

- Opettamisen harjoittelu; miten teemme mielenkiintoisen, miten motivoimme kuulijoita, oman auktoriteetin etsiminen opetustyöhön
- Kiinnostavan oppitunnin luominen; hyvät materiaalit ja oheistoiminta

Opetusmateriaalit ja -välineet:

- Kahoot -tietovisa
- PowerPoint esitys
- Mallinuket

Tunnin rakenne:

- Edellisen tunnin kooste 5min
- Miesten sairaudet 15min
- Naisten sairaudet 15min
- Ehkäisymenetelmät 10min
- Lapsettomuus 15min
- Kahoot –tietovisa 10min
- Palautteen kerääminen 5min

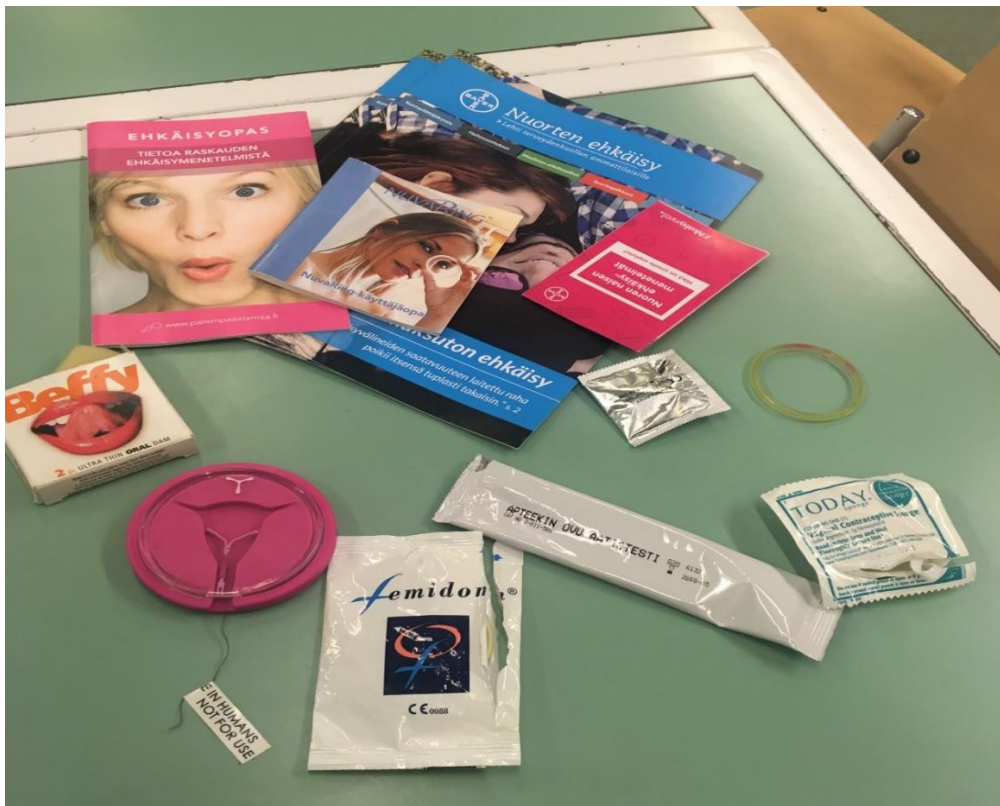
PALAUTE OPPITUNNISTA

Päivämäärä: _____

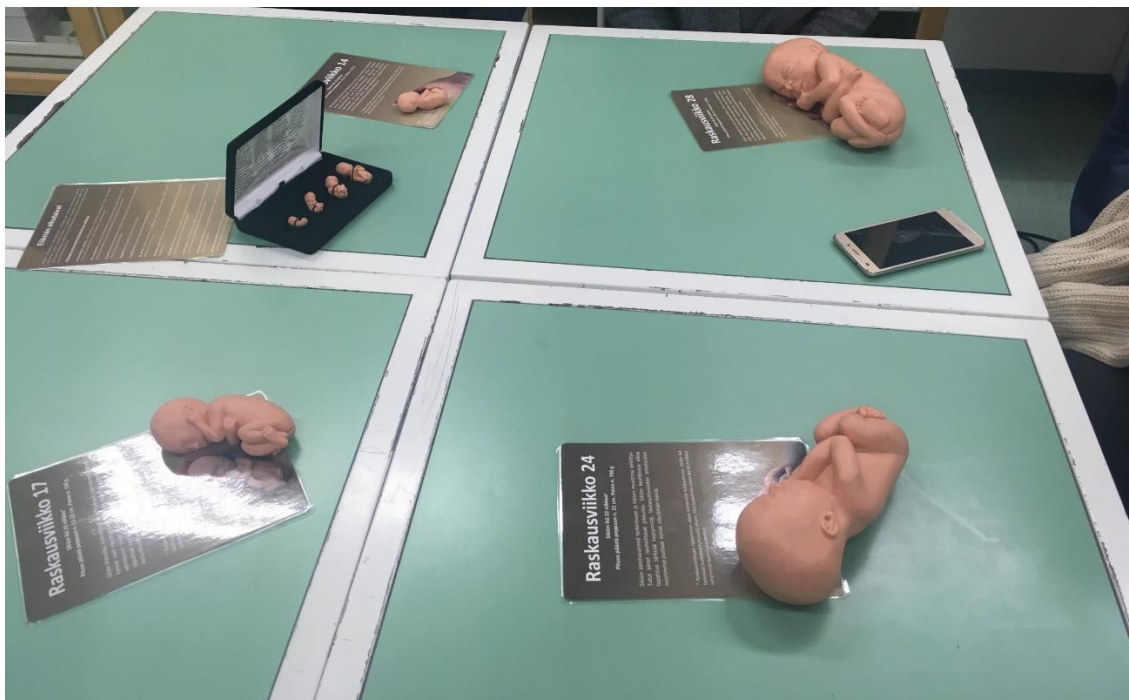
Tunnin aihe: _____

1. Millainen oppitunti mielestäsi oli?
2. Opitko jotain uutta? Mitä?
3. Miten tunnin sisältöä tai opetusta voisi kehittää?
4. Mitä haluaisit oppia lisää tunnin aiheista?
5. Vapaa palaute.

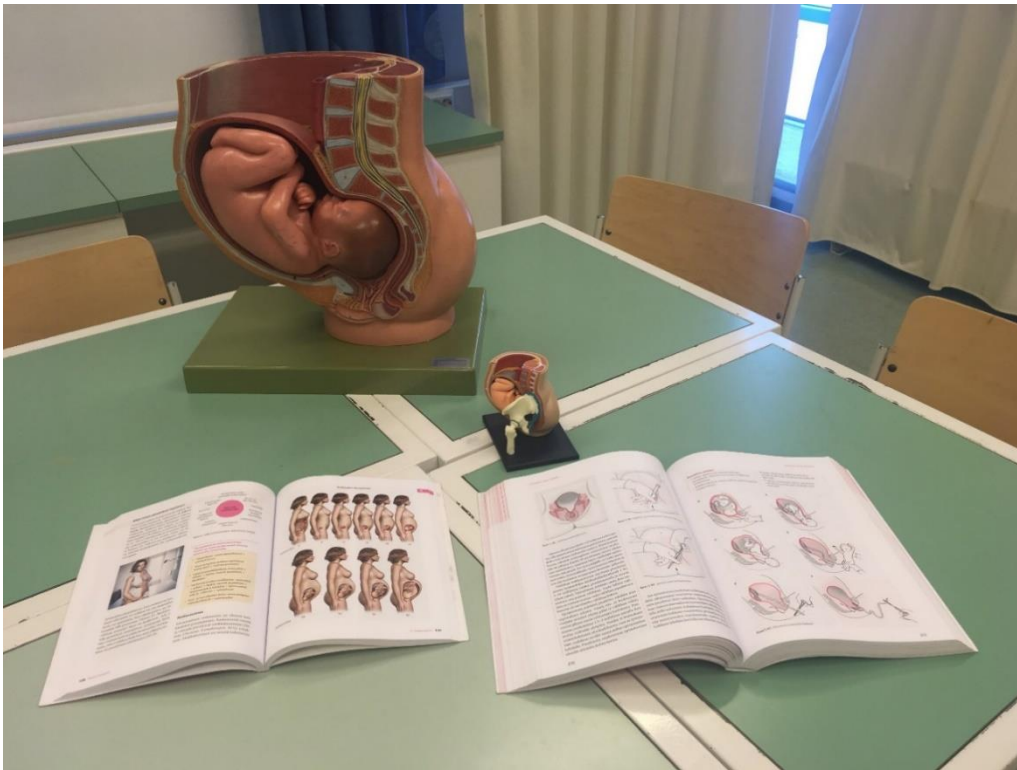
Kuvia oppitunnilta



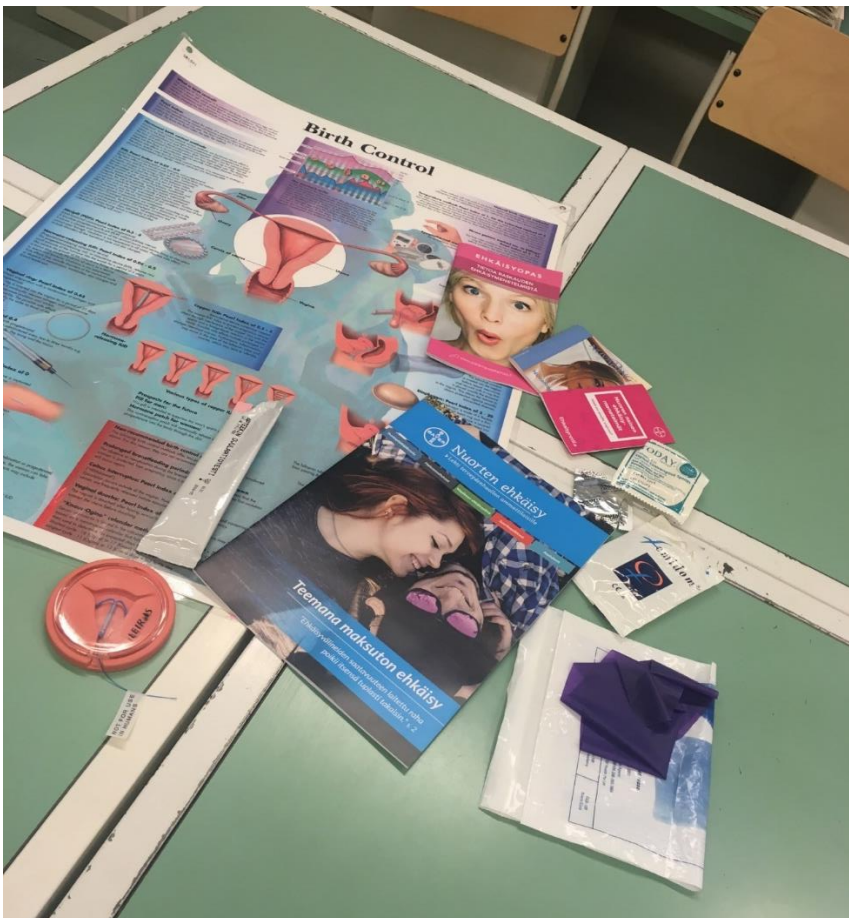
Kuva 1. Ehkäisymateriaalia



Kuva 2. Sikiön kasvua kuvaavat mallit.



Kuva 3. Muutokset naisen kehossa raskauden edetessä.



Kuva 4. Lisää ehkäisymateriaalia.