

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



Minna Kinanen, Kristiina Korkiakoski, Virpi Lapinlampi, Anu Mikkonen,
Kati Raappana, Maria Skantsi, Suvi Vänskä & Kaisa Ylikerälä

OlenNainen

Projekti maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi

OlenNainen

Projekti maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi

Minna Kinanen, Kristiina Korhikoski,
Virpi Lapinlampi, Anu Mikkonen, Kati
Raappana, Maria Skantsi, Suvi Vänskä
& Kaisa Ylikerälä
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Minna Kinanen, Kristiina Korkiakoski, Virpi Lapinlampi, Anu Mikkonen, Kati Raappana, Maria Skantsi, Suvi Vänskä, Kaisa Ylikerälä

Opinnäytetyön nimi: OlenNainen- projekti maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi

Työn ohjaaja: Minna Manninen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013 Sivumäärä: 83 + 9 liitesivua

Maahanmuuttajien määrä kasvaa Suomessa. Sopeutuminen suomalaiseen yhteiskuntaan on monelle maahanmuuttajalle haasteellista. Opinnäytetyömme OlenNainen-projekti vastaa maahanmuuttajien ja heidän kanssaan työskentelevien tarpeisiin antamalla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä käsittelevää tietoa ymmärrettävällä kielellä. Projektin tilaajana oli Oulun Seudun Setlementin alaisuudessa toimiva Naisten koulu, jonka opetuksen lähtökohtana on auttaa syrjäytymisuhan alla olevia maahanmuuttajanaisia sopeutumaan suomalaiseen yhteiskuntaan.

Tiedon puute on suuri uhka maahanmuuttajien seksuaaliterveydelle. OlenNainen projektin materiaali, oppituntien diaesitykset ja opas sisältävät näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa naisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Projektin toiminnallisena tavoitteena on edistää maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on myös saada maahanmuuttajien parissa työskenteleville ammattilaisille materiaalia, jota he voisivat hyödyntää työssään. Pitkän aikavälin tavoitteina on kaventaa suomalaisten ja maahanmuuttajien välistä kuilua ja mahdollistaa tiedon välittyminen myös kohderyhmän ulkopuolelle, maahanmuuttajanaisten perheille ja ystäväpiiriin.

OlenNainen -projektin tuloksena on monipuolinen koulutuskokonaisuus, johon kuuluu aihepiireiltään kattavat ja kieliasultaan ymmärrettävät materiaalit oppituntien pitoa varten sekä selkeä ja miellyttävälukuinen opaskirja.

Projektin laatua arvioitiin kohderyhmälle suunnatulla palautelomakkeella sekä yhteistyökumppanilta saadulla palautteella. Kohderyhmältä ja yhteistyökumppanilta saatu positiivinen palaute viestii projektin olleen tarkoitustaan vastaava ja jopa osin ylittäneen tavoitteensa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä käsittelevän oppimateriaalin suuntaaminen erilaisille kohderyhmille on muodostunut yhdeksi kehittämistarpeeksi. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaiset nuoret tytöt ja pojat hyötyisivät OlenNainen -projektin kaltaisesta oppimateriaalista.

Asiasanat: seksuaaliterveys, maahanmuuttaja, nainen, projekti, opas, opetus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, option of midwifery

Author(s): Minna Kinanen, Kristiina Korkiakoski, Virpi Lapinlampi, Anu Mikkonen, Kati Raappana, Maria Skantsi, Suvi Vänskä, Kaisa Ylikerälä

Title of thesis: OlenNainen :

Supervisor(s): Minna Manninen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 83+9 attachments

The number of immigrants living in Finland is constantly increasing. Integration into the Finnish society can be challenging for many immigrants. Our thesis, project OlenNainen (“I am a woman”), meets the requirements of immigrants and people working with immigrants by providing information about sexual and reproductive health in a more comprehensive way. The subscriber of the project is Naisten koulu (“The school of women”) which runs under Oulu Settlement Association. The purpose of Naisten koulu is to help immigrant women who are under the risk of social exclusion to integrate into the Finnish society.

The lack of information is a major threat to immigrants’ sexual health. The material of project OlenNainen, lessons’ slideshows and guide include evidence-based and research-based information on women’s sexual and reproductive health. The operational objective of the project is to promote the sexual and reproductive health now and in the future. The goal is to get material to professionals working with immigrants which they could use in their work. Long-term goals are to reduce the gap between Finns and immigrants and allow the communication to the group outside of the target to immigrant women’s families and circle of friends.

The result of OlenNainen is a versatile package for professionals which includes materials and a guide that are comprehensive by its theme and are written in a simplified language.

The quality of the project was evaluated with a feedback form directed to the target group and with feedback given by the partner. Positive feedback from the target group and the partner tells that the project was successful and even surpassed its original goals. One of the areas of development is study material that handles sexual and reproductive health for different target groups. For example adolescent immigrants would benefit from study material like OlenNainen.

Keywords: sexual health, immigrant, woman, guide, teaching

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
1.1	Tausta	7
1.2	Tavoitteet.....	10
2	PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI	11
2.1	Projektiorganisaatio.....	11
2.2	Päättehtävät	12
3	OLEN NAINEN – PROJEKTISSA KÄSITELTYJÄ AIHEITA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDESTÄ	14
3.1	Miehen ja naisen anatomia.....	14
3.2	Kuukautiset	15
3.3	Hedelmöittyminen ja raskauden kulku.....	17
3.4	Neuvolatoiminta	19
3.5	Vaihdevuodet	20
3.6	Yleisiä gynekologisia vaivoja	23
3.7	Naisen terveyttä edistävät tutkimukset.....	28
3.8	Raskauden ehkäisy	32
3.9	Raskauden keskeytys	36
3.10	Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy	37
3.11	Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet	38
4	OPETUS/ OHJAUS MAAHANMUUTTAJILLE	40
4.1	Pedagogiikka ja didaktiikka	40
4.2	Laatutavoitteiden huomioiminen opetuksessa	41
4.3	Maahanmuuttajat opetuksen erityisryhmänä.....	42
4.4	Selkokieliisyys	43
4.5	Seksuaalisuus opetuksen aiheena.....	46
4.6	Seksuaalisuuteen suhtautuminen eri kulttuureissa	47
5	SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	51
5.1	Ideointi ja aiheeseen perehtyminen	51

5.2 Opetustapahtumien suunnittelu	52
5.3 Opetustapahtumien toteutus	54
5.4 Oppaan suunnittelu.....	55
5.5 Oppaan toteutus.....	56
5.6 Projektin päättäminen.....	57
6 PROJEKTIN ARVIOINTI	59
6.1 Opetustapahtumien arviointi	59
6.2 Naisten palaute opetustapahtumasta	59
6.3 Oppaan arviointi.....	61
6.4 Opinnäytetyönprosessin arviointia.....	61
7 POHDINTA.....	64
LÄHTEET	66
LIITTEET.....	80

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Tausta

Globalisaation myötä hoitotyö on saanut yhä enemmän monikulttuurisia piirteitä. Hoitotyötä tekevä voi missä tahansa kohdata maahanmuuttajan. Monikulttuurisuus edellyttää hoitohenkilökunnan osaamiselta valmiuksia eri kulttuureista lähtöisin olevien ihmisten tukemiseen ja auttamiseen (Koski, 2009, 45–46). Kätilöinä tulemme kohtaamaan potilaita jotka eivät ole tottuneet hoitamaan lisääntymiseen ja seksuaalisuuteen liittyvää terveyttä. Työskentelemme ihmisen elämän intiimeimmällä ja useissa kulttuureissa kaikin yksityisimmiksi koetuilla terveyden osa-alueilla. Seksuaaliterveyttä koskettava asiointi vieraalla kielellä vieraassa kulttuurissa on kenelle tahansa vaikeaa. (Apter, Eskola, Säävälä, Kettu 2009, 8.)

Suurimpana **seksuaaliterveyteen liittyvänä ongelmana** maahanmuuttajilla on tiedon puute. Tiedon puutteen taustalla voidaan nähdä kolme syytä: kotimaassa tietoa ei ole ollut saatavilla, saatavilla oleva tieto on vaikeaselkoista ja maahanmuuttajien omaan kulttuuriin liittyvät tavat estävät seksuaalitiedon välittymisen sukupolvelta toiselle. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 34.) Ongelma on yhteinen kaikille Euroopan maille globalisaation ja maahanmuuttovirtojen kasvaessa. Maailman terveysjärjestön (WHO) laatiman ”Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa”- julkaisun mukaan seksuaaliterveydestä annettavan tiedon tulee olla merkityksellistä opetuksen kohteena olevalle ryhmälle. Erityistä huomiota tulee kiinnittää heikommassa asemassa oleviin ryhmiin, kuten maahanmuuttajiin ja muihin vähemmistöihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 29).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajien terveyskäyttäytyminen eroaa kantaväestön terveyskäyttäytymisestä; he hakeutuvat hoitoon harvemmin ja joutuvat myös odottamaan hoitoa kauemmin kuin valtaväestö. On todettu, että mitä pidempään maahanmuuttajat asuvat kohdemaassa, sitä heikompi heidän terveytensä on verrattuna samanikäiseen kantaväestöön. (Maamu-tutkimuksen taustaa 2012, hakupäivä 22.5.2012.)

Suomessa asuvien maahanmuuttajien **terveyspalveluiden käytöstä** on hyvin vähän yleistettävää tietoa. Terveyspalveluihin ja **hoitoon hakeutumiseen**, sekä hoidon saamiseen vaikuttaa ainakin sukupuoli, ikä, sosioekonominen asema, ammatti, taudinkuva, aikaisemmat hoitokokemukset, hoitomahdollisuudet, taloudelliset resurssit sekä asuin-kunta. (Pohjanpää ym. 2003, 120.) Vastaanotolle tullessa maahanmuuttaja voi valittaa erilaisia oireita, kuten pääkipua, vatsakipua, huonovointisuutta tai väsymystä, vaikka oikeasti ongelma liittyy seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Mitä pidempään maahanmuuttaja on asunut Suomessa, sen paremmin hän osaa käyttää ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita. (Hiltunen 2012, hakupäivä 24.5.2012.)

Gisslerin, Malinin ja Matveisen (2006, hakupäivä 7.5.2012) maahanmuuttajien terveydenhuollon palveluita ja sosiaalihuollon laitospalveluita koskevassa tutkimuksessa selviää, että maahanmuuttajat käyttävät suomalaisia vähemmän sekä perusterveydenhuollon, että erikoissairaanhoidon palveluita. Ainoana poikkeuksena ovat 15–29-vuotiaat maahanmuuttajanaiset, jotka käyttävät terveydenhuollon palveluita enemmän kuin suomalaiset samankäiset naiset. Tätä selittää maahanmuuttajanaisten suomalaista keskivertoa useammat raskaudet ja niihin liittyvät sairaalahoidon jaksot ja poliklinikkakäynnit.

Yleisimpiä vuodeosastohoitoja ja päiväkirurgisia toimenpiteitä vaativia asioita maahanmuuttajanaisten keskuudessa ovat raskauden keskeyttäminen, keisarinleikkaus, sekä synnytyksen ja keskenmenon jälkeiset toimenpiteet. (Gissler ym. 2006, hakupäivä 7.5.2012.) Maahanmuuttajia tulisi kannustaa käymään ennaltaehkäisevissä seulonnoissa sekä gynekologisissa tutkimuksissa, vaikka heillä ei mitään sairauteen liittyviä oireita olisikaan. Heille tulisi myös kertoa rintojen palpoimalla tapahtuvan säännöllisen itse-tarkkailun tärkeydestä. (Apter ym. 2009, 10.)

Samoin kuin maahanmuuttajien käyttämistä terveyspalveluista myös seulontoihin osallistumisesta on saatavilla niukasti suomalaista tietoa. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa käy ilmi, että maahanmuuttajat käyttävät seulontatutkimuksia vähemmän kuin kantaväestö. Tutkimuksessa käymiseen vaikuttavat mm. kielitaito, uudessa kotimaassa asutut vuodet ja yleinen tieto tehtävästä tutkimustoimenpiteestä. (Yu, Hong, Seetoo 2003, 216.) Osalle maahanmuuttajista ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on täysin vierasta, eivätkä he käytä palveluja lainkaan. He ovat tottuneet hakeutumaan terveydenhuollon

palveluihin vain tuntiessaan itsensä sairaaksi. (Pawlish, Noor & Brandt 2010, hakupäivä 25.5.2012.)

Maahanmuuttajien määrä maassamme kasvaa vuosittain. Tämän väestöryhmän sopeutuminen suomalaiseen yhteiskuntaan sekä puutteelliset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät tiedot ja taidot ovat kasvavia huolenaiheita kaikkialla Suomessa (Apter ym 2009, 1-2). Myös Oulussa eri puolilta maailmaa tulleita maahanmuuttajia on yhä enemmän, ja heidän määränsä kasvaa koko ajan (Guibert 2011, hakupäivä 19.12.2012).

Suomessa olemassa oleva seksuaaliterveyttä käsittelevä valistusaineisto perustuu oletukselle, että opetuksen kohteella on suomalaisessa koulutusjärjestelmässä saatu oppi perustiedoista kuten ihmisen anatomiasta ja sukupuolitaudeista. Maahanmuuttajat tulevat kuitenkin usein maista joissa tietämyksen taso näihin liittyvistä asioista on keskimääräistä alhaisempi. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 34.) Maahanmuuttajille ja heidän kanssaan työskenteleville tulee laatia materiaalia joissa on otettu huomioon kulttuuriset taustatekijät, kielellinen helppous sekä luku- ja kirjoitustaidottomat ryhmät (Apter ym. 2009, 34).

Opinnäytetyömme sai alkunsa kätilötyön opettaja Ulla Paanasen ideasta perustaa tavallista suurempi opinnäytetyöryhmä, joka laatisi työnään laajemmin hyödynnettävän kokonaisuuden. Yhdessä muiden kätilötyön opettajien kanssa aloitettiin opinnäytetyön pilottiryhmä 2010 aloittaneiden kätilöopiskelijoiden parissa. Ryhmämme aloitti opinnäytetyön työstämisen aiheesta, johon vaikutti monikulttuurisuuden lisääntyminen hoitotyössä. Opinnäytetyöprosessin edetessä aiheeksi tarkentui maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen. Kohderyhmäksi muodostui useamman vuoden Suomessa asuneiden maahanmuuttajanaisten joukko.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Naisten koulu, joka toimii Oulun Seudun Settlementin alaisuudessa. Naisten koulu on toiminut vuodesta 2009 lähtien, ja sen päämääränä on antaa Suomessa asuville maahanmuuttajanaisille sellaisia tietoja ja taitoja, joita he tarvitsevat suomalaisessa yhteiskunnassa kansalaisena, työntekijänä ja perheenäitinä. Naisten koulussa on opiskellut tähän mennessä 25 naista, jotka ovat kotoisin eri puolilta maailmaa kuten Vietnamista, Kiinasta, Irakista, Iranista, Kosovosta, Albaniasta, Thaimaasta, Sri Lankasta, Somaliasta, Sudanista, Tansaniasta ja Venäjältä. Naisten koulu

toimii suljettuna ryhmänä ja kestää aina yhden lukuvuoden ryhmää kohti. Tällä luku-kaudella opiskelijoita Naisten koulussa oli 11. Ryhmään valitaan vuosittain Oulussa asuvia työttömiä maahanmuuttajanaisia, jotka tarvitsevat lisää tietoja ja taitoja työllistykseen ja selvitäkseen suomalaisessa yhteiskunnassa paremmin. Valintakriteerinä on myös, että hakija on asunut vähintään kolme vuotta Suomessa. (Pohjola-Opisto 2012, hakupäivä 24.5.2012.)

1.2 Tavoitteet

Tämän projektin **tulostavoitteena** oli toteuttaa maahanmuuttajien parissa työskentelevien ammattilaisten käyttöön opetustapahtuma ja oppimateriaali, jotka käsittelevät seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Oppimateriaali sisältää oppaan sekä PowerPoint -dioista koostuvan rungon opetustapahtumaa varten. Sekä opetustapahtumat että oppimateriaali oli tarkoitus tuottaa maahanmuuttajanaisten tarpeiden näkökulmasta.

Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sekä lisääminen olivat projektin **toiminnallisia tavoitteita**. Lyhyen aikavälin tavoitteena oli, että projektin jälkeen maahanmuuttajanaiset tietävät enemmän ihmisen kasvuun, lisääntymiseen ja seksuaalisuuteen liittyvistä perusasioista ja heidän tietonsa suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä lisääntyvät. Lisäksi tavoitteena oli, että he osaavat hoitaa itseään paremmin ja tunnistaa lääkärin hoitoa vaativat oireet.

Projektin pitkän **aikavälin tavoitteina** voidaan pitää kantaväestön ja maahanmuuttajien välillä olevien kulttuuristen erojen kaventamista ja seksuaaliterveystiedon leviämistä. Vaikka opetus kohdistui maahanmuuttajanaيسille, vaikuttavat heidän muuttuneet terveydelliset tietonsa ja käytäntönsä laajemmin. Naisilla on mahdollisuus jakaa uusia tietoja ja taitojaan perheilleen, sukulaisilleen ja ystävilleen. Osana isompaa kokonaisuutta, tavoitteena oli ehkäistä maahanmuuttajien syrjäytymistä.

Projektin päätyttyä tekijät hallitsevat kohderyhmälle opetettavat tiedot ja taidot sekä kehittyvät ryhmien ja seksuaaliterveyden ohjaamisessa. Nämä ovat projektin tärkeimmät **oppimistavoitteet**. Tavoitteina oli myös perehtyä eri maahanmuuttajaryhmiin ja tiedottaa maahanmuuttajien parissa työskentelemisen haasteet. Samalla tekijöiden ammatillinen tietoperusta sekä monikulttuurisuusosaaminen karttuvat. Oppimistavoitteisiimme

kuului myös oppia projektityöskentely- ja ryhmätyöskentelytaitoja, tiedottamista, yhteisten tavoitteiden laatimista, aikataulujen luomista ja niissä pysymistä.

Laatutavoitteena oli, että opas, opetustapahtumat ja niiden oppimateriaali, olisivat laadultaan asiakaslähtöisiä, luotettavia, informatiivisia, selkeitä, toiminnallisia sekä esteettisiä. Nämä laatutavoitteet perustuvat terveyden edistämisen keskuksen laatimiin laatu-kriteereihin, joita ovat

- konkreettinen terveystavoite
- oikea ja virheetön tieto
- sopiva määrä tietoa
- helppolukuinen kieliasu
- selkeästi esillä oleva sisältö
- helposti hahmoteltava ulkoasu
- tekstiä tukeva kuvitus
- selkeästi määritelty kohderyhmä
- kohderyhmän kulttuurin kunnioitus
- huomiota herättävä kokonaisuus
- kokonaisuus luo hyvän tunnelman

Yhden laatutavoitteen täyttyminen ei vielä tarkoita tuotteen olevan laadukas, vaan siihen vaaditaan kaikkien laatutavoitteiden täyttymistä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist, 2001,10.)

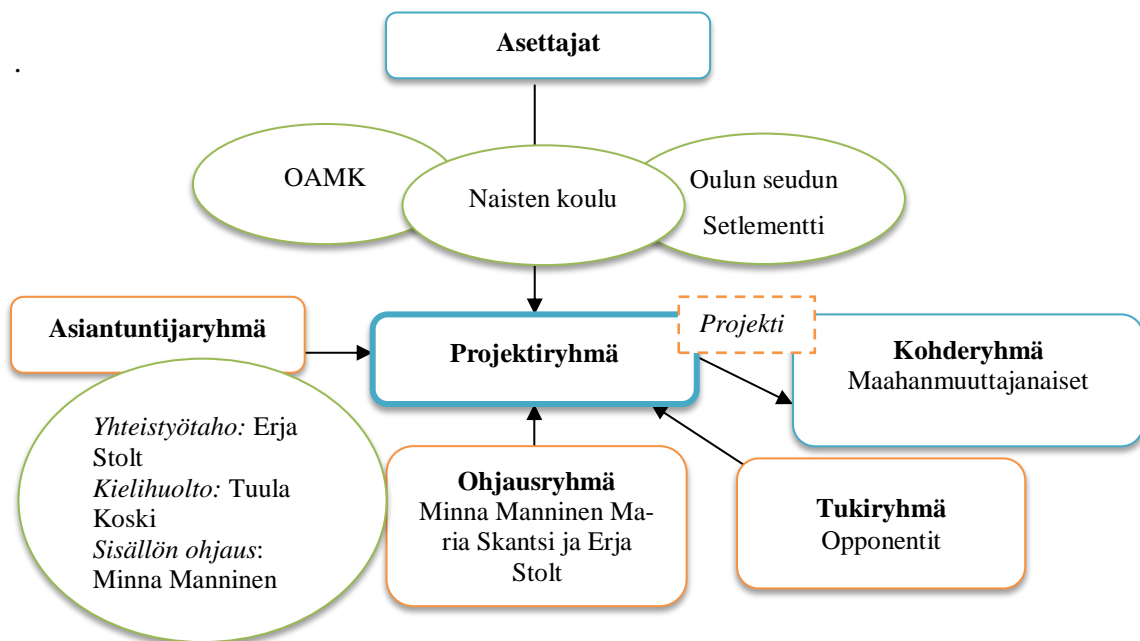
2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

2.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatioon kuului jäseniä kolmelta taholta. Ensimmäinen taho oli projekti-ryhmä, joka jaettiin kolmeen pienryhmään. Opetustapahtumista ja opetustapahtumiin liittyvien materiaalien tekemisestä vastasivat Maria Skantsi ja Minna Kinanen yhtenä pienryhmänä ja Kati Raappana, Suvi Vänskä ja Anu Mikkonen toisena pienryhmänä.

Virpi Lapinlampi, Kristiina Korkiakoski ja Kaisa Ylikerälä vastasivat oppaan tekemisestä.

Toinen taho oli yhteistyökumppanimme Oulun Seudun Setlementti ja sen yhteydessä toimiva Naisten koulu, jossa yhteyshenkilönä toimi Erja Stolt. Kolmas taho projektissa oli Oulun seudun ammattikorkeakoulu, jossa projektiohjaajana toimi Minna Manninen.



KUVIO 1. Organisaatiokaavio

Projektin ohjausryhmään kuuluivat Minna Manninen, Erja Stolt sekä projektipäällikkö Maria Skantsi. Ohjausryhmä valvoi projektin etenemistä. Asiantuntijaryhmänä toimi sisällönohjauksessa Erja Stolt ja Minna Manninen ja tekstinohjaajana toimi äidinkielen opettaja Tuula Koski. Opinnäytetyötä oponoitiin ryhmän sisäisesti, joten jokainen ryhmän jäsen myös toimi opponenttina. Maria Skantsi ja Minna Manninen toimivat työn laadunvarmistajina.

2.2 Päätehtävät

Projektin päätehtävät olivat ideointi ja tiedonkeruu, projektin suunnittelu, projektin toteutus ja projektin päätös. Ideointi ja tiedonkeruu suoritettiin toukokuusta 2012 joului-

kuuhun. Projektisuunnitelmaa kirjoitettiin ja luotiin syksyn 2012 aikana sen valmistuessa joulukuussa. Varsinainen toteutus aloitettiin ensin oppaan myötä marraskuussa 2012 opetusryhmien tullessa mukaan tammikuussa 2013. Toteutus kesti huhtikuuhun saakka. Projektin päätös sisälsi loppuraportin kirjoittamisen ja tuotteiden loppuun saattamisen ja se suoritettiin kesän 2013 aikana.

TAULIKKO 1. Projektin päätehtävät

PÄÄTEHTÄVÄT	AIKATAULU	TULOKSET
1. Ideointi ja tiedonkeruu	toukokuu - joulukuu 2012	Projektin hahmottuminen Taustatiedon keräys aiheeseen Teoreettisen viitekehyksen valmistelu Valmistava seminaari
2. Projektisuunnitelman kirjoittaminen	syyskuu - joulukuu 2012	Projektisuunnitelma Yhteistyösopimus
3. Projektin toteutus	marraskuu 2012 - huhtikuu 2013	Ohjaustuntien suunnittelu ja toteutus Oppaan suunnittelu ja toteutus
4. Projektin päätös	toukokuu - elokuu 2013	Tuotteen luovuttaminen Palautteen kerääminen Loppuraportin kirjoittaminen Projektin tulosten arvioiminen

3 OLEN NAINEN -PROJEKTISSA KÄSITELTYJÄ AIHEITA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDESTÄ

3.1 Miehen ja naisen anatomia

Miehen sukupuolielimiin kuuluvat kivekset, lisäkivekset ja siemenjohtimet, lisäsukupuolirauhaset ja ulkoiset sukupuolielimet. Sukupuolielimet voidaan jaotella sisäisiin ja ulkoisiin sukupuolielimiin. Ulkoisiin sukupuolielimiin kuuluvat kivespussi ja siitin.. Sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat kivespussin sisällä olevat kivekset, lisäkivekset, siemenjohdin, siemenheittotiehye, sekä lisäsukupuolirauhaset. Kivespussi on muodostunut jo sikiöaikana vatsaontelon seinämästä kivesten laskeutuessa vatsaontelosta. Siitin on muodostunut paisuvaiskudoksista, jotka sisältävät runsaasti verisuonia. (Kettunen, Leppäluoto, Lätti, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2007, 370.)

Androgeenejä eli mieshormoneja valmistuu pääasiassa kiveksissä. Tärkeimmäksi mieshormoniksi katsotaan testosteroni, jonka erityistä säätelevät hypothalamus ja aivolisäkkeen etulohko. Testosteronin erittyminen alkaa jo sikiökaudella ja sen ansiosta poikaskiön sukupuolielimet kehittyvät ja kivekset laskeutuvat. Testosteroni myös pitää yllä siittiöiden muodostumista, lisää pituuskasvua ja lisää voimakkaasti lihasten ja elektrolyyttien aineenvaihduntaa. Testosteronin erityis on suurimmillaan murrosiässä, jonka jälkeen sen erityis alkaa vähentyä. (Kettunen ym. 2007, 373-374.)

Kivesten tehtävänä on muodostaa miehen sukupuolihormonia, eli testosteronia sekä tuottaa miehen sukusoluja, siittiöitä. Poikalapsen kives kehittyy jo sikiökaudella vatsaontelossa, josta se laskeutuu kivespussiin nivuskanavan kautta. (Leppäluoto ym. 370.) Kivespussin ansiosta kivesten lämpötila säilyy optimaalisena, noin 2-3 astetta vatsaontelon lämpötilaa alempana. Alempi lämpötila on välttämätön spermatogeneesille. Spermatogeneesi, eli siittiöiden muodostus tapahtuu kiveksen siementiehyissä. Siittiöiden kehittyminen täysin kypsiksi siittiöiksi kestää noin kaksi ja puoli kuukautta, mutta hedelmöitymiskykyisiksi ne muuttuvat vasta muutaman tunnin kuluttua siemensyöksystä. (Kettunen ym. 2007, 371.)

Myös **naisen sukupuolielimet** luokitellaan ulkoisiin ja sisäisiin sukupuolielimiin. Ulkoisia sukupuolielimiä ovat kaikki näkyvät sukupuolielimet, eli isot ja pienet häpyhuulet, häpykieli ja emättimen aukko. Sisäisiin sukupuolielimiin luetaan emätin, kohtu, Bartholinin rauhaset, munanjohtimet ja munasarjat. Emätin on ulkoisia sukupuolielimiä ja kohtua yhdistävä lihasputki, jonka sisäpinta on paksua limakalvoa. Limakalvon pinta pysyy kosteana kohdun suun rauhasen eritteiden avulla. (Kettunen ym. 2007, 358–359.)

Emättimen yläpuolella oleva kohtu on ihmisen suurin sileä lihas, jonka sisällä hedelmöittyneen munasolun on määrä kehittyä sikiöksi. Kohdun pintaa peittää limakalvo, jonka paksuus vaihtelee naisen kuukautiskierron mukaan. Bartholinin rauhaset ovat liimaa erittäviä rauhasia, jotka sijoittuvat pienten häpyhuulien sisäpinnalle. (Kettunen ym. 2007, 358–359.)

Munasolujen tuotanto tapahtuu munasarjoissa. Munasolut kehittyvät sikiöaikana varhaismunasoluista, joita ei muodostu enää syntymän jälkeen. Suurin osa varhaismunasoluista surkastuu lapsuusiässä ja murrosiässä niistä on jäljellä syntymän aikaiseen määrään nähden noin kolmasosa. Munanjohtimet ovat noin 10 senttimetrin pituisia putkia, jotka yhdistävät kohdun ja munasarjat. Munasarjasta irronnut munasolu pääsee kohtuun siis munanjohtimia pitkin. Munanjohtimien suppilomainen pää sijoittuu juuri munasarjojen yläpuolelle, josta sen viuhkamaiset ulokkeet ohjaavat munasarjasta irronneen munasolun munanjohtimeen. Munanjohtimien sisäpintaa peittää värekarvat, joiden kohtuun päin suuntautuva liike kuljettaa munasolun kohti kohtua. Munasarjat ovat naisen sukupuolirauhaset, joiden tehtävänä on paitsi toimia munasolujen kypsympaikkana myös erittää pääosa naisen sukupuolihormoneista. (Kettunen ym. 2007, 358–359.)

3.2 Kuukautiset

Kuukautisilla tarkoitetaan sitä, kun hedelmöittymättä jäänyt munasolu ja suuri osa kohdun limakalvoa poistuu verisen vuodon mukana emättimen kautta kohdusta kerran kuussa. Kuukautisia rytmittää **kuukautiskierto**. Normaali kuukautiskierto kestää eri lähteiden mukaan 23–35 vuorokautta, keskimäärin 28 vuorokautta. (Kettunen ym. 2007, 364; Ihme & Rainto 2008, 45; Litmanen 2009, 109; Tiitinen 2012j, hakupäivä 16.9.2012.) Kierron eri vaiheissa munasolu kypsyy, irtoaa ja joko hedelmöittyy sekä tarttuu kohdun limakalvolle tai poistuu valkovuodon mukana pois kohdusta ennen kuu-

kautisvuodon alkamista. Kuukautiskierto alkaa kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä ja päättyy siihen, kun seuraavat kuukautiset alkavat. Joka kuukausi naisen munasarjoissa kypsyy useita munarakkuloita, joista tyypillisesti vain yksi kehittyy loppuun saakka. Kypsä munarakkula on muodostunut kypsästä munasolusta, jota granuloosasolut ympäröivät. Kuukautiskierron puolivälissä, **ovulaation** aikana, munarakkula puhkeaa ja munasolu siirtyy munanjohtimeen. Mikäli siittiö ei hedelmöitä munasolua, poistuu hedelmöittymätön munasolu emättimen kautta. (Kettunen ym. 2007, 362; Litmanen 2009, 110–111; Tiitinen 2012j, hakupäivä 16.9.2012; Väestöliitto 2013b, hakupäivä 14.8.2013.)

Munasolun lisäksi kohdusta poistuu kohdun limakalvon pintaosa, joka kuukautiskierron alussa kuolioituu ja irtoaa. Kuukautisvuoto on määrältään 30–80 ml päivässä ja kestää 2-8 vuorokautta, keskimäärin 5 vuorokautta. Vuoto sisältää verta, kohdun limakalvon osia ja kudostenestettä. (Kettunen ym. 2007, 364–366; Kivelä 2009, 568; Tiitinen 2012j, hakupäivä 16.9.2012.)

Kivuliaista kuukautisista eli dysmenorreasta puhutaan, kun kuukautisiin liittyvät kivut haittaavat normaalia elämää ja vaativat toistuvaa lääkitystä. Lievistä kuukautisvuista kärsii ajoittain lähes jokainen. Dysmenorrea voi olla primaarista, jolloin kuukautiset ovat kivuliaat lähes heti niiden alkamisesta lähtien tai sekundaarista, jolloin voimakkaat kuukautiskivut alkavat myöhemmin. (Kivelä 2009, 569; Tiitinen 2012e, hakupäivä 16.9.2012.)

PMS eli kuukautisia edeltävä oireyhtymä on nimensä mukaisesti ennen kuukautisia ilmenevä sarja erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Tavallisista kuukautisoireista PMS eroaa siten, että fyysiset tuntemukset, erityisesti rintojen arkuus sekä turvotukset, ovat voimakkaampia, ja niiden lisäksi esiintyy psyykkisiä oireita. Psykkisistä oireista yleisimpiä ovat ärtyneisyys, ahdistuneisuus, masentuneisuus, väsymys, ruokahalun muutokset sekä keskittymisvaikeudet. (Ranta & Ylikorkala 2011, 81–84; Tiitinen 2012m.)

Tyypillisimpiä kuukautisvuodon häiriöitä ovat **runsaat kuukautiset eli menorrhagia** ja **epäsäännölliset vuodot eli metrorragia**. Runsaiden kuukautisten taustalla voi olla myoomia, polyyppeja tai von Willebrandin tauti, mutta yli puolissa tapauksista syyksi ei voida osoittaa mitään sairautta. Myoomat ovat yleisempiä alle 40-vuotiailla, polyypit

taas sitä vanhemmilla. (Aaltonen ym. 2010, hakupäivä 31.10.2012; Tiitinen 2012l, hakupäivä 16.9.2012.) Von Willebrandin tauti on perinnöllinen veren hyytymishäiriö (Mustajoki 2011, hakupäivä 31.10.2012). Menorragiaa voidaan hoitaa hormonikierukalla, lääkkeillä tai kirurgisesti (Rutanen 2004, hakupäivä 31.10.2012; Aaltonen ym. 2010, hakupäivä 31.10.2012.)

Tavallisimpia kuukautiskierron häiriöitä ovat **harvat kuukautiset eli oligomenorrea, tiheät kuukautiset eli polymenorrea ja kuukautisten puuttuminen eli amenorrea**. Harvoista kuukautisista eli oligomenorreasta puhutaan, kun kuukautiset tulevat yli 35 vuorokauden välein tai harvemmin. Tiheät kuukautiset eli polymenorrea on kyseessä silloin, kun kuukautiskierron pituus on jatkuvasti alle 23 vuorokautta. Stressi, yli- tai alipaino, ehkäisy pillereiden lopettaminen sekä ikä voivat vaikuttaa kuukautisten säännöllisyyteen. Kuukautisten epäsäännöllisyys on tyypillistä nuorille tytöille ja 40-45-vuotiaille naisille. Epäsäännöllisiä kuukautisia ei ole pakko hoitaa, mikäli kuukautiset kuitenkin tulevat muutaman kerran vuodessa, eikä pitkittynyttä vuotoa tai välivuotoja esiinny. Lääkärin hoitoon on syytä hakeutua, mikäli kuukautisten epäsäännöllisyys haittaa elämää, niihin liittyy pitkittyneitä vuotoja, välivuotoja tai yleisoireita kuten väsymystä. (Tiitinen 2012n, hakupäivä 16.9.2012.)

Kuukautisten aikana on hyvä käyttää kuukautissuojia, jotka imevät veren ja estävät vaatteiden sotkeentumisen. Tavallisimpia kuukautissuojia ovat terveystiet ja tamponit, myös kuukuppi on hyvä vaihtoehto. Kuukautissuojia on erikokoisia ja -muotoisia, oikean suojan valinta on hyvä tehdä kuukautisvuodon määrän mukaan. Kuukautisten aikana alapesu tulisi tehdä vähintään kerran päivässä puhtaalla vedellä tulehdusten estämiseksi. Terveystiet tai tamponi on hyvä vaihtaa noin neljän-viiden tunnin välein päivän aikana (Väestöliitto 2013b, hakupäivä 3.2.2013; MLL 2013, hakupäivä 4.3.2013.)

3.3 Hedelmöittyminen ja raskauden kulku

Suvunjatkamisen kannalta katsottuna yhdyntänsä tarkoituksena on saattaa miehen siittiöt naisen elimistöön. Yhdyntänsä siittiöt kulkeutuvat siemenjohtimeen ja purkautuvat siemensyöksyssä naisen emättimeen. Naisen orgasmissa taas emättimen verivirtaus kiihtyy, kohtu nousee ylöspäin ja munanjohtimien liikkeet voimistuvat. (Kettunen ym. 2007, 374.) Vaikka naisen orgasmi helpottaa siittiöiden kulkeutumista emättimestä

eteenpäin, ei sillä kuitenkaan ole varsinaista merkitystä raskauden alkamiseen (Väestöliitto 2012b, hakupäivä 13.11.2012).

Munasolun hedelmöittyminen on ajallisesti mahdollista ovulaation jälkeen. Tavallisin hedelmöittyminen tapahtuu munanjohtimen yläpäässä. Munanjohtimen suulla olevat ulokkeet poimivat ovuloituneen munasolun munanjohtimeen, josta kohtuun päin suuntautuva värekarvaliike kuljettaa sen ampullaan. Ovulaation jälkeen munasolu säilyy hedelmöitymiskykyisenä noin 24 tuntia. Kun kapasitoituneet siittiöt saapuvat ampullaan voi hedelmöittyminen alkaa. Hedelmöitymisessä yksi kapasitoitunut siittiö kiinnittyy munasolua ympäröivään zona pellucidaan ja tunkeutuu sen läpi asettuen pitkittäin munasolun kylkeen. Sen jälkeen munasolun mikrovillukset ympäröivät siittiön pään ja niiden solukalvot sulautuvat yhteen. Solukalvojen yhteensulautuminen saa aikaan nopean reaktion munasolun solukalvolla ja solulimassa. Solukalvon siittiöreseptori muuttuu, eikä se pysty enää sitomaan muita siittiöitä. Siittiön ja munasolujen kalvojen yhdistymisen jälkeen siittiö tunkeutuu munasoluun, jonka jälkeen sekä munasolun että siittiön kromosomit sulautuvat yhteen muodostaen tsygootin, eli hedelmöittyneen munasolun. (Härkönen & Väänänen 2011, hakupäivä 13.11.2012.)

Tsygootti alkaa jakaantua heti hedelmöityksen jälkeisenä päivänä ja se kehittyy blastokysta-asteelle noin neljän vuorokauden kuluessa. Blastokysta, eli alkiorakkula kiinnittyy kohdun limakalvolle kuuden päivän kuluttua hedelmöityksestä. Blastokystan kiinnityskohtaan kohdun limakalvolle alkaa kehittyä istukka. Varsinainen alkio, eli sen eridokokset ja elimet alkavat kehittyä blastokystan ontelossa olevasta sisäsolumassasta. (Kettunen ym. 2007, 375-376.) Raskauden katsotaan alkavan blastokystan kiinnittymisestä kohdunseinämään (Väestöliitto 2012b, hakupäivä 13.11.2012).

Istukka alkaa kehittyä heti blastokystan kiinnittymisen jälkeen. Istukka muodostuu kohdun limakalvosta ja alkion trofoblastisolujen nukkalisäkkeistä. Istukka on äidin ja sikiön yhteinen elin, jonka välityksellä tapahtuu muun muassa äidin ja sikiön välinen kuona-aineiden ja ravinteiden vaihto. Istukka erittää sikiön kehitykselle, synnytykselle ja maidon tuotannolle välttämättömiä hormoneita, kuten istukkagonadotropiinia, somatomammotropiinia, estrogeenia ja progesteronia. Istukkagonadotropiinia (hCG) alkaa erittyä heti blastokystan kiinnittyttyä kohdun limakalvolle. Ilman kiinnittymistä kyseistä

hormonia ei erityy, joten se on oivallinen merkkiaine raskauden toteamisessa. (Kettunen ym. 2007, 376-378.)

Ihmisen **raskaudenaikainen kehitys** jaetaan niin sanottuun alkioaikaan ja sikiöaikaan, josta alkioaikaa ovat ensimmäiset 0-8 viikkoa ja sikiöaikaa raskausviikot 9-40. Ihmisen raskausaika kestää 40 viikkoa ja se jaetaan kolmeen kolmen kuukauden jaksoon, joita kutsutaan trimestereiksi. Pääpiirteittäin sikiön kehitys etenee seuraavasti: ensimmäisen kolmanneksen aikana kehittyvät elinten aiheet. Sikiön elimet ja elinjärjestelmät valmistuvat sekä mittasuhteet mukautuvat ihmisen mittasuhteisiin toisen kolmanneksen aikana. Kolmannen kolmanneksen alussa sikiö on jo täysin kehittynyt ja painopiste on sikiön kasvussa. (Kettunen ym. 2007, 376–377.)

Normaali raskaus kestää noin 280 päivää. Synnytyksen laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärän mukaan, jos äidin kuukautiskierto on säännöllinen. Luotettavin tapa varmistua lasketusta ajasta ja raskauden kestosta on alkuraskauden kaikututkimus, joka perustuu sikiön kokoon ja mittoihin. (Tiitinen 2012c, hakupäivä 13.11.2012.)

Raskauden edetessä äidin elimistössä tapahtuu monenlaisia muutoksia. Ensimmäiset raskausoireet ilmaantuvat jo alkuraskauden aikana. Pahoinvointia ja väsymystä pidetään erityisesti alkuraskauden oireina. Raskauden edetessä myös muut vaivat kuten ummetus, peräpukamat, lonkka- ja häpyliitoskiput ja tihentynyt virtsaamisen tarve ovat tavallisia. Raskaus vaikuttaa myös äidin tunne-elämään, erityisesti erilaiset pelot kuuluvat normaaliin raskauteen (Tiitinen 2012c, hakupäivä 13.11.2012.)

3.4 Neuvolatoiminta

Raskaudenaikainen neuvolaseuranta perustuu vapaaehtoisuuteen. Neuvolatoiminnan perusajatuksena ja tavoitteena on taata äideille neuvoa ja ohjausta raskaudesta, synnytyksestä sekä vastasyntyneen hoidosta. Neuvolatoiminnalla pyritään tarjoamaan äideille psykososiaalista tukea sekä tunnistamaan sen tarpeessa olevat perheet. Yhtenä tärkeänä tavoitteena pidetään sekä sikiön, että äidin terveyttä uhkaavien riskien ja erikoissairaanhoidon vaativien tilanteiden tunnistamista. Käytännön neuvolatoiminta perustuu lääkärin

ja terveydenhoitajan yhteistyöhön sekä hoitohenkilökunnan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. (Uotila 2012, hakupäivä 27.11.2012.)

Äitiysneuvolan ensimmäinen vastaanotto ajoittuu raskausviikoille 8-12. Neuvolaseuranta jatkuu ensimmäisen käynnin jälkeen noin neljän viikon välein käyntivälien tiheydessä loppuraskautta kohden. Jokaisella neivolakäynnillä äiti punnitaan, mitataan verenpaine sekä tutkitaan virtsan sokeri- ja valkuaisainepitoisuudet. Käynneillä myös palpoidaan kohtu ja mitataan symfyysi-fundusmitta sekä kuunnellaan sikiön sydänäänet. Jos neuvolatarkastuksissa huomataan jotain poikkeavaa raskauden kulussa tai äidin tai sikiön voinnissa, lähetetään äiti jatkotutkimuksiin synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalle. (Nuutila 2011, hakupäivä 27.11.2012.)

3.5 Vaihdevuodet

Vaihdevuosilla tarkoitetaan useita vuosia kestävästä ajanjaksoa, johon hedelmällinen vaihe naisen elämässä päättyy. Vaihdevuosien aikana munasarjojen toiminta heikkenee, ja lopulta päättyy. Tässä yhteydessä estrogeenihormonin tuotanto vähenee niin, että ovulaatiot loppuvat eikä hormonin määrä enää riitä kohdun limakalvon kasvattamiseen. Tällöin kuukautisia ei enää tule. **Menopausilla** tarkoitetaan viimeisiä kuukautisia, jotka naisen oma hormonitoiminta saa aikaan. Ennen menopausia kuukautiskierto yleensä muuttuu epäsäännölliseksi niin, että kierto ensin lyhenee ja sitten pitenee. Vaihdevuodet alkavat yksilöllisesti noin 45–55 vuoden iässä. Munarakkuloitten vähentyminen alkaa yleensä jo vuosia ennen tätä. (Saure 2002, 57–59, 112; Mikkola 2011, 114–115; Tiitinen 2012i.) Alle 40-vuotiaan naisen menopaussi määritellään ennenaikaiseksi. (Saure 2002, 115.)

Vaihdevuosiin liittyy monenlaisia oireita, jotka liittyvät olennaisesti estrogeenin vähentyneeseen tuotantoon. Osa **vaihdevuosisoireista** voi olla uuden elämäntilanteen tai ikääntymisen aiheuttamia, eivätkä liity hormonitoiminnan muuttumiseen. (Saure 2002, 127; Mikkola 2011, 116.) Oireet voivat alkaa välittömästi, kun kuukautiset epäsäännöllistyvät tai myöhemmin menopausin jälkeen. Voimakkaimmillaan vaihdevuosisoireet ovat noin puoli vuotta ennen menopausia ja vuosi sen jälkeen. On yksilöllistä, kuinka nopeasti vaihdevuosisoireet vähenevät. (Punnonen 2004, 35.)

Vaihdevuodet aiheuttavat erilaisia oireita, jotka voivat olla vegetatiivisia, eli eitahtonalaisten hermoston aiheuttamia, tai psyykkisiä. Tyypillisimpiä vegetatiivisia oireita ovat hikoilupuuskat eli kuumat aallot, sydämentykytys, päänsärky sekä lihas- ja nivelkivut. Psyykkisistä oireista yleisimpiä ovat mielialan vaihtelut, ärtyneisyys, univaikeudet, itkuherkkyys ja väsymys. Kuumia aaltoja saattaa esiintyä etenkin öisin, mikä omalta osaltaan rikkoo unirytmää ja aiheuttaa unettomuutta. (Saure 2002, 128; Heikkinen 2009, 623–624; Mikkola 2011, 116.)

Vaihdevuosista aiheutuu myös seksuaalisuuteen vaikuttavia oireita. Estrogeenin tuotannon vähentyminen aiheuttaa ihon ja limakalvojen ohenemista, joka emättimessä ilmenee kirvelynä, kutinana sekä yhdyntäkipuina. Myös emätin- ja virtsatieinfektiot yleistyvät. Virtsaputken ja -rakon sulkiarakenteet heikkenevät, mikä voi aiheuttaa virtsankarkailua ja tiheävirtsaisuutta. (Heikkinen 2009, 623; Mikkola 2011, 116.) Seksuaalinen haluttomuus on yksi vaihdevuosioire, jota lisääntymiselimissä tapahtuvat muutokset sekä psyykkiset oireet voivat pahentaa (Saure 2002, 153–154; Punnonen 2004, 54–56).

Yhdessä ikääntymisen kanssa vaihdevuodet aiheuttavat naisen elimistössä rakenteellisia muutoksia, kuten rasvakudoksen lisääntymistä ja painon nousua. Lisäksi lihasmassa vähenee, luusto haurastuu, verisuonten seinämissä tapahtuu muutoksia ja suolen toiminta hidastuu. (Heikkinen 2009, 624–625.) Nämä muutokset aiheuttavat myös sen, että tietyt sairaudet yleistyvät menopaussin jälkeen. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi osteoporoosi ja sepelvaltimotauti. Menopaussin jälkeen myös kognitiiviset taidot, kuten muisti, keskittyminen, päättely- ja oppimiskyky, heikkenevät. Estrogeenitason vaikutusta Alzheimerin taudin tai muiden dementoivien sairauksien syntyyn ei ole kuitenkaan voitu varmuudella osoittaa. (Punnonen 2004, 72, 76–81; Heikkinen 2009, 625; Mikkola 2011, 117.)

Vaihdevuosioireita hoidetaan yleensä **hormonihoidolla**. Hormonihoidon tarkoituksena on nostaa elimistön estrogeenipitoisuutta, ja sitä kautta vähentää vaihdevuosioireita. Iän myötä vaihdevuosioireet helpottavat, jolloin myös hormonihoidon voidaan lopettaa. Hormoni voidaan annostella esimerkiksi tablettina, laastarina tai geelinä. Tällöin hoito vaikuttaa koko elimistöön. Estrogeenihoidon yhteydessä usein myös keltarauhashormoni eli progestiini. Estrogeeni-progestiini-yhdistelmällä pyritään välttämään kohdun limakalvon paksuuntuminen ja syöpä. (Heikkinen 2009, 626; Mikkola 2011, 117–118.)

Paikallishoitoja voidaan käyttää silloin, kun vaihdevuosisoireet keskittyvät suku- ja virtsaelimiin. Emättimeen annosteltava estrogeeni vaikuttaa paikallisesti helpottaen limakalvo-oireita. Limakalvojen vahvistuminen vähentää emättimen kuivuutta, tulehduksia, limakalvovaurioita sekä yhdyntäkipuja. Muihin vaihdevuosisoireisiin paikallishoito ei auta. Paikallishoito voidaan annostella emättimeen asetettavana tablettina, puikkona, voiteena tai renkaana. (Saure 2002, 230–232; Heikkinen 2009, 627; Mikkola 2011, 118.)

Hormonihoidosta seuraa sekä hyötyjä että haittoja. Positiivista on vaihdevuosisoireiden helpottumisen lisäksi pienempi sepelvaltimotauti- sekä paksu- ja peräsuolisyöpäriski. Hormonihoito vaikuttaa edullisesti myös luustoon, ja vähentää näin murtumia. Hormonihoidon haittana taas on kohonnut laskimotukos- ja aivoinfarktiriski. (Mikkola 2011, 120–121.)

Hormonihoidon vaikutuksista rintasyöpäriskiin on olemassa ristiriitaista tietoa. Sauren (2002, 253) mukaan pitkäaikainen hormonihoidon käyttö lisää rintasyöpäriskiä n. 20–30 %. Myös Mikkola (2011, 120) kuvaa rintasyöpävaaran etenkin yli viisi vuotta kestäneen hormonihoidon tärkeimmäksi terveyshaitaksi. Toisaalta on esitetty, että hormonihoito kiihdyttää jo kehityksessä olevan kasvaimen kasvua, ja koska hormonihoidossa olevia potilaita seurataan tarkemmin, löytyvät kasvaimet hoidon aikana helpommin. (Heikkinen 2009, 626.) Mikkolan (2011, 121) mukaan myös munasarjasyöpäriski voi olla hormonihoitoa käyttävillä naisilla hieman kasvanut, mutta aiheesta on ristiriitaisia tutkimustuloksia.

Vasta-aiheita hormonihoidolle ovat synnytyselinten selittämätön verenvuoto, vaikeat maksasairaudet, rintasyöpä sekä laskimotukokset. Vasta-aiheita voivat olla myös endometriooosi ja vaikeat rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Hormonikorvaushoidon aloitus mietitään aina yksilöllisesti. (Saure 2002, 264–265; Mikkola 2011, 119.)

Vaihdevuosisoireita nainen voi itse helpottaa **terveellisillä elämäntavoilla**. Fyysinen liikunta vähentää vaihdevuosista johtuvia oireita lisäämällä estrogeenin määrää elimistössä. Liikuntalajeista erityisesti uiminen parantaa lantion verenkiertoa, ja vähentää näin emättimen kuivumista ja virtsankarkailua. (Javanainen 2007a, hakupäivä 3.2.2013.) Li-

säksi liikunta auttaa sietämään lämpötilan vaihteluja paremmin, jolloin kuumat aallot ja hikoilu vähenevät. (Javanainen 2007a, hakupäivä 3.2.2013; Luoto, Mikkola & Tomás 2012, hakupäivä 4.2.2013.) Terveellinen ruokavalio ehkäisee painonnousua ja voi sellaisenaan helpottaa vaihdevuosista johtuvia oireita. Tupakointi ja alkoholi voivat aiheuttaa vaihdevuosien alkamisen aikaisemmin. Tupakointi yleensä myös pahentaa vaihdevuosioireita. (Javanainen 2007b, hakupäivä 3.2.2013.)

3.6 Yleisiä gynekologisia vaivoja

Hiivasienitulehdus on tavallinen fertiili-ikäisten naisten vaiva. Suurin osa, 85–90% hiivasienien aiheuttamista vaginiiteista on *Candida albicansin* aiheuttamia. Toiseksi yleisin aiheuttaja on *Candida glabrata*. *Candida albicans* kykenee itiöillään tarttumaan epiteelisoluihin sekä muodostamaan rihmoja, jotka voivat tunkeutua epiteeliin. (Nieminen 2013, hakupäivä 13.7.2013.) Kyky muodostaa rihmoja onkin hiivasienien tärkein virulenssitekijä. Tämän lisäksi hiivasieni pystyy muodostamaan erilaisia toksineita, entsymeitä ja alkoholeja. (Paavonen 2004, 304.)

Emättimen hiivasienikolonisaation, ja näin hiivasienitulehduksen, riskiä kasvattaa erityisesti mikrobilääkkeiden, eli antibioottien käyttö. Antibiootit hävittävät emättimen normaaliflooraa, mikä mahdollistaa hiivakolonisaation muodostumisen emättimen limakalvon pinnalle. (Paavonen 2004, 304.) Muita hiivasienitulehdukselle altistavia tekijöitä ovat raskaus, ehkäisytablettien käyttö, diabetes sekä soluvälitteisen immuunivälön häiriöt (Nieminen 2013, hakupäivä 13.7.2013). Estrogeeni edesauttaa hiivasienien kykyä muodostaa rihmoja sekä tarttumista epiteelisoluihin, minkä vuoksi ehkäisytablettien käyttö ja raskaus lisäävät hiivasienien esiintyvyyttä (Paavonen 2004, 304). Oireilua voivat lisätä myös liian tiukat vaatteet sekä hengittämättömät kuukautissuojat (Tiitinen 2012e, hakupäivä 13.7.2013).

Hiivasienien aiheuttaman emätintulehduksen tavallisimpia oireita ovat kutina, introitus ja emättimen limakalvojen kirvely ja turvotus sekä virtsakirvely (Paavonen 2004, 304). Valkovuoto on tyypillisesti kokkareista ja vaaleaa, emättimen limakalvoille tarttuvaa. Lisäksi ulkosynnyttimien pinnalla saattaa esiintyä punoitusta ja haavaumia. (Tiitinen 2012e, hakupäivä 13.7.2013.) Hiivasienitulehduksen diagnoosi perustuu kliinisten

löydösten lisäksi Papa-kokeessa todennettuihin sienirihmoihin tai sienisoluihin tai emätinritteen sieniviljelyyn. Mikäli tulehdus uusiutuu, on syytä harkita herkkyysmäärittystä tai sieniviljelyä. (Paavonen 2004, 304–305.)

Hiivasienen aiheuttaman emätintulehduksen hoitoon tarkoitettuja antimykootteja on markkinoilla suuri määrä, joista osa on itsehoitovalmisteita. Käytetyimpiä itsehoitolääkkeitä ovat emätinpuikot, jotka sisältävät imidatsoli- ja triatsolijohdannaisia. (Nieminen 2013, hakupäivä 13.7.2013.) Emätinpuikkojen lisäksi voidaan käyttää emulsiovoiteita, mikäli ulkosynnyttimissä esiintyy voimakasta kutinaa (Tiitinen 2012e, hakupäivä 13.7.2013). Käytettäessä paikallisesti vaikuttavia valmisteita hoitoaika vaihtelee valmisteesta riippuen vuorokaudesta kahteen viikkoon. Markkinoilla on vaginaalisten valmisteiden lisäksi peroraalisia antimykootteja, flukonatsoli ja itrakonatsoli. Flukonatsolilla hoitovaste saavutetaan 150 mg:n kerta-annoksella, itrakonatsolilla kahdella 200 mg:n annoksella. Myös suun kautta otettavat antimykootit on saatavilla apteekista käsikauppavalmisteina. (Nieminen 2013, hakupäivä 13.7.2013.)

Virtsatieinfektioilla (VTI) tarkoitetaan virtsateissä (munuaiset, virtsanjohtimet, virtsarakko tai virtsaputki) esiintyvää bakteeri-infektiota. Yleisimmin infektiota tavataan alemmissa virtsateissä, rakossa ja virtsaputkessa. (How, Lee & Tseng 2010, 94.) Virtsa on steriiliä, eli se ei normaalisti sisällä lainkaan bakteereja. Virtsarakkoon päästyään bakteerit lisääntyvät siellä nopeasti, sillä virtsa on hyvä elatusaine niille. Pääosin bakteerit pääsevät nousemaan virtsarakkoon sukuelinten limakalvolta tai iholta. Virtsarakosta bakteerit voivat edelleen nousta virtsajohtimia pitkin ylöspäin. (Vauhkonen 2005, 430-431.) Naisilla virtsatieinfektio on huomattavan yleinen vaiva, jopa 50 % saa infektion ainakin kerran elämänsä aikana (How ym 2010, 94).

Suurin osa virtsatieinfektioista on normaalisti paksusuolen pinnalla tavattavan, *Escherichia coli* (E. coli), aiheuttamia (How ym 2010, 96). *Staphylococcus saprophyticus* on toiseksi yleisin virtsatietulehduksen aiheuttaja (Vauhkonen 2005, 431). Naisilla virtsaputken suu on lähellä vaginaa ja peräaukkoa, mikä mahdollistaa bakteerien leviämisen helposti peräaukosta vaginaan ja edelleen virtsaputkeen. Naisilla on myös lyhyempi virtsaputki kuin miehillä, minkä vuoksi VTI on yleisempi naisilla. (How ym 2010, 96.) Muita virtsatieinfektion riskitekijöitä, naissukukupuolen lisäksi, ovat virtsarakon tyhjentämisen ongelmat, (virtsakivet, munuaiskivet, suurentunut eturauhanen, virtsateiden raken-

teelliset poikkeavuudet) yhdyntä, spermisidien käyttö, sekä toistuva virtsateiden katetointi (How ym 2010, 96; Talja 2009, hakupäivä 22.7.2013; Vauhkonen 2005, 431).

Virtsatieinfektion tyypilliseen oirekuvaan virtsateissä kuuluu kirvelyä virtsatessa (dysuria), tihtynyt virtsaamisen tarve (pollaksiuria), verivirtsaisuus (hematuria), pahanhajuinen virtsa sekä lisääntynyt virtsaamistarve öisin. Yleisoina potilaalla on lievää sairautentunnetta sekä kuumetta. (How ym 2010, 94; Vauhkonen 2005, 433.) Virtsatieinfektion diagnostiikka perustuu oirekuvaan sekä virtsakokeeseen (How, Lee & Tseng 2010, 97.)

Kystiittiin, eli virtsarakon tulehdukseen voidaan perusterveillä, 18–65-vuotiailla naisilla aloittaa hoito ilman virtsatutkimuksia, mutta muilla potilailla hoito aloitetaan vasta tutkimuksissa ilmenneen, virtsatieinfektioille tyypillisen löydöksen jälkeen. Kystiitin hoitoon käytetään antibiootteja, esimerkiksi trimetopriimia, nitrofurantoiinia tai amoksisiliinia. (Vauhkonen 2005, 433–434.)

Virtsainkontinenssin eli virtsankarkailun esiintyvyys aikuisilla naisilla on yleistä, jopa 50 % naisista on kokenut satunnaista virtsankarkailua jossain elämänvaiheessa (Kujansuu 2000, 214). Virtsainkontinenssi määritellään tilanteeksi, jossa virtsan karkaaminen toistuu säännöllisesti tahdosta riippumatta ja se aiheuttaa sosiaalisen, psyykkisen ja hygieenisen ongelman (Eskola & Hytönen 2002, 318). Tällaisen, International Continence Societyn määritelmän mukaisen virtsainkontinenssivaivan esiintyvyys vaihtelee iän ja synnyttäneisyyden mukaan. Alle 20-vuotialla naisilla virtsainkontinenssin esiintyvyys on 2-3 %, kun taas yli 65-vuotiaista 20 % kärsii vaivasta. Synnyttämättömillä naisilla virtsankarkailua esiintyy tutkimusten mukaan vähemmän kuin synnyttäneillä naisilla. Synnyttäneiden naisten keskuudessa virtsainkontinenssin esiintyvyys kasvaa sen mukaan, mitä enemmän synnytyksiä on takana. (Kujansuu & Nilsson 2004, 205.)

Virtsainkontinenssin tyypit on luokiteltu neljään ryhmään International Continence Societyn suosituksen mukaisesti; ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi, sekamuotoinen inkontinenssi sekä ylivuotoinkontinenssi (Kujansuu 2000, 214–215). Ponnistusinkontinenssilla tarkoitetaan fyysisen ponnistamisen takia tapahtuvaa virtsankarkailua. Fyysinen ponnistelu aiheuttaa vatsaontelon paineen nousun yli virtsaputken senhetkisen paineen jolloin virtsaputken sulkijamekanismi pettää ja virtsaa pääsee karkaa-

maan. (Kujansuu & Nilsson 2004, 206.) Virtsan karkaamiseen ei liity edeltävää virtsaamisen tarvetta ja karkaavan virtsan määrä on yleensä vähäinen (Ihme & Rainto 2008, 236). Ponnistusinkontinenssille altistavia tekijöitä ovat raskaudet, synnytysvauriot, ikä sekä ylipainon, ummetuksen tai raskaan työn lantionpohjaan kohdistama kuormitus (Eskola & Hytönen 2002, 319).

Pakkoinkontinenssilla tarkoitetaan tilannetta, jossa virtsapakon tunne on niin voimakas, ettei sitä kykene hillitsemään. Virtsaa alkaa tällöin valua estämisyriytyksestä huolimatta. (Kujansuu 2000, 215.) Pakkoinkontinenssissa karkaava virtsamäärä on suuri, nainen ei kykene lopettamaan virtsaamista vaan rakko tyhjenee kokonaan (Ihme & Rainto 2008, 236). Pakkoinkontinenssioireilu syntyy, kun virtsarakkoon kohdistuva ärsyke lisääntyy tai rakon kyky pidättää virtsaa pettää. Lisääntyntä ärsykettä rakkoon voivat kohdistaa esimerkiksi rakon tulehduksellinen tila, rakon tai lantion alueen tuumori tai rakon seinämän sairaudet. Neurologisista sairauksista esimerkiksi MS-tauti, Parkinsonin tauti sekä dementia vähentävät rakon hillintää. (Kujansuu 2000, 216–217.) Samalla henkilöllä voi esiintyä sekä ponnistusinkontinenssia että pakkoinkontinenssia, jolloin käytetään termiä sekamuotoinen inkontinenssi (Kujansuu & Nilsson 2004, 207).

Ylivuotoinkontinenssissa rakko ei jostain syystä tyhjene kunnolla ja rakkoon jäänyt virtsa vuotaa yli (Kujansuu 2000, 215). Ylitäytyneen virtsarakon paine ylittää vähitellen virtsarakon paineen ja virtsaa alkaa tihkua ulos (Kujansuu & Nilsson 2004, 208). Ylivuotoinkontinenssi syntyy, kun virtsaamisheijaste heikentyy, mikä voi johtua esimerkiksi ääreishermoston sairaudesta tai vammasta, leikkauksen jälkitilasta tai voimakkaasta antikolinergisestä lääkehoidosta. Naisilla mekaaninen este rakon tyhjenemiselle on erittäin harvinainen. (Kujansuu & Nilsson 2004, 207–208.)

Virtsainkontinenssin hoidon suunnittelua varten on ensin selvitettävä inkontinenssityyppi sekä oireen haitta-aste (Ihme & Rainto 2008, 237). Virtsainkontinenssin tyypistä riippuen hoito voidaan toteuttaa konservatiivisesti tai leikkaushoidolla. Konservatiivisessa hoidossa lantionpohjan lihasten harjoittelu on keskeisessä roolissa (Ihme & Rainto 2008, 237). Mikäli konservatiivinen hoito ei auta tai jos henkilöllä esiintyy merkittävää haittaa aiheuttava ponnistusinkontinenssi tai sekatyypinen inkontinenssi, jossa virtsaa karkaa fyysisessä ponnistuksessa ilman virtsapakko-oiretta, on leikkaushoito aiheellinen (Kujansuu & Nilsson 2004, 214).

Vaihdevuosi-iässä naisen munasarjojen toiminta heikkenee ja estrogeenituotanto vähenee, mikä on tyypillisin syy **emättimen limakalvojen kuivumiseen**. Emättimen limakalvojen kuivumista voi aiheuttaa myös esimerkiksi ehkäisytablettien käyttö, endometriosilääkitys tai munasarjojen toimintahäiriöstä johtuva estrogeenin puutos. Estrogeenituotannon vähentyessä emättimen limakalvo ohenee ja se on alttiimpi tulehduksille, sillä limakalvon pinnalla olevien, emätintä suojaavien maitohappobakteerien määrä vähenee. (Tiitinen 2012f, hakupäivä 31.7.2013.)

Ensimmäisiä oireita emättimen limakalvojen kuivumisesta ja ohenemisesta on yhdyntöjen käyminen kivuliaiksi. Limakalvon muutosten pahetessa limakalvoille syntyy kivuliaita haavaumia, jotka aiheuttava niukka veristä vuotoa, polttavaa kipua sekä kirvelyä. (Punnonen 2004, 159.) Emätintä suojaavien maitohappobakteerien vähenemisen vuoksi virtsatieinfektioiden sekä emätintulehdusten riski kasvaa. Emättimen limakalvojen kuivuus voi johtaa myös virtsanpidätyskyvyn heikkenemiseen. (Tiitinen 2012f, hakupäivä 31.7.2013.)

Limakalvojen kuivumisesta johtuvia oireita voi lievittää itsehoidolla ja -lääkinnällä. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on tärkeää, mutta liiallista emättimen alueen pesua sekä saippuan käyttöä tulee välttää. Yhdynnässä kannattaa käyttää liukvoidetta. Apteekista on saatavilla useita kuivuutta ja kirvelyä helpottavia, kosteuttavia valmisteita, jotka eivät sisällä hormoneja. Mikäli kosteuttavat hoidot eivät riitä lievittämään oireita, emättimeen annosteltavia, estrogeenia sisältäviä voiteita ja puikkoja on saatavilla apteekista. Ulkosynnytinten alueen ihon hoitoon voi käyttää kosteuttavaa perusvoidetta. (Punnonen 2004, 160; Tiitinen 2012f, hakupäivä 31.7.2013.)

Emättimestä erittyy aina jonkin **verran valkovuotoa**. Valkovuoto koostuu emättimen limakalvojen erittämästä nesteestä, kohdunkaulan erittämästä limasta sekä limakalvojen pinnasta irronneista soluista. (Tiitinen 2012g, hakupäivä 2.8.2013.) Lisääntynyt emätinerite on yleisesti ilmenevä oire, minkä syy voi olla fysiologista tai patologista (Collins & Sabaratham Hayes 2008, 520.) **Fysiologien valkovuoto** on kirkasta, miedon hajuisia eikä vuoto yleensä tahri vaatteita. Normaalisti valkovuodon määrä ja koostumus vaihtelevat kuukautiskierron mukaan. Valkovuodon määrä ja koostumus vaihtelevat myös oestrogeenipitoisuuden mukaan, mikä muuttuu esimerkiksi raskauden aikana tai

käytettäessä yhdistelmäehkäisy pillereitä. Seksuaalinen kiihottuneisuus sekä yhdyntä saattavat hetkellisesti lisätä emätin eritteen esiintymistä. (Collins & Sabaratham Hayes 2008, 520; Eskola & Hytönen 2002, 293.) **Patologinen valkovuoto** kertoo emättimen tulehdustilasta. Tulehdustila voi olla bakteerin, viruksen tai vierasesineen aiheuttama. Yleisin oire emättimen tulehdustilassa on valkovuodon lisääntyminen, mihin liittyy myös valkovuodon värin, koostumuksen sekä hajun muuttuminen. Patologinen valkovuoto aiheuttaa myös ärsytysoireita emättimessä ja ulkosynnyttimissä. (Eskola & Hytönen 2002, 293.)

Poikkeavan valkovuodon aiheuttajan selvittämiseksi voidaan valkovuodosta ottaa tulehdusnäytteitä. Papa-kokeesta voidaan selvittää tavallisimmat emätintulehduksen aiheuttajat, ja sukupuolitaudin mahdollisuuden tutkimiseksi otetaan klamydia- ja tippurinäytteet. (Tiitinen 2012g, hakupäivä 2.8.2013.) Viitteitä taudinaiheuttajasta saadaan myös vatsanseudun palpaatiosta (kipu, aristavuus, patit), spekulatutkimuksella nähdään vulvan ja vaginan ulkonäkö (haavat, väri) sekä valkovuodon koostumus (Collins & Sabaratham Hayes 2008, 520).

3.7 Naisen terveyttä edistävät tutkimukset

Kuten kantasuomalaisen, myös maahanmuuttajanaisen on suositeltavaa käydä **gynekologisessa tutkimuksessa** 1-3 vuoden välein. Rutiinitutkimusten lisäksi myös poikkeavat gynekologiset oireet kuten ylimääräiset vuodot ja nopeat muutokset kuukautiskierrossa sekä alavatsan vaivat ovat syy gynekologisen tutkimuksen suorittamiseen. (Tiitinen 2011, hakupäivä 22.5.2012.) Nainen voi hakeutua gynekologiseen tutkimukseen perusterveydenhuoltoon tai yksityiselle vastaanotolle. Tarvittaessa lääkäri kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksia ja hoitoa varten. (Ihme & Rainto 2008, 132–133.)

Ympärileikattu nainen voi yrittää välttää viimeiseen asti gynekologiseen tutkimukseen menemistä, sillä hän pelkää olevansa epänormaali, ei halua vastata kysymyksiin silvotusta alapäästään, ei pidä tutkimusta omalla kohdallaan merkityksellisenä tai ei ymmärrä tutkimuksen merkitystä terveydelle. Suomalaisen terveydenhuollon ammattilaisilla ei myöskään katsota olevan tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä ympärileikkauksen kulttuurisis-

ta taustoista. Gynekologi nähdään tarpeellisena vain naimisissa olevien ja synnytysissä olevien naisten kohdalla. (Mölsä 2004, 18.)

Naisen on hyvä varautua vastaanotolla kysyttäviin kysymyksiin etukäteen. Perussairauksilla tai niiden vuoksi käytetyillä lääkkeillä on usein vaikutusta myös gynekologisiin oireisiin. Gynekologiset tiedot käydään ensimmäisellä käynnillä tarkoin läpi. Kirjattavia asioita ovat kuukautisten alkamisajankohta (Menarke, M), kuukautiskierto (Periodi, P), kuukautistenkesto (Duraatio, D) tai vaihdevuosi-ikäiseltä kysytään kuukautisten loppumisikä (Menopause, MP). Kuukautisista on hyvä ottaa huomioon laatu (määrä, kivuliaisuus) ja erityisesti niissä tapahtuneet muutokset. Naisen iästä riippuen kysytään vaihdevuosioireista; onko hikoilua, unettomuutta, hermostuneisuutta tai tunneherkkyyttä. (Tapper 2000, 10–11; Ihme & Rainto 2008, 138–139.)

Synnytysten ja raskauksien kulku käydään läpi. Lääkäri tiedustelee aikaisemmista gynekologisista sairauksista ja niiden hoidoista. Naisen on hyvä palauttaa mieleen ennen gynekologille menoa viimeisimmän irtosolunäytteen eli Papa-kokeen ajankohta ja oliko siinä jotakin poikkeavaa. Jos käytössä on ollut jokin ehkäisymenetelmä, kerrotaan sen käyttöön liittyvistä kokemuksista. Näin lääkärin on helppo pohtia ehkäisymenetelmän sopivuutta jatkossa. (Tapper 2000, 12.)

Terveystilaan liittyvän kartoituksen jälkeen lääkäri tekee sisätutkimuksen (Ihme & Rainto 2008, 139). Sisätutkimusta varten on riisuttava alavartalo paljaaksi ja rintojen tutkimusta varten ylävartalo paljastetaan hetkellisesti. Tarkoitusta varten tutkimustilaan on järjestettävä rauhallinen tila, jossa nainen tuntee olonsa turvalliseksi. Joskus nainen haluaa, että vastaanottanut hoitaja on paikalla tutkimuksen aikana. Näin on etenkin silloin, kun nainen on maahanmuuttajataustainen ja lääkäri on mies. Nainen autetaan tutkimuspöydälle ja hänelle annetaan mahdollisuus säilyttää intimiteettinsä mm. peittämällä genitaalialueet aina, kun tutkimus keskeytyy tai tutkimusta joudutaan odottamaan. (Paananen 2009, 590; Väyrynen 2009, 173.)

Sisätutkimusta tehtäessä nainen on selinmakuulla gynekologisella tutkimuspöydällä. Jalat ovat koukistettuna siten, että kantapää on lähellä pakarointia tai jalat ovat tuettuina jalkatelineisiin (Väyrynen 2009, 173). Lääkäri aloittaa tutkimuksen tarkastamalla ulkoisten sukuelimien ja emättimenaukon kunnon (Ihme & Rainto 2008, 139). Tarkaste-

lussa kiinnitetään huomiota mm. siihen, näkykö kondyloomia, herpesrakkuloita, muita haavaumia tai merkkejä hiivatulehduksesta. Sisätutkimus aloitetaan spekulatutkimuksella. Spekula ja kohottaja ohjataan emättimeen sisälle ja niitä käyttämällä saadaan näköyhteys emättimen pohjalle ja kohdun suulle. (Väyrynen 2009, 173.) Bimanuaalisen sisätutkimuksen lääkäri suorittaa ohjaamalla etu- ja keskisormen emättimeen ja tunnustelemalla samalla toisella kädellä kohdun ja munasarjat sekä ympäröivät kudokset. Tunnuksella saadaan tietoa sisäisten sukuelimien mahdollisesta arkuudesta, liikkuvuudesta ja kasvannaisista. (Ihme & Rainto 2008, 130; Tapper 2000, 15.)

Tärkeimpiä gynekologisen tutkimuksen yhteydessä otettavia näytteitä ovat valkovuoto- eli fluor- näytteet ja papa- eli irtosolunäyte. Fluor-näytteistä saadaan selville tulehduksen aiheuttaja ja papa-näyte kertoo kohdunkaulan muutoksista. Muita sairauksia selvittäessä voidaan ottaa kohdun limakalvonäyte (pistolet, pipelle) tai koepala epäilyttävästä kohdasta. (Paananen 2009, 591.)

Seulonnat ovat taloudellinen ja vaikuttava tapa tutkia ja edistää väestön terveyttä ja ne ovat tärkeä osa ehkäisevää terveydenhuoltoa. Suomessa lakisääteisiä, valtakunnallisia seulontoja ovat rintasyöpäseulonta 50–69 -vuotiaille naisille 2 vuoden välein sekä kohdun kaulaosan syövän seulonta 30–60 -vuotiaille naisille viiden vuoden välein. Kunnat ovat vastuussa lakisääteisten seulontojen järjestämisestä. Seulonnat ovat kutsun saaneille ilmaisia ja niiden toteuttaminen perustuu seulottavien vapaaehtoisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a, hakupäivä 22.5.2012.)

Maailman toiseksi yleisin naisten syöpä on **kohdunkaulan syöpä**, vain rintasyöpä on yleisempi. Kohdunkaulan syöpä on kuitenkin varsin aggressiivinen ja etenkin kehitysmaissa sen aiheuttama kuolleisuus on korkea. Suomessa tehokkaan seulonnan ansiosta syöpätapausten määrä on vähentynyt radikaalisti. (Nieminen 2000, 68; Vesterinen 2004, 108.)

Kohdunkaulan syöväälle altistavat mm. ihmisen papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama infektio, nuorella iällä aloitetut yhdynnät, lukuisat partnerit, pitkäaikainen ehkäisytablettien käyttö, lukuisat synnytykset ja kohdunkaulan klamydiainfektio (Vesterinen 2004, 95). Merkittävin kohdunkaulan syövän riskitekijä on HPV-infektio. Maailmanlaajuisissa

tutkimuksissa on todettu, että HPV-negatiivinen kohdunkaulan syöpä on äärimmäisen harvinainen. (Vesterinen 2004, 112.)

Syövän seulonta perustuu kohdunkaulalta otettavaan irtosolu- eli Papa-näytteeseen. Irtosolunäytteen avulla kohdunkaulan syöpään johtavat muutokset voidaan todeta hyvissä ajoin ennen varsinaisen taudin kehittymistä. Alkuvaiheessa parantava hoito voidaan toteuttaa varsin pienin toimenpitein (Syöpäjärjestöt 2013, hakupäivä 9.8.2013).

Rintasyöpä on ollut Suomessa naisten yleisin syöpä jo 1960-luvulta lähtien. Seulomalla rintasyöpää mammografiakuvantamisen avulla, pyritään löytämään vielä piilevässä vaiheessa olevat kasvaimet. Suomessa koko väestön kattava seulonta aloitettiin vuonna 1987 ensimmäisenä koko maailmassa (Grönroos 2002, 11).

Suomessa kutsun saavat 50–69-vuotiaat naiset. Käynnillä tehdään rintojen röntgentutkimus eli mammografiatesti. Kutsun saaneille seulontakäynti ja mahdolliset jatkotutkimukset ovat ilmaisia. (Syöpäjärjestöt 2013, hakupäivä 9.8.2013.) Seulontatutkimuksien lisäksi on tärkeä ohjata naiset tutkimaan itse rintansa kuukausittain. Huomattava osa todetuista rintasyövistä on naisen itsensä löytämiä. Käsin löydetty rintasyöpäkasvain on havaitsemishetkellä jo varsin suuri, läpimitaltaan usein yli 2 cm. (Pamilo 2000, 186.)

Rintojen tutkiminen kuuluu gynekologiseen tutkimukseen, mutta valtaosassa uusista rintasyöpätapauksista nainen on löytänyt diagnoosiin johtaneen muutoksen itse. Tämän vuoksi jokaisen naisen tulisi opetella tutkimaan rintansa itsenäisesti. (Pamilo 2000, 186; Puistola 2001, 252.) Säännöllisen rintojen tutkimisen avulla nainen oppii tuntemaan omat rintansa, näin tavallisuudesta poikkeavat muutokset on helppo tunnistaa. Kaikki löydökset eivät ole syöpää (Ihme & Rainto 2008, 145). Rinnan rakenne koostuu rasvas- ta, sidekudoksesta, rauhas kudoksesta ja maitotiehytrakenteista (Puistola 2001, 252).

Rinnat tutkitaan säännöllisesti kuukausittain, hormonikierron mukaisesti. Paras ajankoh- ta on pari päivää kuukautiskierron loppumisen jälkeen, jolloin rinnoissa ei ole turvotus- ta, eivätkä ne arista. Myös vaihdevuosi-ikäisen naisen rinnan tuntu vaihtelee. (Ihme & Rainto 2008, 145.)

Rintojen itsetutkiminen on helppo aloittaa suihkussa käydessä. Kevyesti saippuoidut kädet liukuvat helposti iholla (Gillström-Jerlin 1994, 503). Rintoja tutkittaessa tunnustellaan aina molemmat rinnat. Rinnat on hyvä tutkia aina samalla kaavalla. Kattava tutkimistapa on kaksivaiheinen, siinä rinnat tutkitaan katsellen ja tunnustellen. (ProMama 2013, hakupäivä 10.8.2013.)

Rintojen tutkiminen aloitetaan peilin edessä ylävartalo paljaana. Rintoja katsellaan edestä ja molemmilta sivuilta. Katselu suoritetaan kädet alhaalla ja toistetaan käsien ollessa nostettuna ylös. Lopuksi rintojen aluset tarkastetaan. Molemmista nänneistä puristetaan ja tarkkaillaan tuleeko eritettä. (Ihme & Rainto 2008, 145; ProMama 2013, hakupäivä 10.8.2013.) Silmin nähtäviä muutoksia rinnoissa voivat olla profiilin muuttuminen, rintojen koon muuttuminen, nännin sisäänvetäytyminen, värimuutokset, ihon vetäytyminen sisäänpäin kuopalle tai ihon muuttuminen appelsiinimaiseksi. Muutoksia voi tapahtua myös nännin ja nännipihan värissä ja muodossa Jos rinnoista löytyy edellä mainittuja muutoksia, tulee hakeutua mahdollisimman pian lääkäriin tarkempiin tutkimuksiin. (Ihme & Rainto 2008, 145; Iivanainen & Syväoja 2008, 645.)

3.8 Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyä eli kontraseptiota ovat kaikki ne menetelmät, joilla voidaan estää raskauden alkaminen. Raskaudenehkäisy menetelmät voidaan jakaa seitsemään eri kategoriaan; estemenetelmät, yhdistelmäehkäisyvalmisteet, progestiiniehkäisy, kierukat, sterilisaatio, luonnonmenetelmät ja jälkiehkäisy (Tikka 2009, 602). Ehkäisy menetelmän valinnassa tulee ottaa huomioon sen hyödyt ja haitat sekä sopivuus sen hetkiseen elämäntilanteeseen (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 156). Jokaisella ihmisellä on oikeus raskauden ehkäisyyn, jos raskaus ei ole haluttu asia (YTHS 2013, hakupäivä 24.1.2013).

Kansanterveyslain mukaan ehkäisyneuvonta kuuluu terveyskeskuksille. Terveyskeskuksissa on yleensä joko erityinen ehkäisyneuvola tai asiaan perehtynyt lääkäri tai terveydenhoitaja. (Elomaa 1997, 27.) Osa ehkäisy menetelmistä vaatii lääkärin reseptin, jolloin kannattaa olla yhteydessä omaan terveyskeskukseen tai ehkäisyneuvolaan (Ehkäisyinfo.com 2013, hakupäivä 1.8.2013). Luonnonmenetelmät eivät ole ehkäisy menetelmiä

luotettavimmasta päästä, sillä niiden luotettavuus riippuu paljon käyttäjästä (Heikinheimo ym. 2011, 167.)

Estemenetelmiin kuuluu kondomi, naisten kondomi, pessaari ja spermisidit. Estemenetelmien ehkäisyteho riippuu paljon käyttäjästä. Riskiä raskaudelle lisää käytön unohtuminen, käyttömotivaation puute, paikoilleen asettamisen epäonnistuminen ja pakkauksen mahdollinen rikkoutuminen. (Tikka 2009, 603.) Kondomi on pussimainen lateksista eli luonnonkumista tai polyuretaanista valmistettu ehkäisyväline, joka estää siittiöiden pääsyn naisen emättimeen. Se rullataan miehen jäykistyneen peniksen päälle ja sitä käytetään koko yhdynnän ajan. (Väestöliitto 2012a, hakupäivä 10.10.2012.) Raskaudenehkäisyyn lisäksi kondomi suojaa myös sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta, jonka vuoksi se on hyvä ehkäisyväline uusissa tai tilapäisissä seksisuhteissa. Oikein käytettynä se on luotettava ehkäisyväline. (Tikka 2009, 603.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin kuuluu yhdistelmätabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisy-laastarit. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeenia eli naishormonia, sekä progestiinia eli keltarauhashormonia. Niiden ehkäisyteho perustuu siihen, että estrogeeni estää aivolisäkkeen gonadotropiinieritystä, mikä puolestaan saa aikaan ovulaation estymisen. Progestiini muuttaa kohdunsuun liman siittiöitä läpäisemättömäksi ja kohdun limakalvon hedelmöittyneen munasolun kiinnittymiselle epäsuotuisaksi. (Nurminen 2008, 364–365.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät sovi kaikille naisille. Niiden kontraindikaatioita ovat aiempi laskimotukos, verenpainetauti, aurallinen migreeni, raskaus tai imetys, nainen on yli 35-vuotias tupakoitsija tai hän on huomattavan ylipainoinen. Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat välivuodot, pahoinvointi, päänsärky, mielialanvaihtelut, painonnousu ja turvotus, rintojen aristus, seksuaalinen haluttomuus ja ärtyneisyys. (Tikka 2009, 608; Nurminen 2008, 367.) Raskauden ehkäisyyn lisäksi yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on myös terveyshyötyjä. Kuukautiskierto on säännöllinen ja vuodot ovat niukempia ja kivuttomampia. Niiden käytöllä on myös tutkittu olevan edullisia vaikutuksia aknen, rasvoittuvien hiusten ja liikakarvoituksen hoidossa, sekä pienempi riski sairastua joihinkin syöpiin. (Tiitinen 2012a, hakupäivä 4.11.2012; Tikka 2009, 609.)

Yhdistelmätabletteja eli e-pillereitä syödään päivittäin 21–28 päivän ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko tai syödään lumetabletteja. Tauon aikana tulee kuukautisten kaltaisen tyhjennysvuoto. Tabletteja voidaan kuitenkin syödä jopa 2–6 kuukautta tauotta, mikä harventaa tyhjennysvuotojen vuosittaista määrää. (Tikka 2009, 607, Heikinheimo ym, 2011, 158.) Ehkäisyrengas on emättimeen asetettava halkaisijaltaan 5,4 cm oleva taipuisa rengas. Verrattuna yhdistelmätabletteihin, ehkäisyrengas ja -laastari luovuttavat hormoneita tasaisemmin verenkiertoon, jonka seurauksena verenkierron hormonipitoisuudet ovat tasaisemmat. Yhtä ehkäisyrengasta käytetään kerralla 3 viikkoa, jonka jälkeen pidetään viikon tauko ennen uuden renkaan asettamista emättimeen. Tauon aikana tulee tyhjennysvuoto. Ehkäisyrengas ei yleensä häiritse yhdynnän aikana, mutta sen voi halutessaan poistaa emättimestä kolmen tunnin ajaksi. (Tiitinen 2012a, hakupäivä 4.11.2012). Ehkäisy-laastari on ohut iholle kiinnitettävä laastari. Se vaihdetaan viikoittain uuteen laastariin kolmen viikon ajan, jonka jälkeen neljäs viikko on laastariton viikko. Kiinnityspaikkoja ovat pakara, vatsa, olkavarren ulkosyrjä tai yläselkä. Kiinnityspaikkaa on hyvä vaihdella viikoittain. (Tikka 2009, 607). Laastarin käyttö aiheuttaa ihoärsytystä 20 prosentille sitä käyttävistä naisista (Tiitinen 2012a, hakupäivä 4.11.2012).

Progestiiniehkäisyyn kuuluvat minipillerit, ehkäisykapselit eli implantit ja ehkäisyruiske, jotka sisältävät vain progestiinia eli keltarauhashormonia. Progestiini muuttaa kohdunsiun liman siittiöitä läpäisemättömäksi, sekä vaikeuttaa hedelmöittyneen munasolun kiinnittymistä kohdun seinämään muuttamalla limakalvon rakennetta. Näiden lisäksi progestiinia käyttävistä 60 prosentilla ovulaatio häiriintyy ja 15 prosentilla estyy kokonaan. (Heikinheimo ym. 2011, 161.)

Minipillerit soveltuvat kaikenikäisille naisille ja ne ovat hyvä vaihtoehto naisille, joille estrogeenia sisältävät valmisteet eivät ole suositeltavia. Niiden hyvä puoli on myös yhdistelmäehkäisyyn verrattuna pienempi määrä hormonia sekä sopivuus ehkäisymenetelmäksi myös imettäville naisille. Minipillereitä otetaan joka päivä ilman taukoja, myös kuukautisten aikana. (Tiitinen 2012b, hakupäivä 3.11.2012.) Niiden haittavaikutuksia ovat erilaiset vuotohäiriöt kuten pitkittyneet vuodot, välivuodot, epäsäännöllinen kuukautiskierto tai kuukautisten poisjääminen kokonaan (Nurminen 2008, 364; Tikka 2009, 610). Ehkäisykapseli on olkavarteen ihon alle asetettava pieni kapseli, joka vapauttaa

progestiinia tasaista vauhtia. Kapselin ehkäisyteho kestää 3–5 vuotta, riippuen käytetystä valmisteesta (Tiitinen 2012b, hakupäivä 3.11.2012).

Kierukoita on kahdenlaisia; kuparikierukka ja hormonikierukka. Molemmat kierukat ovat T-mallisia ja lääkäri asettaa ne kohtuun kuukautiskierron 1.-7. päivänä. Kierukat sopivat parhaiten jo synnyttäneille naisille, mutta hormonikierukka on kuitenkin mahdollinen vaihtoehto myös synnyttämättömille naisille. Kuparikierukassa rungon ympärille on kierretty kuparilankaa ja hormonikierukassa rungon ympärillä on progestiinia vapauttava säiliö. Kuparikierukan ehkäisevän vaikutuksen uskotaan perustuvan siihen, että kohdun olosuhteet muuttuvat epäedullisiksi siittiöille ja kohdun limakalvo muuttuu epäedulliseksi raskaudelle. (Eskola & Hytönen 2002, 79–81.)

Kierukan ehkäisyteho on hyvä ja se on pitkäaikainen vaihtoehto raskaudenehkäisylle. Se suositellaan vaihdettavaksi viiden vuoden välein. Molemmat kierukat soveltuvat käytettäväksi imettämisen aikana. Kuparikierukan haittavaikutus on, että se saattaa lisätä kuukautisvuodon määrää ja pahentaa kuukautiskipuja. Se myös lisää hieman sisäsynnyttelinten tulehdusalttiutta ja kohdunulkoisten raskauksien mahdollisuutta. Hormonikierukka taas puolestaan vähentää kuukautisvuodon määrää, voi aiheuttaa tiputte-luvuotoa ja kuukautisvuoto saattaa jäädä jopa kokonaan pois. (Tikka 2009, 605–606.)

Sterilointi tarkoittaa miehelle tai naiselle tehtävää toimenpidettä, josta seuraa pysyvä suvunjakamiskyvyttömyys (Tikka 2009, 611). Naisen sterilisaatio tehdään useimmiten laparoskopiasa eli vatsaontelon täyhystysleikkauksessa. Siinä munanjohtimet suljetaan metallisilla klipseillä, jotka tukkivat munanjohtimet lopullisesti estäen siittiöiden pääsyn hedelmöittämään munasolu. Sterilisaatio voidaan myös toteuttaa polikliinisesti kohtuontelon täyhystyksessä (hysteroskopia). Siinä kohtuonteloon viedään niin sanonut spiraalit, jotka tukkivat munanjohtimet kolmessa kuukaudessa. Miehen sterilisaatiossa molemmat siemenjohtimet katkaistaan kivespussin tyvestä ja siten estetään siittiöiden pääsy siemennesteeseen. (Tiitinen 2012d, hakupäivä 21.11.2012.)

Jälkiehkäisy on yhdynnän jälkeen käytettävää raskauden ehkäisyä. Tilanteita, joissa jälkiehkäisy voi tulla kysymykseen, ovat kondomin rikkoutuminen yhdynnässä tai jos yhdynnässä ei ole käytetty minkäänlaista ehkäisyä. Myynnissä oleva jälkiehkäisytabletti sisältää progestiinin johdannaisista levonorgestreelia ja yli 15-vuotiaat voivat ostaa sitä

reseptivapaasti. Valmiste suositellaan otettavaksi mahdollisimman pian yhdyntän jälkeen, kuitenkin viimeistään 72 tunnin päästä. Jälkiehkäisytabletin mahdollisia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, päänsärky ja vuotohäiriöt. Tabletin lisäksi jälkiehkäisyä käytetään myös kuparikierukkaa, joka tulee asentaa viiden vuorokauden sisällä yhdynästä. (Heikinheimo ym. 2011, 161.)

3.9 Raskauden keskeytys

Suomessa raskauden keskeytyksen eli abortin perusteista säädetään laissa. Lain tarkoituksena on välttää laittomat raskaudenkeskeytykset sekä estää niiden tuomat terveyshaitat. Lain mukaan raskaus on keskeytettävissä naisen pyynnöstä lääketieteellisin, sosiaalisin ja eettisin perustein. Muita perusteita keskeytykseen ovat lapsiluku, ikä sekä lapsenhoitokyky. (Ihme ym. 2008, 182.) Raskaus tulee keskeyttää raskausviikkoon 12. mennessä ja päätöksen raskauden keskeyttämisestä tekee 1–2 lääkäriä riippuen raskauden keskeytyksen syystä. Poikkeuksena tähän on epäily sikiöllä olevasta sairaudesta tai rakenteellisesta poikkeavuudesta tai jokin muu erityinen syy, kuten alle 17 vuoden ikä tai jos hakija on jo synnyttänyt neljä lasta. Näiden syistä keskeytys voidaan tehdä myöhemmin. Päätöksen yli 12 raskausviikkoa kestäneestä raskaudenkeskeytyksestä tekee Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira. Mikäli sikiöllä on luotettavasti todistettu olevan vaikea sairaus ja rakenteellinen poikkeavuus, raskaus voidaan keskeyttää vielä viikon 24 jälkeen. (Raskauden keskeytys 2013b, hakupäivä 1.8.2013.)

Raskaus voidaan keskeyttää lääkkeellisesti tai kirurgisesti ja se tapahtuu sairaalaolosuhteissa ammattilaisten toimesta. Jos raskaus on kestänyt alle 9 raskausviikkoa, keskeytys voidaan tehdä osittain kotona. Ennen 12. raskausviikkoa tulee kysymykseen lääkkeellinen tai kirurginen keskeytys ja ne hoidetaan naisten poliklinikalla. Mikäli raskaus on kestänyt yli 12 ja alle 24 raskausviikkoa se tapahtuu lääkkeellisesti osastoseurannassa. (Ihme ym. 2008, 182- 183.) Kirurgisessa keskeytyksessä kohdunkaula laajennetaan, jonka jälkeen kohtuonteloon tehdään imukaavinta. Lääkkeellisessä keskeytyksessä nainen saa kahta eri lääkeainetta, joista toinen estää raskauden jatkumisen ja toinen saa kohdun supistumaan ja tyhjenemään. Lääkkeellisen abortoinnin jälkeen istukka ja kalvot tarkastetaan välittömästi. Mikäli ne eivät ole täydelliset, tehdään kaavinta tarpeen mukaan. Naiselle tehdään jälkitarkastus keskeytyksen jälkeen noin 2–4 viikon kuluttua, jolloin käydään läpi ehkäisyasiat sekä arvioidaan naisen psyykinen tila ja mahdollinen

lisätuen tai jatkohoidon tarve. (Käypähoito 2013b, hakupäivä 1.8.2013.) On todettu, että keskeytyksen tekeminen ei aiheuta naiselle hedelmällisyyden heikkenemistä. Jotkut tutkimukset kuitenkin osoittavat, että toistuvat keskeytykset lisäävät ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Tiitinen 2012h. Hakupäivä 19.11.2012.)

3.10 Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy

Sukupuoliteitse leviävät infektiot luokitellaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin sekä muihin tartuntoihin. Yleisvaarallisiin sukupuolitauteihin kuuluu muun muassa kuppa, ilmoitettaviin esimerkiksi HIV-infektio ja muihin tartuntoihin kondylooma ja herpes. (Ihme & Rainto 2008, 166.) Sukupuolitaudit voidaan myös jaotella ryhmiin niiden aiheuttajan mukaan. Klamydia, tippuri ja kuppa ovat bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja, kun taas HIV, herpes, kondylooma ja hepatiitti ovat viruksen aiheuttamia. Sukupuolitaudin takana voi olla myös alkueläin, kuten Trichomoniasis tapauksessa. (Sukupuolitauti.info. 2013. Hakupäivä 11.1.2013.)

Sukupuolitaudit leviävät suojaamattomassa yhdynnässä. Anaaliyhdynnässä infektioriski nousee mahdollisten limakalvovaurioiden vuoksi. Nieluun sukupuolitauti voi tarttua suuseksin välityksellä. (Ihme & Rainto 2008, 166.) Esimerkiksi kuppataartunnan voi saada tuoreesta haavasta suoraan kielen tai suun limakalvoon suudeltaessa (Hannuksela 2012, hakupäivä 10.7.2013). Sukupuolitautien ehkäisyyn ei ole täysin varmaa keinoa, mutta tehokkain tapa suojautua, on kondomin käyttö yhdynnän aikana. Kondomin asettaminen oikein takaa tehokkaimman suojan sukupuolitauteja vastaan. (Sukupuolitauti.info 2013, hakupäivä 11.1.2013.)

Sukupuoliteitse tarttuvat taudit voivat aiheuttaa sekä paikallisia että yleisoreita. Paikallisina oireina voi esiintyä suun ja genitaalialueiden haavaumia, genitaalialueen kutinaa ja kirvelyä sekä alavatsa- ja ristiselkäkipuja. Genitaalialueelle voi myös nousta syyliä tai rakkuloita. (Ihme & Rainto 2008, 166.) Sukupuolitautiin voi viitata naisilla lisääntynyt valkovuodon erityys, välivuodot ja yhdynnän jälkeinen verenvuoto. Miehillä virtsaputkesta voi erittyä harmahtavaa vuotoa. (Sukupuolitauti.info 2013, hakupäivä 11.1.2013.)

Yleisoreina esiintyy päänsärkyä, kuumetta lihas- ja nivelkipuja sekä kurkkukipua. Imusolmukkeet voivat turvota. (Ihme & Rainto, 166.) Alavatsakivut, yleinen pahoin-

vointi ja väsymys kuuluvat myös sukupuoliteitse tarttuvien tautien yleisoirekuvaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että sukupuolitaudit voivat olla myös täysin oireettomia. (Sukupuolitauti.info 2013, hakupäivä 11.1.2013.)

Sukupuolitautille kannattaa hakeutua viikon - kahden viikon sisällä suojaamattomasta yhdynnästä, mikäli tartuntaa on syytä epäillä. Jotkin sukupuolitaudeista eivät näy heti, vaan vaativat pidemmän ajan enne testin suorittamista. Esimerkiksi HIV:n voi havaita vasta kolmen kuukauden kuluttua tartunnan saamisesta. Sukupuolitauteja voidaan testata virtsasta, verestä, ottamalla näyte rakkulasta. Joskus pelkkä silmämääräinen tutkiminen voi johtaa sukupuolitaudin jäljille. Ensisijaisesti sukupuolitautille tulee hakeutua omalle terveysasemalle. (Sukupuolitauti.info 2013, hakupäivä 11.1.2013.)

3.11 Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden määritelmä on laaja. Siihen kuuluvat naisen ja miehen seksuaalisuus eri ikäkausina, seksuaalisuuden moninaisuus, seksuaali- ja lisääntymisoikeudet sekä seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät. Seksuaaliterveys on vahvasti sidoksissa lisääntymisterveyteen. Seksuaalisuuden eri muodot liittyvät lapsen syntymää edeltävään ja sen jälkeiseen aikaan. Seksuaalisuuteen ei kuitenkaan aina liity lisääntyminen. (Paananen ym. 2009, 28.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen pyrkii ihmisten mahdollisuuteen perhesuunnitteluun, tyydyttävään ja turvalliseen seksuaalisuuteen sekä toivottuun ja vapaaehtoiseen raskauteen ja synnytykseen (Paananen ym. 2009, 27).

Ihmisen seksuaalinen kehitys ja sen ilmaiseminen jatkuu koko elämän ajan niin biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen sekä sosiaalisen sukupuoli-identiteetin osalta (Väestöliitto 2013a. Hakupäivä 5.6.2013). Seksuaalisuus rakentuu tunteista ja vuorovaikutuksesta ihmisten välillä; se on läheisyyttä, antamisen ja saamisen halua (Suomen seksologinen seura 2012. Hakupäivä 19.11.2012). Seksuaalisuuden ilmaisemista on esimerkiksi oman seksuaalisuuden esille tuominen, kontaktien hakeminen, nautinnonhakuinen seksuaalinen kanssakäyminen tai yritys lisääntyä (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 8. Hakupäivä 19.09.2013).

Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden turvaksi on laadittu seksuaalioikeudet, joiden perustana on YK:n ihmisoikeusjulistus: vapaus, tasa-arvo, yksityisyys ja itsemääräämiso-

keus (Korhonen, Lipsanen, Yli- Räisänen 2009, 5). Seksuaalioikeudet tarkoittavat yksilöiden sekä parien oikeutta päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista esimerkiksi seurustelusta, avioitumisesta ja lasten hankkimisesta (Korhonen ym. 2009, 5). Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden kuuluminen ihmisoikeuksiin tarkoittaa sitä, että sen rikkominen on väkivaltarikos (Kaukonen, Raijas, Silver & Valkama 2003, 12).

Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rikkominen on seksuaalista kaltoinkohtelua. Seksuaalinen kaltoinkohtelu tarkoittaa kaikkea sellaista toimintaa tai tekoa, joka tapahtuu vastoin henkilön omaa tahtoa (Väestöliitto 2013a. Hakupäivä 5.6.2013). Seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi voi joutua kuka tahansa iästä, sukupuolesta, ihonväristä tai sosiaalisesta asemasta riippumatta (Kaukonen ym. 2003, 15). Seksuaalinen kaltoinkohtelija voi uhrin tavoin olla kuka tahansa iästä ja sukupuolesta riippumatta (Kaukonen ym. 2003, 18). Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla sanatonta, sanallista tai fyysistä ei-toivottua käytöstä, joka on luonteeltaan seksuaalista ja loukkaa ihmisen henkistä tai fyysistä koskemattomuutta (Väestöliitto 2013a. Hakupäivä 5.6.2013). Raiskauksesta puhutaan, kun uhri pakotetaan sukupuoliyhdyntään väkivallan uhalla tai sitä käyttäen (Kaukonen ym. 2003, 25).

Tyttöjen ympärileikkaus loukkaa seksuaalioikeuksia (Tytöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012, 24; 26). Suomessa se katsotaan rikoslain vastaiseksi toiminnaksi, josta voi saada vankeusrangaistuksen. Suomessa asuvaa tyttöä tai naista ei myöskään saa viedä ulkomaille leikattavaksi. (Karla, Kytöaho & Laurén 2009, 10.) Suomeen muuttaneelle kotimaassaan ympärileikatulle naiselle voidaan tehdä WHO:n suosittelema avausleikkaus asianmukaisessa ympäristössä lääkärin toimesta. Avausleikkaus suositellaan tehtäväksi ennen mahdollista raskautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hakupäivä 5.6.2013.)

4 OPETUS/ OHJAUS MAAHANMUUTTAJILLE

4.1 Pedagogiikka ja didaktiikka

Opetus on toimintaa, jolla on pedagoginen tarkoitus ja joka on suunnitelmallista, tietois- ta, organisoitua, institutionalisoitunutta sekä ammatillista. Pedagoginen tarkoitus tar- koittaa yleensä pyrkimystä edistää oppimista. Se pitää sisällään opettajan, oppijan sekä sisällön ja siinä sisältö saatetaan oppijan oppimisprosessin kohteeksi opetuksen avulla. Suunnitelmallinen opetus on tietoisista opetussisällön ja toteutustavan organisointia, jotka ilmenevät muun muassa opetussuunnitelmana. Ammatillisuus tarkoittaa sitä, että opetta- jalle on asetettu tietyt erityisvaatimukset. Opetusta voi kuitenkin esiintyä myös erilaisis- sa yhteyksissä, jolloin puhutaan informaalista opetuksesta. (Siljander 2005, 50–52.)

Didaktiikka on opetusta tutkivaa tiedettä ja sen tutkimuskohde on opetus kaikissa sen muodoissaan. Se pyrkii vastaamaan muun muassa kysymykseen siitä, millaista on hyvä opetus. Monenlaiset opettajat voivat olla hyviä opettajia, mutta tärkeää on se, että opet- tajasta pidetään ja häntä arvostetaan. Opettajan persoonallisuuden lisäksi myös hänen asiantuntemuksensa on tärkeää. Asiantuntemus pitää sisältää sekä ainesisällön hallitse- misen että pedagogisen asiantuntemuksen. (Kansanen 2004, 7,17,19–20.)

Oppimisenäkemykset ovat tieteellisiä teorioita tai selityksiä siitä, mitä oppiminen on. Tällä hetkellä vallalla olevia oppimisenäkemyksiä ovat muun muassa konstruktiivinen, behavioristinen, humanistinen ja kognitiivinen oppimiskäsitys. Meidän opetustapahtu- mien taustalla vaikuttaa erityisesti konstruktiivinen oppimisenäkemys jolle on ominaista, että oppija nähdään aktiivisessa roolissa. Sen mukaan oppija tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa aikaisemman tietonsa ja kokemustensa pohjalta. (Kettunen ym 2006, haku- päivä 4.8.2013.) Pyrimme opetuksessa kyselemään naisilta heidän kokemuksistaan ja mitä he tietävät aiheesta etukäteen. Tarkoitus oli, että heidän omat kokemuksensa antai- sivat paremmat lähtökohdat oppimiselle, kun he pystyisivät rakentamaan uutta tietoa vanhan pohjalle. He voisivat myös oppia jotain toisten kokemuksista.

Opetusmenetelmät ovat käytännön toimintoja, joiden avulla opettaja organisoii opiskelua ja pyrkii edistämään oppimista. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi kokonaiskuvan hahmottaminen, aktivoiva luento, opetuskeskustelu, kirjoittamalla oppiminen, oppimistehtävät, oppimispäiväkirja, porinaryhmä, aivoriihi, väittely, case-harjoitukset, demonstraatiot, yhteistoiminnallinen opiskelu, tietokoneavusteinen opiskelu, videon käyttö opetuksessa, verkko-opetus ja PBL (ongelmaperustainen oppiminen). Hyvän opetusmenetelmän tuloksena opetus on sopivan konkreettista, aktivoivaa, vaihtelevaa ja vuorovaikutuksellista sekä ottaa huomioon yksilölliset erot. Ei ole kuitenkaan olemassa yhtä opetusmenetelmää, joka toimisi kaikissa tilanteissa. Opetusmenetelmän valinnassa on tärkeää ottaa huomioon ryhmän koko, opiskelijoiden kehitystaso, opettajan työtaidot, ulkonaiset resurssit (työtila, välineet, oppimateriaali, käytettävissä oleva aika) ja mihin opetuksella pyritään. (Vuorinen 1993, 63, 66, 68, 71; Peda.net-kouluverkko 2004, hakupäivä 10.8.2013.)

4.2 Laatuavoitteiden huomioiminen opetuksessa

Asiakaslähtöisyyden periaatteisiin kuuluu, että asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset otetaan huomioon, asiakkaan palvelu perustuu asiakkaan esille tuomiin lähtökohtiin sekä asiakkaalle annetaan mahdollisuus palautteen antamiseen. Maahanmuuttajien kohdalla **asiakaslähtöisyys** tarkoittaa sitä, että yleisille asiakaslähtöisyyden kriteereille perustuva palvelu tai tuote on sovellettu vastaamaan mahdollisimman hyvin maahanmuuttajien tarpeita. (Malinen 2005, hakupäivä 5.2.2013.)

Terveystieteiden liittyvän aineiston **luotettavuudelle** on asetettu tavoitteeksi, että sen tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Tiedon tulee perustua tutkittuun tietoon ja siitä tulee näkyä aineiston tuottajan perehtyneisyys asiaan. Aineiston käyttäjän kokemukseen tiedon luotettavuudesta vaikuttaa myös se, että sisällöntuottajien nimet ja koulutus tai kokemus on tuotu esille, käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti ja aineistoon on merkitty sen valmistumisvuosi tai päivitätsajankohta. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Informatiivisuuden ajatellaan toteutuvan, jos sanoma vähentää epätietoisuutta, tuo järjestystä epäjärjestykseen tai on yllättävää. Informatiivisuuden katsotaan olevan riippuvainen sanoman sisällöstä, vastaanottajien aikaisemmista tiedoista ja viestintätilanteesta.

Sama sanoma ei ole yhtä informatiivinen kaikille. Vastaanottaja voi esimerkiksi tietää sanomasta jo entuudestaan, jolloin sanoma ei ole hänelle yhtä informatiivinen kuin toiselle vastaanottajalle, jolle sanoma on täysin uutta. (Ruuska 2007, 110–111.)

Tuotteen **selkeydellä** tarkoitamme opetuksen ja oppaan aiheiden etenemistä perustiedoista syventäviin tietoihin, opettavien aiheiden käsittelyä selkeästi ja ymmärrettävästi sekä selkokieliisyyden huomioimista. Selkokieliisyyttä lisäävät monet tekijät kielen rakenteesta esiintymistyyliin. Ulkoasun selkeyteen voidaan vaikuttaa tekstityypin valinnalla, tekstin koolla ja asettelulla, kontrastilla, värien käytöllä sekä havainnollistavalla kuvituksella. (Parkkunen ym. 2001, 15.)

Panostamalla opetustapahtuman **toiminnallisuuteen** pyrimme pitämään yllä opetustapahtuman mielenkiintoisuutta ja konkretisoimaan opetettavia aiheita. Tampereen yliopistossa tehdyn, Elisa Keski-Hirvelän Luku- ja kirjoitustaidoton maahanmuuttajanainen oppijana -gradussa on tutkittu monipuolisesti maahanmuuttajakoulutuksen haasteita ja opetusmenetelmiä. Tutkimustulosten perusteella paras oppimiskeino maahanmuuttajanaisille, joilla ei ole vielä suomenkielen luku- ja kirjoitustaito hallussa, on toiminnallinen oppiminen. Toiminnalliseksi oppimiseksi lasketaan kaikki tekeminen, jolla on runsaasti yhteyksiä opiskeltavaan aiheeseen. (Vuorinen 2001, 179.)

Esteettisyys on ihmisen tunnetiloihin vaikuttava, elämyksiä ja mielihyvää tuottava tekijä (TTY/Hypermedialaboratorio 2011, hakupäivä 14.2.2013). Esteettisyys koostuu opassa ulkonäöstä, väreistä, kuvista, sekä tekstistä ja siinä käytetyistä käsitteistä. Esteettisellä kokonaisuudella herätetään asiakkaan huomio ja lisätään lukijan kiinnostusta opasta kohtaan. Ulkonäöllä on suuri merkitys ensivaiheen käsityksen muodostamisessa. Positiivinen kokemus tuotteesta jo ensi silmäyksellä auttaa tuotteen käyttöön sitoutumista ja tuotteelle asetetut päämäärät saavutetaan tehokkaammin. Tämän vuoksi esteettinen kokonaisuus on huomioitava erityisesti sosiaali- ja terveysalan tuotekehityksessä. (Jämsä & Manninen 2000, 103, 104,107.)

4.3 Maahanmuuttajat opetuksen erityisryhmänä

Ensimmäinen tärkeä tehtävä erityisryhmän opetusta suunnittelevalle on tutustua kohderyhmään, vasta tämän jälkeen voidaan alkaa suunnitella opetusta. Kohderyhmästä on

tärkeää selvittää sen koko, ikähajonta sekä keski-ikä, ryhmän jäsenten sukupuolijakauma, minkälainen tietoperusta ohjattavilla on läpi käytävästä aiheesta ja millaiset ovat ryhmän erityisoppimistarpeet. Lisäksi on myös huomioitava opiskelijoiden taustat ja se kuinka ne vaikuttavat opiskeluun. (Keski-Hirvelä 2008, 24, 42, 50).

Elisa Keski-Hirvelän tutkimustulosten perusteella paras oppimiskeino maahanmuuttajainaisille on toiminnallinen oppiminen. (Vuorinen, 2001, 179.) Myös ryhmä- ja parityökentelyä kuvataan heille ominaiseksi opiskelutavaksi. Toiminnallista oppimista olisi hyvä käyttää kontaktitunneilla erilaisten ryhmä- ja paritehtävien muodossa, myös draama ja leikit sekä muut itseilmaisun keinot ovat käytettävissä. Oppimisen kannalta on tärkeää, että luokan ilmapiiri on turvallinen, opettaja sekä kanssaoppijat ovat helposti lähestyttäviä ja luokan keskinäinen vuorovaikutus on toimivaa. (Keski-Hirvelä 2008, 36; Luku- ja kirjoitustaidottomien aikuisten maahanmuuttajien koulutus 2006, 38–39).

Maahanmuuttajat eivät usein ole käyneet kotimaassaan monta vuotta tai jopa päiväkään koulua, joten heidän täytyy opiskella uusia tapoja oppia uudessa yhteiskunnassa. Opettaminen keskustelun ja puhumisen avulla on osoittautunut hyväksi keinoksi, sillä monella maahanmuuttajalla on erityisen vahvat kuulohavaintoon perustuvat oppimisen taidot. Eritoten kirjoitus- ja lukutaidottomat ovat oppineet välittämään tietoa puhuen. (Keski-Hirvelä 2008, 25, 37, 39).

Maahanmuuttajille järjestetyissä opetustuokiossa on edettävä pitkälti ohjattavien ehdoilla. Tuntisuunnitelmat saattavat toteutua tai olla toteutumatta kokonaan. (Keski-Hirvelä 2008, 41). Vaikka kulttuurillisia eroja on tärkeä ymmärtää, on myös tärkeää kohdata oppijat yksilöinä ja lähestyä heitä persoonina. Liian stereotyyppinen, kulttuurisidonnainen lähestyminen saattaa johtaa yleistämiseen. Opettajan oma intuitio ja persoona ovat ratkaisevia tekijöitä maahanmuuttajien onnistuneessa opetuksessa. (Keski-Hirvelä 2008, 44–45).

4.4 Selkokieliisyys

Selkokieli tai laajempaan käsitteenä selkoilmaisuus on yksinkertaistettua yleiskieltä. Selkokielen sisältöä on muokattu helpommin ymmärrettäväksi monella tavalla. Muutokset näkyvät selkeimmin sanastossa, sisällössä sekä tekstin rakenteessa. Selkokielelle on tyypillistä, että tietoa annetaan selkeästi jäsennehtynä ja vähän kerrallaan (Virtanen 2012, 17). Selkeä yleiskieli ja selkokieli eivät ole rinnastettavissa. Selkokieli on suunnattu ihmisille, joille selkeä yleiskielikin on liian vaikeaa ymmärtää (Virtanen 2012, 16). Selkokieli voidaan suunnata kohderyhmälle, jolloin esimerkiksi sanavalinnat ovat sellaisia, jotka juuri tämä ryhmä ymmärtää parhaiten. Usein selkokielineen materiaali on höystetty vielä tekstin sanomaa tukevalla ja ymmärrystä helpottavilla selkokuvilla. Maahanmuuttajien selkokielen tarve vaihtelee suuresti. Osa maahanmuuttajista hyötyy selkokielestä lähinnä vain suomenkielen opintojen alkuvaiheessa. Mutta taas esimerkiksi osa vanhuksista ja kotiäideistä, joiden kielitaito jää pysyvästi keskivertoa heikommaksi, hyötyvät selkokielestä tilanteessa kuin tilanteessa. (Virtanen 2012, 52.)

Opettajan viestintätaidot ovat merkittävässä roolissa **opetustilanteessa**. Maahanmuuttajia opettaessa on pyrittävä selkokielineen puheeseen, eli käytettävä yksinkertaisia lauserakenteita ja mielellään mahdollisimman osuvia sanavalintoja. Toistaminen on sallittua ja jopa suositeltavaa. Viestinnän on oltava riittävän hidasta ja opettajalla täytyy olla myös aikaa toistaa sekä tarkentaa sanomisiaan. (Virtanen 2012, 164-165.) Opettajan on tärkeää oppia tunnistamaan, milloin hänen puhettaan ymmärretään ja milloin ei. Kun opetettavaa asiaa käännetään selkokielelle, tulee varoa muuttamasta opetettavan asian sisältöä. Opetuksessa on keskityttävä käymään läpi ydinasiat selkeästi jäsennehtynä ja asiasta toiseen rönsyilyä pitää välttää. (Katila ym. 2009, 22, 25, 26.)

Selkokieli rakentuu konkreettisista ilmaisuista ja arkipäivän sanoista. Kielikuvia sekä turhia adjektiiveja ja adverbejä käytetään mahdollisimman vähän. Aivan kuten selkotekstissä, puheessakin lauserakenteet ovat lyhyitä ja selkeitä, sivulauseita ja lauseenvastikkeita on vähemmän kuin tavallisesti. (Katila ym. 2009, 25) Puheen rauhallinen tempo ja hyvä rytmitys auttavat tuomaan sanojen ja lauseiden rajat esiin. Potentiaali -muotoa (hakenee) ei suositella käytettäväksi lainkaan ja pluskvamperfektiä (oli katsonut) on vältettävä. (Virtanen 2012, 164-165.) Kuulijoita on kannustettava keskeyttämään, mikäli he eivät ymmärrä. Oudot sanat pyritään selittämään sekä liittämään aikaisempiin asiayhteyksiin. Sellaisten kulttuurisidonnaisten esimerkkien käyttöä vältetään, jotka ovat kohderyhmälle vieraita. (Virtanen 2012, 82, 165.)

Selkokielisessä **opiskelumateriaalissa** on huomioitava samat lauserakenteelliset ja sanastolliset asiat, kuin selkokielellä puhuttaessa. Sisällöltään tekstissä pyritään konkreettisuuteen, vältetään tilastojen ja lukujen viljelemistä, ajan ja paikan runsasta vaihtelua ja harhaanjohtavia ilmaisuja, jotka poikkeavat asiayhteydestä. Esimerkiksi lauseessa, “Käytänteet periytyvät polvesta polveen samanlaisina.”, selkokielen lukija voi ymmärtää polvet polvina eikä sukupolvina, kuten tavallinen suomen kielen lukija. (Rajala 1990, 24.) Kirjallista materiaalia tehtäessä on mietittävä sanavalintoja hieman tarkemmin, sillä niitä ei ole aina mahdollista olla selittämässä kaikkialla, missä tuotosta luetaan. Jos tietyn vaikeasti ymmärrettävän sanan käyttö on perusteltua, on hyvä ohien liittää sanan selitys, mielellään jo suoraan tekstiin. Sanojen käytössä kannattaa miettiä myös pedagogista näkökulmaa. Rikastuttaako sanan käyttö ja selittäminen lukijan sanavarastoa, vai kannattaako tilalle valita helppo synonyymi, joka helpottaa tekstin ymmärtämistä kokonaisuudessaan? (Virtanen 2012, 85.)

Selkokieliseen tekstiin kuuluvat olennaisesti myös selkokuvat. Parhaimmillaan selkokuvat auttavat lukijaa ymmärtämään, lisäävät mielenkiintoa tekstiä kohtaan sekä virittävät sen lukemiseen. (Virtanen 2012, 130.) Selkokuvassa olennaisen asian tulee korostua, eikä tarpeettomia yksityiskohtia kuulu viljellä. Kuvan mittasuhteiden pitää olla totuudenmukaiset ja outoja kuvakulmia sekä tulkinnanvaraisuutta täytyy välttää. Kuvan käyttämisestä on harkittava tarkkaan jos on vaarana, että se vie lukijan ajatukset harhaan. (Virtanen 2012, 133.) Kuvitus voi myös keventää luettavaa materiaalia ja tuoda lukijalle mukavia mietiskelytaukoja lukemisen keskelle. (Rajala 1990, 31, 33)

Selkokielisen materiaalin tuottamisessa on huomioitava myös paljon muitakin kuin pelkkiä sisällöllisiä asioita. Esimerkiksi selkokielen painoasu poikkeaa merkittävästi tavallisesta. Kirjasin koko vaihtelee 12 ja 18 pisteen välillä. Riittävän suuri kirjasinkoko auttaa esimerkiksi vanhuksia lukemisessa. Rivien välistys tulee olla ilmava ja kappaleiden väliin jätetään reilusti tilaa. Tekstissä käytetään tiheää kappalejakoja, selkeää ryhmittelyä ja otsikointia. (Virtanen 2012, 119–124.) Tavujakoa ei käytetä sekaannusten välttämiseksi ja yksi rivi saa sisältää vain yhden ajatuskokonaisuuden. Ulkoasuun panostetaan vain selkeydellä, räväkät väripohjat ja tekstin värin liiallinen vaihtelu korkeintaan vaikeuttavat lukemista. (Rajala 1990, 35–36) Varsinaista painotuotetta tehtäessä on kiinnitettävä lisäksi huomiota vielä julkaisun kokoon, sidontatapaan sekä paperin laa-

tuun ja niistä syntyvään kokonaisuuteen. Aikuisille suunnattu materiaali ei saisi muistuttaa liikaa lastenkirjaa, vaikka siinä onkin huomioitu selkokielen painoasulliset ratkaisut. (Virtanen 2012, 125.)

4.5 Seksuaalisuus opetuksen aiheena

Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen tulee tehdä keskustelukumppanin sekä tilanteen ehdoilla. Opetustilanteessa puheeksi ottaminen helpottuu, kun opettaja on perehtynyt opetusryhmän erityispiirteisiin. Maahanmuuttajista koostuvan erityisryhmän ohjaamisessa tärkeää muistaa tahdikkuus, hienotunteisuus sekä ammatillisuus. Ohjaajan on oltava samalla myös rohkea sekä vakuuttava. Liian jyrkkiä yleistyksiä on hyvä välttää, jotta ohjaaja ei tule tehneeksi oletuksia esim. kuulijoiden seksuaalisista identiteeteistä tai perhetilanteesta. Esimerkiksi on turvallisempaa puhua kumppanista kuin tyttö- tai poikaystävästä. (Kivijärvi 2005.) Seksuaalisuudesta puhuttaessa on erittäin tärkeää, että ohjaajaa itseään ei nolota puhua aiheesta, ja että hän on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. (Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 7.)

Helpointa on tarjota ryhmälle mahdollisuutta puhua seksuaalisuudesta, kun keskustelu luontaisesti kulkeutuu aiheeseen. Ryhmäkeskustelu on oiva keino madaltaa kynnystä puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Silloin oppilaat saavat keskustella aiheesta ensin tuttujien ihmisten kanssa ja vasta sen jälkeen jakaa yhteiset pohdintansa koko ryhmälle sekä ohjaajille. Tällöin paine ei kohdistu juuri yhteen henkilöön ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen helpottuu. (Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2009, 32; Keski-Hirvelä 2008). Mikäli oppilaat kuitenkin häveliäisyys- tai muista syistä välttelevät aihetta parhaansa mukaan, on puheeksi ottaminen vaikeaa taitavammalle ammattilaisellekin. (Kivijärvi 2005). Jos oppilaat eivät ole valmiita vielä keskustelemaan puheeksi otetusta aiheesta, on tärkeää, että ohjaaja rohkaisee heitä palaamaan askarruttaviin kysymyksiin sitten kun se heistä itsestään tuntuu sopivalta. (Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8.)

4.6 Seksuaalisuuteen suhtautuminen eri kulttuureissa

Maahanmuuttajille kohdistuvassa seksuaalikasvatuksessa on otettava huomioon kohde-ryhmän tietoperustan lisäksi heidän edustamiensa uskontojen ja kulttuurien suhtautuminen seksuaalisuuteen. Hakemalla tietoa uskontojen asettamista rajoituksista ja kulttuurissa vallitsevista häveliäisyysäännöistä voidaan helpottaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä maahanmuuttajien kanssa. Tällöin myös opetusta ja ohjausta on mahdollisuus valmistella paremmin etukäteen.

Seksuaalikulttuuriin sisältyy seksuaalitavoista, seksuaalimoraalista sekä seksuaalisuutta koskevista tiedoista ja uskomuksista muodostunut kokonaisuus. Eri kulttuureissa seksuaalisuuteen voidaan suhtautua esimerkiksi rajoittavasti ja sallivasti. Seksuaalikulttuurin muodostumiseen vaikuttaa voimakkaasti seksuaali-ideologia, joka kertoo siitä, mikä seksuaalinen toiminta yhteisössä koetaan hyväksyttäväksi. Hyväksytyt seksuaalinen toiminta voi riippua paljon toimijan sukupuolesta, elämänvaiheesta ja ihmissuhteen laadusta. (Huhdanperä-Ketonen 2010, hakupäivä 25.5.2012.) Myös Kontulan (2008, 17) mukaan seksuaalikulttuuria määrittävät yhteisön jäsenyyteen kuuluvat säännöt, uskomukset ja normit. Siihen kuuluu myös se, hyväksyykö yhteisö jäsenensä seksuaalisen käyttäytymisen.

Seksuaalisuuteen suhtautumiseen vaikuttavat aika, yhteiskunta, historia, kulttuuri, uskonto ja elämän olosuhteet, jotka vaihtelevat yksilöittäin. Suhtautuminen on ollut eri aikoina ja eri kulttuureissa hyvinkin erilaista (Väestöliitto 2012d, hakupäivä 23.5.2012). Suomessa suhtautuminen seksuaalisuuteen on elänyt aikakausien vaihtumisen mukana ja kuitenkin säilynyt asenneilmapiiriltään sallivan ja tasavertaisen välimaastossa (Brusila 2008, 11–12).

Venäjällä seksuaalisen käyttäytymisen kuilu sukupolvien välillä on harvinaisen suuri. Muutama vuosikymmen takaperin seksuaalisuuteen liittyviä julkaisuja ja tietoa oli saatavilla hyvin vähän, ja suhtautuminen seksuaalisuuteen oli hyvin rajoitettua. Seksuaalisuuteen liittyvät arvot ja teot ovat olleet suuressa ristiriidassa, ja seksuaalinen vapautuminen alkoi julkisesti vasta 1990-luvulla. Muutokset seksuaaliasenteissa ja käyttäytymisessä näkyvät erityisesti nuorten kohdalla. (Rotkirch 2007, 29–31.) Ehkäisymenetelmistä abortti ja luonnolliset menetelmät, kuten keskeytetty yhdyntä, ovat ol-

leet yleisiä. Neuvostoliiton aikana korostettiin voimakkaasti hormonia sisältävien pille-
reiden haittavaikutuksia ja tämä lienee syynä siihen, että ehkäisytablettien yleistymis-
estä huolimatta niitä ei edelleenkään juuri käytetä. Kondomien käytön yleistyttyä eh-
käisy menetelmänä käytettyjen aborttien määrä on alkanut laskea. Kondomin käytön
yleistyminen on osittain johtunut sukupuolitauditartuntojen suuresta määrästä Venäjällä.
(Rotkirch 2007, 33–36.)

Seksuaalisuuteen liittyvä viestintä voi olla haasteellista, sillä esimerkiksi perhesuunnit-
telu ja turvaseksi ovat edelleen tabuja Venäjällä. Seksuaalikasvatus ja lisääntymiseen
liittyvät asiat ovat koulussa liitetty usein osaksi biologian tunteja, eikä niihin ole kiinni-
tetty juurikaan huomiota. Neuvostoajana seksuaalisuutta tukahdutettiin Venäjällä voi-
makkaasti, ja vielä 1990-luvulla perhesuunnittelua vastaan käytiin mittava kampanja,
jonka seurauksena seksuaalivahvonnin sijasta pyrittiin kovempaan kontrollointiin. Sek-
suaalisuuteen liittyvistä asioista käydään etenkin nuorten osalta keskustelua ystävien
kanssa, mutta asiantuntijoiden luo hakeudutaan vasta ongelmien ilmettyä. 2000-luvun
alussa pietarilaisista nuorista vain 20 % kertoo saaneensa seksuaalikasvatusta kotona ja
8 % koulussa. (Ihamäki 2012, 90–94.) Puutteellisen valistuksen taustalla on saattanut
olla pelko siitä, että seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot lisäävät aikaisia kokeiluja ja sitä
kautta myös ongelmia (Apter ym. 2009, 11).

Venäjällä **ortodoksinen kirkko** hyväksyy munasolun hedelmöittymisen estävät ehkäi-
symenetelmät, mutta esimerkiksi hedelmöittyneen munasolun tuhoava kierukka ei ole
sovelias. Kirkon mukaan abortti on jyrkästi kielletty, mikä on ristiriidassa suurien abort-
tilukujen kanssa. Lapsettomuushoidoissa käytettäviä kehon ulkopuolisia hedelmöittämi-
siä pidetään luonnottomina (Rotkirch 2007, 40).

Seksuaalisuus on tabu useissa **Aasian maissa**. Intiassa ylempien kastien hindunaisilla ei
naisen sukupuolielimiä kuvaavaa sanaa ole edes olemassa. (Nazarenko 2011, 24.) Häve-
liäisyys on olennainen osa Intian ja Etelä-Aasian viestintäkulttuureja hindulaisuuden
kautta. Perheissä ei usein anneta seksuaalikasvatusta eikä esimerkiksi kuukautisista ker-
rota tytöille etukäteen. Sukupuolitaudit ovat etenkin naiselle vakava asia ja merkki sää-
dyttömyydestä tai kyvyttömyydestä tyydyttää aviomies. Niinpä tartunnan saanut hakeu-
tuu lääkärin vastaanotolle vasta tilanteen vakavien oireiden tai lapsettomuuden takia.
Avioparit välttelevät tunteen osoituksia, jotka saattaisivat viitata seksuaalisuhteeseen.

Nainen ei myöskään perinteisesti käyttäytyessään edes puhuttele miestänsä julkisella paikalla. (Korhonen & Närhi 2011, 45.)

Seurustelukulttuuri ennen avioliittoa vaihtelee kunkin maan oman tapakulttuurin mukaan. Esimerkiksi tiibetiläisnuoret saattavat olla keskenään seurustelusuhteessa, johon myös seksi kuuluu, mutta raskautta avioliiton ulkopuolella vältetään. Jos tyttö kuitenkin tulee raskaaksi, poikalapsi hyväksytään yleisesti tyttölästä paremmin. Vietnamilaisessa kulttuurissa tytön on oltava neitsyt naimisiin mennessään. Esiaviollista seksiä tai aviottomia lapsia ei hyväksytä vaan ne saattavat koko suvun häpeään. Thaimaalaisessa kulttuurissa esiaviollinen raskaus ei ole toivottavaa, mutta syntyessään lapsi kuitenkin hyväksytään osaksi perhettä. (Korhonen & Närhi 2011,47,49.)

Aasian pääuskontoja ovat **buddhalaisuus** ja **hindulaisuus**. Buddhalaiset suhtautuvat seksuaalisuuteen luonnollisena osana elämää. Buddhalaisessa kulttuurissa avioliitto ei ole velvollisuus ja avioero on sallittu. Avioliittomuoto on yleensä yksiavioinen mutta myös monivaimoinen tai vastaavasti monimiehinen. Useista maailman uskonnoista poiketen buddhalaisia ei kehoiteta lisääntymään. Maallikot voivat käyttää ehkäisyä kunhan se ei vahingoita sikiötä tai partneria. Ehkäisyn oikeanlainen käyttäminen osoittaa taitavuutta, joka on hyväksi pyrittäessä kohti valaistumista. Abortti tuomitaan vakavana ja taitamattomana tekona. Kiellon taustalla on oppi jälleensyntymisestä, tappamiskielto sekä ihmiselämän harvinaislaatuisuus. (Korhonen & Närhi 2011, 50.)

Osa kohderyhmämme opiskelijoista tuli maista, joissa **islam** on valtauskonto. Uskonnon tulkinta vaihtelee maasta, kulttuurista ja yksilöstä riippuen, mutta islamin usko antaa muslimikulttuureissa säännöillään pohjan kaikelle arkielämälle. Islam on maailmassa laajalle levinnyt uskonto, joka antaa muslimeille erilaisia ohjeita esimerkiksi seksuaalisuudesta ja pukeutumisesta. Pukeutumisen on oltava peittävää, minkä tarkoituksena on välttää seksuaalisten halujen herääminen. Muslimit eivät myöskään paljasta intiimialueitaan kenellekään, mikäli mahdollista. Mahdollisuus vartalon verhoamiseen tulee ottaa huomioon myös terveydenhuollossa. (Akar 2011; Brusila 2008, 102, 109–112.) Islamin mukaan vain avioparit toteuttavat seksuaalisuuttaan harrastamalla seksiä ja neitsyyttä arvostetaan. Muslimikulttuurissa raskauden ehkäisymenetelmät ovat pääosin sallittuja, mutta aborttia ei usein hyväksytä. Sukupuolitaudeista yleensä vaietaan.

Lasten saaminen on islamin uskossa tärkeä ja arvostettu asia, lapsettomuus voi olla peruste esimerkiksi avioerolle. (Akar 2011; Brusila 2008, 91–92, 98–113.) Esimerkiksi Somaliassa perheiden lapsiluku on yleensä suuri. Yksi syy tähän on se, että avioliiton tarkoituksen katsotaan olevan lasten saaminen. (Degni, Mölsä & Pöntinen 2006, hakupäivä 12.8.2013.) Toisaalta Somaliassa ehkäisyvälineitä on myös ollut huonosti saatavilla. Tiedot esimerkiksi sukupuolitaudeista ja HIV:stä ovat tavanomaista puutteellisempia ja virheellisempiä, ja sama pätee myös Sudaniin. (Apter ym. 2009, 15.)

Kulttuurisidonnainen suhtautuminen seksuaalisuuteen näkyy myös suhtautumisessa kuukautisiin ja vaihdevuosiin. Eri kulttuureissa kuukautisiin ja vaihdevuosiin liitetään monenlaisia uskomuksia, ja ne määrittävät merkittävästi naisen sosiaalista asemaa. (Kelly 2011, hakupäivä 30.12.2012.) Myös eri uskonnot määrittävät voimakkaasti suhtautumista menstruaatioon ja menopausiin (Gibbs, Guterman & Mehta 2008, hakupäivä 29.12.2012.) Lisäksi kuukautis- ja vaihdevuosioireet vaihtelevat eri kansojen ja kulttuurien välillä. Eri oireisiin vaikuttavat usein ympäristötekijät, kuten ruokavalio ja ilmasto, mutta myös yleinen suhtautuminen asiaan. Koska esimerkiksi vaihdevuodet usein parantavat naisen sosiaalista asemaa, ei vaihdevuosiin liittyviä oireita haluta kertoa tai niitä ei koeta tärkeiksi. Aina oireita ei edes osata yhdistää vaihdevuosiin. (Punnonen 2004, 41–42; Avis & Crawford 2007, hakupäivä 29.12.2012; Kelly 2011, hakupäivä 30.12.2012.)

Maissa, joissa suhtautuminen kuukautisiin ja naisen seksuaalisuuteen on negatiivinen, tarkoittavat vaihdevuodet puhdistumista sekä naisen sosiaalisen aseman paranemista. Tällaisia maita ovat esimerkiksi Intia ja Kiina. (Punnonen 2004, 36–38; Avis & Crawfords 2007, hakupäivä 29.12.2012.) Intiassa nainen on hedelmällisessä iässä likainen ja uhka miehelle. Kiinan ja Intian tavoin Japanissa kuukautisten loppuminen tarkoittaa naisen arvon ja kunnian kasvua. Latinalaisen Amerikan kansat suhtautuvat vaihdevuosiin positiivisesti, koska he näkevät vaihdevuodet vain luonnollisena osana elämää. (Kelly 2011, hakupäivä 30.12.2012.) Hedelmällisyyden loppuminen on painava syy suhtautua positiivisesti vaihdevuosiin esimerkiksi Meksikon mayoilla ja kreikkalaisilla. Muilla kuin länsimaisilla naisilla on yleisesti enemmän hyviä odotuksia vaihdevuosia kohtaan. Nuoruutta ihannoivissa länsimaissa negatiivisen suhtautumisen vaihdevuosiin aiheuttaa se, että ne usein nähdään osana keski-ikä ja ikääntymistä. (Avis & Crawford 2007, hakupäivä 29.12.2012.)

5 OPETUSTAPAHTUMIEN JA OPPAAN SUUNNITTELU SEKÄ TOTEUTUS

5.1 Ideointi ja aiheeseen perehtyminen

Kaikki projektit alkavat määrittelyvaiheella, jonka aikana analysoidaan, onko aiotun kaltaiselle projektille tarvetta. Vaiheen aikana vastataan kysymyksiin, kenelle projektia tehdään, millainen projekti olisi tarkoituksenmukainen, millaisia kohderyhmiä projektilla olisi ja ratkaistaan se miksi projekti pitäisi ylipäättään toteuttaa ja kenen etuja projekti tulisi palvelemaan. Määrittelyvaiheen tuloksena projektille muodostuu päämäärä, missio (mitä teemme ja kenelle) ja visio eli mitä meillä on valmiina projektin päättyttyä. (Virtanen 2000, 74.)

Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille soveltuvia ongelmaratkaisukeinoja ovat aivoriihi ja tuplatiimi. Aloitimme opinnäytetyömme ideoinnin keväällä 2012. Työskentelymme noudatti projektin alussa aivoriihen toimintatapa. Aivoriiehen osallistuivat myös yhteistyötahon edustaja ja ohjaava opettaja. Ensimmäinen ehdotus opinnäytetyön toteuttamisesta perinteistä isommassa ryhmässä tuli opettaja Ulla Paanaselta. Myös ensimmäinen ajatus monikulttuurisuudesta opinnäytetyön aiheena tuli Ullalta. Ryhmän muodostumisen jälkeen aloimme miettiä opinnäytetyön aiheen tarkempaa muotoa sekä toteutustapaa.

Mietimme aluksi erilaisia lähestymistapoja aiheeseen. Pohdimme kulttuurien välisiä eroja ja monikulttuurisuuden näkymistä terveydenhuollossa. Melko pian valitsimme näkökulmaksi seksuaaliterveyden edistämisen. Hahmottelimme ideaa jonkinlaisesta opetustapahtumien sarjasta, joka järjestettäisiin maahanmuuttajanoikeuksien, mutta vielä tässä vaiheessa pohdimme myös muita vaihtoehtoja. Vaihtoehtoina olivat esimerkiksi teemapäivän tai aiheeseen liittyvän tapahtuman järjestäminen. Kohderyhmän suhteen meillä myöskään ei ollut heti varmuutta, pidimme mahdollisina vaihtoehtoina esimerkiksi maahanmuuttajanoikeuksia tai nuoria maahanmuuttajanoikeusajajia.

Ehdotus Naisten koulusta yhteistyökumppanina tuli Ulla Paanaselta, joka oli käynyt jo alustavia keskusteluja Naisten koulun kanssa heidän mahdollisesta opinnäytetyön tarpeestaan. Kävimme keväällä 2012 tapaamassa Naisten koulun projektikoordinaattori Matleena Melanderia ja keskustelimme Naisten koulun toiminnasta sekä mahdollisesta yhteistyöstä. Pohdimme yhdessä toimintaa ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, joista Naisten koululla opiskelevat maahanmuuttajanaiset hyötyisivät. Innostuimme asiasta, ja aloimme valmistautua toukokuussa 2012 pidettyihin valmistaviin seminaareihin, joita myös Matleena tuli kuuntelemaan. Syksyllä 2012 tapasimme Naisten koululla uudestaan ja sovimme yhdessä suullisesti opinnäytetyön toteuttamisesta. Samalla sovimme lopulliset aiheet, jotka käsiteltäisiin Naisten koulun opiskelijoiden kanssa.

Projekti eteni tuplatiimimallin tapaan (Jämsä & Manninen, 2000). Haimme tietoa ja perehdyimme aiheeseen pienryhmiin jakautuneina. Valmistaviin seminaareihin haimme tutkittua tietoa kulttuurien vaikutuksesta viestintään ja seksuaalisuuteen, seksuaalioikeuksista, tyttöjen ja naisten kaltoinkohtelusta, maahanmuuttajien seksuaaliterveydestä ja terveystalvelujen käyttämisestä sekä kotouttamisesta. Näiden lisäksi perehdyimme puhuttuun ja kirjoitettuun selkokieleen, puheeksiottamiseen seksuaaliterveyttä käsiteltäessä sekä erityisryhmän kuten maahanmuuttajien ohjaukseen ja opetukseen. Ennen opetustuntien ja oppaan valmistumista haimme teoriatietoa kaikista käsiteltävistä aiheista. Tiedon etsimiseen käytimme alan kirjallisuutta ja erilaisia artikkeleita. Materiaalin etsimme kirjastoista ja internetistä. Ideointivaiheessa laatua parantavina tekijöinä toimivat niin maahanmuuttajanaisten kuin heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten mukaan ottaminen sisällön suunnitteluun ja kehittelyyn (THL 2010). Opinnäytetyön aikana etsimme tietoa myös tuotteistamisesta sekä projektityöskentelystä aiheeseen liittyvän teorian lisäksi.

5.2 Opetustapahtumien suunnittelu

Opetustapahtumien, oppaan ja koko projektin suunnittelu tapahtui osittain yhtä aikaa. Teimme syksyn aikana projektimme etenemisestä suunnitelman, jonka esitimme joulukuussa 2012. Projektisuunnitelman pohjalta oli helppo toimia etenkin aikataulullisesti, ja teimme erilliset liitteet projektin tehtävistä, aikataulusta sekä budjetista.

Aloimme suunnitella maahanmuuttajanaisille pidettäviä opetustapahtumia tarkemmin syksyllä 2012. Sovimme syksyn tapaamisessa Naisten koululla Matleena Melanderin ja Erja Stoltin kanssa opetustapahtumissa käsiteltävistä aiheista. Aiheiksi vahvistuivat **naisen anatomia, kuukautiset, vaihdevuodet, hedelmöittyminen, ehkäisy, sukupuolitaudit, naisten yleiset gynekologiset vaivat, gynekologinen tutkimus, seulonnat sekä rintojen itsetutkiminen**. Yhdessä heidän kanssaan sovimme myös opetustapahtumien ajankohdan ja paikan. Ryhmän kesken jaoimme opetettavat aiheet ja sovimme opetustapahtumien järjestyksen. Kokoonnuimme opinnäytetyöryhmän jäsenten kesken usein, ja kävimme pienryhmittäin myös tutustumassa Naisten koulun tunteihin. Tutustuessamme etukäteen Naisten koulun opiskelijoihin saimme arvokasta tietoa heidän kielitaidostaan, valmiuksistaan ottaa tietoa vastaan sekä ryhmässä vallitsevasta tunnelmasta. Samalla naiset saivat mahdollisuuden nähdä meidät ennen opetustapahtumia. Naisten koulun opiskelijat allekirjoittivat lupalomakkeet opinnäytetyöhön osallistumista varten joulukuussa 2012.

Väestöliiton tutkimuksen mukaan maahanmuuttajalle on varattava keskimäärin 1,5-kertainen aika- ja henkilöstöresurssi ohjaamista varten (Apter ym. 2009, 29). Koska opetettavaa asiaa oli paljon, ja tiesimme kohderyhmämme vaativan oppimiselle enemmän aikaa, yritimme suunnitella opetustapahtumat mahdollisimman hyvin. Teimme opetustapahtumiin suunnitelmat käsiteltävistä aiheista, opetuksen menetelmistä ja aikataulusta sekä tarvittavista materiaaleista. Harkitsimme myös tulkkipalvelun käyttämistä, mutta päätimme kuitenkin toteuttaa opetustapahtumat suomeksi. Tähän oli syynä se, että uskoimme Naisten koulun opiskelijoiden hyötyvän suomenkielisten terveyteen liittyvien sanojen oppimisesta, sillä se helpottaisi esimerkiksi terveydenhuollon palvelujen käyttämistä ja hoitoon hakeutumista. Päätöstämme tuki lisäksi se, että myös Naisten koulun muu opetus on suomenkielistä ja maahanmuuttajien kielitaidon kehittyminen yksi Naisten koulun tavoitteista.

Kohderyhmämme jäsenet tulivat hyvin erilaisista kulttuureista, ja olisi ollut mahdoton toteuttaa jokaiselle juuri oikealla tavalla kohdistettua opetusta. Jokainen oppija on kuitenkin yksilö, ei vain tietyn kulttuurin edustaja. Suomalaiseen yhteiskuntaan sopeutumisen näkökulmasta ei olisi myöskään ollut tarkoituksenmukaista keskittyä liikaa oppijoiden mahdollisiin ennakkokäsityksiin. Päätimme toteuttaa opetustapahtumat mahdollisimman neutraalisti tutkittuun tietoon perustuen, mutta seuraten ryhmäläisten reaktioita

opetustapahtumien aikana mahdollisten ristiriitojen varalta. Tiesimme, että kulttuuriin sidonnainen sanaton viestintä voi helposti aiheuttaa väärinkäsityksiä.

Opetustapahtumien sisällön suunnittelussa toimimme niin, että jokainen vastasi itsenäisesti omasta aiheestaan sen mukaan, miten olimme ne aikaisemmin jakaneet. Opinnäytetyöryhmän kesken teimme suunnitelman opetustapahtumien käytännön järjestelyistä, kuten opetustilan etukäteisvalmisteluista ja opetuksen yhteydessä tapahtuvasta kahvituksesta. Jaoimme etukäteen tehtäviä myös esimerkiksi materiaalien hankinnan suhteen.

Ennen varsinaisten opetustapahtumien toteuttamista järjestimme oikeaa tilaisuutta jäljittelevän koekäytön helmikuussa 2013 testataksemme oppimateriaalin ja tuntisuunnitelman toimivuutta sekä harjoitellaksemme toimimista maahanmuuttajaryhmän kanssa. Järjestimme opetustapahtuman maahanmuuttajille, jotka opiskelevat Oulun aikuiskoulutuskeskuksessa lähihoitajiksi. Heidän kielitaitonsa oli huomattavasti edistyneemmällä tasolla kuin varsinaisen kohderyhmämme, mutta valitsimme tarkoituksella opetettavista aiheistamme kaksi mielestämme abstrakteinta ja vaikeimmin hahmotettavaa kokonaisuutta. Valitut aiheet olivat hedelmöittyminen ja vaihdevuodet, niihin aiheisiin meillä oli myös vähiten havainnollistamismateriaalia. Koekäyttö sujui hyvin, ja saimme koeryhmältämme arvokasta palautetta käyttämämme kielen vaikeustasosta, puheen nopeudesta sekä oppimateriaalin kiinnostavuudesta ja toimivuudesta. Saimme myös hieman tuntumaa siihen, miten eri kulttuureissa opettamiimme aiheisiin suhtaudutaan.

5.3 Opetustapahtumien toteutus

Väestöliiton tutkimuksessa todetaan, että selkokielisen ja kulttuurisensitiivisen ohjausmateriaalin tarve on suuri. Käännetty materiaali ei vastaa tarpeita, sillä monesti suomalainen käsitteistö ei vastaa maahanmuuttajien käsitteistöä. (Apter ym. 2009, 29.) Lähtökohtana oppimateriaalin valmistamisessa meillä oli asiakaslähtöisyys. Tarkoituksenamme oli luoda oppimateriaali, joka sisältää juuri kohderyhmällemme tärkeitä asioita helposti ymmärrettävässä muodossa suomen kielellä.

Tammi-helmikuussa 2013 valmistimme opetustapahtumissa käytettävät PowerPoint -materiaalit, joihin saimme asiantuntijanäkemyksiä Naisten koulun Erja Stoltilta, Maija Rannalta ja Luz Peltoniemeltä. Vaikka jokainen ryhmämme jäsenistä teki itse oppimate-

riaalin aiheestaan, huolehdimme materiaalien yhtenäisestä rakenteesta, kieliasusta ja runsaasta kuvituksesta. Oppimateriaalin valmistamisen suurimpana haasteena oli opetettavan asiasisällön rajaaminen. Opetettavaa asiaa olisi ollut paljon, mutta kohderyhmän ja rajallisen ajan vuoksi oppimateriaaleihin oli valittava vain tärkeimmät asiat ja perustiedot. Aiheiden rajaamisessa suurena apuna oli yhteistyökumppanimme asiantuntijuus sekä järjestämämme koekäyttötilaisuus. PowerPoint -oppimateriaalit ja kirjalliset suunnitelmat tuntien etenemisestä (LIITE 1) toimitimme etukäteen Naisten koululle kommentoitavaksi.

Itse opetustapahtumat järjestettiin Oulun seudun ammattikorkeakoulun tiloissa maaliskuuhun 2013. Naisten koulun opiskelijoista paikalla oli aina 6-10 naista sekä heidän lisäksi kaksi Naisten koulun edustajaa. Jokainen opetustapahtuma kesti kaksi tuntia sisältäen kahvitauon. Opetustapahtumien alussa jaotimme opiskelijoille oppimateriaalit, jotka he myös saivat itselleen. Opetustapahtuman jälkeen kävimme ohjaavan opettajan, opponenttien ja Naisten koulun edustajien kanssa arviointikeskustelun kulu-neesta opetustapahtumasta.

5.4 Oppaan suunnittelu

Oppaan suunnittelun aloitimme marraskuussa 2012 syksyllä ja edellisenä keväänä tapahtuneen ideoinnin pohjalta. Ideointivaiheessa laatua parantavina tekijöinä toimivat niin maahanmuuttajanaisten kuin heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten mukaan ottaminen sisällön suunnitteluun ja kehittelyyn (THL. 2010). Aluksi oppaasta suunniteltiin muutaman sivun vihkosta. Aihealueet olivat muovautuneet opetusryhmien kanssa jo aiemmin syksyllä, mutta oppaaseen niitä tuli vielä muutama lisää. Oppaan sisällöt valittiin vastaamaan parhaalla tavalla maahanmuuttajien kasvanutta seksuaaliterveyden opetuksen tarvetta (Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009, hakupäivä 19.12.2012.).

Oppaan suunnittelu aloitettiin laatimalla aihealueista sisältörunko. Tämän jälkeen päätettiin kuvituksesta. Kuvituksen haluttiin olevan helposti lähestyttävä, yhtenäinen tekstin kanssa sekä tuovan esille monikulttuurisen näkökulman. Kuvat piirrettiin selkojulkaisun kuvitusohjeita noudattaen, ja niissä pyrittiin välttämään epä johdonmukaisuuksia

tekstiin nähden. (Virtanen. 2012. 137–139.) Kulttuurisensitiivisyys ja maahanmuuttaja-lähtöisyys olivat avainsanoja niin tekstien kuin kuvituksen suunnittelussa

Layoutia suunniteltiin kuvituksen ja värimaailman pohjalta. Kokonaisuudesta haluttiin tehdä esteettinen ja mielenkiintoinen, sillä se helpottaa vaikean asian käsittelyä (Jämsä & Manninen. 2000. 103, 104, 107). Positiivinen kokemus tuotteesta jo ensi silmäyksellä, auttaa tuotteen käyttöön sitoutumista ja tuotteelle asetetut päämäärät saavutetaan tehokkaammin. Tämän vuoksi esteettisen kokonaisuuden huolellinen suunnittelu on tärkeää erityisesti sosiaali- ja terveystalouden tuotekehityksessä (Jämsä & Manninen. 2000. 103, 104,107).

Tekstien ymmärrettävyyttä mietittiin paljon selkokieliisyyden pohjalta. Tekstin tuli olla yksinkertaista mutta informatiivista, jäsenneiltyä ja selkeää (Virtanen 2012, 17). Vaikeiden käsitteiden ymmärtämistä haluttiin helpottaa luomalla oppaan loppuun käsitelueteloa. Luettelosta löytyvät sanat tummennettiin, kun ne esiintyivät tekstissä ensimmäisen kerran.

5.5 Oppaan toteutus

Oppaan kuvituksen toteutti Virpi Lapinlampi. Kaisa Ylikerälä suunnitteli ja toteutti oppaan layoutin. Lähteitä oppaan sisällöksi kerättiin koko projektiryhmän toimesta, jolloin jokainen keräsi alustuksen omasta aihealueestaan opasta varten. Sisällön kirjoittaminen ja muokkaus tehtiin koko opasryhmän toimesta. Kuvitus alkoi keväällä 2012 luonnosten pohjalta, ja valmistui lopullisesti helmikuussa 2013. Tekstejä aloitettiin kirjoittamaan joulukuussa 2012 ja ne valmistuivat alustavasti maaliskuussa 2013.

Sisältöä muokattiin opinnäytetyön ohjaajan sekä äidinkielen opettajan toimesta ja lopullisesti sisältö oli valmis touko- kesäkuussa 2013. Sisällön valmistuttua pyysimme tarjoukset oppaan painatuskustannuksista paikallisilta painotaloilta ja valmiin tuotteen saimme haltuumme kesä-heinäkuun 2013 vaihteessa. Oppaasta tuli paljon suunniteltua laajempi, koska aihealueita ja kuvitusta oli paljon ja layout haluttiin pitää ilmavana.

5.6 Projektin päättäminen

Projektin tuloksen valmistuttua projektipäällikkö laatii loppuraportin yhdessä projektiryhmän kanssa. Loppuraportti antaa arvokasta tietoa seuraavien projektien tehokkaampaa toteuttamista ajatellen. (Pelin 2011, 354.) Loppuraportti sisältää selvityksen projektin tarkoituksesta, suunnitelman ja toteutuman vertailusta, projektiorganisaation toimivuudesta, tunnistetuista ongelmista ja niiden ratkaisuksista, opituista asioista henkilöittäin/vaiheittain sekä mahdollisista jatkotoimenpiteistä. (Huotari 2012, hakupäivä 5.8.2013) Loppuraportin valmistumisen jälkeen kokoonnutaan päättämiskokoukseen. Päättämiskokouksessa käsitellään projektin loppuraporttia sekä arvioidaan projektin toteutusta, tulosta ja onnistuneisuutta. Viimeiseksi, mikäli kaikki projektin jäsenet ovat yhtä mieltä, hyväksytään loppuraportti sekä päätetään projekti virallisesti. (Pelin 2011, 356; Huotari 2012, hakupäivä 5.8.2013.)

Projektin saattaminen päätökseen alkoi loppuraportin ideoinnilla toukokuussa 2013 Minna Mannisen johdolla. Samassa tapaamisessa sovimme loppuraportin kirjoittamisesta kolmessa osassa pienryhmittäin. Jokainen pienryhmä otti vastuun loppuraportin kirjoittamisesta kolmeksi viikoksi kerrallaan ja jokaisen ryhmän osiot sovittiin etukäteen. Sovimme myös osiot, jotka kirjoittaisimme yhdessä. Lisäksi jokainen kävi läpi aiemmin kirjoittamansa tiedonhaun teoreettisen osuuden ja muokkasi sen loppuraporttiin sopivaksi .

Toukokuussa 2013 pidimme kolme työryhmän sisäistä palaveria, joissa kävimme tarkemmin läpi loppuraportin otsikointia, rakennetta ja sisältöä. Kävimme yhdessä läpi mitä kukin loppuraportin osio tulisi sisältää. Loppuraportin kirjoittaminen alkoi kesäkuussa 2013, jokainen ryhmä kirjoitti omaa osuuttaan kolme viikkoa. Sisäisen oikoluvun jälkeen loppuraportti annettiin Minna Manniselle tarkistettavaksi elokuussa 2013. Tarkistuksen jälkeen tarvittavat muutokset tehtiin niin, että loppuraportti oli valmis 2014.

Loppuraportin valmistumisen jälkeen pidimme projektin päätöspalaverin ohjaavan opettajan Minna Mannisen sekä työryhmän kesken. Päätöspalaverin tarkoituksena oli koostaa projekti sekä tehdä lopullinen opponointi. Opinnäytetyömme esitys tapahtui sisäises-

ti ryhmän kesken, kuten valmistavan seminaarin, projektisuunnitelman, opetustuntien, oppaan ja loppuraportin opponointikin.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Opetustapahtumien arviointi

Opetustapahtumat toteutuivat lähes suunnitellusti. Valmistauduimme tapahtumia varten hyvin ja onnistuimme pitämään ne lähes suunnitelmien mukaan. Mielestämme tapahtumien ilmapiiri oli oikein myönteinen ja oppimiseen kannustava. Pyrimme luomaan kohderyhmän naisille tunnelman siitä, että olemme yhdessä kokoontuneet puhumaan meille kaikille naisille tärkeistä asioista ja onnistuimme siinä hyvin. Naiset kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan ja rohkaistuivat kysymään heidän mieltä askarruttavia kysymyksiä.

Muutoksia suunnitelmiin aiheuttivat hieman meistä riippumattomat tekijät, kuten elektroniikan toimimattomuus ja kohderyhmän saapuminen paikalle hieman aikataulusta myöhässä. Tekijöiden näkemyksen mukaan suurimpana ongelmana nähtiin ajankäyttö; aikaa meni odottamattomiin asioihin ja abstraktien asioiden avaamiseen. Ajan tarpeen arvioiminen oli hankalaa, vaikka tiedostimme, että käsitteiden ja asioiden avaamiseen aikaa tulee varata. Opetustapahtumissa otettiin huomioon kohderyhmän erilaiset kielelliset tasot. Kaikki kohderyhmän naiset eivät ymmärtäneet kaikkea opiskeltua sisältöä, kun taas toiset saivat enemmän irti opetetuista aiheista. Opetettavat aiheet rajattiin mahdollisimman tarkasti, jälkepäin kuitenkin todettiin, että tiettyjä aiheita olisi voitu rajata tiukemminkin.

6.2 Naisten palaute opetustapahtumasta

Opetustapahtumien arviointia varten loimme kyselylomakkeen (LIITE 2), joka käytiin kohderyhmän kanssa läpi erillisessä keskustelutuokiossa. Kyselykaavakkeen kysymykset pohjautuivat projektin laatutavoitteisiin ja sillä pyrittiin selvittämään opetustapahtumien selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Kysymysten muotoilussa pyrittiin huomioimaan se, että tilaa jäisi myös vapaamuotoiselle palautteelle. Palautteen kerääminen tapahtui haastattelemalla naisia pienryhmissä ja heidän vastauksensa kirjattiin ylös kyselylomakkeelle. Huonom-

min suomea osaavat antoivat palautteensa yksin, jotta palautteen kerääjällä oli mahdollisuus selittää tarvittavat asiat useampaan kertaan. Paremman suomen kielen taidon omaavat antoivat palautteensa isommissa ryhmissä suullisesti.

Kohderyhmältä saatu palaute (LIITE 3) oli enimmäkseen positiivista. Kohderyhmä koki opetustapahtumat kiinnostaviksi. Naiset kokivat opetustapahtumat hyödyllisiksi ja kertoivat oppineensa paljon uutta oman terveyden edistämiseen liittyen. Suurin osa kohderyhmästä koki opetustapahtumien pituuden olevan sopiva ja käsiteltäviä asioita oli suurimman osan mielestä riittävästi.

“Minä tarvi tieto vaihdevuosien hormonihoido, mikä hyöty ja mikä haitta.”

Positiivisen palautteen lisäksi projekti sai kohderyhmältä myös rakentavia kehitysideoita ja rehellistä arviota siitä, minkä olisi voinut tehdä kenties paremmin toisin. Vaikka intiimien asioiden käsittelemistä ujusteltiin, niiden tärkeys tunnustettiin palautteessa suoraan. Palautteissa nimettyjä uusia asioita olivat mm. rintojen omatoiminen tutkiminen, kondomin käyttäminen ja raskauteen liittyvät asiat.

“En tiennyt että hiivatulehdus voi tulla, koska pesee liikaa.”

Osa kohderyhmän henkilöistä oli opetustapahtumien jälkeen jakanut oppimaansa edelleen lapsilleen, sukulaisilleen ja ystävilleen. Eräs kohderyhmän henkilö oli kertonut oppimistaan asioista jopa miehelleen.

“Kaikki tietoa en tarvi itse. Minä saa tunnilla tietoa ehkäisy ja olen kertonut minun tytöille.”

Opetuksen tukena käytetyn diaesityksen hyödyllisyyttä ymmärrettävyyden lisäämisessä arvioitiin omalla kysymyksellä. Palautteen antajista suurin osa oli sitä mieltä, että diaesitys selkeine kuvineen auttoi etenkin abstraktien aiheiden ymmärtämisessä. Kohderyhmä koki myös havainnollistamismateriaalin hyödyllisenä oppimisen tukena.

“Auttaa kun kuvia. Minä ei ymmärrä jos ei kuvia.”

Osa kohderyhmästä koki, että opetustapahtumat olisivat saaneet olla ajallisesti lyhyempiä. Osaan aiheesta olisi haluttu syvällisempää käsittelyä. Hieman yli puolet palautteen antajista olisi halunnut opetustapahtumiin lisää toimintaa. Palautteen antajat kokivat, että toiminnallinen opetus auttaa erityisesti vaikeiden asioiden sisäistämisessä.

“Minä haluan tutkia rintoja enemmän.”

“Tunneilla on hyvä olla lisä tietoa kaikki. En osaa sanoa mikä asia tärkeä.”

6.3 Oppaan arviointi

Opas toteutui visuaalisesti miellyttävänä ja sisällöllisesti laajana kirjasena, josta on helppo hakea tietoa seksuaaliterveydestä. Oppaasta tuli kattava, mutta selkeä ja se palvelee kohderyhmää halutulla tavalla. Oppaan tekstissä huomioitiin kohderyhmän kielelliset valmiudet: teksti on helppolukuista ja ymmärrettävää eikä sitä ole liikaa. Kuvituksessa otettiin huomioon etnisyys sekä eri ikäryhmät. Kuvat täydentävät tekstiä sekä helpottavat sen ymmärtämistä ja vaikeiden asioiden hahmottamista. Työn edetessä opasta arvioitiin ryhmän sisäisesti sekä yhdessä Minna Mannisen ja Tuula Kosken kanssa.

Oppaan alkuperäinen käyttötarkoitus opetustuntien apumateriaalina ei toteutunut ja näin ollen kohderyhmän arviota oppaasta ei saatu. Oppaan suhteen tarkempi suunnitteluprosessi olisi ollut tarpeen. Aihealueet olisivat vaatineet tiukempaa karsintaa heti suunnittelun alussa tai sitten hyvin niukkaa aiheiden käsittelyä. Lopulliseen oppaaseen valittiin kohderyhmän kannalta vain tärkeimmät aihealueet. Oppaan kirjoittamisen aikataulu oli tiukka ja sen tarkistukseen sekä lopulliseen muotoon saattamiseen kului suunniteltua enemmän aikaa. Kehitysideaksi jäi oppaasta mm. totta ja tarua - palsta sekä erilaiset tekstin lomaan sijoitetut tehtävät, jotka olisivat tehneet oppaasta interaktiivisemmän.

6.4 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä, mutta mielenkiintoinen projekti. Tavoitteiden mukaisesti jokainen meistä oppi paljon projektin eri vaiheista ja projektityöskentelystä. Projektiin toi haastetta ryhmän normaalia suurempi koko, mikä kuitenkin valmisti meitä paremmin tuleviin työelämässä tapahtuviin projekteihin. Opinnäytetyön tekeminen suuressa ryhmässä vaati kaikilta ryhmäläisiltä vuorovaikutustaitoja aivan uudella tasolla. Projektin eri vaiheissa tarvittiin niin joustavuutta kuin erilaisten työskentelytapojen hyväksymistä. Samalla saatiin paljon positiivisia kokemuksia siitä, mitä hyvä yhteistyö voi parhaimmillaan olla.

Yhteistyötahon kanssa yhteisenä tavoitteena oli edistää Naisten koulun opiskelijoiden ja maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä. Oppimateriaalien työstäminen yhdessä oli hyvin hedelmällistä, sillä näin oppimateriaalista saatiin kattava, mutta sopivan helppo kohderyhmää ajatellen. Tapaamiset ja keskustelut yhteistyötahon kanssa valmistivat meitä hyvin maahanmuuttajien kohtaamiseen ja ohjaukseen. Projektimme tulos oli hyvä ja molemmille osapuolille sopiva.

Projektin etenemisessä suurena apuna oli Google Drive, joka mahdollisti jokaisen jäsenen mahdollisuuden osallistua projektin tekemiseen. Sen avulla jokaisella ryhmän jäsenellä oli ajantasaista tietoa projektin vaiheista. Projektin alkuvaiheista saakka pidetyt säännölliset tapaamiset auttoivat meitä hallitsemaan aikatauluja ja pitivät projektin etenemisen sujuvana. Huolellisesti tehty projektisuunnitelma ja kaksi väliraporttia auttoivat aikataulun suunnittelussa ja siinä pysymisessä. Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ja aikatauluihin mahdollisti projektin toteuttamisen ajallaan.

Teimme heti projektin alkuvaiheessa Google Driveen kustannusarviolomakkeen, jossa oli näkyvillä sekä alustava suunnitelma, että ajan tasalla pidettävä toteuma kustannuksista. Kirjallisen budjettilomakkeen avulla kulujen jakaantuminen oli näkyvää ja sitä oli helpompi seurata. Budjetin laatiminen oli olennainen osa projektityötä, vaikka todelliset kulut opinnäytetyössä olivatkin nimellisiä. Henkilöstömenoja emme laskeneet mukaan kustannusarvioon, sillä opettajan palkan opinnäytetyön ohjaamisesta maksoi opettajan työnantaja. Oppilaan palkka toteutui opintopisteinä rahan sijasta, joten emme laskeneet rahallista arviota omalle työpanokselle.

Projektin kustannusarvion jaoimme materiaali-, oppaan paino- sekä muihin kuluihin. Materiaalikuluihin kuuluivat oppaan kuvien piirtämisvälineet, toimistotarvikkeet sekä opetustapahtumien havainnollistamismateriaalit. Muihin kuluihin kuului muun muassa opetustapahtumien kahvikulut, mahdolliset matkakulut sekä opinnäytetyön sidontakulut. Muut kulut jäivät suunnitellusta pienemmiksi kahvi- sekä matkakulujen osalta. Opinnäytetyön sidontakulut pysyivät suunnitellussa. Oppaan painokulut jäivät odotettua pienemmiksi, vaikka yksittäisen oppaan hinta oli oletettua korkeampi. Alun suunnitelmasta poiketen, oppaita ei painettu kohderyhmälle lainkaan. Materiaalikulut ylittyivät suunnitellusta reilusti, emme esimerkiksi saaneet niin paljon havainnollistamismateriaalia ilmaiseksi kun oletimme.

Tiukka aikataulu oppimateriaalien valmistamisessa vaati tiivistä yhteistyötä ryhmältä, yhteistyötaholta ja ohjaavalta opettajalta. Yhteistyötahon kanssa allekirjoitettavien yhteistyösopimusten viivästyminen, molemminpuoliset väärinkäsitykset sekä ennakkoletukset aiheuttivat jonkin verran epäselvyyksiä opinnäytetyön lopullisesta muodosta. Tältä olisi välttytty sopimalla asioista aikaisemmin ja tarkemmin sekä parantamalla tiedonkulkua.

7 POHDINTA

Oppimistavoitteinamme oli, että hallitsemme kaikki opetettavat aiheet ja kehityimme ryhmien ja seksuaaliterveyden ohjaamisessa. Tavoitteina oli myös perehtyä eri maahanmuuttajaryhmiin ja tiedostaa maahanmuuttajien parissa työskentelemisen haasteet. Samalla kartutimme ammatillista tietoperustaa sekä monikulttuurisuusosaamista. Oppimistavoitteisiimme kuului myös oppia projektityöskentely- ja ryhmätyöskentelytaitoja, tiedottamista, yhteisten tavoitteiden laatimista, aikataulujen luomista ja niissä pysymistä.

Opimme paljon aiheista, joita käsitelimme oppaassa ja opetustunneilla. Haimme laajasti tietoa kyseisistä aiheista ja harjaannuimme tiedonetsinnässä. Pohdimme paljon, kuinka opettaa aiheista mahdollisimman helposti ja mietimme myös etukäteen yksinkertaisia selityksiä vaikeille käsitteille. Ohjaustaitomme kehittivät huomattavasti ja saimme kokemusta erityisryhmän ohjaamisesta. Kohderyhmän puutteellisen suomen kielen taidon vuoksi jouduimme kiinnittämään suullisessa viestinnässä erityistä huomiota muun muassa puheen selkeyteen, puhenopeuteen, toistoihin ja sanavalintoihin. Projektin alussa, kun keräsimme teoreettista viitekehystä, perehdyimme eri maahanmuuttajaryhmiin ja ennen oppituntien järjestämistä saimme yhteistyökumppaniltamme tietoa kohderyhmämme naisista ja minkälaisista kulttuureista he tulevat.

Tärkein asia mitä opimme projektin toteutuksesta on, että sopimukset yhteistyötahon kanssa tulee tehdä hyvissä ajoin. Heti yhteistyön alkaessa on hyvä tehdä aiesopimus ja hieman myöhemmin varsinainen sopimus. Hyvissä ajoin tehdyllä sopimuksella olisimme voineet välttää toteutuksen yhteydessä tulleet epäselvyydet sopimuksen sisällöstä. Opinnäytetyöprojektin suunnitteluvaiheessa kukaan meistä ei ollut käynyt koulun järjestämää opinnäytetyö-kurssia tuotteen tekemiseen liittyen ja näin jälkeenpäin ajateltuna kyseisen kurssin käymisestä olisi ollut paljon enemmän hyötyä, jos sen olisi käynyt projektin alussa. Kurssilla opimme muun muassa, että yhteistyökumppanin kanssa käydyistä tapaamisista kirjoitetut palaverimuistiot olisi ollut tärkeä lähettää myös yhteistyökumppanille tarkistettavaksi. Siten ne olisivat olleet luotettavia asiakirjoja, jos myöhemmin on epäselvyyttä suullisesti sovitusta asioista.

Opimme muokkaamaan tekstiä eri lähteistä yhteen sovitettuun muotoon. Selkokieli-tyden hallintamme lisääntyi huomasti, vaikka emme käyttäneetkään varsinaista selkotekstiä. Opimme kirjoittamaan ja työstämään tekstiä yhdessä, jolloin useamman eri ihmisen kirjoittamista teksteistä muokkautui yhtenäisiä kokonaisuuksia. Ymmärrämme nyt kirjoittamisen olevan todellakin prosessi. Vaikka teksti tuntuikin ensin todella hyvältä ja selkeältä, parin päivän etäännyminen siihen ja paluu takaisin kirjoittamisen pariin paljastivat aina lisää kehittämisen tarvetta.

Tämä projekti osoitti meille, että maahanmuuttajille suunnatulla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävällä työllä on suuri tarve. Tulevaisuudessa tämänkaltaista työtä olisi tärkeä jatkaa myös muiden, kuin Naisten koulun naisten kanssa. Kehitysideamme on, että vastaava projekti toteutettaisiin myös hieman erilaisille kohderyhmille. Kohderyhmänä voisivat olla myös maahanmuuttajataustaiset tytöt, pojat tai miehet.

Tulevaisuudessa pyrimme saamaan oppaan laajempaan levitykseen uusille yhteistyöta- hoille. Suunnitelmissa on toteuttaa markkinointikirje oppaasta, joka lähetetään potenti- aalisille ja tarkoin valituille organisaatioille. Koko projektia esitellään vuoden 2014 Kä- tilöpäivillä ja Kätilölehdessä mahdollisesti julkaistavassa artikkelissa. Haluamme saada entistä enemmän huomiota maahanmuuttajien seksuaaliterveysasioille, jotta niistä tulisi koko terveydenhuoltoa kattava yhteinen projekti.

Hei!

Pääpiirteissään raportti on ok; ks merkinnät. Eniten huomiota on kiinnittänyt tekstiviit- teiden pääsanat; yleensä kirjoittajan puuttuessa käytetään pääsanana julkaisun nimeä, mutta organisaation nimeäkin olen nähnyt käytettävän, jos muuta tietoa ei löydy.

Minua jäi mietityttämään opetustapahtumien sisällön puuttuminen (vai tuleeko liitteen- si?), samoin laajan teoriaosan yhteys itse oppaaseen jää osittain epäselväksi. Nyt teoria elää ikään kuin ”omaa elämäänsä” ja vaikuttaa oppikirjamaiselta. pääpainoa olisi saanut olla enemmän tuoteprosessissa, nyt pääpaino on teoriaosassa.

Opas on mielestäni hyvä; ulkoasultaan kaunis ja se pyrkii selkokieli-tyteen.

Ottakaa yhteyttä s-postitse ja sopikaa tapaaminen tarvittaessa. Opas on edelleen minulla ja hakenette jossain vaiheessa.

t. Tuula

LÄHTEET

Aaltonen, R., Hurskainen, R., Kuosa, M., Orrainen, M., Patja, K., Suvanto-Luukkonen, E., Toivonen, J. & Tomás, E. 2010. Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimus ja hoito. Käypä hoito -suosituksen päivystiivistelmä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 8/2010. Hakupäivä 30.10.2012
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo98752.pdf>.

Akar, S. 2011. Islamilainen perhe- ja tapakulttuuri. Hakupäivä 20.5.2012
<http://tkk.joensuu.fi/liferay/projektit/monikko/Islam.pdf>.

Apter, D., Eskola, M-S., Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Helsinki: Väestöliitto

Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu: Otava, 1-2, 8,10, 34. Hakupäivä 22.1.2013. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2cb0f92e20db3bd8325aa8a5e7173573/1398801347/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

Collins, S. & Sabaratham Hayes, K. 2008. Oxford: Handbook of Obstetrics and Gynaecology. 2nd Edition. Oxford GBR: Oxford University Press, 520.

Davis, M. & Youngkin, E. 2004. Women's health. A Primary Care Clinical Guide.

Ehkäisyinfo.com. 2013. Suositut e-pillerit eli yhdistelmäehkäisytabletit. Ehkäisyinfo.com. Hakupäivä 1.8.2013
<http://www.ehkaisyinfo.com/e-pillerit>.

Elomaa, K. 1997. Ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Gissler, M., Malin, M. & Matveinen, P. 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: Terveysthuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Työpoliittinen tutkimus 296. Helsinki: Työministeriö. Hakupäivä 7.5.2012 http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf.

Gillström-Jerlin, I.1994. Gynekologisk hälsokontroll och bröstpalpation. Teoksessa Faxelid, E. (toim) Hogg, B. Kaplan, A & Nissen, A. Läröbok för barnmorskor. Studentlitteratur. Lund, 503.

Grönroos, E. 2002. Muistutuskutsut mammografiaseulonnassa: Epäröivien osallistujien psykososiaaliset ominaispiirteet ja muistutuskutsujen vaikuttavuus ja kustannukset. STAKES. Tutkimuksia 127. Saarijärvi:Gummerus Kirjapaino Oy.

Guibert, M. 2011. Maahanmuuttajat tilastojen valossa. Hakupäivä 19.12.2012 http://oulu.ouka.fi/homelikeoulu/pdf/tilastot_marguerite_guibert.pdf.

Han, H., Lee, L. & Tseng, A. 2010. Urogynaecology and You: A Handbook for Women with Bladder Disorders, Womb and Vaginal Prolapse. River Edge, NJ, USA: World Scientific Publishing Co, 93-102.

Hannuksela, M. 2012. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 10.7.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497.

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2001 Raskaudenehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim, 156, 158, 161, 167.

Heikkinen, J. 2009. Vanheneva nainen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 623–627.

Hiltunen, S. 2012. Maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveys. 4.5.2012 Kättilöpäivät. Hakupäivä 24.5.2012

<http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Maahanmuuttajanaisten.pdf>.

Huhdanperä-Ketonen, A-M. 2010. Kulttuurinen ulottuvuus. Hakupäivä 25.5.2012

<http://www.virtuaaliamk.fi/opintojaksot/0407012/1082460632058/1092920050022/1092920173991/1109675244821.html>.

Huotari, J. 2012. Projektin lopetus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 5.8.2013

http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZP2010/IIZP2010_ProjektinLopetus.pdf.

Hurskainen, R. 2011. Vuotohäiriöt. Teoksessa Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 86-92.

Härkönen, P. & Väänänen, K. 2011. Hedelmöitys. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 13.11.2012

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs00101&p_haku=hedelm%C3%B6ittymine.

Ihamäki, K. 2012. Venäläistä rulettia. Nuorten perhesuunnittelun esteet ja tarpeet Pietarissa sekä Riiassa. Sosiaalitieteiden laitos, Turun yliopisto.

Ihme, A., Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Kariston kirjapaino Oy.

Javanainen, M. 2007a. Liikunta. Vaihdevuodet. Hakupäivä 3.2.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00040&p_haku=javanainen.

Javanainen, M. 2007b. Terveelliset elintavat. Vaihdevuodet. Hakupäivä 3.2.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00039&p_haku=javanainen.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kansanen, P. 2004. Opetuksen käsitemaailma. Juva: PS-kustannus.

Karla, A., Kytöaho, H. & Laurén, M. 2009. Työstä naiseksi – Vastauksia maahanmuuttajatyttöjen kysymyksiin. Hakupäivä 5.6.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ff68a1f2-5b50-4f66-bb5e-7582b5d0a4f7>.

Keski-Hirvelä, E. 2008. Luku- ja kirjoitustaidoton maahanmuuttajanainen oppijana. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Aikuiskasvatus. Pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 21.5.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03416.pdf>.

Kettunen, J., Kiviniemi, K., Kurkela, L., Laitila, R., Lehtelä, P-L., Nissilä, S-P., Pietilä, M., Remes, P. & Viitala, T. 2006. Oppimisenäkemykset. OAMK. Hakupäivä 4.8.2013 <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Oppimisenakemys/>.

Kettunen, R., Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2007. Lisääntyminen ja ihmisen elinkaari. Teoksessa Anatomia ja fysiologia. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy, 356-389.

Kivelä, A. 2009. Gynekologiset sairaudet ja niiden lääketieteellinen hoito. Teoksessa U. Paananen,, Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 568–569.

Kivijärvi, Anneli (2005). Miten puhua vastaanotolla seksistä/seksuaaliongelmista ja niiden hoidosta. Työterveyslääkäri 23(1). Hakupäivä 21.5.2012 <http://www.duodecim.fi/dtk/tyt/ttl00184>.

Kontula, O. 2008. Halu & intohimo. Keuruu: Otava.

Korhonen, E. , Lipsanen, L. (toim.) & Yli- Räisänen, H. 2009. Teoksessa Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Väestötietosarja 18. Hakupäivä 5.6.2013 http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c36f0ed5f054080cab828fa9b54184a5/1353416133/application/pdf/313043/seksuaalioikeudet_kuuluvat_kaikille.pdf.

Korhonen, E. & Närhi, R. 2011. Uskonnot ja seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto.

Kujansuu, E. 2000. Miten ja milloin virtsainkontinenssia hoidetaan. Teoksessa Haukkaa, M. (toim.) Käytännön gynekologia. Klaukkala: Recallmed, 214–227.

Kujansuu, E., & Nilsson C. 2004. Gynekologiset virtsatieongelmat. Teoksessa A. Kauppila & O. Ylikorkala (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 202–214.

Käypähoito 2013a. Virtsatieinfektiot. Hakupäivä 31.7.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi10050>.

Käypähoito 2013b. Raskauden keskeytys. Hakupäivä 1.8.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050>.

Litmanen, K. 2009. Naisen sukupuolihormonit ja kuukautiskierto. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 109-111.

Luoto, R., Mikkola, T. & Tomás, E. 2012. Elintapojen merkitys vaihdevuosi-iässä. Hakupäivä 4.2.2013 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10000.pdf>.

Mikkola, T. 2011. Vaihdevuodet. Teoksessa Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 114-121.

MLL 2013. Intiimihygienia. Hakupäivä 4.3.2013
http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygienia/intiimihygienia/.

Mustajoki, P. 2011. von Willebrandin tauti. Hakupäivä 31.10.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00803.

Mölsä, M. 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. KokoNainen-projekti. Helsinki: Ihmisoikeusliitto.

Nazarenko, S. 2011. Mun elämä - mun valinta. Nuorten seksuaalioikeudet ja kehitys. Helsinki: Väestöliitto.

Nieminen, P. 2000. Papa ja sen tulkinta. Teoksessa M. Haukkamaa (toim.) Käytännön gynekologia. Klaukkala: Recallmed, 68.

Nieminen, P. 2013. Gynekologiset tulehdukset. Hakupäivä 13.7.2013
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Gynekologiset_tulehdukset#Sienen_aiheuttama_vulvovaginiitti.

Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.

Nuutila M. 2011. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 27.11.2012
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs03202&p_haku=neuvola.

Paananen, U. 2009. Tutkimustilanne ja yleisimmät näytteet. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 590–591.

Paavonen, J. 2004. Gynekologiset infektiot. Teoksessa A. Kauppila & O. Ylikorkala (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 304–305.

Pamilo, M. 2000. Mammografia ja rintojen ultraäänitutkimus. Teoksessa . M. Haukka-
maa (toim.). Käytännön gynekologia. Jyväskylä: Recallmed. Gummerus Kirjapaino Oy,
186.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnitte-
lun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pawlish, C., Noor, S. & Brandt, J. 2010. Somali immigrant women and the American
health care system: discordant beliefs, divergent expectations, and silent worries. Na-
tional Institute of Health. Hakupäivä 25.5.2012
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2893335/pdf/nihms208571.pdf>.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirja-
paino Oy.

Peda.net-kouluverkko. 2004. Opetusmenetelmistä. Popeda. Hakupäivä 10.8.2013
<http://www.peda.net/img/portal/231636/opetmen.doc>.

Pienimaa, A-K. 2009. Kätilötyön tieto- ja arvoperusta. Teoksessa Paananen, U., Pieti-
läinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Helsinki:
Edita Prima, 28.

Pienimaa, A-K. 2009. Kätilön määritelmä ja tehtävät. Teoksessa Paananen, U., Pietiläi-
nen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Helsinki:
Edita Prima, 27.

Pohjanpää, K., Paananen, S. & Nieminen, M. 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Venä-
läisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Tilasto-
keskus. Helsinki: Edita Prima.

Pohjola-opisto 2012. Naisten koulu. Hakupäivä 24.5.2012
<http://www.pohjolaopisto.fi/naistenkoulu/fi/naistenmika.html>.

ProMama. 2013. Nainen, katso rintojasi! Opi tuntemaan rintasi ja tarkkaile niitä säännöllisesti. Hakupäivä 10.8.2013

<http://www.promama.fi/omatarkkailu.html>.

Puistola, U. 2001. Rintarauhasen sairaudet. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Kauppila, A & Ylikorkala, O (toim). 2001. Duodecim. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 252.

Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. Helsinki: WSOY.

Rajala, P. 1990. Selkokirjoittajan opas. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy.

Ranta, V. & Ylikorkala, O. 2011. Dysmenorrea. Teoksessa Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 77-80.

Ranta, V. & Ylikorkala, O. 2011. Kuukautisia edeltävä oireyhtymä. Teoksessa Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 81-84.

Rotkirch, A. 2007. Seksi venäjällä: Vapautumista ja vanhoillisuutta. Teoksessa E. Korhonen. (toim.) Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Helsinki: Väestöliitto, 31–33, 40.

Rutanen, E. 2004. Menorragian hoito: lääke vai leikkaus? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 18/2004. Hakupäivä 31.10.2012
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo94510.pdf>.

Saure, A. 2002. Nainen ja hormonit. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Siljander, P. 2005. Systemaattinen johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: Otava.

Silver, R. 2003. Oikeudellisia näkökulmia seksuaalirikoksiin. Teoksessa M. Kaukonen (toim.) Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö, selviytymiskertomuksia. Juva: PS-kustannus. 25.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Naisten sukuelinten silpominen. Hakupäivä 5.6.2013

http://www.stm.fi/julkaisut/maahanmuuttajat/naisten_sukuelinten_silpominen.

Sukupuolitauti.info. 2013. Tietoa sukupuolitaudeista. Hakupäivä 11.1.2013

<http://www.sukupuolitauti.info/>.

Suomen Seksologinen Seura ry. 2012. Seksuaalioikeuksien julistus. Hakupäivä

11.6.2013 <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=62>.

Syöpäjärjestöt. 2013. Kohdunkaulansyöpää ehkäisevä seulonta. Hakupäivä 9.8.2013

<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/joukkotarkastukset/kohdunkaula/>.

Talja, M. 2009. Virtsatieinfektiot. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 22.7.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00099.

Tapper, A-M. 2000. Gynekologinen anamneesi ja tutkimus. Teoksessa Käytännön gynekologiaa. Jyväskylä: Recallmed. Gummerus Kirjapaino Oy, 10–12, 15

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Seulontaohjelmat. Hakupäivä 22.5.2012

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seulonnat/seulontaohjelmat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Maamu-tutkimuksen taustaa. Hakupäivä

22.5.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=22147.

Tiitinen, A. 2011. Gynekologinen tutkimus. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä

22.5.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00125.

Tiitinen, A. 2012a. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Duodecim. Hakupäivä

4.11.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752.

Tiitinen, A. 2012b. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Duodecim. Hakupäivä 3.11.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735.

Tiitinen, A. 2012c. Raskaus (normaali kulku). Duodecim. Hakupäivä 13.11.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_haku=raskaus.

Tiitinen, A. 2012d. Sterilisaatio. Duodecim. Hakupäivä 21.11.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747.

Tiitinen, A. 2012e. Emättimen hiivatulehdus. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 13.7.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948.

Tiitinen, A. 2012f. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 31.7.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00118.

Tiitinen, A. 2012g. Valkovuoto. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 2.8.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00180.

Tiitinen, A. 2012h. Raskauden keskeytys (abortti). Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 19.11.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166.

Tiitinen, A. 2012i. Vaihdevuodet. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.9.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179&p_haku=vaihdevuodet.

Tiitinen, A. 2012j. Normaali kuukautiskierto. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.9.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158.

Tiitinen, A. 2012k. Kuukautisten puuttuminen (amenorrea). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.9.2012

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00705&p_haku=.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00705&p_haku=)

Tiitinen, A. 2012l. Runsaat kuukautiset. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.9.2012
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00173&p_haku=.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00173&p_haku=)

Tiitinen, A. 2012m. Kuukautiskivut. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.9.2012
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00147&p_haku=.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00147&p_haku=)

Tiitinen, A. 2012n. Epäsäännölliset kuukautiset. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.9.2012
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00700&p_haku=.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00700&p_haku=)

Tiitinen, A. 2012o. Välivuodot. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 31.10.2012
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00184.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00184)

Tiitinen, A. 2012p. Kuukautisia edeltävät oireet (Premenstruaalioireyhtymä, PMS). Hakupäivä 19.12.2012
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00163.](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00163)

Tikka, M. 2009. Raskaudenehkäisy. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 602–604, 607–612.

TTY/Hypermedialaboratorio. 2011. Hakupäivä 14.2.2013
[http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/vpsist-oppimateriaali/10-visuaalinen-suunnittelu/10-1-esteettisyys.](http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/vpsist-oppimateriaali/10-visuaalinen-suunnittelu/10-1-esteettisyys)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012- 2016 (FGM). 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Hakupäivä 5.6.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf.

Työterveyslaitos. 2013. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä. Hakupäivä 5.6.2013

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ja_ratkaisut/seksuaalinen_ja_sukupuolinen_hairinta/sivut/default.aspx.

Uotila J. 2012. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Lääkärin käsikirja. Hakupäivä 27.11.2012

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00632&p_haku=neuvola.

Valkama, K. 2003. Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa M. Kaukonen (toim.) Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö, selviytymiskertomuksia. Juva: PS- kustannus. 12, 15, 18.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet. Hakupäivä 12.5.2012
www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf.

Vauhkonen, I. 2005. Munuaissairaudet. Teoksessa P. Holmström & I. Vauhkonen (toim.) Sisätaudit. Helsinki: WSOY, 430–434.

Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa: Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Helsinki: Edita.

Virtanen, M. 2012. Selkokielen käsikirja. Kehitysvammaliitto ry. Oppimateriaalikeskus Opike. Tampere: Tammerprint Oy.

Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Naantali: Resurssi.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Hakupäivä 11.6.2013
<http://vaestoliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/9fd18c955122f2a86f8937f7aaca6bcb/1353941711/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf.

Väestöliitto. 2012a. Kondomi suojaa myös seksitaudeilta. Väestöliitto. Hakupäivä 10.10.2012 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>.

Väestöliitto. 2012b. Raskauden alkaminen. Väestöliitto. Hakupäivä 13.11.2012 http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/raskaus/raskauden_alkaminen/.

Väestöliitto. 2012c. Kondomi. Väestöliitto. Hakupäivä 1.12.2012 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/artikkeleita-usein-kysytyista-ai/kondomi/>.

Väestöliitto. 2012d. Monikulttuurisuus ja seksuaalikasvatus. Hakupäivä 23.5.2012 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/monikulttuurisuus/>.

Väestöliitto 2013a. Tietoa seksuaalisuudesta. Hakupäivä 5.6.2013 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>.

Väestöliitto 2013b. Kuukautiset. Hakupäivä 14.8.2013 http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kuukautiset/.

Väyrynen, P. 2009. Raskauden toteaminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 173.

YTHS. 2013. Ehkäisystä yleisesti. YTHS. Hakupäivä 24.1.2013 http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/48/ehkaisyta_yleisesti.

Yu, M-Y., Hong, O-S. & Seetoo, A. 2003. Uncovering factors contributing to underutilization of breast cancer screening by Chinese and Korean women living in the United States. [Ethnicity & Disease](#). 13 (2), 213–219.

LIITTEET

LIITE 1

Opetustapahtuman mikrosuunnitelma 12.3.2013.

SISÄLTÖ	KESTO	MENETEL- MÄ	HAVAINNOLLIS- TAMINEN	TAVOIT- TEET
Esivalmistelut:				
Ennakkovalmistelut – luentotilan val- mistelu; tilan ra- jaaminen sermillä, tuolien asettelu puoliympyrään ja havainnollistamis- materiaalien esille laittaminen – diaesityksen val- miiksi laittaminen ja toiminnan testaus – kahvituksella tar- jottavien esille lait- taminen	30 min			Opetustilan muokkaaminen viihtyisäksi ja havainnollista- vaksi. Kahvi- tustilan erot- tuminen ope- tustilasta niin, että se ei häirit- se opetuksen kulkua.
Luento-osuus:				
Oppijoiden saapu- minen luokkaan, esittäytyminen, opetustapahtuman	10 min	Suullinen esi- tys		Kohderyhmä tietää mistä ai- heesta puhu- taan, mitä ope-

aikataulusta ja käytännön asioista tiedottaminen (esim. tauko) ja aiheen kertominen				tustunnin aikana tapahtuu ja että he voivat esittää kysymyksiä kesken tunnin.
Teoriaosuus 1 (Naisen anatomia)	35 min	Luento-opetus	PowerPoint - diaesitys ja tulostettu materiaali, anatomisen malli sukuelimistä	Kohderyhmä ymmärtää naisen sukuelinten rakenteen ja toiminnan sekä saa opetuksesta tarvittavat perustiedot, jotta seuraavat aiheet ovat ymmärrettävissä.
TAUKO (kahvitus)	10 min			Kohderyhmä virkistyy ja keskittymiskyky säilyy tai palautuu.
Teoriaosuus 2	35 min	Tutustuminen kosketellen ja katsellen	PowerPoint - diaesitys ja tulostettu materiaali, lisäksi kuukautissuojia, kuukuppi	Kohderyhmä oppii kuukautisiin liittyviä käytännön asioita, kuten puhtaudesta huolehtimista sekä kuukautissuojien käy-

				tön.
Teoriaosuus (Vaihdevuodet)	3 30 min	Luento-opetus	PowerPoint - diaesitys ja tulostettu materiaali, lisäksi emätinpuik- koja ja -voiteita	Kohderyhmä tietää, mitä vaihdevuodet ovat ja tunnis- tavat erilaisia oireita. Opiske- lijat tietävät, että oireita voidaan hoitaa.
Luennon jälkeen / luennon lopetus:				
Palautteen kerää- minen <ul style="list-style-type: none"> • Minna Manninen • Maija Ranta/Luz peltoniemi 	20 min?	Vapaamuotoi- nen suullinen palaute, kirjal- linen palaute arviointilo- makkeen avul- la.		Saada doku- mentoitavaa palautetta ra- porttia varten sekä mahdolti- sia kehityside- oita seuraaville tunneille.

Tuntisuunnitelma

Oppitunnin nimi:

Tietoa naisen anatomiasta sekä kuukautisista ja vaihdevuosista maahanmuuttajanasille

Oppimistavoitteet:

Ydintavoite:

Oppijat tietävät millaiset naisen sukuelimet ovat ja ymmärtävät niiden tehtävät.

Ydintavoitteet:

Oppijat tunnistavat erilaisia kuukautissuojia ja tietävät, miten niitä käytetään.

Oppijat osaavat huolehtia hygieniasta kuukautisten aikana.

Lisätavoite:

Oppijat ymmärtävät anatomiset ja fysiologiset syyt kuukautisiin.

Ydintavoitteet:

Oppijat ymmärtävät, mitä vaihdevuodet tarkoittavat.

Oppijat tunnistavat erilaisia vaihdevuosisoireita.

Lisätavoitteet:

Oppijat tietävät, että vaihdevuosisoireita voidaan hoitaa.

Oppitunnin eteneminen:

Oppijoiden saapuminen paikalle

Esittäytyminen, käytännön asioista kertominen (tauko, tunnin kesto)

Paperitulosteiden jakaminen

Alkukeskustelu käytävästä aiheesta

Naisen anatomian esittely kuvien, anatomisen mallin ja keskustelun avulla

Kuukautisista kertominen naisen anatomian kautta

Kuukautisista kertominen käytännön tiedon kautta

Kuukautissuojiiin tutustuminen, hygieniasta keskusteleminen

Vaihdevuosista kertominen keskustelun, kuvien ja havainnollistamismateriaalien avulla

PALAUTTEEN ANTO OPPITUNNEISTA

OlenNainen: Projektin maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi

Vastaa kysymyksiin merkitsemällä rasti haluamasi vaihtoehdon kohdalle.	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
1. Opitko oppitunneilla jotain uutta? Jos kyllä, niin mitä? _____			
2. Olivatko oppitunneilla käsitellyt aiheet sinulle tärkeitä?			
3. Olivatko oppitunnit kiinnostavia?			
4. Etenikö oppitunti mielestäsi selkeästi?			
5. Puhuiko oppituntien pitäjä ymmärrettävää kieltä?			
6. Auttoiko diaesitys ymmärtämään käsiteltävää aihetta?			
7. Käsiteltiinkö oppitunneilla sopiva määrä asioita?			
8. Onko oppitunneilta saatu tietoa sinulle hyödyllistä?			
9. Voitko hyödyntää saamaasi tietoa arkielämässä?			
10. Olisitko kaivannut jostain asiasta lisätietoa? Jos kyllä, niin mistä? _____			
11. Oliko oppitunneille tuoduista materiaaleista sinulle hyötyä?			
12. Olisitko halunnut oppitunneille enemmän toimintaa?			

Naisten koululaisten palautteita opetustunneista

1. Opitko oppitunneilla jotain uutta? Jos, niin mitä?

Kyllä 9

Ei 0

En osaa sanoa 0

- tutkimaan rintoja x3
- alapesussa ei saa käyttää saippuaa
- käyttämään tamponia
- käyttämään kondomia
- raskauden ehkäisy
- paljon uusia sanoja
- kierukka
- sukupuolitaudit
- vaihdevuodetx2

-

2. Olivatko oppitunneilla käsitellyt asiat sinulle tärkeitä

Kyllä 9

Ei 0

En osaa sanoa 0

- kaikki asiat yhtä tärkeitä
- kaikki tärkeitä, sukupuolitautilien ehkäisy tärkeintä
- rintojen tutkiminen ja peseytyminen, hygienia on todella tärkeää naisille

3. Olivatko oppitunnit kiinnostavia?

Kyllä 9

Ei 0

En osaa sanoa 0

- oli aivan ensimmäinen kerta kun kuulumme asioista

4. Etenivätkö oppitunnit mielestäsi selkeästi?

Kyllä 9

Ei 0

En osaa sanoa 0

- kieli oli vaikeaa

5. Puhuiko oppituntien pitäjä ymmärrettävää kieltä?

Kyllä 9

Ei 0

En osaa sanoa 0

- kaikki puhuivat selkeää kieltä
- kysymyksiin vastattiin hyvin, jos joku asia oli epäselvä
- kyllä, mutta vaikea ymmärtää naistenvaivoja
- punoisuus hyvä
- jotku sanat vaikeita

6. Auttoiko diaesitys ymmärtämään käsiteltävää aihetta?

Kyllä 8

Ei 1

En osaa sanoa 0

- auttoi, ilman kuvia ei olisi voinut ymmärtää, mistä puhuttiin x2
- myös se auttoi, kun näki kirjoitettuna sanat joista puhuttiin
- diaesitys ei auttanut, esineen näyttö auttoi
- kuvat hyviä

7. Käsiteltiinkö oppitunneilla sopiva määrä asioita?

Kyllä 9

Ei 0

En osaa sanoa 0

- tuntien pituus oli juuri sopiva
- tunnit olivat liian pitkiä
- tunnilla paljon asioita, mutta olisivat halunneet tietää vielä lisää, eivät kuitenkaan osanneet kertoa mistä olisivat halunneet saada lisää tietoa.
- paljon asiaa, olisivat halunneet vielä kertausta

8. Onko oppitunneilla saatu tietoa sinulle hyödyllistä

Kyllä 9

Ei 0

En osaa sanoa 0

- kaikesta oli hyötyä
- kaikki tuntien asiat ovat tärkeitä kaikille naisille
- asioita ei voi kertoa lapsille (hänellä vain poikalapsia)
- aikoivat kertoa asioista lapsilleen kun he ovat hieman vanhempia.
- on tärkeää, että äiti tietää ja osaa kertoa sitten tyttärelleen

9. Voitko hyödyntää saamaasi tietoa arkielämässä?

Kyllä 9

Ei 0

En osaa sanoa 0

-kaikkia asioita ei tarvitse itse, on hyvä kuitenkin tietää esimerkiksi ehkäisystä vaikka ei itse sitä enää tarvitse

-naiset olivat kertoneet tunteilla opetetuista asioista miehilleen ja lapsilleen

-yksi naisista oli puhunut asioista siskollensa.

10. Olisitko kaivannut jostain asiasta lisätietoa? Jos, niin mistä?

Kyllä 8

Ei 1

En osaa sanoa 0

-vaihdevuosien hormonihoidosta, mitä hyötyä, mitä haittoja?

-kaikista naisen terveyteen liittyvistä asioista, naiset haluaisivat tunteja lisää

-lisää tietoa kaikesta, ei osaa tarkemmin sanoa mistä tietystä

-Abortista ja ehkäisystä, erityisesti miten Suomessa toimitaan

-Naisten sairauksista

-Enemmän tietoa HIVstä ja AIDSista, ei ole tietoa siitä että on sairaus ja levitetään tietämättömyyden vuoksi

11. Oliko oppitunneille tuoduista materiaaleista sinulle hyötyä?

Kyllä 9

Ei 0

En osaa sanoa 0

-oli, ne olivat hyvin tärkeitä

-oli helppo ymmärtää ja oppia, kun pystyi itse kokeilemaan ja katsomaan tavaroita

-ilman materiaaleja olisi ollut vaikea ymmärtää

- "vihkonen" hyvä, mutta vaikea lukea

-mallit ja materiaalit tosi hyviä, helpompi ymmärtää

12. Olisitko halunnut oppitunneille enemmän toimintaa?

Kyllä 3

Ei 5

En osaa sanoa 1

-enemmän rintojen tutkimista

-tunnit tuntuivat normaaleilta (ilmeisesti muistuttivat heille aikaisemminkin pidettyjä tunteja ja toiminnan määrä oli heistä sopivaa)

Muuta esille nousutta:

- Pitäisi opettaa miten lapsia hoidetaan kun vauva on syntynyt, Venäjällä gynekologi seuraa ja auttaa. Onko Suomessa synnytysvalmennusta?
- Suomessa nuoret (ymmärsin että maahanmuuttaja nuoret) menee uimahalliin ilman suihkua ---> pitää kertoa miten Suomessa huolehditaan puhtaudesta
- Naiset (kaikki kolme) haluaisivat järjestettävän maassa maan tavalla kurssin, joka sisältäisi erilaisia arjen tilanteita.