

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Anni Markoff ja Linda Puro

Kahdeksasluokkalaisten tietämys omasta kehostaan -osana Nuori nainen ja endometrioosi -projektia

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Anni Markoff ja Linda Puro

Kahdeksasluokkalaisten tietämys omasta kehostaan –osana Nuori nainen ja endometrioosi –projekti, 36 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu ja Maija Borén, Nuori nainen ja endometrioosi -projekti, Endometrioosiyhdistys ry

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kahdeksasluokkalaisten nuorten naisten tietoutta kuukautisista, omista sukuelimistään sekä naisen hormoni-toiminnasta. Työssä haluttiin selvittää, mistä nuoret etsivät tietoa kehon toiminnastaan, ja minkälaista tietoa he ovat aiemmin saaneet aiheesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen kanssa. Endometrioosiyhdistyksellä on tällä hetkellä menossa Nuori nainen ja endometrioosi -projekti, jonka osaksi opinnäytetyömme liittyy.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti avoimin kysymyksin yhden yläkoulun kahdeksasluokkalaisille nuorille naisille. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Vastauksista nousi esiin erityisesti nuorten naisten heikko tietämys omasta hormoni-toiminnastaan, josta nuoret naiset mainitsivat haluavansa lisää tietoa. Nuoret kuvasivat tuntemuksiaan ja kokemuksiaan aiheesta hyvin, mutta teoria-tietoa aiheesta toivottiin lisää. Endometrioosi naisten sairautena oli tuttu noin puolelle vastanneista.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin endometrioosia sairautena sekä naisen sukuelimiä ja hormoni-toimintaa. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä.

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelevät nuorten naisten parissa, sekä Endometrioosiyhdistys toiminnassaan. Jatkotutkimusaiheena voisi olla muiden ikäryhmien tutkiminen samasta aiheesta, minkä avulla voisi tarkastella eri ikäryhmien tietämyksen eroja omasta kehostaan. Aiheena voisi myös olla opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella tehty opas nuorille naisille heidän tarvitsemastaan tiedosta.

Asiasanat: Nuori nainen, tietämys, naisen sukuelimet, kuukautiset, naisen hormoni-toiminta, endometrioosi

Abstract

Anni Markoff, Linda Puro

Eighth-grades knowledge about their own bodies - a part of the project 'Young Woman and endometriosis, 36 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Sosial Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Principal Lecturer Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences and Maija Borén, Young Woman and endometriosis project, Endometriosisyhdistys ry

The purpose of this study was to investigate the knowledge of young women in eighth grade about their menstruation, a woman's own sexual organs and hormone activity. The aim was to find out where young people are looking for information on the body's activities, and what kind of information they had received on the subject. This thesis was made in cooperation with the endometriosis association in Finland. Endometriosis association is currently carrying out their Young Woman and Endometriosis project, into which our study relates.

The research was conducted qualitatively to eighth graders with open questions in one primary school. Open questions were analyzed in inductive content analysis.

According to the responses, there was poor knowledge of their own hormone activity, which came up as the young women wanted more information about it. Young people described their feelings and experiences about their menstruation well, but the respondents wanted more facts about the disease. Endometriosis as a women's disease was familiar to only half of the respondents.

The theoretical part of the thesis deals with endometriosis as a disease as well as the woman's sexual organs and the endocrine system. The theoretical part was also to support the young people's knowledge about sexual health research.

Health care professionals who work with young women can take advantage of the thesis and the endometriosis Association can use it in their operations. In the future, there could be a study of other age groups on the same subject, investigating the level of knowledge of different age groups. The results could be used as a base for a guide for young women about their menstruation and information they need to know about them.

Keywords: Young women, knowledge, women's genitals, menstruation, women's hormone action, endometriosis

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Nuori ikävaiheena.....	6
4	Naisen sukuelimet.....	7
4.1	Ulkoiset sukuelimet.....	8
4.2	Sisäiset sukuelimet.....	8
4.3	Rinnat naisen sukueliminä.....	9
5	Kuukautiset ja naisen hormonitoiminta.....	10
5.1	Nuoruusiän kuukautiskierto	11
5.2	Kuukautisongelmat	11
6	Nuorten tietämys seksuaaliterveydestä.....	12
6.1	Seksuaaliterveys koulussa	12
6.2	Nuorten tiedon tarve	13
7	Endometrioosi sairautena.....	13
7.1	Endometrioosin synty ja oireet.....	14
7.2	Endometrioosin hoito.....	15
7.3	Endometrioosi nuorella naisella.....	17
8	Opinnäytetyön toteutus	17
8.1	Aineiston hankinta	18
8.2	Aineiston analysointi	18
8.3	Opinnäytetyön riskit	20
8.4	Aikaisempi tutkimustieto	20
8.5	Aikataulu	21
9	Tulokset.....	22
10	Eettiset näkökohdat	27
11	Pohdinta.....	29
11.1	Tulosten luotettavuus.....	30
11.2	Haasteet ja jatkotutkimusaiheet.....	30
	Kuvat.....	32
	Kuviot.....	32
	Lähteet.....	33

Liitteet

- Liite 1 Avoin kysely
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Suostumus
- Liite 4 Aineiston analyysi

1 Johdanto

Endometrioosiyhdistys ry toimii potilasyhdistyksenä endometrioosia sairastaville. Endometrioosiyhdistys ry on perustettu vuonna 1999 ja sen tarkoitus on toimia endometrioosia sairastavien edunvalvojana tarjoten heille vertaistukea ja parantaa siten heidän hyvinvointiaan. Endometrioosiyhdistys on hiljattain ottanut kohderyhmäkseen myös adenomyoosia sairastavat. Suomen Endometrioosiyhdistys kuuluu Pohjoismaiden endometrioosiyhdistysten liittoon (NEA) ja Euroopan endometrioosiyhdistysten liittoon (EEA). (Endometrioosiyhdistys 2016.)

Lähestyimme yhdistystä opinnäytetyön aiheen saamiseksi. Yhdistyksestä ehdotettiin, että opinnäytetyö voitaisiin toteuttaa osana Nuori nainen ja endometrioosi -projektia. Nuori nainen ja endometrioosi -projekti alkoi huhtikuussa 2016. Projekti on saanut rahoituksen Raha-automaattiyhdistykseltä, ja rahoitus on voimassa vuoden 2018 loppuun. Projektia koordinoi Maija Borén. Nuori nainen ja endometrioosi -projektin tavoitteena on tavoittaa nuoria, luoda käyttöön apuväline kouluterveydenhuollon ja opettajien käyttöön, mobiili oirepäiväkirja, sekä järjestää nuorille vertaistoimintaa. Projektin kohderyhmänä on alle 30-vuotiaat nuoret naiset. (Endometrioosiyhdistys 2016.)

Endometrioosiyhdistys koki aiheelliseksi saada tietoa nuorten tietämyksestä naisen hormonitoiminnasta, kuukautiskierrosta ja sukuelimistä. Yhdistys halusi myös tietä siitä, mistä nuoret kysyisivät apua, jos ongelmia kuukautisten kanssa ilmenisi. Tästä muodostui opinnäytetyömme aihe. Endometrioosille tyypillisiä oireita ovat voimakas kuukautiskipu sekä vuotohäiriöt, siksi on hyvä tiedostaa naisen normaali hormonitoiminta ja kuukautiskierto (Härkki 2016). Vaikka endometrioosin liittyvät oireet sekä löydökset ovat aika helposti tunnistettavissa, viivästyy diagnoosin saaminen usein vuosia. Diagnoosin saaminen ajoissa olisi tärkeää, sillä endometrioosin aiheuttamat oireet heikentävät elämänlaatua. (Setälä, Härkki, Perheentupa, Heikkinen & Kauko 2009.)

Työelämälähtöinen opinnäytetyömme hyödyntää Nuori nainen ja endometrioosi -projektin päämäärää tavoittaa nuoria. Se myös auttaa kartoittamaan nuorten tiedon tarvetta kuukautisista. Tutkimustulokset voisivat kiinnostaa myös koulu-

terveydenhuollon parissa työskenteleviä. Tutkimus suunnataan kahdeksaluokkalaisille nuorille naisille yhdessä yläkoulussa. Tutkimuksemme on kvalitatiivinen ja se toteutetaan avoimin kysymyksin.

Olemme molemmat kiinnostuneita tulevaisuudessa työskentelemään naisten tautien parissa, joten opinnäytetyömme edistää tämän erikoisalan osaamista. Nuorten hoitotyötä käsitellään koulutuksessamme melko vähäisesti, joten opinnäytetyömme myötä saamme myös kokemusta ja valmiuksia työskennellä nuorten parissa. Tulevana terveydenhuollon ammattihenkilöinä on tärkeä tunnistaa endometrioosin esiintyvyyttä, koska naisen hoitotyön osaamista tarvitaan useissa terveydenhuollon toimipisteissä. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan opettaa meitä tarkastelemaan kriittisesti eri lähteitä sekä ymmärtämään tutkimuksen tekoprosessin. Opinnäytetyömme kautta eettinen osaamisemme vahvistuu.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen Nuori nainen ja endometrioosi –projektin kanssa. Tarkoituksena on selvittää nuorten naisten tietoutta kuukautisista, omista sukuelimistään sekä naisen hormonitoiminnasta. Haluamme myös selvittää mistä nuoret etsivät tietoa kehon toiminnastaan ja minkälaista tietoa he ovat aiemmin saaneet aiheesta. Tarkoituksena onkin saada tietoa kahdeksaluokkalaisten nuorten naisten tietämyksestä omasta kehostaan. Opinnäytetyön tarkoitus ei ole aiheuttaa huolta nuorille eikä vanhemmille sairaudesta. Toivomme, että tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää Nuori nainen ja endometrioosi –projektissa.

3 Nuori ikävaiheena

Nuorella tarkoitetaan 12–18-vuotiasta, nuoruus on siirtymävaihe aikuisuuteen. Murrosiän eli puberteetin käynnistää biologinen kehitys, jolloin nuoresta alkaa vähitellen kehittyä aikuinen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 69.) Murrosikä kestää 2–5 vuotta ja alkaa yleensä 12–13-vuotiaana, ja päättyy 21–22-vuoden iässä. Tytöillä murrosikä alkaa yleensä aiemmin kuin

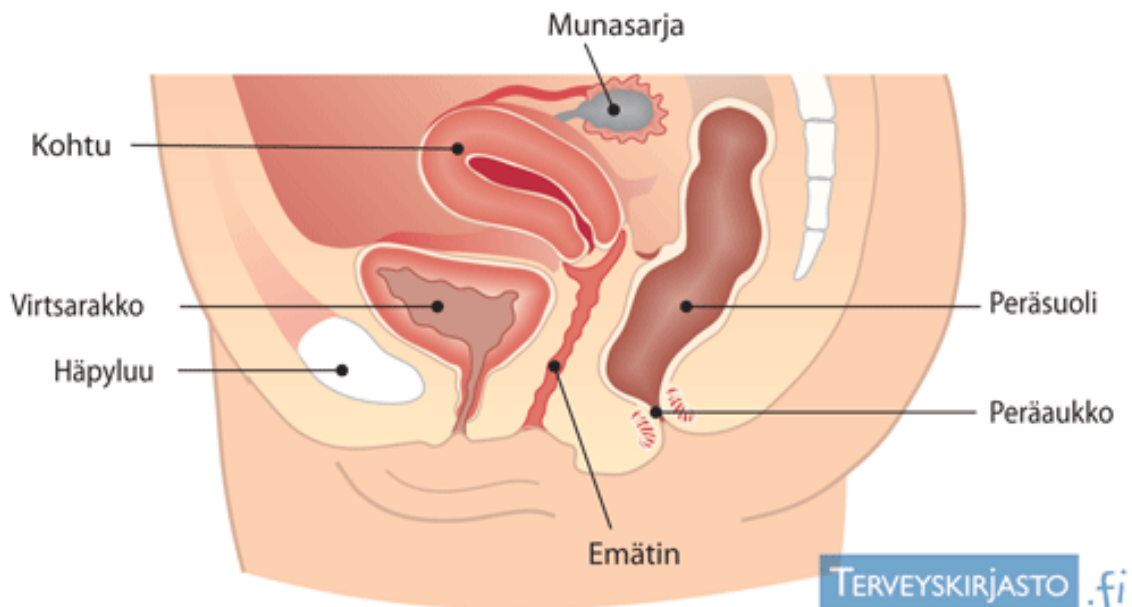
pojilla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 15.) Kasvupyrähdys tulee murrosiän käynnistyttyä (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 69).

Merkittävä fyysinen muutos murrosiässä on sukupuolikypsyyden saavuttaminen. Tämä vaihe käynnistyy noin vuoden päästä kasvupyrähdyksestä. Sukupuolikypsyyden mahdollistaa sukupuolihormonien kehittyminen. Sukupuolielinten kasvu ja kuukautiskierron alkaminen ovat merkki sukupuolikypsyyden saavuttamisesta nuorilla naisilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69.)

Nuoruusiässä on useita kehitystehtäviä, joita ovat itsenäistyminen, seksuaalisen identiteetin jäsentyminen ja sosiaalisen roolin löytäminen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 15). Tässä kehitysvaiheessa nuori omaksuu vastuullisen käyttäytymisen ja alkaa etsiä aikuisen roolia (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69).

4 Naisen sukuelimet

Naisen sukuelimet jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin sukuelimiin sekä rintoihin (Ihme & Rainto 2008). Ulkoisiin sukuelimiin kuuluva isot ja pienet häpyhuulet, häpykieli, emättimen aukko ja virtsaputken suu. Sisäisiin sukuelimiin luetaan emätin, kohtu, munajohtimet, munasarjat ja bartholin rauhaset (Kuva 1). (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 350-351.)



Kuva 1. Naisen sukuelimet (Terveyskirjasto 2008)

4.1 Ulkoiset sukuelimet

Hävyn yläosaa peittävää ihonalaista rasvakudosta sisältävää aluetta kutsutaan häpykukkulaksi. Häpykukkula on karvoituksen peittämä murrosiän jälkeen. Klitoriksen näkyvää osaa suojaa pienten häpyhuulten muodostama poimu eli huppu. Sen tehtävä on suojata klitorista ulkoisilta ärsykkeiltä. Klitoriksen eli häpykielen tehtävä on luoda seksuaalista mielihyvää. Se sijaitsee häpyhuulien yhtymäkohdassa virtsaputken suun yläpuolella. Suurin osa klitoriksen paisuvaiskudoksesta sijaitsee sisällä elimistössä. (Lunette 2017.)

Klitoriksen alapuolella sijaitsevan virtsaputken suun tehtävä on toimia reittinä, josta virtsa poistuu elimistöstä. Se on pituudeltaan muutaman sentin mittainen. Emättimen aukon ympärillä olevia ihopoimuja kutsutaan isoiksi häpyhuuliksi. Ne suojelevat sukuelimiä liialta ja bakteereilta. Isojen häpyhuulien välissä olevaa ohutta limakalvopoimua kutsutaan pienemmiksi häpyhuuliksi. Ne suojelevat bakteereilta emätintä ja virtsaputken suuta sekä estävät limakalvon kuivumista. Ne myös edistävät seksuaalista mielihyvää. Vulvan alaosassa sijaitseva osa on emättimen aukko. Välliä on peräaukon ja emättimen välinen alue. (Lunette 2017.)

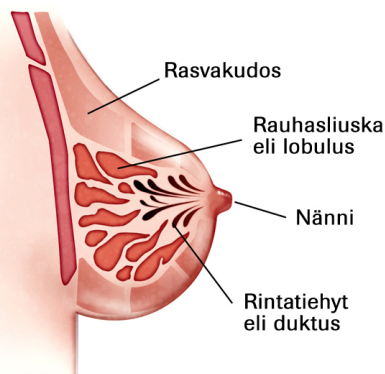
4.2 Sisäiset sukuelimet

Emätin on noin 6-12 cm pituinen elin ulkosynnyttimistä kohdunsuulle. Limakalvonrauhaset sijaitsevat emättimessä, niiden tehtävänä on kosteuttaa emätintä. Emättimenaukon molemmin puolin sijaitsevat Bartholin rauhaset, joiden tehtävänä on erittää limaista nestettä emättimen toimintaa varten.

Kohtu on noin 8 cm kokoinen päärynän muotinen elin. Kohtu sijaitsee pikkulantiossa, ja se muodostuu kohdunrungosta, kohdunpohjasta ja kohtuontelosta. Munasarjat ja munajohtimet sijaitsevat molemmin puolin lantiotia. Munasarjojen tehtävänä on tuottaa ja varastoida munasoluja sekä sukupuolihormoneja. Munajohtimet ovat kaksi noin 10–15 cm pitkää putkea, jotka yhdistävät munasarjan ja kohdun. Munasolu kulkeutuu munasarjoista munajohtimia pitkin kohtuun. (Väestöliitto 2017.)

4.3 Rinnat naisen sukueliminä

Naisilla on yksilölliset rinnat, joiden väri, koko ja muoto vaihtelevat (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017). Rinnat koostuvat maitotiehyistä sekä rauhas-, side- ja rasvakudoksesta (Väestöliitto 2017). Rintarauhanen koostuu 15–20:sta rauhaslohkosta (lobulus), joista jokainen koostuu 10–100:sta päätiehyestä (terminaalinen duktus, asidus) (Kuva 2). Asidukset ympäröivät rauhastiehyitä, joista ne yhtyvät kookkaammiksi tiehyiksi, ja yhdistyvät nännin alueelle laskeviin kokoojatiehyisiin. Jokaisella lohkolla on omat laskutiehyet. Nänni sisältää siileälihassäikeitä ja niiden ympärillä oleva nännipiha (areola) sisältää pieniä Montgomeryn rauhasia. (Hammar 2011, 201.)



Kuva 2. Rinnan rakenne (Rintasyöpä 2015)

Rintojen kehittyminen alkaa yksilöllisesti murrosiässä ja niiden rakenne muuttuu elämän myötä. Nuorilla rinnoissa on runsaasti rasvakudosta, jolloin ne tuntuvat ryynimäisiltä ja tiiviiltä. Rintojen kudokset reagoi hormonivaihteluihin. Kaikkien naisten tulisi tuntea rintansa ja tutkia ne kerran kuukaudessa. (Väestöliitto 2017.) Rintojen omatarkkailu tulisi suorittaa kuukautisten jälkeen, sillä rinnat ovat pehmeimmillään silloin. Jos kuukautiset eivät ole vielä alkaneet, voi rinnat tutkia valitsemanaan aikana kuukaudesta. (Tunne rintasi 2017.)

Rintojen kasvu luokitellaan toissijaisiin kehittyviin sukupuoliominaisuuksiin, joita ovat rintarauhasen kehittyminen sekä rintojen pyöristyminen. Rintojen kasvun nappuasteessa rinta ja nänni kohoavat. Rauhaskudoksen tuntee tunnustelemal-

la, ja myös nännipiha suurenee. Seuraavassa vaiheessa rinnan ja nännipihan ääriviivat muodostaa yhteinäisen kaaren. Tämän vaiheen jälkeen rinnan päälle muodostuu erillinen kumpu ja nännipiha kohoaa. Kun rinta on kypsässä vaiheessa, nännipiha on laskeutunut takaisin yhtenäiseen ääriviivan, ja rinnasta on koholla vain nänni. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69.)

5 Kuukautiset ja naisen hormonitoiminta

Kuukautiset kertovat naisen lisääntymiskyvystä. Kuukautisten alkaessa nuorta voidaan biologisesti pitää naisena. Kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana riippuen perimästä ja elintavoista. (Ihme & Rainto 2008, 44.) On normaalia, että kuukautiset ovat ensimmäisinä vuosina epäsäännölliset ja vuotomäärät vaihtelevat (Vuori-Holopainen, Mäkipernaa & Tiitinen 2013).

Yleisin hormonitoiminnan käynnistymisen merkki on valkovuoto (Ihme & Rainto 2008, 44). Kuukautiskierrolle tyypillistä ovat jaksottaiset muutokset kohdun limakalvoilla, jotka tapahtuvat noin 28 vuorokauden jaksoissa. Nämä saavat aikaan munasarjan hormonaaliset muutokset. Hypotalamus, aivolisäke ja munasarjat ovat keskeisiä kuukautiskierron säätelyssä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 30-31.) Säätelyhormonia vapautuu aivoista, joka taas aktivoi aivolisäketä. Aivolisäke tuottaa ja vapauttaa FSH:ta (follikkeliä stimuloiva hormoni) ja LH:ta (Lutenisoiva hormoni). Munarakkulan kasvuun vaikuttaa FSH ja munasolun kypsymiseen LH, joka saa aikaan ovulaation eli munasolun irtoamisen. Tärkeimpiä munasarjahormoneja ovat estrogeeni ja progesteroni. (Ihme & Rainto 2008, 44-45.)

Kuukautiskierto jaetaan hormonaalisesti kahteen osaan, joita ovat proliferaatiovaihe, eli munarakkulan kypsymisvaihe, ja sekreetio, eli keltarauhasen toimintavaihe. Proliferaatiovaihe kestää keskimäärin 10 päivää ja sekreetiovaihe keskimäärin 14 päivää. (Ihme & Rainto 2008, 44-45.)

Munasarjojen hormonituotanto kiihtyy kuukautiskierron alussa, jonka jälkeen tapahtuu munarakkulan kypsymisvaihe, jolloin kohdun limakalvo paksunee ja kasvaa estrogeenin vaikutuksesta. Hedelmöittyneen munasolun vastaanottamista valmistaa progesteroni. Ovulaatio on merkki kasvuvaiheen lopusta, joka

tapahtuu kierron puolivälissä, jolloin myös LH:n määrä kasvaa. (Ihme & Rainto 2008, 44-45.)

LH mahdollistaa keltarauhasen toiminnan kierron puolivälin jälkeen. Tämä postovulatorinen vaihe kestää noin kaksi viikkoa, jos munasolu ei hedelmöity. Keltarauhanen surkastuu ja keltarauhashormonin määrä laskee. Tämän seurauksena kohdun limakalvo irttaa, jolloin kuukautisvuoto alkaa. (Ihme & Rainto 2008, 44-45.)

Normaali kuukautiskieron pituus on 23-35 vrk ja vuodon kesto 2-8 vrk. Vuodon ensimmäisenä päivänä on kyseessä kierron 1.päivä. Kierron päivä ilmaistaan lyhenteellä kp, esimerkiksi kierron ensimmäinen päivä merkitään kp 1. Kuukautisvuotoa tulee kuukautisten aikana normaalisti 20-40ml. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20.)

5.1 Nuoruusiän kuukautiskierto

HPO-akseli eli hypotalamus-aivolisäke-munasarja-akseli käynnistyy jo murrosiän alussa, mutta sen säätely on kuukautisten alkamisen jälkeen puutteellista. Kuukautisten alkamisen jälkeen munarakkula ei kypsy, eikä sen irtoaminen tapahdu normaaliin tapaan. Näiden seurauksena alkaa pitkittynyt ja vaihteleva estrogeenivaikutus, ilman riittävää progesteronivaikutusta. Kohdun limakalvon rakenne on hauras ja vuotaa helposti, vaikka kohdun limakalvo paksunee. (Vuori-Holopainen ym. 2013.)

Kuukautisten ensimmäisinä vuosina anovulaatio on fysiologista (Vuori-Holopainen ym. 2013). Anovulaatiolla tarkoitetaan munasolun irtoamattomuutta eli ovulaatiota ei tapahdu (Duodecim terveyskirjasto 2016). Apterin (1980) mukaan ovulatoriset kierrot alkavat noin kolmen vuoden kuluttua kuukautisten alkamisesta, mutta niissä on suurta vaihtelua. Kuukautisten ensimmäisinä vuosina vähäininkin fyysinen tai psyykinen stressi voi häiritä ovulatorista kiertoa, sillä HPO-akseli on muutoksille herkkä. (Vuori-Holopainen ym. 2013.)

5.2 Kuukautisongelmat

Kuukautisiin liittyvät vaivat ovat yleisiä lisääntymisikäisillä naisilla, ja niiden laajuus vaihtelee. Sareilan ym. (2008) mukaan eri-ikäisten naisten kuukautisiin liit-

tyviä vaivoja on tutkittu melko paljon, mutta hoidon tarvetta sekä saatua hoitoa on selvitty vain vähän. Vuonna 2002 tehtiin FINRISKI-tutkimus, jossa todettiin noin joka kolmannella suomalaisella naisella olevan kuukautisiin liittyviä ongelmia ja vaivoja. Kuukautiskivut ja runsaat vuodot ovat yleisimpiä kuukautisten aiheuttamia ongelmia. Kuukautisiin liittyvien vaivojen kerrotaan olevan yhteydessä lisääntyneisiin terveyspalveluiden käyttöön. (Sareila, Vuorma, Raitanen & Luoto 2008.)

Vuori-Holopaisen ym. (2013) mukaan yksi yleisin gynekologinen ongelma nuorilla on runsaat kuukautiset. Runsaista kuukautista on tehty vuonna 2009 Käypä hoito –suositukset. Säännöllistä, toistuvaa ja runsaaksi koettu vuotoa kutsutaan subjektiiviseksi menorragiaksi, kun taas yli 80ml vuotoa yhden kuukautiskierron aikana kutsutaan objektiiviseksi menorragiaksi. Juventiilinen metropatia taas tarkoittaa nuoren tytön pitkittyntä, runsasta ja anemisoivaa kuukautisvuotoa. (Vuori-Holopainen ym. 2013.)

6 Nuorten tietämys seksuaaliterveydestä

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksien mukaan jokaisella on oikeus tietoon ja opetukseen seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon. (Klementti & Raussi- Lehto 2014, 28.)

Lukion ja ammattikoulun ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden sekä 8.-9. luokkalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedon tasoa seurataan jatkuvasti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä kouluterveyskyselyssä (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 28). Kouluterveyskysely tehdään kahden vuoden välein (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Kyselyn mukaan nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet vuosista 2008–2009. Kysely on myös osoittanut, että poikien tietämys on heikompaa kuin tyttöjen kaikissa ikäluokissa. (Klementti & Raussi- Lehto 2014, 28.)

6.1 Seksuaaliterveys koulussa

Vuosiluokilla 1-6 seksuaaliterveyden opetus on osana ympäristöoppia. Vuosiluokilla 7-9 seksuaaliterveys opetusta syvennetään ja sitä opetetaan omana

terveystiedon oppiaineena. Yläkoulussa (7.-9.luokat) terveystietoa on kolme vuosiviikkotuntia. Terveystiedon keskeisiä tavoitteita ovat, että nuori saa tietoa ja tukea omasta kasvustaan ja kehityksestään, sairauksien ehkäisystä, terveyden voimavaroista sekä elinympäristön vaikutuksista terveyteen. Sisältöalueet painottuvat muun muassa minäkuvan ja seksuaalisuuden kehittymiseen, mielen hyvinvointiin, stressin purkamiseen, terveellisiin elämäntapoihin sekä ensiapu- taitoihin. (Opetushallitus 2014.)

Opetussuunnitelman mukaan terveystiedon opetuksessa tulisi käsitellä myös ajankohtaisia tartuntatauteja ja kansantauteja, yhtäläillä kuin paikallisia ja globaaleja ajankohtaisia asioita. Opetus tulisi suunnitella yhteistyössä kouluterveydenhuollon, oppilashuollon sekä muiden oppiaineiden opettajien kanssa. Ikäta- so sekä elämänkulku täytyy ottaa huomioon opetusta suunnitellessa. Terveys- tiedon opetuksesta saadun arvioinnin on tarkoitus motivoida oppilaita omaan terveysosaamiseen sekä hyödyntämään sitä arjessa. (Opetushallitus 2014.)

6.2 Nuorten tiedon tarve

Nuoret tarvitsevat paljon tietoa seksuaaliterveydestä seksuaaliseen toimintaan sekä omaan kehoon ja kehitykseen liittyen. Raskauteen liittyvät kysymykset mietityttävät nuoria eniten. Internetissä kysymysten esittäminen on helpompaa, Väestöliitto aloittikin vuonna 2001 nuorille suunnatun internetpalvelun, jossa nuorten anonyymisti esittämiin kysymyksiin vastaa terveydenhuollon ammatti- henkilö. Tuija Rinkinen (2012) teki väitöskirjan *Nuorten kysymyksiä seksuaali- terveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa*, jossa hän tutki nuorten kysymyksiä ja niiden sisältöjä. Rinkisen mukaan nuoret kaipaavat yksityiskohtaista perustie- toa seksuaaliterveydestä. (Väestöliitto 2012.)

7 Endometrioosi sairautena

Endometriosilla tarkoitetaan kohdun limakalvon pesäkesirottumatautia, joka on yleinen sairaus nuorilla naisilla. Endometrioosi on hyvänlaatuinen krooninen sairaus, joka aiheuttaa kuitenkin merkittäviä haittoja. (Botha & Ryttyläinen- Korhonen 2016, 75-78.) Esiintyvyys hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on 5- 10 % (Setälä ym. 2009). Myös 50 % lapsettomuudesta kärsivillä naisilla esiintyy

endometrioosia (Härkki 2016). Parantavaa hoitoa ei ole, mutta oireita ja taudin etenemistä voidaan hillitä eri hoitomenetelmin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75-78).

Endometrioosin tunnistaminen luotettavasti on haastavaa, ja tutkimukset osoittavat, että aika diagnoosin saamiseksi on noin 6-9 vuotta. Endometrioosi olisi tärkeä diagnosoida ajoissa, jotta asianmukainen hoito voidaan aloittaa suunnitellusti. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011.) Endometrioosipesäkkeet ovat riippuvaisia estrogeenista, jolloin ne myös reagoivat estrogeenin nousuihin ja laskuihin kuukautiskierron mukaan (Tolonen 2014).

Endometrioosi jaetaan pinnalliseen vatsakalvolla kasvavaan muotoon, endometrioomiin, jotka sijaitsevat munasarjojen sisällä, sekä syvään taudin muotoon. Syviä endometrioosipesäkkeitä on usein kohdun viereisissä kudoksissa, kuten suolen seinämässä, virtsarakossa sekä suolen ja emättimen välissä. (Härkki, Heikinheimo & Tiitinen 2015.)

Vaikka endometrioosia ja adenomyosia pidetään itsenäisinä sairauksina, on niiden patogeenisissä paljon yhteneväisyyksiä. Potilailla, joilla on oireita aiheuttava endometrioosi, on 90%:lla adenomyoosimuutoksia. Nämä muutokset voidaan havaita kuvantamistutkimuksilla. Oireista endometrioosia pidetään myös riskiryhmänä adenomyoosin kehittymiselle. (Seikkula, Niinimäki & Suvitie 2016.)

7.1 Endometrioosin synty ja oireet

Endometrioosille on esitetty useita eri syntymekanismeja, mutta yksikään esitetyistä syntymekanismeista ei ole luotettava taudin eri muodoille (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 94). Retrogradisen menstruaatioteorian mukaan endometrioosi kehittyy, kun kohdun limakalvon solut pääsevät kiinnittymään vatsaonteloon ja kasvavat siellä endometrioosipesäkkeiksi. Osalla naisista tämä pääsee tapahtumaan, kun kuukautisveri kulkeutuu takaisin päin munajohtimia pitkin vatsaonteloon. Se vaatii usein myös immuunipuolustuksen poikkeavuutta. (Tolonen 2014.)

Myös kohdun sisällä oleva endometrium on endometrioosipotilaalla poikkeava verrattuna terveeseen naiseen (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 94). Metastaas-

siteorian mukaan kohdun limakalvosoluja voi siirtyä imu- ja/tai verisuonten kuljettamana muualle elimistöön.

Immuunivajeteorialla tarkoitetaan, että immuunijärjestelmä ei pysty poistamaan endometriosipesäkkeitä vatsaontelosta. (Tolonen 2014.) Uusin teoria endometrioosin synnylle on heterogeeninen sairaus, jossa endometrioosin eri muodot johtuvat eri syistä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 94).

Endometrioosi aiheuttaa voimakkaita kuukautiskipuja, jotka alkavat usein päiviä ennen varsinaisten kuukautisten alkua. Kipulääkkeiden teho on usein riittämätön. Suolisto-oireet ja krooniset vatsakivut ovat myös tyypillisiä endometrioosille. (Uotila, Setälä, Härkki, Kössi & Lavonius 2014.) Endometrioosi aiheuttaa lapsettomuutta, mutta kuitenkin yli 50 % endometrioosia sairastavista saa luonnollisesti tai lapsettomuushoitojen kautta lapsen (Härkki ym. 2011). Muita endometrioosin aiheuttamia oireita ovat yhdyntä- tai tärinäkipu, kipu ulostaessa tai virtsatessa, veriulosteet, vuotohäiriöt ja väsymys (Härkki 2016). Toisilla endometrioosi ei oirehdi lainkaan. Kivun määrällä ei voida myöskään mitata levinneisyyttä eikä vaikeutta. (Tolonen 2014.)

7.2 Endometrioosin hoito

Endometrioosin hoito keskittyy yleensä joko kivun hoitoon tai lapsettomuuden hoitoon, sillä parantavaa hoitoa endometrioosiin ei ole. Kivun hoito ja lapsettomuuden hoito samanaikaisesti saattaa olla hankalaa. (Härkki 2016.) Oireet, ikä, toive raskaudesta sekä löydökset vaikuttavat sopivan hoitomuodon valintaan (Uotila ym. 2014). Endometrioosin hoidolle ei ole edellytyksenä diagnoosin varmistuminen, koska se saadaan vain leikkauksella (Tolonen 2014). Lääkehoitoa pidetään endometrioosin ensisijaisena hoitomuotona (Härkki ym. 2011).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet, keltarauhashormoni jatkuvana annosteluna sekä hormonikierukka ovat yleisimmin käytettyjä endometrioosin hormonihoitomuotoja (Härkki ym. 2015). Lääkehoito on pitkäkestoista ja sen tarkoitus on pienentää pesäkkeitä estämällä estrogeenin stimuloiva vaikutus endometriosikudokseen. Endometrioosin hoitoon on tarjolla monia eri lääkevalmisteita, mutta hormonilääkkeillä on raskautta ehkäisevä vaikutus, eikä niitä voi käyttää raskautta suunnittelevalla potilaalla. Endometrioosin hoitoon käytettäviä lääkkeitä ovat

PG-synteesin estäjät, yhdistelmäehkäisyvalmisteet, progestiinit, GnRH-agonistit, sekä aromataasin estäjät. (Härkki ym. 2011.)

Mikäli lääkehoito ei ole riittävä kivunhoitoon tai taudista halutaan saada varma diagnoosi, päädytään leikkaushoitoon. Kirurgisen hoidon tavoitteet ovat normaalin anatomian palauttaminen, hedelmällisyyden säilyttäminen sekä endometriosipesäkkeiden täydellinen poisto. Leikkaustavaksi soveltuvat laparotomia sekä laparoskopia, mutta laparoskopiaa pidetään ensisijaisena vaihtoehtona. Leikkauksen myötä kivut helpottuvat ja sitä myöten elämänlaatu paranee. (Härkki ym. 2011.) Leikkauksen tulisi suorittaa kokenut kirurgi, joka tunnistaa kaikki endometriosin ilmenemismuodot. Endometriosipesäkkeiden ulkonäkö voi vaihdella paljon. (Tolonen 2014.)

Endometriosia sairastavilla hedelmällisyys heikentyy usealla eri tavalla, joita ovat munarakkulan epänormaali kehitys, follikkelinesteen muuttunut immunologia, heikentynyt munasolujen kypsyminen, siittiöiden toiminnan muutokset, muuttunut munajohdinten toiminta, heikentynyt hedelmöittyminen, muuttunut kohdun limakalvo, muutokset peritoneaalineesteessä sekä lantion muuttunut anatomia. EFI-indeksiä eli endometriosin fertiilitteetti-indeksiä voidaan käyttää apuna arvioimaan endometriosin vaikutusta hedelmällisyyteen. EFI-indeksiin vaikuttavat ikä, lapsettomuuden kesto, aiemmat raskaudet sekä endometriosin vaikeusaste. Raskausennustetta saattaa parantaa laparoskopia. Lapsettomuushoidon valinnassa toimitaan samalla tavalla, kuin jos kyseessä olisi potilas, joka kärsii selittämättömästä lapsettomuudesta. Lapsettomuushoitoja ovat muun muassa munasarjojen stimulaatio ja inseminaatio sekä koeputkihedelmöitys. (Härkki ym. 2015.)

Endometriosin oireita voidaan helpottaa myös itsehoitokeinoin. Makuuasento helpottaa paineen tunnetta lantion alueella. Liikunta edistää lantion alueen verenkiertoa, jonka seurauksena turvotus helpottuu. Ruokavaliolla on myös vaikutus endometriosin oireiluun, suolistoa ärsyttävien ruoka-aineiden syöntiä kannattaa välttää. Lämpöhoito, esimerkiksi lämmin kylpy tai lämmin tyyny voivat helpottaa kipua. Muita itsehoitokeinoja ovat esimerkiksi akupunktio ja vyöhyketerapia. Vertaistuki on myös tärkeää hyvinvoinnin kannalta. Jokainen oireista kärsivä löytää itselleen parhaan keinon lievittää oireita. (Tolonen 2014.)

Vertaistuella tarkoitetaan vapaaehtoistoimintaa, jossa henkilöitä yhdistää elämäntilanne, sairaus tai vamma. Henkilöt tukevat toisiaan tasavertaisesti ja luottamuksellisesti. Vertaistuen merkityksiä ovat saada voimia selvittyä sairauden tai elämäntilanteen kanssa, sekä auttaa jaksamaan ja kohentamaan hyvinvointia. (Hyvis 2014.)

Vertaistuki voi olla pari- tai ryhmämuotoista vuorovaikutusta. Se voi tapahtua tapaamalla, internetin välityksellä tai puhelimitse. (Hyvis 2014.) Endometrioosiyhdistys tarjoaa vertaistukea eri muodoissa. Näitä muotoja ovat tukipuheilin, Facebookin suljetut verkkovertaistukiryhmät, keskustelupalsta, tukihenkilötoiminta sekä ympäri Suomea kokoontuvat vertaistukiryhmät. (Endometrioosiyhdistys 2017.)

7.3 Endometrioosi nuorella naisella

50-60 %:lla teini-ikäisistä pitkäaikaisista alavatsakivuista kärsivillä nuorilla syy kipuihin on endometrioosi. Nuori voi kantaa huolta hedelmällisyyden alenemisesta endometrioosin vuoksi. Nuorelle olisikin hyvä painottaa, että kuitenkin puolet endometrioosipotilaista saa lapsen spontaanilla tavalla. Koska endometrioosi lisää lapsettomuuden riskiä, olisi hyvä tuoda esille sairauden vaikutukset hedelmällisyyteen, jotta sairastuneet osaisivat ottaa tämän huomioon perhesuunnittelussa. (Härkki ym. 2015.)

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat kahdeksasluokkalaiset nuoret naiset ja tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuskohteen ymmärtäminen ja tutkiminen kokonaisvaltaisesti ovat laadullisen tutkimuksen tavoitteita. Laadullisen tutkimuksen perusteena on kuvata todellista elämää. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä pientä otantaa, silti ajatellaan ilmiöiden toistuvan yleisesti suuressa joukossa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusjoukko valitaan tarkoituksella, ja tutkimustuloksia käsitellään ainutlaatuisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161-164, 181-182.)

8.1 Aineiston hankinta

Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Eri menetelmiä voidaan käyttää joko erikseen tai yhdistettynä tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Opinnäytetyössämme aineisto kerättiin avoimin kysymyksin (Liite 1). Avoimet kysymykset on hyvä tutkimusmenetelmä, koska tällöin jokaisella tutkittavalle esitetään kysymykset samalla tavalla, esimerkiksi äänenpainot tai tauot sanojen välillä eivät muuta kysymysten merkitystä erilaiseksi tutkittavien välillä. Tutkimusmenetelmän huonona puolena voidaan pitää mahdollisuutta, että tutkittavat eivät ymmärrä kysymystä tai ymmärtävät sen väärin. Väärinymmärryksiltä pystytään kuitenkin välttymään esitestauksella. (Valli 2015, 90-92.) Testasimme kyselylomakkeen ennakkoon kahdella nuorella naisella ennen varsinaista aineiston keräystä. Emme ottaneet näitä vastauksia huomioon opinnäytetyömme tutkimustuloksissa. Esitestauksen jälkeen emme muuttaneet avoimia kysymyksiä mitenkään.

Kysely toteutettiin suunnitelman mukaisesti menemällä paikan päälle tutkimuksen kohteena olevaan kouluun ja keräämällä aineisto valituilta paikan päällä. Asiasta sovittiin koulun apulaisrehtorin kanssa, ja kysely päätettiin toteuttaa tyttöjen liikuntatuntien alussa. Koska olisi ollut liian haastavaa saada kaikkien kahdeksasloukkien tytöt samaan aikaan paikan päälle, kävimme keräämässä aineistoa yhteensä kolmena eri kertana liikuntatuntien alussa.

8.2 Aineiston analysointi

Käytimme opinnäytetyössämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Valmisteluvaihe, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi ovat sisällönanalyysiin vaiheita. Tavoitteena on esittää tulos laajasti ja tiiviisti. (Löfman 2016.) Sisällön analyysillä voidaan analysoida sekä suullista että kirjallista kommunikaatiota, sekä perehtyä asioiden ja tapahtumien merkitykseen, yhteyksiin ja seurauksiin (Janhonen & Nikkonen 2001, 32). Induktiivisessa analyysissä on tarkoituksena hakea tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin vastausta, jolloin kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on tarkoitus tutkia aineistoa riittävän avoimin kysymyksin, sekä saada tie-

toa tutkittavasta ilmiöstä, mitä aineisto siitä kertoo. Aineiston analyysiä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät (Kylmä & Juvakka 2012, 113-117.)

Sisällön analyysiä aloittaessa määritetään analyysiyksikkö, esimerkiksi yksittäinen sana. Se miten analyysiyksikkö määritellään, riippuu tutkimustehtävästä ja aineiston laadusta. Aineiston analyysin prosessin alussa perehdytään kerätyn aineiston sisältöön, minkä jälkeen etsitään pelkistettyjä ilmaisuja ja alleviivataan niitä. Seuraavaksi listataan pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia, minkä jälkeen niitä yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Kun alaluokat on muodostettu, ruvetaan yhdistämään alaluokkia ja muodostamaan niiden perusteella yläluokkia. Lopuksi yhdistetään yläluokkia ja muodostetaan kokoava käsite kerätystä aineistosta. Vastaus tutkimustehtävään saadaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistelemällä käsitteitä. Tulkinta ja päättely ovat sisällön analyysin perusteita. Tutkija pyrkii ymmärtämään asioiden merkitystä tutkittavalle tehdessään aineistosta johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-113.)

Aloitimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkastelemalla ensin saatuja vastauksia peilaten niitä tutkimuskysymyksiin. Kokosimme jokaisen kysymyksen vastaukset yhteen ja pelkistimme saatuja vastauksia. Pelkistämisen jälkeen aloimme etsiä kunkin kysymyksen vastauksista samantyyppisiä vastauksia, joiden perusteella pelkistetyt vastaukset ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokkien valmistuttua pohdimme jokaiselle alaluokalle sitä parhaiten kuvaavan otsikon. Ensimmäisen luokittelun jälkeen aloimme tiivistämään alaluokkien samaa asiaa tarkoittavia vastauksia yhteen, niiden perään merkittiin, montako kertaa kyseinen ilmaus oli tullut esiin vastauksissa. Seuraavaksi näille alaluokille muodostettiin yläluokat, jotka lopuksi nimettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaavaksi. Viimeisenä analyysin vaiheena yläluokille muodostettiin vielä pääluokat ja nimettiin ne edellä mainituin tavoin. Emme kuitenkaan saaneet muodostettua jokaiselle ryhmälle pääluokkaa, koska yläluokille ei ollut mahdollista keksiä kaikkia kuvaavaa otsikkoa.

8.3 Opinnäytetyön riskit

Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi kevään 2017 aikana, joten nopea aikataulu loi omat riskinsä. Ulkopuolisin silmin nopea aikataulu voi viestiä huolimattomasta työstä. Aikataulussa pysyminen aiheutti paljon järjestelemistä ja riskinä oli, saadaanko asiat hoidettua yhteistyötahojen kanssa nopealla aikataululla, kuten tutkimusluvan saaminen.

Tutkimuskohteenamme olivat kahdeksaluokkalaiset nuoret naiset, ja aiheemme oli melko arkaluontoinen. Meidän täytyi miettiä, miten opinnäytetyöhön saatiin riittävä joukko vastaajia ja luotettavia vastauksia. Mielestämme haastattelu tai pitkän vastausajan antaminen ei nuorten kohdalla ole paras vaihtoehto, joten menimme tekemään kyselyn paikan päälle. Kysely ei saa olla liian pitkä eikä vaikeasti ymmärrettävä. Samanaikaisesti isolle ryhmälle kohdistetussa kyselyssä, jossa tutkija on paikalla, voidaan havainnoida vastaajien käyttäytymistä ja vastata tarkentaviin kysymyksiin (Valli 2015, 89).

Opinnäytetyössä käsitellään endometrioosia ja epänormaaleja kuukautisoireita, joten nuorille voi herkästi tulla liian suuri huoli omasta terveydestään ja endometrioosin sairastumisesta. Opinnäytetyön tarkoitus ei ole pelotella nuoria sairauden mahdollisuudella, vaan kartoittaa nuorten tietämystä.

8.4 Aikaisempi tutkimustieto

Endometrioosista on tehty aiemmin monenlaisia opinnäytetöitä, kuten oppaita sairastuneille ja läheisille, koottua tietoa endometrioosin vaikutuksista elämän osa-alueisiin sekä vertaistuen järjestämisestä. Nuoriin kohdistuvia töitä endometrioosista löytyi vain yksi, *Endometrioosi nuorilla tytöillä: opaslehtinen*. Tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita aiheesta löytyi suomenkielellä melko vähän, ja useimmissa tutkimuksissa ovat samat asiantuntijat tekijöinä. Haasteena työlle on myös hoitotieteellisten tutkimusten puute. Endometrioosista ei myöskään ole tehty suomalaisia Käypä hoito suosituksia. Endometrioosista kuitenkin löytyy ESHRE:n (European Society of Human Reproduction and Embryology) tekemät eurooppalaisille suunnatut hoitosuosituksukset englannin kielellä.

8.5 Aikataulu

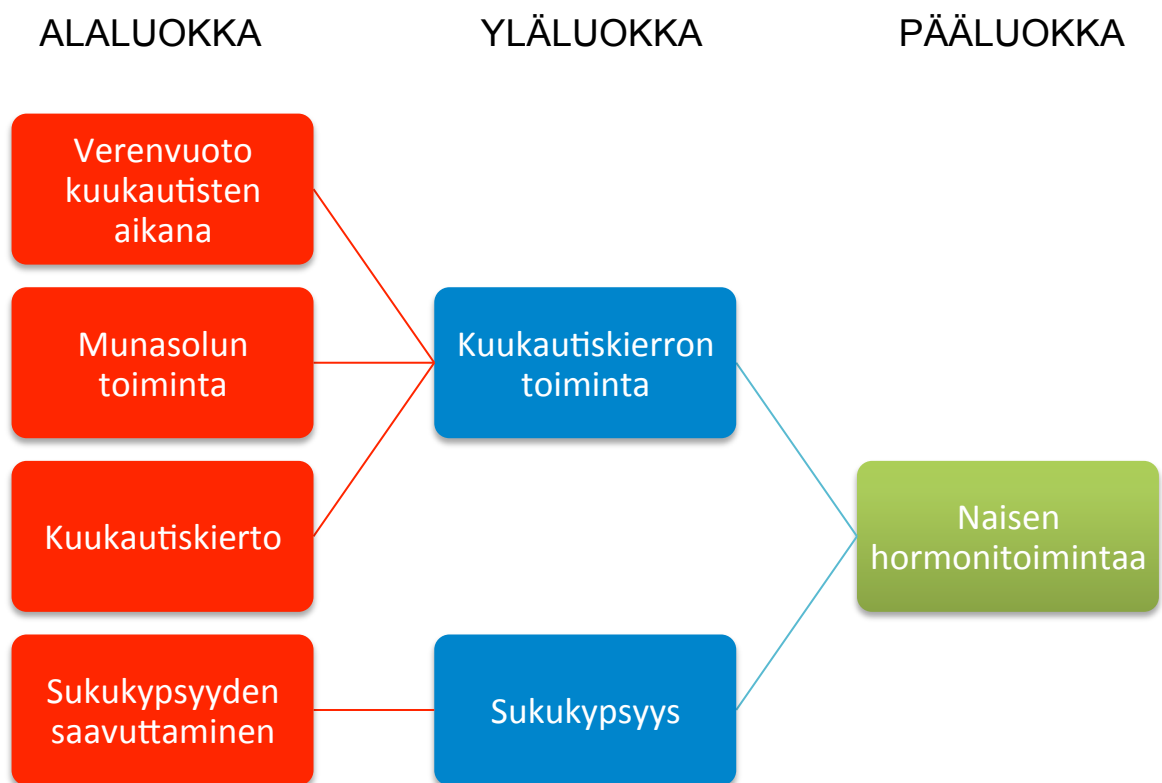
Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme keväällä 2016 ja lopullinen aihe muotoutui syksyllä 2016. Otimme itse yhteyttä Endometrioosiyhdistykseen, josta saimme työelämälähtöisen aiheen. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin joulukuussa 2016. Tutkimuslupaa haimme Lappeenrannan kasvatus- ja opetustoimelta joulukuussa 2016 ja lupa myönnettiin tammikuussa 2017. Aineiston keruu toteutettiin helmikuussa 2017. Tutkimustulokset analysoitiin helmikuu-maaliskuun aikana ja työn on tarkoitus valmistua huhti- ja toukokuun 2017 aikana.

9 Tulokset

Kyselyyn vastanneita nuoria oli yhteensä 30 ja he olivat sukupuoleltaan naisia. Kaikki vastaajat olivat kahdeksasluokkalaisia, saman yläkoulun oppilaita. Vastaukset analysointiin kyselylomakkeeseen peilaten kysymys kerrallaan. Analyysistä (Liite 4) saadut tulokset esitetään tuloksissa myös kysymys kerrallaan.

Nuorten naisten tietämys kuukautista, omista sukupuolielimistään sekä naisen hormonitoiminnasta

Tutkimme opinnäytetyössämme nuorten tietämystä kuukautisista, sukuelimistä sekä naisen hormonitoiminnasta. Kuukautisten tietämyksestä nousi analyysissä esiin kaksi yläluokkaa, Kuukautiskierron toiminta sekä Sukukypsyys. Kuukautisten tietämyksestä tehty analyysi esitetään kuvioissa 1.



Kuvio 1. Nuorten naisten tietämys kuukautisista

Tuloksista käy ilmi, että monelle kyselyyn vastanneelle kuukautiset tarkoittavat verenvuotoa kuukautisten aikana. Sukukypsyyden saavuttaminen nousi esille myös monessa vastauksessa. Muita asioita, joita nousi vastauksista esille, olivat munasolun toiminta ja kuukautiskierto.

Tutkimme myös kuukautisten merkitystä nuorille, josta analyysissä nousi esiin kaksi yläluokkaa, Fyysiset merkitykset sekä Psyykkiset merkitykset. Fyysisiä merkityksiä olivat aikuistuminen ja raskauden mahdollisuus, kuukautisten aiheuttamat kivut sekä verenvuoto kuukautisten aikana. Psyykkisiä merkityksiä olivat kuukautisten negatiivinen vaikutus hyvinvointiin ja mielialavaihtelut kuukautisten aikana. Osalle vastaajista kuukautisilla ei ollut erityistä merkitystä. Kaikkia näitä vastauksia ilmeni melko tasavertiasesti, eikä yksikään asia ilmennyt merkittävästi useammin kuin muut vastauksista nousseet asiat.

Tutkimme nuorten tietämystä naisen sukuelimistä pyytämällä heitä nimeämään naisen sukuelimet. Analyysissä nousi esiin yksi yläluokka, joka oli Naisen sukuelimet. Alaluokat muodostuivat anatomian mukaan, jossa sukuelimet jaetaan ulkoisiin- ja sisäisiin sukuelimiin. Alaluokkia olivat Sisäiset sukuelimet, Ulkoiset sukuelimet sekä Muut. Alaluokkaan Muut tulivat vastaukset, joita ei mielestämme voinut jakaa sisäisiin- tai ulkoisiin sukuelimiin. Vastauksista voidaan todeta, että sisäisten sukuelinten tietämys oli parempaa kuin ulkoisten sukuelinten.

Naisen hormonitoiminnan tietämystä tutkiessamme analyysissä nousi kaksi yläluokkaa, joita olivat Tiedon puute sekä Hormonaaliset vaikutukset kehon ja mielen toimintaan. Tiedon puutteeseen lukeutuivat vastaukset, jossa vastausta ei tiedetty, ja se ilmaistiin kyselylomakkeessa. Toiseen yläluokkaan lukeutuivat Hormonaaliset vaikutukset kehon toimintaan sekä Hormonaaliset vaikutukset mielen toimintaan. Tähän kysymykseen vastaajia oli vähän ja lähes kaikki vastaukset olivat lyhyitä. Tuloksista voidaan päätellä, että nuorten naisten tietämys naisen hormonitoiminnasta on heikompaa kuin tietämys kuukautisista ja naisen sukuelimistä.

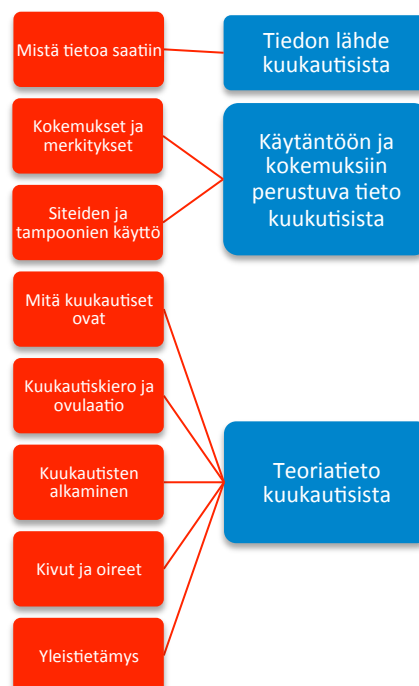
Pyysimme nuoria kuvailemaan omia tuntemuksiaan kuukautisten aikana, ja analyysissä yläluokiksi nousivat Fyysiset tuntemukset sekä Psyykkiset tuntemukset. Fyysisiä tuntemuksia kuukautisten aikana olivat kuukautisten aiheuttamat kivut sekä kuukautisten positiiviset asiat. Ärsytys kuukautisten aikana, kuukautisten aiheuttama väsymys, kuukautisten vaikutus mielialaan sekä makean himo kuukautisten aikana olivat psyykkisiä tuntemuksia kuukautisten aikana. Tähän kysymykseen saatiin paljon kattavia vastauksia.

Tutkimme myös millaiset kuukautisten aiheuttamat oireet ovat nuorten mielestä epänormaaleja. Yläluokkia analyysissä nousi esiin kolme, niitä olivat Fyysiset oireet, Psykkiset oireet sekä Ei tiedossa olevia kuukautisten epänormaaleja oireita. Fyysisiä oireita olivat pahoinvointi ja oksentelu kuukautisten aikana, pitkään kestävät kuukautiset, kuukautisiin liittyvä kuume, kivut kuukautisten aikana sekä yskä kuukautisten aikana. Psykkisiä oireita olivat hyvä olo kuukautisten aikana sekä kuukautisten aiheuttama itkuisuus. Kolmanteen yläluokkaan lukeutivat vastaukset, jossa vastaajien mielestä ei ollut epänormaaleja oireita, tai vastausta ei tiedetty ja se ilmaistiin vastauksessa.

Nuorten naisten saama ja tarvitsema tietoa kuukautisista, naisen sukuelimistä ja hormonitoiminnasta

Tutkimme minkälaista tietoa nuoret naiset ovat saaneet kuukautisista, naisen sukuelimistä ja hormonitoiminnasta. Kuviossa 2 esitetään nuorten naisten saama tieto kuukautisista. Yläluokiksi tässä nousivat Tiedon lähde kuukautista, Käytäntöön ja kokemuksiin perustuva tieto kuukautisista sekä Teoriatieto kuukautisista.

ALALUOKKA YLÄLUOKKA



Kuvio 2. Nuorten naisten saama tieto kuukautisista

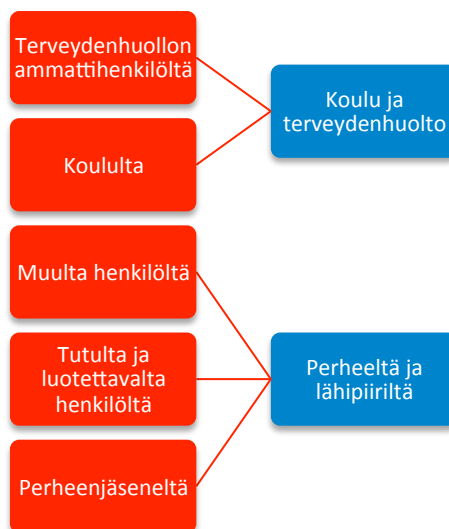
Tiedon lähteenä oli useimmiten koulu ja erityisesti terveystiedon oppitunnit. Ennen vastauksia saatiin alaluokkaan Yleistietämys, mutta muuten vastauksia oli monipuolisesti eri osa-alueilta, niin käytäntöön ja kokemuksiin perustuvaa tietoa kuin teoriatietoa.

Kysymykseen nuorten saamasta tiedosta naisen sukuelimistä ja hormonitoiminnasta yläluokaksi analyysissä nousi Teoriaosaamiseen perustuva tieto. Alaluokiksi muodostuivat yleistieto koulun terveystiedon tunnilla sekä Tietoa sukuelinten toiminnasta, tehtävistä ja niiden osista. Tiedonlähteeksi nousi myös tässä kysymyksen vastauksissa koulun terveystiedon opetus. Vastauksia tuli monipuolisesti, eikä yksikään yksittäinen asia noussut esiin merkittävästi useammin kuin muut vastauksissa ilmenneet asiat.

Halusimme myös selvittää, minkälaista tietoa nuoret naiset toivoisivat jatkossa saavansa kuukautisista, naisen sukuelimistä ja hormonitoiminnasta. Kysymykseen kuukautista yläluokiksi nousivat Teoriaan perustuvaa perus- ja yksityiskohdasta tietoa sekä Ei tiedon tarvetta. Tietoa haluttiin kuukautisten toiminnasta, kipulääkkeistä sekä yleisesti perustietoa aiheesta. Vastauksista nousi esiin ennen se, ettei tiedon tarvetta ole tai ei tiedä vastausta, ja ilmaisi sen vastauksessa. Kysymykseen naisen sukuelimistä ja hormonitoiminnasta yläluokiksi muodostuivat Tietoa hormonitoiminnasta ja Ei tiedon tarvetta. Ainoiksi asioiksi, joista tietoa toivottiin saavan jatkossa, olivat hormonit ja hormonitoiminta. Muut vastaukset olivat *ei tiedon tarvetta* tai *ei tiedä*, ja ilmaisi sen vastauksissa. Suurin osa vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen ja saadut vastauksen olivat lyhyitä.

Selvitimme myös keneltä tai mistä nuoret naiset toivoisivat tietoa saavansa. Yläluokiksi muodostuivat Koulu ja terveydenhuolto sekä Perhe- ja lähipiiri. Kuviossa 3 on esitetty analyysin tulokset.

ALAUOKKA YLÄLUOKKA

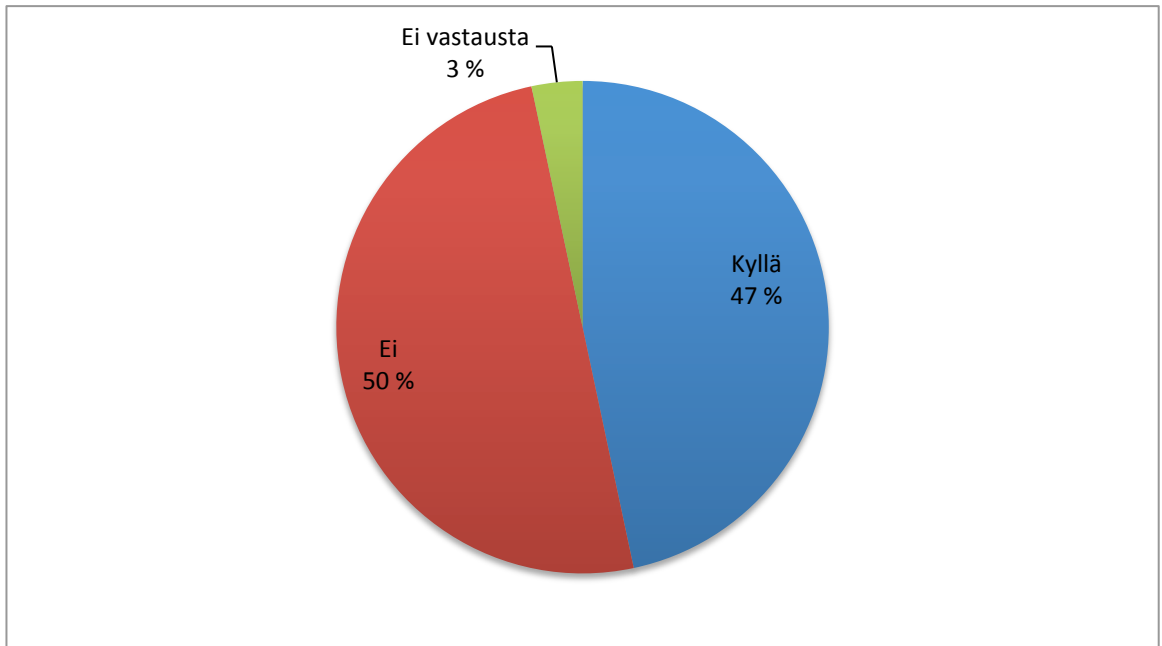


Kuvio 3. Keneltä tai mistä nuoret toivoisivat saavansa tietoa

Vastauksista nousi esiin, että eniten tietoa toivottiin saavan äidiltä ja terveydenhoitajalta. Muita henkilöitä ja tiedonlähteitä esiintyi melko tasaisesti ja monipuolisesti.

Nuorten naisten tietämys endometriosisista

Selvitimme ovatko nuoret naiset koskaan kuulleet endometriosisista naisten sairautena. Vastaukset esitetään kuviossa 4.



Kuvio 4. Tietämys endometrioosista

Vastaajista vähän alle puolet olivat kuulleet aiemmin endometrioosista naisten sairautena, ja pieni osa vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.

10 Eettiset näkökohdat

Eettisyydellä tarkoitetaan kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Ratkaisu eettiseen ongelmaan ei yleensä ole yksiselitteinen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 61.) Hoitotyössä eettisiä ongelmia joutuu pohtimaan jatkuvasti, ja meitä tulevina sairaanhoitajina ohjaavat eettiseen päätöksentekoon sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Tutkimusaihe ja tutkimusongelma ovat valittava siten, etteivät ne loukkaa eivätkä väheksy mitään asiakasryhmää (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 365).

Opinnäytetyömme käsittelee naisen hoitotyötä ja keskittyy erityisesti nuoriin naisiin. Nuori on kehitysvaiheessa, jolloin tieto ja vastuu omasta terveydestä on vaillinaista. Tärkeimpiä eettisiä kysymyksiä nuorten hoitotyössä on nuoren vastuu omasta terveydestä sekä kehityksestä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 217.)

Tutkimusta tehdessä täytyy kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, joten jokaisella on oikeus päättää osallistumisestaan tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 25). Tähän opinnäytetyötutkimukseen osallistuvia informoitiin

anonymiteetistä. Henkilötietolaki ohjaa meitä tutkittavien anonymiteetin suojaamiseen. Henkilötietolain tarkoituksena on suojata henkilötietojen käsittelyä. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus koskee myös tutkimuksen tekoa. (Kuula 2011, 80, 90-91,108.)

Tutkimuksen kirjoittamisessa on vältettävä toisen kirjoittaman tekstin kopiointia eli plagiointia. Tutkimustuloksia ei saa yleistää, eikä kaunistella. Tulosten raportoinnin pitää olla huolellista ja todellista, tulos ei saa vääristyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Tutkimusaineiston käytöstä on annettava tutkimukseen osallistuvalla informaatia, jossa tulee ilmoittaa, mitä tutkimusaineistolle tehdään tutkimuksen jälkeen. Tutkimusaineistolle ei ole käyttöä tutkimuksen jälkeen, joten päädymme tuhoamaan aineiston opinnäytetyön valmistuttua. Informaatiota tutkittaville tuli antaa myös tutkimuksen aiheesta sekä tavoitteesta, sekä siitä miten tutkimusaineisto kerätään. Informaation antaminen tutkimuksesta on tärkeää, sillä ihmiset saattavat sen perusteella ratkaista osallistumisensa tutkimukseen. (Kuula 2011, 99-101.)

Tutkimusprosessin perusta on tarkoin tehty tutkimussuunnitelma, jota tarvitaan tutkimusluvan hakemiseen. Tutkimussuunnitelmasta tutkija sekä yhteistyökumppanit ymmärtävät tutkimuksen tarkoituksen kokonaisvaltaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.) Opinnäytetyön ohjaajamme hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman, minkä jälkeen haimme tutkimuslupaa Lappeenrannan kasvatus- ja opetustoimelta.

Kun kyseessä on alaikäinen, tutkijan on saatava alaikäisen sekä huoltajan suostumus tutkimukseen osallistumiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213). Tutkimuksemme osallistuvista kaikki olivat alaikäisiä, joten tarvitimme huoltajilta suostumuksen nuoren osallistumiseen tutkimukseen. Suostumus pyydettiin nuorelta sekä hänen huoltajalta sähköisesti Wilman välityksellä. Wilma on oppilaitoksen hallinto-ohjelman www-liittymä, jossa huoltajat voivat seurata ja selvittää poissaoloja, viestiä opettajien kanssa sekä lukea koulun lähettämiä tiedotteita (Helsingin kaupunki 2017). Koulun apulaisrehtori muutti sovitusti tutkimuksemme saatekirjeen (Liite 2) sähköiseen muotoon. Saatekirjeen

luettua oli tutkimukseen osallistumisen kieltäytyminen mahdollista suorittaa Wilman välityksellä, apulaisrehtori huolehti näistä vastauksista. Nuoria informoitiin myös ennen tutkimukseen vastaamista, että tutkimukseen vastaaminen ei ole pakollista ja vastaamisen tutkimukseen saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyömme käsittelee endometrioosia naisten sairautena. Endometrioosiyhdistys pyrkii siihen, että heidän viestintänsä kunnioittaisi erilaisia ihmisiä, sekä sukupuolen että naiseuden moninaisuutta. Suomessa on viime vuosina ollut kovan kuohunnan alla tasa-arvoisuus ja sukupuolineutraalius. Sukupuolineutraalisuudesta huolimatta käytämme sanoja nainen ja mies kuvaamaan tiettyä sukupuolta oletuksena (Setan transtukipiste 2016). Opinnäytetyömme on kohdennettu naisille, joten syrjimmekö sukupuolineutraalisuutta? Mitä, jos vastaajien joukosta olisi löytynyt transsukupuolinen henkilö?

11 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kahdeksaslukulaisten nuorten naisten tietämystä kuukautista, naisen hormonitoiminnasta ja sukuelimistä. Selvitimme myös minkälaista tietoa nuoret ovat aiemmin saaneet kuukautista, naisen hormonitoiminnasta ja sukuelimistä, sekä mistä he etsivät tietoa aiheesta. Kyselyyn saimme kattavasti vastauksia, mutta tuloksia analysoidessa nousi esiin kyselylomakkeessa kehitettäviä asioita. Avoimiin kysymyksiin, jossa pyydettiin vastaajia kuvailemaan omia tuntemuksiaan ja merkityksiä saatiin kattavampia vastauksia kuin kysymyksiin, joissa selvitettiin nuorten naisten teoriaosaamista aiheesta. Kyselylomake oli kuitenkin riittävän onnistunut, koska saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Saimme selville nuorten naisten tietämystä kuukautista, naisen hormonitoiminnasta ja sukuelimistä, tuloksista nousi myös selkeästi esiin minkä osa-alueen tietämys oli vahvinta ja minkä heikointa. Saimme myös selville mistä ja minkälaista tietoa nuoret naiset ovat aiemmin saaneet aiheesta, ja mistä ja minkälaista tietoa he toivoisivat jatkossa saavansa. Selvitimme myös ovatko nuoret naiset koskaan kuulleet endometrioosista naisten sairautena, tähän saimme kattavasti vastauksia. Pohdimme, että endo-

metriooosista olisi voinut olla useampikin kysymys, jolla olisi selvitetty tarkemmin nuorten naisten tietämystä endometriooosista.

Aineiston keruu sujui hyvin, ja koimme tehneemme oikean ratkaisun menemällä paikan päälle kouluun, jonka kahdeksaluokkalaisista nuorilta naisilta aineisto kerättiin. Uskomme, että tällä menetelmällä oli vaikutusta riittävän suureen vastaajamäärään. Teoriaosuutta kirjoittaessamme pyrimme käyttämään luotettavia ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Pyrimme rajaamaan lähdemateriaalia enintään 10 vuotta vanhoihin lähteisiin. Myös yksittäisiä vanhempia lähteitä käytettiin, jotka arvioimme luotettaviksi sekä tutkimuksemme kannalta tärkeiksi.

11.1 Tulosten luotettavuus

Uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus ovat edellytys luotettavalle tutkimukselle. Tulokset pitää ilmaista niin, että lukijalle selviää tutkimuksen tekoprosessi analyysistä tulosten raportointiin. Kuviot ja liitteet kuvaavat analyysin tekoprosessia selkeästi. Tuloksia raportoidessa pitää ottaa huomioon, että teksti on monipuolista ja innovatiivista. Tutkijan tulee ilmaista taustatietoja raportissaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-199.)

Tutkimuksemme luotettavuutta vahvistava tekijä oli kyselylomakkeen esittäminen kahdella nuorella naisella ennen varsinaista aineiston hankintaa. Raportissa ilmaisimme tutkimuksen taustatietoja, jotka ovat lukijan kannalta oleellisia asioita. Näin lukijan on helpompi ymmärtää tutkimuksen kokonaisuutta. Kuvasimme tekemämme analyysin (Liite 4), josta lukijalle selviää, miten tutkimustuloksiin päästiin. Tulosten raporttiin lisäsimme muutamia kuvioita analyysistä tekstiä täydentämään.

11.2 Haasteet ja jatkotutkimusaiheet

Haasteita opinnäytetyöllemme olivat hoitotieteellisten julkaisujen löytymisen hankaluus sekä suomenkielisen aineiston vähyys. Työn nopea aikataulu sekä tekijöiden erilaiset aikataulut loivat haasteita aikataulussa pysymisessä, mutta opinnäytetyön prosessin aikana opimme järjestelmällisyyttä ja asioiden priorisointia.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla muiden ikäryhmien tutkiminen samasta aiheesta, jonka perusteella voisi tarkastella eri ikäryhmien tietämyksen tasoa omasta kehostaan. Aihe olisi tärkeä siksi, että tutkimme omassa opinnäytetyössämme vain kahdeksaluokkalaisten nuorten naisten tietämystä aiheesta. Olisi myös tärkeää saada tietoa esimerkiksi yhdeksäsluokkalaisten tietämyksestä aiheesta, koska tiedon tasossa ja vastauksissa voisi olla suuriakin eroja. Jouduimme valittavasti rajaamaan omaa aihettamme vain yhteen ikäryhmään, koska työstä olisi tullut muuten liian laaja, eikä aikataulu olisi sallinut sitä. Aiheena voisi myös olla saamiemme tulosten perusteella tehty opas nuorille naisille heidän tarvitsemastaan tiedosta omasta kehostaan.

Kuvat

Kuva 1. Naisen sukuelimet, s.7

Kuva 2. Rinnan rakenne, s.9

Kuviot

Kuvio 1. Nuorten naisten tietämys kuukautisista, s.22

Kuvio 2. Nuorten naisten saama tieto kuukautisista, s.24

Kuvio 3. Keneltä/mistä nuoret toivoisivat saavansa tietoa, s. 26

Kuvio 4. Tietämys endometrioosista, s.27

Lähteet

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sano-
ma Pro Oy.

Duodecim terveyskirjasto. 2008. Naisen sukupuolielimet.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00250. Luettu
20.10.2016

Duodecim terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00218. Luettu
17.1.2017.

Endometrioosiyhdistys ry. 2016. <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/>. Luettu 27.9.2016

Endometrioosiyhdistys ry. 2017. <http://endometrioosi.fi/fi/vertaistuki>. Luettu 25.2.2017

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Helsingin kaupunki. 2017. Wilma-järjestelmä. <https://wilma.edu.hel.fi>. Luettu 16.2.2017.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos.
Hämeenlinna: Tammi.

Härkki, P. 2016. Endometrioosi. Lääkärin käsikirja. Duodecim.

Härkki, P., Heikkinen, A-M. & Setälä. 2011. Endometrioosin nykyhoito. Lääketieteelli-
nen Aikauskirja Duodecim. 127(17):1837-47

Härkki, P., Heikinheimo, O. & Tiitinen, A. 2015. Endometrioosi ja lapsettomuus – mitkä
tekijät vaikuttavat hoidon valintaan? Suomen Lääkärilehti. 70(5):221-226

Hyvis. 2014. Vertaistuki. Päivitetty 15.5.2014.
<http://www.hyvis.fi/etelasavo/fi/jarjestot/Sivut/Vertaistuki.aspx>. Luettu 25.2.2017.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.
Juva: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klementti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3.painos. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6.painos. Helsinki: WSOY-pro Oy.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia – rakenteesta toimintaan. 3.-4. Painos. Helsinki: Sanomapro Oy.

Lunette. 2017. <https://www.lunette.com/fi/vartalosi/anatomian-oppitunti.html>. Luettu 21.1.2017.

Löfman, P. 2016. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Luentomuistiinpanot.

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. Luettu 22.1.2017.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. <https://www.ppsHP.fi/imetyt/prime101/prime113.aspx>. Luettu 24.1.2017

Rintasyöpä. 2015. Rinnan rakenne. <https://rintasyopa.fi/yleista/yleista-tietoa-rintasyopaan-sairastuneelle/>. Luettu 19.1.2017

Sareila, H., Vuorma, S., Raitanen, J. & Luoto, R. 2008. Kuukautisiin liittyviä vaivoja on noin joka kolmannella suomalaisnaisella. Suomen Lääkärilehti. 63(16):1495-1499.

Seikkula, J., Niinimäki, M. & Suvitie, P. 2016. Kohdun adenomyoosi – diagnostinen ja hoidollinen haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 132(9): 836-4.

Setan transtukipiste. <http://transtukipiste.fi>. Luettu 1.11.2016

Setälä, M., Härkki, P., Perheentupa, A., Heikkinen, A-M. & Kauko, M. 2009. Särkylääke ei auta kuukautiskipuihin – epäile endometrioosia. Suomen lääkärilehti. 64(48): 4141-4145.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö.1.-2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Kouluterveyskysely. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>. Luettu 23.1.2017

Tolonen, J. 2014. Elämää endometrioosin kanssa. Tietoa endometrioosista. Endometrioosiyhdisty ry. Vaajakoski: Toimistotukku 4-M Oy.

Tunne rintasi. 2017. <http://www.tunne rintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/>. Luettu 13.2.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Uotila, R., Setälä, S., Härkki, P., Kössi, J. & Lavonius, M. 2014. Endometrioosipotilaiden suolioireet ja kirurgian vaikutus niihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 130(9):924-30.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. PS- kustannus: Jyväskylä. 84-108.

Vuori-Holopainen, E., Mäkipernaa, A. & Tiitinen, A. 2013. Nuoren runsaat kuukautiset – normaalia vai merkki sairaudesta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129(24):2613-20

Väestöliitto. 2012. Uusi tutkimus nuorten nettikysymyksistä väestöliiton palvelus-
[sahttp://www.vaestoliitto.fi/?x27375=1844414](http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=1844414). Luettu 11.1.2017

Väestöliitto. 2017. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia.
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/naisen-seksuaalianatomia/>. Luettu 11.1.2017.

Helsingin kaupunki. <https://wilma.edu.hel.fi>. Luettu 16.2.2017.

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin. Vastauslomakkeeseen ei tarvitse kirjoittaa omaa nimeä.

1. Mitä kuukautisilla mielestäsi tarkoitetaan?

2. Mitä kuukautiset sinulle merkitsevät?

3. Nimeä naisen sukuelimet:

4. Mitä tarkoitetaan naisen hormonitoiminnalla?

5. Kuvaile omia tuntemuksiasi kuukautisten aikana?

6. Millaiset kuukautisten aiheuttamat oireet ovat mielestäsi epänormaaleja?

7. Minkälaista tietoa olet saanut kuukautisista?

8. Minkälaista tietoa olet saanut naisen sukuelimistä ja hormonitoiminnasta?

9. Minkälaista tietoa toivoisit jatkossa saavasi kuukautisista?

10. Millaista tietoa toivoisit jatkossa saavasi naisen sukuelimistä ja hormonitoiminnasta?

11. Keneltä/ mistä toivoisit tietoa saavasi?

Vastaa seuraavaan kysymykseen ympäröimällä vastaus

Oletko koskaan kuullut endometriosista naisten sairautena?

EN

KYLLÄ

Sosiaali- ja terveysala

Hei nuori/huoltaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen Nuori nainen –projektin kanssa. Opinnäytetyöllämme haluamme selvittää nuorten naisten tietoutta kuu-kautisista, omista sukupuolielimistään sekä naisen hormonitoiminnasta. Haluamme myös selvittää mistä nuoret etsivät tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tarkoitus ei ole aiheuttaa huolta nuorille eikä vanhemmille sairaudesta.

Endometrioosi on kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti, joka on yleinen naisten sairaus, mutta kuitenkin monelle varsin tuntematon. Endometrioosin diagnosointi voi kestää vuosia, vaikka oireet alkavat yleensä jo nuorella iällä. Lisätietoutta endometrioosista sekä Nuori nainen-projektista saat Endometrioosiyhdistyksen internet sivuilta, www.endometrioosiyhdistys.fi.

Tutkimus toteutetaan avoimilla kysymyksillä. Tuloksia käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti, sekä kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua. Nuorella on mahdollisuus missä tahansa vaiheessa keskeyttää osallistuminen tutkimukseen. Painotamme, että vastaaminen on vapaaehtoista, ja vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin. Pyydämme suostumustanne nuoren osallistumiseen tutkimukseen vastaamiseen. Ohessa on suostumuslomake, joka tulisi palauttaa _____mennessä kouluun _____.

Yhteistyöstänne kiittäen

Anni Markoff, anni.markoff@student.saimia.fi

Linda Puro, linda.puro@student.saimia.fi

Suostumus

Olemme saaneet riittävästi tietoa opinnäytetyöstä, joka käsittelee 8. luokkalaisten nuorten naisten tietämystä omasta kehostaan. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että nuorella on mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa. Annan suostumukseni nuorelle vapaaehtoisesti osallistua tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Aika ja paikka

Nuoren allekirjoitus ja nimenselvennys

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Sairaanhoitajaopiskelija Anni Markoff

Sairaanhoitajaopiskelija Linda Puro

1. Mitä kuukautisilla mielestäsi tarkoitetaan?

Verenvuoto kuukautisten aikana

Kerran kuukaudessa muutaman päivän verenvuoto, jos ei ole raskaana
Verenvuoto (9) ja kipu sen takia
Kuukautiskierron se kohta kun veri ja kaikki muu poistuu kehosta

Sukukypsyyden saavuttaminen

Sukukypsyys kun kuukautiset alkavat (3)
Aikuiseksi kasvaminen
Voi tulla raskaaksi kerran kuussa
Nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten avulla

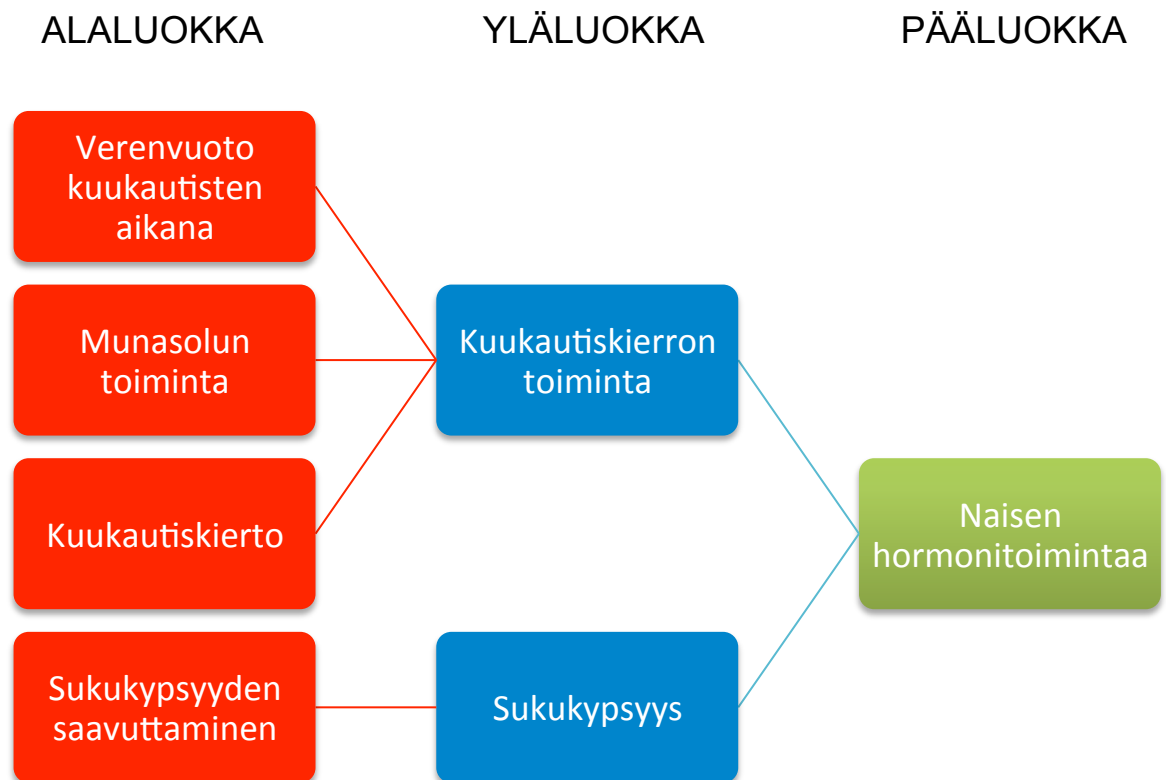
Munasolun toiminta

Tietty aika kuukaudesta milloin munasolu lähtee liikkeelle
Munasolun irtoaminen munasarjasta (2), eikä munasolu ole hedelmöittynyt
Kuukautiskierron se kohta, kun munasolu poistuu kehosta (2)

Kuukautiskierto

Kuukautiset

Naisen kuukautiskierto ja sen vaiheet, koko elämää kun kuukautiset ovat alkaneet ja kunnes ne loppuu



2.Mitä kuukautiset sinulle merkitsevät?

Kuukautisten negatiivinen vaikutus yleiseen hyvinvointiin

Inhottava olo, ärsytystä noin viikon ajan
Kamaluutta, todella epämiellyttävä olo
Kamaluutta viikon ajan
Kidutusta viikon ajan

Ei mitään erikoista

Ei mitään erikoista
En tiedä
Ei mitään (2)
Normaalia, tai ei hirveästi mitään
Ei stressiä niistä, mutta ei tykkää puhua niistä
Ei paljoa ärsyttävät

Mielialavaihtelut kuukautisten aikana

Mieialavaihtelut (2)
Niihin valmistautuminen, tunnetilojen heittäminen

Aikuistuminen ja raskauden mahdollisuus

Lisääntymiskyky
Voi tulla raskaaksi (4)
Aikuistuminen

Kuukautisten aiheuttamat kivut

Tärkeit, mutta kivuliaat
Kivut (2)

Verenvuoto kuukautisten aikana

Verta

ALALUOKKA YLÄLUOKKA



3. Nimeä naisen sukuelimet

Sisäiset sukuelimet

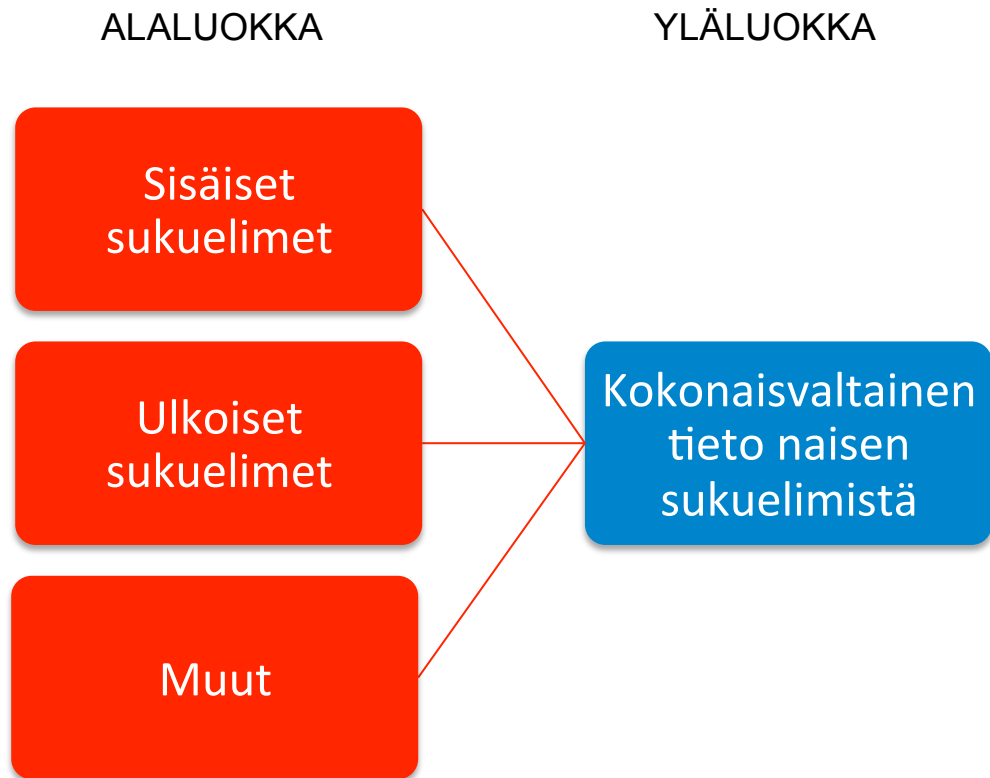
Kohtu (10)
munajohtimet (9)
Munasarjat (11)
kohdunkaula (2)
Emätin (11)

Ulkoiset sukuelimet

Häpyhuulet (6)
Klitoris (2)
Ulommat ja sisemmät häpyhuulet (2)
Ulkoiset sukuelimet (2)

Muut

Peräaukko
Virtsaputki
Ei muista
limakalvo



4. Mitä tarkoitetaan hormonitoiminnalla?

Ei tiedä

Ei tiedä (2)

Hormonaaliset vaikutukset kehon toimintaan

Hiki haisee

Naisen hormonitoimintaa (2)

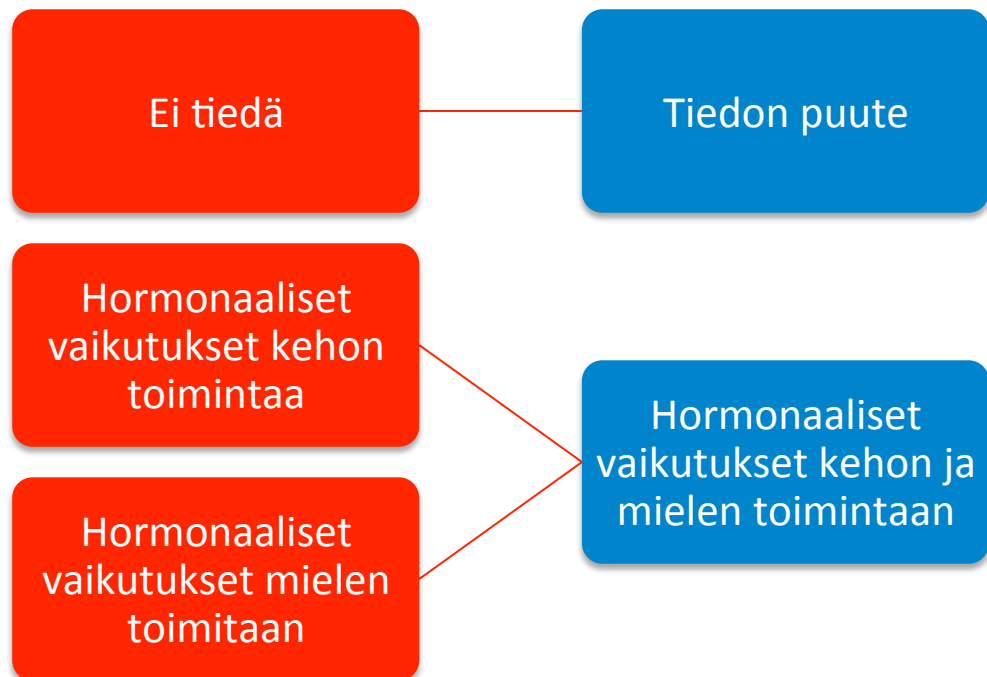
Munasolun syntyminen ja toiminta

Hormonaaliset vaikutukset mielen toimintaan

Hormonit hyrräävät lujasti
Naisista tulee hulluja
Halu olla seksikäs ja katsoa aikuisviihdettä

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA



5. Kuvaile omia tuntemuksiasi kuukautisten aikana?

Kuukautisten aiheuttamat kivut

Ei kipua
Kipu (6)
Kivut ensimmäisenä päivänä
Vatsasärky (2)
Ajoittainen kipu
Krampit (2), päänsärky, kaikki paikat kipeänä (2)
Vatsakipu (3), ei tunnu mukavalta

Ärsytys kuukautisten aikana

Kaikki ärsyttää (2)
Rasittavat, ärsyttää
Ärtyneisyys, en halua nähdä muita ihmisiä
Kärsimys
Pienetkin asiat ärsyttää paljon(2)
Huonotuulisuus viikon ajan
Ärsytys (4)
Monet asiat ärsyttää
Vihaisuus (3) ja suututtaa
Inhottava olo
Ärsytys kokoajan

Kuukautisen aiheuttama väsymys

Laiskuus

Väsymys (2), ei jaksakaan keskittyä kaikkeen
--

Kuukautisten vaikutus mielialaan

Äreä mieliala

Mielialavaihtelut (3), herkkyys (2)

Makean himo kuukautisten aikana

Tekee mieli suklaata ja muuta hyvää

Tekee mieli herkkuja

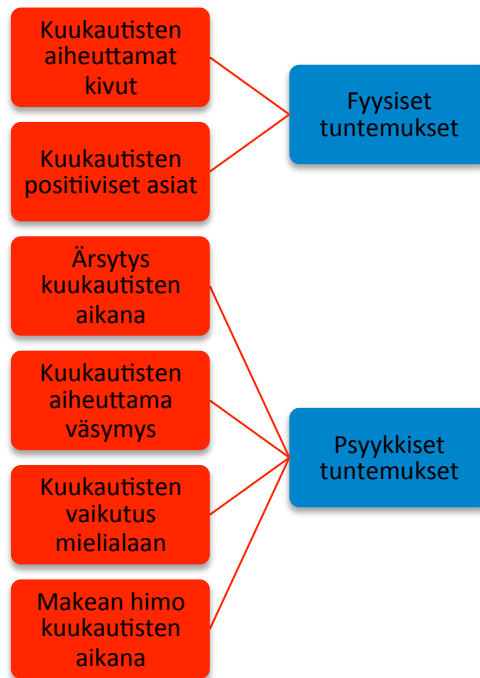
Kuukautisten positiiviset asiat

Menkköjen olemassaolon unohtaminen, eikä runsasta vuotoa
--

Ei mitään tunteita

Normaalit (2)

ALALUOKKA YLÄLUOKKA



6. Millaiset kuukautisten aiheuttamat oireet ovat mielestäsi epänormaaleja?

Pahoinvointi ja oksentelu kuukautisten aikana

Pahoinvointi
Oksentelu
Heikotus

Pitkään kestävät kuukautiset

Normaalia pidempää kestävä vuoto (2)

Kuukautisiin liittyvä kuume

Korkea kuume

Kuume (2)

Kuukautisten aiheuttama itkuisuus

Liikaa itkeminen (2)

Kivut kuukautisten aikana

Vatsakipu

Kova kipu

Liiallinen kipu

Yskä kuukautisten aikana

Yskä

Hyvä olo kuukautisten aikana

Hyvä olo

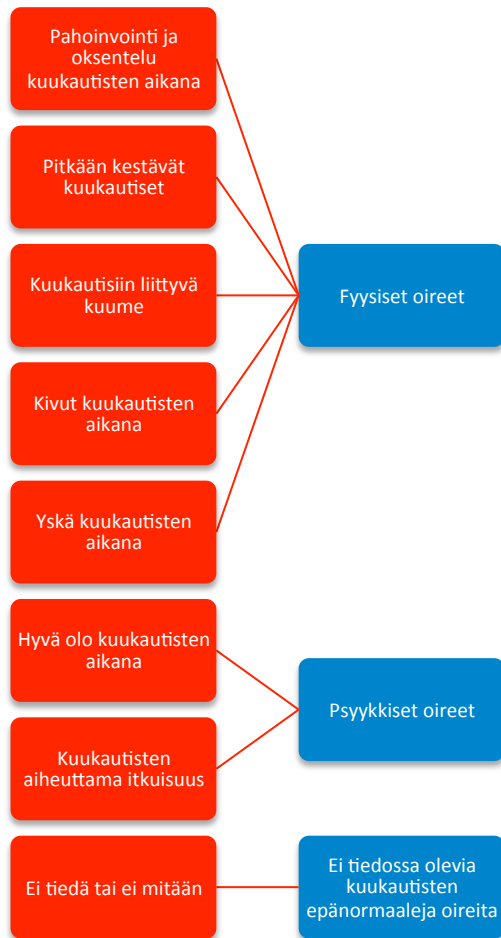
Ei tiedä tai ei mitkään

Ei tiedä (3)

Ei mitkään

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA



7. Minkälaista tietoa olet saanut kuukautisista?

Mistä tietoa saatiin

Koulussa
Tunnilla
Ala-asteella 4. Luokalla, Ylä-asteella
Terveystiedon tunnilla (7), 4 tutulta
Kaverien kertomat

Yleistietämys

Aika paljon
Perustietoa (2)
Ihan hyvää kai
Vähän kaikkea (2)
Ei mitään ihmeellistä
Normaalit asiat
Ei muista
Hyvää ja yksityiskohtaista
Selitetty kaikki mahdollinen
Ylä-asteella kerrottu enemmän

Kuukautisten alkaminen

Milloin voivat alkaa (2)

Kokemukset ja merkitykset

Omat kokemukset
Niiden merkityksestä
Kokemukset

Kivut ja oireet

Saattaa tulla kipua
Oireet
Kuukautiskivuista
Kuukautisvuodosta

Siteiden ja tamponien käyttö

Siteiden ja tamponien käyttö

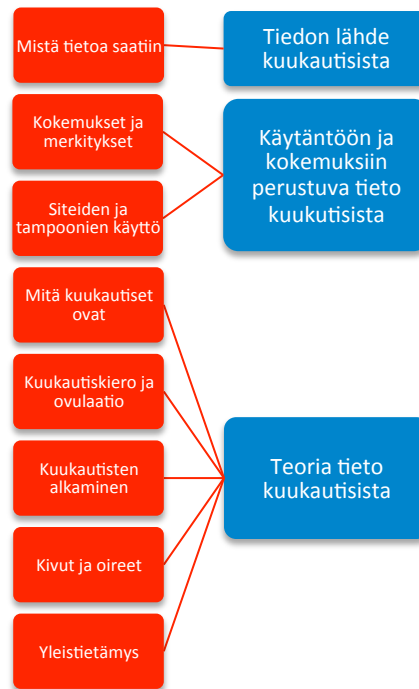
Mitä kuukautiset ovat

Kerrottiin mitä ne on ja mitä kuuluu tehdä
Miten ne toimii jne.
Mitä ovat ja miksi ne ovat

Kuukautiskierto ja ovulaatio

Kierrosta ja ovulaatiosta (2)
Mitä ne edesauttavat raskaaksi tulemista

ALALUOKKA YLÄLUOKKA



8. Minkälaista tietoa olet saanut naisen sukuelimistä ja hormonitoiminnasta?

Yleistietoa koulun terveystiedon tunnilla

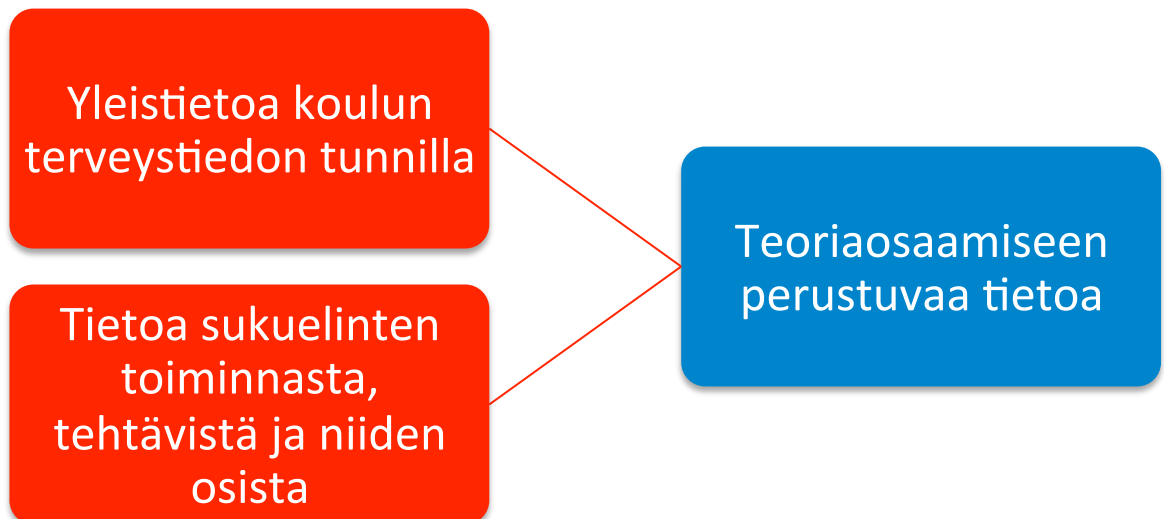
En paljoa (2), paitsi nimet
En muista
Jotakin tietoa terveystiedon tunnilla (2)
Asioita käyty hyvin terveystiedon tunnilla
Mitä on kuullut terveystiedon tunnilla
Kaiken tarpeellisen (2)
Terveystiedon tunnilla vähän kaikkea
Perustietoa (2)
Luettavaa koulussa

Sukuelinten toiminta, tehtävät ja osat

Tarpeeksi jotta tietää mitä kehossa tapahtuu
Tietoa sukuelinten toiminnasta (2) ja hormonien vaikutuksesta
Hyvää tietoa sukuelimistä ja niiden toiminnasta
Hyvää tietoa esim. osat, ja niiden tehtävät ja mikä on estrogeeni
Hyvää tietoa naisen eri sukuelimistä ja niiden tehtävistä

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA



9. Minkälaista tietoa toivoisit jatkossa saavasi kuukautisista?

Perustietoa

Oikeaa tietoa
Perustietoa

Tietoa kuukautisten ja kehon toiminnasta

Milloin voi alkaa/oireet
Mahdollisimman monipuolista oman kehon toiminnasta

Tietoa kipulääkkeistä

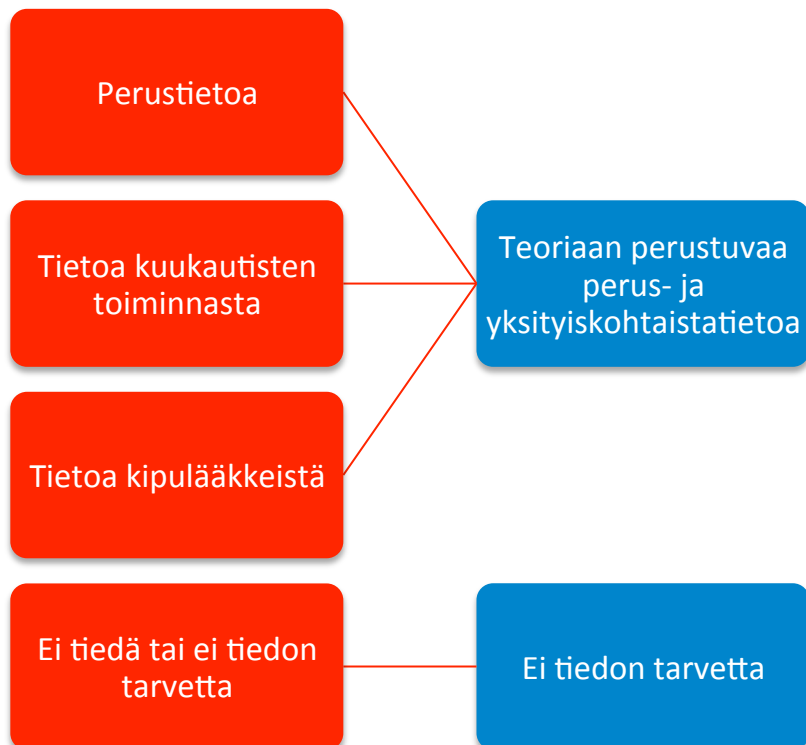
Vahvempi kipulääke
Hyviä kipulääkkeitä

Ei tiedä tai ei tiedon tarvetta

Ei tiedon tarvetta (4)
Ei tiedä (7)

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA



10. Millaista tietoa toivoisit jatkossa saavasi naisen sukuelimistä ja hormonitoiminnasta?

Lisää tietoa naisen hormonitoiminnasta

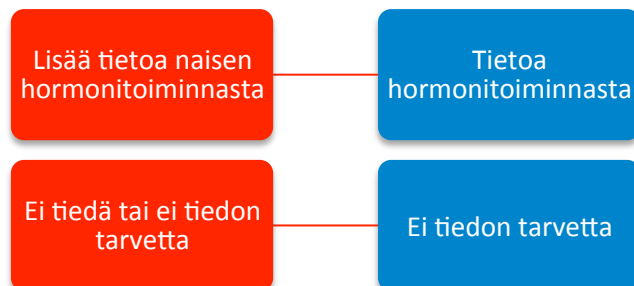
Tietoa hormonitoiminnasta
Tietoa hormoneista

Ei tiedä tai ei tiedon tarvetta

Naisen sukuelimistä en tarvitse
Ei tiedä (5)
Ei tiedon tarvetta (4)

ALAUOKKA

YLÄLUOKKA



11. Keneltä/mistä toivoisit tietoa saavasi?

Perheenjäseniltä

Vanhemmat (2)
Äiti (6), sisko

Ammattihenkilöltä

Terveydenhoitaja (5)
Asiantuntija
Lääkäri
Terveystarkastaja

Internetistä

Internet sivuilta (2)

Koululta

Koulu (2)
Opettaja

Muulta henkilöltä

Joku tietävä
Keneltä tahansa

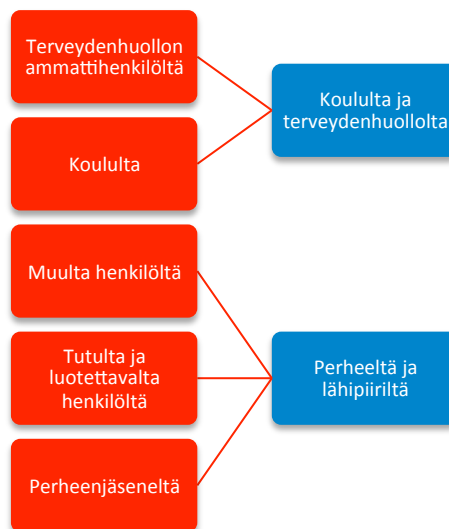
Tutulta ja luotettavalta henkilöltä

Luotettavalta henkilöltä
Tuttu ihminen

Ei tarvitse tietoa

En tiedä
Ei tiedon tarvetta

ALAUOKKA YLÄLUOKKA



12. Oletko koskaan kuullut endometrioosista naisten sairautena?

