



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy: vuorovaikutukselliset oppitunnit lukioikäisille naisille

Arffman, Riia
Munne, Matleena

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy:
vuorovaikutukselliset oppitunnit lukioikäisille naisille

Arffman Riia
Munne Matleena
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Arffman, Riia
Munne, Matleena

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy: vuorovaikutukselliset oppitunnit lukioikäisille naisille

Vuosi	2015	Sivumäärä	55
-------	------	-----------	----

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy: vuorovaikutukselliset oppitunnit lukioikäisille naisille on toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun ja Porkkalan lukion kanssa. Opinnäytetyön taustalla vaikutti Laurea-ammattikorkeakoulun Kuitinmäki-hanke, jossa hoitoalan opiskelijat edistävät nuorten terveyttä ja hyvinvointia terveystieteiden päivien avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa lukiolaisnaisten tietoutta kohdunkaulan syövästä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tärkeää oli parantaa osallistujien tietoisuutta kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisystä vuorovaikutuksellisin menetelmin. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli tutkimustieto kohdunkaulan syövän yleistymisestä etenkin nuorilla naisilla sekä nuorten naisten gynekologisiin tutkimuksiin liittyvä tiedontarve.

Opinnäytetyöhön kuului kolme vuorovaikutuksellista oppituntia, jotka pidettiin Porkkalan lukion naisopiskelijoille syksyllä 2014. Tunnin mittaisille oppitunneille osallistui yhteensä 69 nuorta naista. Opetusmenetelminä käytettiin vuorovaikutuksellisuutta, havainnollistamista ja motivointia, joilla pyrittiin tavoittamaan erilaiset oppimistyyli- ja luomaan mielekäs oppimisympäristö.

Vuorovaikutuksellisten oppituntien onnistumista arvioitiin nuorilta saadun palautteen sekä itse- ja vertaisarvioinnin avulla. Opiskelijat antoivat palautetta tuntien päätteeksi palautelomakkeella ja kasvotusten. Itse- ja vertaisarvio toteutettiin oppimispäiväkirjojen ja palautekeskustelun avulla. Seuraavaa vuorovaikutuksellista oppituntia kehitettiin aina edellisen tunnin palautteen ja havaintojen perusteella. Tällä tavalla pyrittiin kehittämään oppituntia siten, että se palvelisi nuorten oppimista parhaimmalla mahdollisella tavalla.

Vuorovaikutuksellisista oppitunneista saatu palaute oli positiivista ja opiskelijat kokivat saaneensa uutta tietoa kohdunkaulan syövästä sekä sen ennaltaehkäisystä. Kaksi ensimmäistä oppituntia toteutuivat toteutussuunnitelman mukaisesti. Kolmannelle oppitunnille osallistui 46 lukiolaisnaista, jolloin suunniteltu vuorovaikutuksellisuus kärsi suuren osallistujamäärän vuoksi. Erilaiset opetustilanteet ja ryhmäkoot kuitenkin tukivat opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kehitystä sekä motivoivat pohtimaan, miten oppimista voidaan tukea ryhmädynamiikka huomioon ottaen.

Asiasanat: terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy, seksuaalikasvatus, motivointi, vuorovaikutuksellisuus, kohdunkaulan syöpä, Papa-koe, lukioikäinen nainen

Arffman, Riia
Munne, Matleena

Cervical cancer prevention: interactive lessons for upper secondary school-aged women

Year	2015	Pages	55
------	------	-------	----

Cervical cancer prevention: interactive lessons for upper secondary school-aged women is a functional thesis, which was implemented together with Laurea University of Applied Sciences and Porkkala upper secondary school. In the background of the thesis influenced the Kuitinmäki-project of Laurea University of Applied Sciences in which nursing students promote youngsters health and well-being by health education.

The aim of the thesis was to chart the knowledge of cervical cancer and the factors affecting it among the female students of Porkkala upper secondary school. It was also important to improve their awareness of cervical cancer and its prevention through interactive methods. The basis of the thesis was the data on the increase of young women's cervical cancer and their need of information related to gynecological examinations.

The thesis consisted of three interactive lessons, which were held for the female students of Porkkala upper secondary school in the autumn of 2014. A total of 69 young women participated in the hour-long lessons. The teaching methods utilized in the lessons were interactivity, visualization and motivation trying to catch different learning styles and to create a pleasant learning atmosphere.

The success of the interactive lessons were evaluated by feedback from the students and also self-evaluation and peer-review. The students provided feedback by the feedback form as well as face to face at the end of the lessons. Self- and peer-review was carried out by learning diaries and feedback through discussion. The following lessons were developed on the basis of the feedback and observations from the previous lessons. The aim was to improve the quality of education by supporting the learning of the youth in a best possible way.

The feedback from the interactive lessons was positive and the students experienced they had received new information about cervical cancer and its prevention. The first two sessions were carried out according to the structure of the implementation plan. The third lesson was attended by 46 female upper secondary school students, therefore the interaction suffered due to the large number of attendants. However, the various teaching situations and class sizes supported the authors' professional development and motivated to reflect how learning can be supported by taking the group dynamics into account.

Keywords: health promotion, prevention, sex education, motivation, interaction, cervical cancer, pap smear, upper secondary-aged woman

Sisällys

Johdanto.....	6
1 Nuoruus ikävaiheena.....	7
1.1 Seksuaalisuus kehityshaasteena	8
1.2 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen	8
2 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen.....	9
2.1 Seksuaaliterveys Suomessa	10
2.2 Seksuaalikasvatus	11
2.3 Seksuaalisuuden puheeksiottaminen ja humanistinen terveyskasvatusmalli ..	14
3 Kohdunkaulan syöpä	15
3.1 Kohdunkaulan anatomia ja fysiologia.....	17
3.2 Ihmisen papilloomavirus	18
3.3 Kohdunkaulan solumuutoksien diagnostiikka ja ehkäisy	19
3.3.1 HPV-testi.....	19
3.3.2 Papa-koe	20
3.3.3 HPV-rokote	22
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	23
5 Vuorovaikutukselliset oppitunnit lukioikäisille naisille.....	23
5.1 Vuorovaikutuksellisilla oppitunneilla käytettävät menetelmät	25
5.2 Oppitunnin suunnittelun malli	27
5.3 Toteutus	28
5.3.1 Ensimmäinen vuorovaikutuksellinen oppitunti	29
5.3.2 Toinen vuorovaikutuksellinen oppitunti	30
5.3.3 Kolmas vuorovaikutuksellinen oppitunti	30
6 Arviointi.....	31
6.1 Vuorovaikutuksellisten oppituntien arviointi	32
6.2 Vuorovaikutuksellisuuden toteutumisen arviointi	33
6.3 Oppilaiden oppimisen arviointi	34
6.4 Itse- ja vertaisarviointi	35
7 Pohdinta	35
Lähteet	40
Liitteet.....	46

Johdanto

Kohdunkaulan syöpä on Suomen kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä, johon sairastuu vuosittain 150-160 suomalaisnaista (Tiitinen 2013a; Suomen Syöpärekisteri 2014). Valtakunnallisissa kohdunkaulan syövän seulonnoissa todetaan vuosittain yli 600 tapausta, joissa havaitaan esiastemuutoksia ja varhaisen vaiheen syöpää (Suomen Syöpärekisteri 2014). Vuonna 2006 noin 45 prosenttia kohdunkaulan syöpään sairastuneista oli alle 50-vuotiaita (Sankila & Pukkala 2009). Osallistumisaktiivisuus seulontoihin on heikentynyt etenkin nuorilla naisilla 1990-luvun alusta lähtien (Tarnanen, Nieminen, Heikkilä & Vuorela 2010; Anttila, Näveri & Sarkeala 2014; Suomen Syöpärekisteri 2014).

Opetushallitus määrittää terveydenhoitajan työn tavoitteeksi osallistumisen terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairauden hoitamiseen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön. (Opetusministeriö 2006, 85.) Terveystieteiden ammattilaisten merkitys kohdunkaulan syövän ehkäisyssä keskittyy tiedon antoon, valistukseen ja neuvontaan (Paavonen 2009). Ensisijaisen tärkeää on parantaa nuorten naisten osallistumista seulontoihin (Mäenpää & Wigren 2014; Suomen Syöpärekisteri).

Valitsimme aiheeksemme kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyn, sillä koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi huomioiden kohdunkaulan syövän ilmaantuvuuden yleistymisen (Tarnanen ym. 2010) sekä mediakohun HPV-rokotteen haitoista vuoden 2013 lopussa. Tämän lisäksi oman kokemuksemme mukaan papilloomavirusta tai kohdunkaulan syöpää ei juurikaan käsitellä peruskoulussa tai toisen asteen koulutuksessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kolme seksuaaliterveyttä edistävää vuorovaikutuksellista vapaaehtoista oppituntia Porkkalan lukion naispuolisille opiskelijoille sekä kartoittaa heidän sen hetkistä tietämystään kohdunkaulan syövästä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa osallistujien tietoisuutta kohdunkaulan syövästä sekä sen ennaltaehkäisystä vuorovaikutuksellisin menetelmin.

1 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruusikä määritellään alkavan 10-12-vuotiaana ja päättyvän 18-22-vuotiaana. Tällöin nuori aloittaa itsenäistymisen ja kokee monia kehityshaasteita matkallaan nuoruudesta aikuisuuteen. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 12; Katajamäki 2004, 72-73.) Nuoruus jaetaan varhais-, varsinais-, ja jälkinuoruuteen (Aalberg & Siimes 2007, 68-70; Katajamäki 2004, 73). Nämä vaiheet menevät todellisuudessa päällekkäin, eivätkä ne ole yksiselitteisen täsmällisiä. Lisäksi yksilölliset vaihtelut ovat suuria. (Katajamäki 2004, 73.)

Nuoruusiän päämääränä on saavuttaa aikuisen persoonallisuus ja itse hankittu autonomia. Kokonaisvaltaisen kehityksen ansiosta nuori itsenäistyy ja selviää ikäkauden kehityshaasteista. (Aalberg & Siimes 2007, 67-68.) Nuoruudessa itsenäistyminen on pääosin henkistä. Nuori kehittyy omaksi persoonakseen ja koettaa löytää omat mieltymyksensä, arvonsa sekä mielipiteensä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014, 5.) Nuori irtautuu vanhemmistaan lapsen tasolta ja löytää heidät uudella aikuisen tasolla, hakee tukea ikätovereiltaan sekä jäsentää kehonkuvaansa, seksuaalisuuttaan ja seksuaali-identiteettiään (Aalberg & Siimes 2007, 67-68).

Varhaisnuoruudessa noin neljääntoista ikävuoteen asti tapahtuvat suurin osa nuoren kehon fyysisistä muutoksista. Fyysiset muutokset vaikuttavat nuoren itsetuntoon ja käsitykseen itsestä sekä mietityttävät nuorta. Mieli kehittyy ja kypsyy fyysisiä muutoksia hitaammin. Varhaisnuoruudessa seksuaalisuus alkaa usein kiinnostaa nuorta. Seksuaalisuus näkyy nuoren elämässä muun muassa kiinnostuksena omaan ja muiden vartaloihin sekä ihastumisina ikätovereihin tai muihin turvallisiin henkilöihin. (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2014, 11, 13, 16-17; Katajamäki 2004, 73.)

Varsinaisnuoruusiässä, 15-17-vuotiaana, varhaisnuoruuden lapsenomainen käsitys seksuaalisuudesta alkaa kehittyä kohti aikuisen seksuaalisuutta. Tämä saavutetaan fantasioiden ja ensimmäisten seksuaalisten kokeilujen avulla sekä työstämällä varhaisnuoruuden aikaisia tunteita seksuaalisuudesta. Usein nuoret ovat epävarmoja omasta seksuaalisuudestaan ja kehonkuvaan. Tällöin he hakevat tukea ja hyväksyntää ikätovereiltaan sekä seurustelukumppaneiltaan. (Aalberg & Siimes 2007, 69-70.)

Jälkinuoruudessa, 18-22-vuotiaana, nuoresta tulee yhä tasa-arvoisempi aikuisten kanssa, nuoren minäkeskeisyys vähentyy ja kyky empatiaan kasvaa. Nuori kykenee paremmin emotionaaliseen läheisyyteen. Omasta ja toisten yksityisyydestä tulee entistä tärkeämpää. Tämä mahdollistaa vakavammat ihmis- ja seurustelusuhteet. Nuori tekee tärkeitä valintoja elämässään ja ottaa entistä enemmän vastuuta. Tovereiden merkitys nuorelle on edelleen tärkeä ja välttämätön identiteetin rakentumisen kannalta. (Aalberg & Siimes 2007, 70-72.)

1.1 Seksuaalisuus kehityshaasteena

Seksuaalisuus on ihmiselle luontainen ominaisuus koko elämän ajan. Siihen vaikuttavat muun muassa yksilön arvot, asenteet ja kulttuuri. (Aho ym. 2008, 17; THL 2013; Nurmi 2004, 77.) Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittää seksuaalisuuden seuraavalla tavalla: ”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen.” (WHO 2006, 5).

Seksuaalisuus muotoutuu ja kehittyy yksilöllä koko elämän ajan. Seksuaalinen kehitys tapahtuu kokonaisvaltaisesti järjen, tunteen ja biologian tasolla. Seksuaalisuuden kehittyminen järjen tasolla tarkoittaa uuden tiedon oppimista ja omaksumista. Tunteiden tasolla opitaan ja tunnustetaan erilaisia tunteita sekä opetellaan hallitsemaan näitä. Biologian kehityksellä tarkoitetaan jokaisen yksilöllistä kehitystä naiseksi tai mieheksi. (Väestöliitto 2014d.)

Nuoren seksuaalisuus jäsentyy kolmen kehityshaasteen kautta. Ensimmäisessä kehityshaasteessa nuoren tulee ymmärtää itseään ja omaa identiteettiään kyetäkseen nauttimaan seksuaalisuudesta. Nuori tutkii omaa seksuaalisuuttaan itsekeskeisesti tavoitellessaan vastavuoroista ja aikuista seksuaalisuutta. Omaan seksuaalisuuteensa nuori tutustuu itsetyydytyksen ja fantasioiden avulla. (Aalberg & Siimes 2007, 95, 97.)

Toisessa kehityshaasteessa nuori pyrkii itsenäistymään irtautumalla vanhemmistaan. Hän käsittelee lapsenomaisia halujaan vanhempiaan kohtaan ja muodostaa itsestään tasavertaisemman kuvan vanhempiensa rinnalle. Nuori oppii hyväksymään itsessään vanhempiensa piirteitä ja samankaltaisen arvomaailman. (Aalberg & Siimes 2007, 71, 97.)

Kolmannessa kehityksen vaiheessa nuori hakee vertaistukea ja suojaa hämmentäville seksuaalisuuden muutoksilleen ikätovereistaan. Varhaisnuoruudessa nuoret muodostavat toveriryhmiä sukupuolen mukaan - tytöt ja pojat hakeutuvat eri ryhmiin. Varsinaisnuoruudessa nämä ryhmät sekoittuvat ja nuoret alkavat muodostamaan ryhmän sisäisiä seurustelupareja. Nuoruusiän ryhmädynamiikka vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen ja seurustelusuhteisiin läpi tämän elämän. (Aalberg & Siimes 2007, 98.)

1.2 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Seksuaalikäyttäytyminen on käsitteenä hyvin laaja. Seksuaalikäyttäytymiseen liitetään seurustelu, parisuhteet, seksisuhteet ja yleisesti seksuaalinen vuorovaikutus sekä seksuaalisuuden ilmaiseminen. Seksuaaliseen vuorovaikutukseen liittyy itsetyydytys, seksuaaliset tyydyttymisen tunteet ja seksitavat. Miesten ja naisten käsitykset seksuaalikäyttäytymisestä ja siihen

liittyvistä arvoista sekä toiveista ovat jatkuvasti yhtäläistyneet. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005, 84.)

Seksuaalisuus liittyy keskeisesti kasvuun ja kehitykseen aikuiseksi, ja on näin ollen täysin normaali ja hyväksyttävä asia nuoren elämässä (Kontula & Lottes 2000, 270-271). Seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvä vapaamielisyys on viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt. Aikaisempaa useammat hyväksyvät seurustelevien nuorten väliset yhdynät ja seksin ilman rakkautta. Nuoret aloittavat seurustelun aiempaa nuorempina ja yli 30 prosenttia kokee ensimmäisen yhdyntänsä alle 16-vuotiaana ja vähän yli puolet ennen 18. ikävuottaan. (Apter ym. 2005, 84.)

Nuorten seksuaalisuutta tarkastellaan usein riskien valossa. Riskejä seksuaalisuuteen liittyen voivat olla muun muassa aikaisin aloitettu seksielämä, pornografia, seksuaalinen häirintä ja -väkivalta sekä ehkäisyn puute ja siitä mahdollisesti seuraavat sukupuolitaudit. Nuori itse ei välttämättä ajattele tai tiedosta seksuaalisuuden riskejä ja riskikäyttäytymistä. Sen sijaan nuorelle merkitsevät omat tunteet, arvot ja ihmissuhteet. Nuoren seksuaalisen käyttäytymisen, toiminnan ja valintojen takana on usein käsitys omasta vapaudesta ja oman elämän hallinnan tunteesta. (Kuortti 2013, 14.)

Riskikäyttäytymisestä puhuttaessa on tärkeää huomioida myös nuoren tietoisuus terveestä seksielämästä ja seksuaalisuudesta (Kuortti 2013, 14). Nuorelle tulee antaa riittävästi tietoa ja tukea seksiin ja seksuaalisuuteen liittyen, jotta nuoren seksuaalinen kehitys voisi edetä normaalisti ja turvallisesti (Kinnunen ym. 2014, 18-19). Seksuaalisuuden kehitystä kuvataan usein seksuaalisuuden portailla (Liite 1), joita nuori kulkee omassa tahdissaan. Ongelmia voi kuitenkin syntyä, mikäli nuori harppoo näitä kehitysportaita liian nopeasti. Tällöin tärkeitä kehitysvaiheita voi jäädä välistä ja nuoren itsetunto sekä tietoisuus seksuaaliterveydestä kärsivät. (Aho ym. 2008, 26-27.)

Itsearvostuksen puute altistaa riskikäyttäytymiselle, kuten liian varhaisen seksielämän aloittamiselle. Liian varhaiset yhdynät voivat aiheuttaa erilaisia seksiongelmia, kuten yhdyntäkipuja ja haluttomuutta. Lisäksi liian varhaiset yhdynät korreloivat muun riskikäyttäytymisen kuten päihteiden käytön kanssa. (Aho ym. 2008, 26-27.) Tervettä seksuaalista kasvua tukevat luottamukselliset suhteet aikuiseen, jolle uskaltaa kertoa omista kokemuksistaan ja seksuaalisuuden aiheuttamista tunteistaan avoimesti (Kuortti 2013, 14).

2 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestön mukaan seksuaaliterveydellä tarkoitetaan yksilön seksuaalisuuteen liittyvän psyykkisen, fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa (WHO 2006, 5). Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on oman sekä muiden seksuaalioikeuksien kunnioittami-

nen, suojeleminen ja toteuttaminen (Aho ym. 2008, 34). Näin ollen, jokaisella on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan ilman pakottamista, riistoa tai väkivallan uhkaa (WHO 2006, 5). Seksuaaliterveyden kokonaisuuteen liittyy yksilön ja mahdollisen kumppanin resurssit toteuttaa seksuaalisuuttaan, suhteen laatu sekä ulkopuolisena vaikuttajana yhteiskunnan tarjoamat julkiset ja yksityiset palvelut seksuaaliterveyden edistämiseksi (Kontula & Lottes 2000, 57-63).

Seksuaaliterveydestä puhuttaessa on myös tärkeää huomioida, että seksuaalisuuden toteuttaminen on merkittävää ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Terveet seksuaaliset kokemukset parantavat yksilön elämänlaatua, ihmissuhteita, mielihyvän tunteita sekä seksuaalisen identiteetin kasvua. Seksuaaliterveyden huomioiminen yhteiskunnassa mahdollistaa seksuaalisen väkivallan, pakottamisen ja syrjinnän ehkäisemisen ja hoitamisen. (Kontula & Lottes 2000, 22.)

Avaintekijät nuoren hyvän seksuaaliterveyden toteutumisessa ovat nuoren hyvä itsetunto, kunnioitus itseään kohtaan (Aho ym. 2008, 34-36), sekä riittävä tiedon saanti (Kinnunen ym. 2014, 18-19). Mikäli nuori ei kykene arvostamaan itseään riittävästi, hän ei ole valmis huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään tai ottamaan siihen liittyvää tietoa vastaan. Myönteiset arvot ja itsensä kunnioittaminen suojaavat nuorta turhilta riskeiltä ja itseään vahingoittavilta päätöksiltä. (Aho ym. 2008, 34-36.) Tässä kouluterveydenhuollon ja nuorten parissa toimivien henkilöiden rooli seksuaalikasvattajina korostuu (STM 2010).

Nuorten tyytyväisyys seksuaalisuuteensa, seksuaalitietoisuus, yhdyntöjen keskimääräinen aloitusikä, teiniraskauksien ja aborttien määrä sekä ehkäisyn käyttö kertovat seksuaaliterveyden tilasta. Muita mittareita ovat sukupuolitautien sekä seksuaalisen väkivallan esiintyvyys ja niihin puuttuminen. (THL 2014a.) Näitä lukuja seuraamalla ja tutkimalla alueittain tai kansallisella tasolla, saadaan tärkeää tietoa seksuaaliterveyspolitiikan vahvuuksista ja heikkouksista. Mittareiden avulla on mahdollista parantaa tarvittavia palveluja (Kontula & Lottes 2000, 49).

2.1 Seksuaaliterveys Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi toimintaohjelman, jossa on kiinnitetty erityistä huomiota nuoriin (THL 2014b). Tavoitteiden mukaan seksuaalikasvatuksen tulee tavoittaa kaikki lapset ja nuoret tasa-arvoisesti, seksuaalikasvatusta tulee sisällyttää opetussuunnitelmiin varhaiskasvatuksesta toisen asteen opintoihin sekä eri ammattiryhmien tulee toimia yhteistyössä niin, että seksuaalikasvatuksella on yhteiset tavoitteet ja ne tukevat toisiaan (STM 2007, 38). On tärkeää, että nuori saa asiallista tietoa ja tukea seksuaalisuutta liittyvissä kysymyksissä, sillä kokonaisvaltainen hyvinvointi ja kokemus omasta seksuaalisuudesta saa pohjansa jo nuoruudessa (THL 2014b).

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetukset seksuaaliterveyden edistämiseksi. Seksuaaliterveyden edistämisen säädöksiä on tehty muun muassa terveydenhuoltolakiin sekä tartuntatautilakiin. Terveydenhuoltolaissa on määritelty, että kunnan tulee järjestää asukkailleen ehkäisyneuvontaa sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita. Lisäksi seulon-
toja tulee järjestää valtakunnallisen seulongelman mukaisesti. Opiskelijaterveydenhuol-
lon tulee järjestää seksuaaliterveyden edistämisen palveluja opiskelijoilleen. (STM 2010.)

Seksuaaliterveyttä koskevia päätöksiä voidaan tehdä sosiaali-, terveys- ja seksuaalipolitiikas-
sa. Suomi on sitoutunut YK:n kansainväliseen toimintaohjelmaan seksuaali- ja lisääntymister-
veystiedon sisällyttämisestä koulutukseen kaikilla tasoilla, nuorten seksuaalikasvatustarpeiden
täyttämistä sekä YK:n väestö- ja kehityskomission 45. istunnon julkilausumaan nuorten sek-
suaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista. (Korhonen, Nazarenko & Närhi 2012.)

Suomalaisten seksuaaliterveys on kansainvälisesti katsottuna monilla mittareilla suhteellisen
hyvä (Apter ym. 2005, 86; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12). Kuitenkin kansallisen kouluter-
veyskyselyn mukaan vain 32 prosenttia pääkaupunkiseudun 1.-2. lukuvuoden lukiolaisista ko-
kee tietonsa seksuaaliterveydestä hyväksi (THL 2014g). Erityisesti nuorten tiedot seksitaudeis-
ta ovat heikentyneet. Uudessa 2014-2020 seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjel-
massa yksi tavoitteista on edistää seksuaaliterveyden tietoja väestössä. Tarkoituksena on,
että väestö tietää mitkä asiat edistävät ja mitkä heikentävät seksuaaliterveyttä. (Klemetti &
Raussi-Lehto 2014, 28.)

2.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on edistää seksuaaliterveyttä, seksuaalisuuteen liittyviä tie-
toja, taitoja, asenteita sekä tasa-arvoa. Seksuaalikasvatuksen alakäsitteinä pidetään seksuaa-
livalistusta, -opetusta ja -neuvontaa. (Väestöliitto 2014a.) Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan
opetussuunnitelmaan sisällytettyä seksuaalisuutta käsittelevien asioiden läpikäymistä oppi-
misryhmässä (Väestöliitto 2014b). Seksuaalineaivonta puolestaan käsittää terveydenhuollon
ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksellisen yhteistyön, jossa käsitellään asiak-
kaan seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviä kysymyksiä ja ongelmia (Väestöliitto
2014c).

WHO:n julkaisun ”Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa” mukaan seksuaalikasvatuksen
tulee perustua ikä- ja kehitystason mukaiseen tietoon, joka huomioi myös yksilön kulttuuriin,
uskontoon ja sukupuoleen vaikuttavat tekijät. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua ihmisoike-
uksiin ja tukea nuoren realiteetteja. Se on osa jokaista ihmistä syntymästä lähtien ja perustuu
kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista. Seksuaalikasvatus ei saa olla sukupuolta syrji-

vää, vaan sen lähtökohtana ovat tasa-arvo ja ihmisoikeudet. Seksuaalikasvatuksen tulee olla yksilöä ja yhteisöä voimauttavaa sekä sen tulee perustua tutkittuun tietoon. (STM 2010, 28.)

Seksuaalikasvattajana toimivat nuoren elämässä olevat aikuiset. Seksuaalikasvatusta annetaan tietoisesti kouluissa ja kotona, mutta sitä voidaan antaa myös tiedostamatta. Tiedostamaton seksuaalikasvatus on asenteellista. Nuori ottaa mallia ja tarkkailee aikuisten käyttäytymistä ja asenteita. Seksuaalikasvatus on myös tiedon annon lisäksi elämän taitojen opettamista. (Väestöliitto 2014a.)

Medialla on nyky maailmassa aikaisempaa suurempi vaikutus nuorten seksuaalisuuden kasvat-
tajana ja siihen vaikuttajana. Seksuaalisuutta ja seksiä koskevaa tietoa löytyy mediasta aikai-
sempaa enemmän. Media antaa myös epärealistisia kuvia seksuaalisuudesta, sen ilmaisusta
sekä seksistä. Onkin tärkeää opastaa nuoria seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä sekä an-
taa heille ajantasaista ja oikeanlaista tietoa. (Kontula & Lottes 2000, 243-244; Greenberg,
Bruess & Conklin 2007, 12-13.)

Lukion opetussuunnitelmaan kuuluu terveystietoa yksi pakollinen kurssi sekä kaksi valinnaista
kurssia. Kurssien sisältöön kuuluu myös seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden aiheita. Terve-
ystiedon kurssien ja kouluterveydenhuollon toiminta pitäisi suunnitella niin, että ne palvelisi-
vat parhaimmalla tavalla seksuaaliterveyden edistämistä. (STM 2007, 36-37.) Koulussa tapah-
tuvasta seksuaalikasvatuksesta voidaan käyttää myös nimitystä seksuaaliopetus (Väestöliitto
2014b).

Toisen asteen koulutuksen seksuaaliopetuksessa painottuvat parisuhdeodotukset ja parisuhde-
taidot, turvaseksi, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvista terveystarkastuksista kerto-
minen sekä seksi ja päihteet. Opetuksessa käsitellään seksuaalisuuden monimuotoisuutta sekä
nuorten vastuunottoa seksuaaliterveydestä. Nuorille tulee myös esitellä seksuaaliterveyspal-
velut, kuten ehkäisyneuvola ja seksitautipoliklinikka. (THL 2014c.)

Koulun seksuaaliopetuksessa tulee myös huomioida eri kulttuurit ja maahanmuuttajataustai-
set nuoret. Maahanmuuttajanuorien erilaiset taustat ja lähtökohdat luovat haasteita opetuk-
selle, sen sisällölle sekä toteuttamiselle. Useissa uskonnoissa seksuaalisuus ja seksi ovat edel-
leen hyvin vähän käsiteltyjä aiheita. Tämän lisäksi on tärkeää, että seksuaalikasvatus ja sen
antama tieto on suunnattu oikealle ikä- ja kehitysr ryhmälle. (STM 2007, 36-37, 39.)

Nuoret tarvitsevat ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliter-
veydestä, sekä niiden ylläpitämisestä. Tietoa on runsaasti tarjolla, mutta ongelmana on luo-
tettavan ja epäluotettavan tiedon sekoittuminen. (Aho ym. 2008, 34-35.) Seksuaaliopetuksen
ei tule perustua vain yhden tai joidenkin henkilöiden mielipiteisiin tai kokemuksiin, vaan se
tulee aina pohjata tutkimuksiin ja aikaisempaan tutkittuun tietoon (Väestöliitto 2014b). Nuo-

ret tarvitsevat asiallista, ajantasaista ja luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta. Lisäksi nuoret tarvitsevat ohjeita tiedon soveltamiseen, kuten mihin palveluihin voi hakeutua ylläpitääkseen omaa seksuaaliterveyttä. (Aho ym. 2008, 34-35.)

Seksuaalisen kasvun perustana ovat nuoren läheiset aikuiset ja näiden asennemaailma. Seksuaalikasvattaja eivät toimi vain nuoren vanhemmat, vaikkakin perusta hyvälle seksuaalikasvatukselle luodaan kotona. (Väestöliitto 2014a.) Koulun ja vanhempien tulisi toimia mahdollisimman hyvin yhteistyössä. Näin voidaan useimmiten taata riittävä tiedon saanti. (Väestöliitto 2014b.)

Nuori tarvitsee vanhempiansa rinnalle myös muita luotettavia aikuisia. Terveystenhoitaja voi tarjota nuorille matalan kynnyksen terveystalvuuja, joita nuoret kaipaavat. Hoitajalla on oltava tietoa sairauksista, normaalista kasvusta ja kehityksestä sekä valmiudet huomata niissä esiintyvät poikkeavuudet. Lisäksi hän tarvitsee tietoa muun muassa seksuaalisuuden moninaisuudesta, sekä siihen liittyvästä väkivallasta ja riskikäyttäytymisestä. Luottamus, vuorovaikutus ja riittävän ajan varaus vahvistavat nuoren tunnetta siitä, että hänestä välitetään. Terveysthoidon painopiste on ennaltaehkäisyssä, jolla ehkäistään nuoren psyykkistä, sosiaalista ja somaattista sairastavuutta sekä edistetään seksuaaliterveyttä. (Väestöliitto 2006, 24-25.)

Terveysthoidajan ammattikorkeakoulupohjainen koulutus kestää keskimäärin neljä vuotta ja koostuu 240 opintopisteestä sisältäen myös sairaanhoitajakoulutuksen. Terveysthoidajan työkuvan keskeisin tehtävä on väestön osallistuttaminen ja aktivoiminen oman terveystensä edistämiseen sekä ylläpitämiseen. Opetushallitus määrittää terveysthoidajan työn tavoitteeksi osallistumisen terveystriskien ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairauden hoitamiseen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön. (Opetusministeriö 2006, 85.)

Seksuaalineuvonnan tulisi olla lähitalvuu, joka on helposti nuorten tavoitettavissa. Koulu- ja opiskelijaterveysthuollolla on tässä merkittävä rooli. (STM 2007, 31.) Ehkäisyneuvonta säädettiin kuntien järjestettäväksi vuonna 1972. Talvuu tehtävä on kuntalaisten kokonaisvaltaisen seksuaaliterveysten edistäminen. Lisäksi ehkäisyneuvola tarjoaa yksilöille tai pareille sopivia raskauden ehkäisyntelmiä ja neuvontaa. (THL 2014e.) Kouluterveysthuollon ja ehkäisyneuvonnan voimavaroja on kuitenkin leikattu, eikä kaikilla kunnilla ole seksuaalineuvontaa tarjoavia talvuuja. Tämä heikentää suomalaisten seksuaaliterveystentilaa, joka näkyy muun muassa raskauden keskeytyksien sekä sukupuolitalvuu määrien nousuna. (Apter ym. 2005, 86.)

2.3 Seksuaalisuuden puheeksiottaminen ja humanistinen terveystieteiden malli

Opinnäytetyössämme sovellamme Jack Annonin (1976) luoman PLISSIT-mallin kahta ensimmäistä tasoa. PLISSIT-malli koostuu neljästä tasosta, jotka kuvaavat erilaisia lähestymistapoja seksuaalisuuden ja sen ongelmien käsittelyssä. Ensimmäisellä tasolla asiakkaalle annetaan lupa puhua seksuaalisuudestaan ja sen ilmenemismuodoista myönteisessä ilmapiirissä. Asiakas voi vapaasti kertoa hoitajalle huolistaan ja hoitaja tukee asiakkaan seksuaalisuutta positiivisella ja vastuullisella tavalla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51-52; Nurmi 2004, 86-87; THL 2014f.)

PLISSIT-mallin toisella tasolla asiakkaalle annetaan rajattua tietoa asioista, joista hänellä on vielä puutteita (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52; Nurmi 2004, 87; THL 2014f). Mallin kaksi jälkimmäistä tasoa käsittävät erityisohjeiden antamisen ja intensiivisen terapian, jotka eivät sovellu perusterveydenhuollossa käsiteltäviin ongelmiin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52), näin ollen eivät ole osa seksuaalisuuden puheeksiottamista opinnäytetyössämme.

Seksuaalisuuden puheeksiottaminen edellyttää terveysalan ammattilaiselta hienotunteisuutta, osaamista, dialogisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja (THL 2014f). Yksi tärkeimmistä ja välttämättömmistä edellytyksistä nuorten seksuaalikasvatuksen toteutumiseksi on riittävän vapaamielinen asenne seksuaalikasvatusta toteutettaessa. Nuorten seksuaalisuutta ei tule kieltää, vaan se täytyy voida hyväksyä osaksi nuoren normaalia kehitystä ja kasvua. Seksuaalikasvatusta toteuttavan aikuisen tulee olla hyväksyvä ja luotettava, jotta nuori uskaltautuu avoimesti kertomaan omasta seksuaalisuudestaan ja sen kokemuksista. (Kontula & Lottes 2000, 270-271; Greenberg ym. 2007, 30.)

Myönteinen ja kannustava suhtautuminen nuoriin luo pohjan hyvälle keskustelulle. Vuorovaikutuksellisen keskustelun kannalta on tärkeää olla aidosti kiinnostunut nuorten ajatuksista ja mielipiteistä sekä suhtautua niihin neutraalisti. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2012, 85.) Keskustelun pohjalla on ymmärrettävä yleiskieli, joka tukee molemmin puoleista ymmärrystä (Nurmiranta ym. 2012, 85; Ryttyläinen & Valkama 2010, 138).

Valitsimme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamisen avuksi humanistisen terveystieteiden mallin. Terveystieteiden mallin valitseminen opinnäytetyön avuksi on tärkeää sillä se luo pohjan annettavan terveystieteiden luonteelle ja arvolähtökohdille. Kasvatuksen taustalla tulee olla jokin terveystieteiden malli, jotta sen tavoitteet saadaan määriteltyä sekä ohjattua käytännön ratkaisuja. Terveystieteiden mallin pedagogisen lähestymistavan määrittely saa myös nuoret sitoutumaan ja motivoitumaan paremmin. Tämän lisäksi se mahdollistaa kokonaisvaltaisemman ja laadukkaamman terveystieteiden mallin. (Kannas 2002, 413-415.)

Humanistisessa mallissa korostuu terveyteen ja sairauksiin liittyvä arvopohdinta. Tämän mallin tavoitteena on, että nuoret saavat hyvää ja laadukasta terveystietoa. Terveyskasvatuksessa tieto on tavanomaisesti ymmärretty vain käyttäytymisen muutoksen vuoksi. Sen sijaan humanistisessa mallissa korostuu eettinen ajatus siitä, että nuorella on oikeus tietää. (Kannas 2002, 414.)

Humanistisessa mallissa terveyttä tai sairauksia ei käsitellä normatiivisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että mallin mukaisesti terveys ei ole palkinto eikä sairaus rangaistus. Sairauksia ei käsitellä uhkana, vaan ihmisen elämään kuuluvina kohtattavina asioina. Tarkoituksena on lisätä ja kehittää nuorten terveysherkkyyttä. Mallin lähestymistapa on pohtiva ja keskusteleva. Tarkoituksena on saada nuoret rakentamaan omaa suhdettaan terveyteen ja sairauteen. (Kannas 2002, 414.)

3 Kohdunkaulan syöpä

Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on rintasyövän jälkeen toiseksi yleisin naisten syöpä (Tiitinen 2013a; WHO 2013). Se on rintasyöpää aggressiivisempi (Vesterinen 2004, 108) ja tapava etenkin kehitysmaissa, joissa terveydenhuollon resurssit ovat puutteelliset (Vesterinen 2004, 108; WHO 2013). Kohdunkaulan syöpä on Suomen kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä, johon sairastuu vuosittain 150-160 suomalaisnaista (Tiitinen 2013a; Suomen Syöpärekisteri 2014). Valtakunnallisissa kohdunkaulan syövän seulonnoissa todetaan vuosittain yli 600 tapausta, joissa havaitaan esiastemuutoksia ja varhaisen vaiheen syöpää (Suomen Syöpärekisteri 2014). Vuonna 2006 noin 45 prosenttia kohdunkaulan syöpään sairastuneista oli alle 50-vuotiaita (Sankila & Pukkala 2009). Keskimääräinen sairastumisikä on 30-40 vuotta (Mäenpää & Wigren 2014).

Valtaosa, 80 prosenttia, kohdunkaulan syövästä on levyepiteelisyöpää, eli syöpä on saanut alkunsa limakalvoa peittävän kerroksen solumuutoksesta. Levyepiteelisyöväällä on selkeä alkuvaihe, joka voidaan havaita Papa-kokeen avulla. Toinen kohdunkaulan syövän muoto on adenokarsinooma, joka on levyepiteelisyöpää huomattavasti harvinaisempi. Papa-koe havaitsee adenokarsinooman vain osassa tapauksista. (Syöpäjärjestöt 2013a.)

Suomessa ilmaantuvuus on pieni valtakunnallisten joukkotarkastusten eli Papa-seulontojen vuoksi. Papa-seulontojen ansiosta kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on pienentynyt yli 80 prosenttia 1960-luvulta lähtien. (Tiitinen 2013h; Mäenpää & Wigren 2014; Suomen Syöpärekisteri 2014; Syöpäjärjestöt 2013a.) Esiintyvyys kuitenkin kääntyi uuteen nousuun 1990-luvun puolivälissä alle 45-vuotiaiden naisten keskuudessa (Tarnanen ym. 2010).

Osallistumisaktiivisuus seulontoihin on heikentynyt etenkin nuorten naisten keskuudessa 1990-luvun alusta lähtien (Liite 2) (Tarnanen ym. 2010; Anttila, Näveri & Sarkeala 2014; Suomen Syöpärekisteri 2014). Vuonna 2012 Tampereella 48 prosenttia 30-vuotiasta osallistui kansalliseen Papa-seulontaan (Mäenpää & Wigren 2014). Osallistumisaktiivisuudessa on eroja sairaanhoitopiireittäin noin 60 prosentista 80 prosenttiin (Liite 3). Aktiivisuus on vähäistä etenkin Ahvenanmaan, Helsingin ja Uudenmaan sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirien alueella. Alueelliset erot selittyvät seulontakäytännöllä. Tutkimustuloksia tulkittaessa on huomioitava, ettei osallistumisaktiivisuus sisällä valtakunnallisen seulonnan ulkopuolella tehtäviä Papa-kokeita, eikä näiden spontaanien seulontojen tietoja ole valtakunnallisessa rekisterissä. (Anttila ym. 2014.)

Monet eri tekijät voivat aiheuttaa kohdunkaulan syöpää, näistä merkittävin on papilloomavirus. Papilloomavirusta esiintyy yli 90 prosentissa kohdunkaulan syöpätapauksista. Papilloomavirus ei ole kuitenkaan ainut kohdunkaulan syövälle altistava tekijä. (Syöpäjärjestöt 2013a.) Muita tekijöitä ovat nuorena aloitetut yhdynät, useat sukupuolikumppanit, synnyttämättömyys, diabetes, verenpainetauti, liikalihavuus, tupakointi, herpesryhmän virukset sekä gynekologiset infektiot, kuten klamydia (Syöpäjärjestöt 2013a; Tarnanen ym. 2010; Leminen 2009; WHO 2013). Lisäksi matala sosioekonominen asema ja koulutustaso lisäävät riskiä kohdunkaulan syövän esiintyvyyteen (Leminen 2009; Sankila & Pukkala 2009).

Papilloomainfektio esiintyy tavallisimmin solumuutoksina, jotka voidaan havaita Papa-kokeen tai HPV-testin avulla. Mikäli Papa-kokeessa löytyy kohdunkaulan solumuutoksia, tehdään jatkotutkimuksena kolposkopia, eli kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten tutkiminen suurentavalla optisella laitteella. (Tiitinen 2013g; Tiitinen 2013f.) Tutkimus tehdään gynekologisen tutkimuksen yhteydessä (Tiitinen 2013g). Samalla voidaan ottaa näytepaloja limakalvoilta (Raudaskoski 2011).

Kohdunkaulan papilloomavirustartunta on usein oireeton, eikä oireita yleensä ilmene syövän esiasteissa (Syöpäjärjestöt 2013a; WHO 2013). Oireettomuuden vuoksi naisten on hyvä käydä Papa-seulonnoissa säännöllisesti noin 2-3 vuoden välein (Syöpäjärjestöt 2013a). Varsinaisen kohdunkaulan syövän oireita ovat lisääntyneet, joissakin tapauksissa ruskehtava valkovuoto ja verenvuoto emättimestä muulloin kuin kuukautisten aikana (Vesterinen 2004, 113; Tiitinen 2013h; WHO 2013). Myöhäisvaiheessa saattaa ilmetä myös ristiselkä- ja alavatsakipuja sekä virtsausongelmia (Tiitinen 2013a). Kohdunkaulan syövän kehittyminen kestää tyypillisesti 15-20 vuotta (WHO 2013).

Kohdunkaulan syövän hoito riippuu taudin levinneisyydestä sekä potilaan yleiskunnosta (Syöpäjärjestöt 2013b). Kohdunkaulan syövän esiasteet jaetaan kolmeen eri luokkaan; CIN 1, CIN 2 sekä CIN 3. CIN 1 on lievä muutos, ja suurin osa tällaisista muutoksista paranee ensimmäisen kahden vuoden aikana. Tästä huolimatta noin joka kymmenes muutos etenee vaikeaksi esias-

temuutokseksi CIN 3 luokkaan. CIN 2 on keskivahva esiastemuutos ja CIN 1-luokkaa pysyvämpi muutos. Spontaanisti näistä paranee noin 23-43 prosenttia. CIN 3 on vahva esiastemuutos, jonka yhteydessä syöpäriskiksi on arvioitu yli 12 prosenttia. (Tiitinen 2013f.)

Hoitomuotoina käytetään leikkaus-, säde- ja solunsalpaajahoitoja. Leikkaus on ensisijainen hoitomenetelmä, mikäli potilaan kunto ja syövän levinneisyys sen sallivat. (Syöpäjärjestöt 2013b; Mäenpää & Wigren 2014.) CIN 1-luokan muutoksia seurataan kahden vuoden ajan niiden suuren paranemistaipumuksen vuoksi (Käypähoito 2010). Kohdunkaulan syöpä on lisääntymisiässä olevien naisten tauti, joten kohtu pyritään säästämään leikkauksen yhteydessä, mikäli tämä on vain mahdollista (Mäenpää & Wigren 2014). Parhaan ennusteen saavuttamiseksi potilasta hoidetaan yhdistämällä eri hoitomuotoja (Syöpäjärjestöt 2013b).

Suomessa kohdunkaulan syöpää sairastavien potilaiden eloonjäämisennuste on hyvä, lähes 70 prosenttia potilaista on viiden vuoden päästä elossa kaikki levinneisyysasteet mukaan lukien (Vesterinen 2004, 117). Kohtuun rajoittuneista syöpätapauksista 90 prosenttia potilaista on elossa saman ajan kuluessa (Tiitinen 2013h). Syynä hyvään eloonjäämisennusteeseen ovat varhaisen vaiheen diagnoosit (Vesterinen 2004, 117).

3.1 Kohdunkaulan anatomia ja fysiologia

Kohdunkaulaksi kutsutaan kohdun emättimen puoleista osaa, joka yhdistää emättimen kohtuonteloon (Vesterinen 2004, 20, 36). Sen sisällä on kohdunkaulan kanava, joka on pituudeltaan noin 2,5 senttimetriä (Litmanen 2006, 85). Kohdunkaulan kanavan emättimen puoleista aukkoa kutsutaan kohdun ulkosuuksi ja kohtuontelon puoleista aukkoa sisäsuuksi. Kohdun ulkosuulla, emättimen pohjukassa, sijaitsee kohdunnapukka. (Vesterinen 2004, 20, 36; Bützow 2012, 822; Litmanen 2006, 86.)

Kohdunkaula on muodoltaan sylinterimäinen. Sen anatomia ja muoto kuitenkin muuttuvat iän myötä. Ulkomuodon muutokseen vaikuttavat monet tekijät, joista merkittävimmät ovat raskaus ja synnytys. Synnyttämättömillä naisilla kohdunsuu on pyöreä (Litmanen 2006, 86), synnytäneillä se on laajempi ja rakomainen (Vesterinen 2004, 20).

Kohdunkaulan kanavaa peittää yksikerroksinen limaa erittävä lieriöepiteelipinta. Hedelmällisessä iässä olevilla naisilla epiteelipinnan lieriösolut erittävät limaa, joka mahdollistaa siittiöiden liikkumisen kohdunkaulan kanavassa. Liman koostumus riippuu kuukautiskierron vaiheesta. (Vesterinen 2004, 21-22.)

3.2 Ihmisen papilloomavirus

Ihmisen papilloomavirus, HPV (human papilloma virus), on saanut nimensä ihmiselle tyypillisistä papilloomista, jotka ovat viruksen aiheuttamia hyvälaatuisia kasvaimia. Ihmisen papilloomaviruksia tunnetaan yli 100 erilaista, joista kaikki eivät aiheuta syöpää. HPV-infektio on kuitenkin merkittävin tekijä kohdunkaulan syövän synnyssä. (Käypä hoito 2010; Tiitinen 2013b; WHO 2013.) Papilloomavirukset infektioivat kudosspesifisesti ihon tai limakalvojen epiteelisoluja. Kyseiset virukset lisääntyvät vain epiteelisolujen jakautuessa ja kypsyessä. HPV-virus tunkeutuu isäntäsoluun vapauttaen perimänsä tämän tumaan ja aloittaa lisääntymisen. Tämä estää isäntäsolun normaalin toiminnan. (Vesterinen 2004, 66-68.)

HP-virukset jaetaan tyypillisesti kahteen ryhmään niiden syöpää aiheuttavan riskin perusteella. Matalan syöpäriskin papilloomavirukset saattavat aiheuttaa hyvänlaatuisia muutoksia kuten ihosyyliä, kurkunpään papilloomia ja sukupuolielinten kondyloomia. (Syöpäjärjestöt 2013c.) Matalan syöpäriskin tyyppejä löydetään erittäin harvoin syöpäkudoksesta (Vesterinen 2004, 69). Korkean syöpäriskin papilloomavirukset aiheuttavat rakenteen muutoksia kohdunkaulan epiteelipinnassa, joka on yhteydessä kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden syntyymiseen (Vesterinen 2004, 72, 77; Syöpäjärjestöt 2013c).

HP-virustyypeistä arviolta noin 40 pystyy aiheuttamaan genitaalialueen infektion (Käypähoito 2010). Korkean riskin papilloomavirustyypeillä on havaittu vahva yhteys levyepiteelikarsinomaan ja sen esiasteisiin (Käypähoito 2010; Tiitinen 2013b), mutta vain harvalle korkean riskin HPV-tyypin sairastaneista kehittyy kohdunkaulan syöpä ehkäisevien toimenpiteiden puutteesta huolimatta (Käypähoito 2010). Korkean riskin HPV-tyyppejä ovat 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 73 ja 82 (Käypähoito 2010; Bützow & Stenbäck 2012, 835), joista merkittävin on tyyppi 16 aiheuttaen puolet kohdunkaulan syövästä (Mäenpää & Wigren 2014).

Papilloomavirus voi siirtyä elimistöön kaikilta levyepiteelin peittämiltä alueilta, eli iholta ja limakalvoilta. Jopa 95 prosenttia HPV-infektioista tarttuu sukupuolikontaktissa. Tätä tartuntatapaa kutsutaan horisontaaliseksi tartunnaksi. Tartunta voi tapahtua myös äidistä lapseen tai samalla yksilöllä ihoalueelta toiselle. HPV-tartuntaa edistää iho- tai limakalvovaurio, jonka kautta virus pääsee etenemään epiteelisolukerrokseen. (Vesterinen 2004, 67-68.) Lisäksi sukupuolikontaktissa tarttuvat papilloomavirustyyppit 6 ja 11 aiheuttavat kondyloomia, joka on yleinen ja helposti tarttuva seksitauti (WHO 2013).

Papilloomavirustartunnat ovat yleisiä; kahdeksan kymmenestä saa tartunnan jossain elämänsä vaiheessa (Syöpäjärjestöt 2013c; Tiitinen 2013c; Bützow & Stenbäck 2012, 835). HPV-infektiolla on kuitenkin suuri taipumus parantua spontaanisti 1-2 vuoden sisällä (Tiitinen 2013b; Vesterinen 2004, 76; Bützow & Stenbäck 2012, 835), jopa 90 prosenttia infektioista

paranee ilman hoitoa (Käypä hoito 2010; WHO 2013). Mikäli tartunta ei parane spontaanisti, virus voi jäädä piileväksi tai edetä syövän esiasteiksi. HPV-infektion ilmaantuvuus vähenee iän myötä. Syynä tähän pidetään kohdunkaulassa tapahtuvia fysiologisia muutoksia. (Vesterinen 2004, 76-77.)

3.3 Kohdunkaulan solumuutoksien diagnostiikka ja ehkäisy

Suomessa kohdunkaulan syövän esiasteita todetaan vuositasolla noin 600-800. Seulotuista yhdellä 10 000:sta todetaan kohdunkaulan syöpä. (Tarnanen ym. 2010.) Kohdunkaulan solumuutokset voidaan havaita tekemällä sytologinen Papa-koete tai HPV-testi. Näitä tutkimuksia täydentävät edelleen kolposkopia, histologiset näytteet sekä levinneisyystutkimukset kaiku- ja magneettikuvauksina. (Käypä hoito 2010; Tiitinen 2013a.)

Suomen kohdunkaulan syövän seulontakäytännöt ovat vaikuttavuudeltaan parhaita maailmassa. Suomessa kunnat järjestävät maksuttomia kohdunkaulan syöpää ehkäiseviä joukkotarkastuksia kaikille 30- 60-vuotiaille naisille viiden vuoden välein. Joissain kunnissa myös 25- ja/tai 65-vuotiaat naiset kutsutaan seulontoihin. (Syöpäjärjestöt 2013d.) Riskiryhmäseulontoja tehdään 1-2 vuoden välein. Riskiryhmän kriteerit täyttyvät, mikäli Papa-kokeessa on aiemmin todettu lieviä solumuutoksia tai HPV-kokeen tulos on ollut positiivinen. (Käypä hoito 2010.)

Koska papilloomavirus on merkittävin tekijä kohdunkaulan syövän synnyssä, tärkeintä kyseisen syövän ennaltaehkäisyn kannalta on käydä säännöllisesti seulonnoissa ja minimoida papilloomaviruksen tarttuminen muun muassa käyttämällä kondomia yhdynnässä. Seulonnoissa käymällä mahdolliset solumuutokset saadaan ajoissa tutkittua ja hoidettua. Nykyään kohdunkaulan syöpää voi ehkäistä myös HPV-rokotteella. (Tiitinen 2013a; Mäenpää & Wigren 2014.) Terveystieteiden ammattilaisten merkitys kohdunkaulan syövän ehkäisyssä keskittyy tiedon antoon, valistukseen ja neuvontaan (Paavonen 2009). Ensimmäisen tärkeää on parantaa nuorten naisten osallistumista seulontoihin (Mäenpää & Wigren 2014; Suomen Syöpärekisteri).

3.3.1 HPV-testi

HPV-testillä eli papilloomavirustestillä kartoitetaan naiset, joilla on suuri riski saada vaikeasteinen solumuutos. HPV-testi tunnistaa virustyyppit, jotka aiheuttavat herkästi kohdunkaulan solumuutoksia. Näitä ovat virukset HPV 16 ja HPV 18. (Anttila, Näveri & Sarkeala 2014.) Nämä virustyyppit aiheuttavat 70 prosenttia kohdunkaulan syövästä (WHO 2013). HPV-testi tunnistaa virustyyppit niiden DNA:n perusteella (Anttila ym. 2014). HPV-testi otetaan irtosolunäytteenä kohdunkaulan soluista Papa-kokeen tavoin (Tiitinen 2013c; Käypähoito 2010).

HPV-testi ja Papa-koe otetaan samalla kertaa. Papa-testin tulos tutkitaan vain jos HPV-testin tulos on positiivinen. (Käypähoito 2010.) HPV-testin positiivinen tulos tarkoittaa sitä, että henkilöllä on yhden tai useamman suuren riskin HP-virustyyppin aiheuttama tulehdus (Tiitinen 2013c). Testatuista alle yhdellä kymmenestä tulos on positiivinen, jolloin mahdollisia solumuutoksia seurataan Papa-kokeen avulla (Syöpäjärjestöt 2013d).

On ehdotettu, että 35 vuotta täyttäneiden naisten irtosolututkimus tehtäisiin ensisijaisesti korkean riskin HPV-testin avulla. Tätä nuoremmat seulottaisiin edelleen Papa-koetta käyttäen. Toistaiseksi ensisijaisena irtosolututkimuksena kuitenkin käytetään Papa-koetta. (Tiitinen 2013c.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan, Papa-koe ja HPV-testi kykenevät löytämään kohdunkaulan syövän etenevät esiasteet yhtä herkästi, mutta solumuutosten ylidiaagnosointi HPV-testillä on kuitenkin Papa-koetta suurempaa ja näin ollen haitat ovat hyötyjä suuremmat. Kyseisen tutkimuksen tulokset eivät tue seulontatestin vaihtoa. (Malila ym. 2012.)

3.3.2 Papa-koe

Papa-kokeen tarkoituksena on tutkia kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Tämän lisäksi Papa-kokeen avulla voidaan saada tietoa gynekologisista tulehduksista ja poikkeavan valkovuodon syistä. (Käypä hoito 2010.) Lääkäri tai tehtävään koulutettu hoitaja ottaa irtosolunäytteen emättimestä, kohdunsuulta ja kohdunkaulakanavasta (Syöpäjärjestöt 2013d).

Papa-kokeen vaikuttavuus kohdunkaulan syövän ehkäisyssä on suuri; jopa 80 prosenttia kohdunkaulan syövästä ja niiden aiheuttamista kuolemista voidaan ehkäistä 3-5 vuoden välein tehtävillä järjestelmällisillä Papa-seulonnoilla (Käypä hoito 2010; Anttila, Näveri & Sarkeala 2014). Mikäli seulontojen väli on pidempi kuin 3-5 vuotta, seulontojen tehokkuus kyseisen syövän ehkäisyssä heikkenee. Papa-kokeen avulla löydetyt esiasteet hoitamalla voidaan ehkäistä 95-99 prosenttia kohdunkaulan syöpätapauksista. (Käypä hoito 2010.) Riskiryhmäseulontoja tehdään yhden tai kahden vuoden välein valtakunnallisten seulontojen välillä. Riskiryhmäseulontoihin kutsutaan naiset, joilla on seuranta vaativia muutoksia tai epätavallisia vuoto-oireita. (Anttila ym. 2014.)

Näytteenotto tapahtuu gynekologisella tutkimuspöydällä ja apuna käytetään spekulaa, eli tähystintä, lastainta sekä näytteenottoharjaa (Nieminen 2013). Näytteenotto voi tuntua asiakkaasta pieneltä nipistykseltä, mutta sen ei pitäisi tuottaa kipua. Seulontanäytettä ei suositella otettavaksi kuukautisten aikana, sillä se voi aiheuttaa tuloksen tulkinnan vaikeutumista. Kuukautiset eivät kuitenkaan ole täysi este näytteenotolle. Myös raskaana olevalta naiselta voidaan ottaa näyte normaalisti. Näytteen oton jälkeen saattaa ilmetä niukkaa rusehtavaa vuotoa. (Tiitinen 2013a.)

Papa-näytteenotossa on tärkeää kirjata tarkasti asiakkaan esitiedot, muun muassa viimeiset kuukautiset, kuukautiskierron pituus, mahdollinen ehkäisymuoto sekä aikaisemmat kohdunkaulan Papa-muutokset. Papa-kokeessa otetaan kolme eri näytettä samalle näytelasille. Ensimmäinen näyte otetaan emättimen pohjukasta lastaimen pyöreällä päällä. Toista näytettä kutsutaan portionäytteeksi, ja se otetaan kohdun ulkosuulta, kohdun napukasta lastaimen koveralla päällä. Viimeinen, endoserviksnäyte, otetaan kohdun kaulakanavasta tähän tarkoitukseen suunnitellulla harjalla. (Nieminen 2013; Tiitinen 2013d.)

Näytteenoton jälkeen lasi, jolle näytteet on otettu, upotetaan kymmeneksi minuutiksi 85-90 prosenttiseen etanoliin. Tällä varmistetaan näytteen kiinnittyminen lasille, jotta sen tulkitseminen onnistuu. Näytteen tulkitsee patologi laboratoriossa. Mikäli näyte on todettu riittäväksi ja edustavaksi, sen tuloksia tarkastellaan ja asiakkaalle annetaan Papa-kokeen lausunto. (Rantanen & Yliskoski 2008.) Lausunto annetaan asiakkaalle tavallisesti puhelimitse tai kirjeitse (Tiitinen 2013e).

Aikaisemmin Papa-kokeiden tuloksista on käytetty numeroluokitusta I-V. Luokka I on normaali ja luokka V pahanlaatuinen syöpälöydös. Nykyään käytetään kuitenkin Bethesda-luokitusta. Bethesda-järjestelmässä näytteen tulokset kerrotaan sanallisesti. Joskus käytetään myös rinnakkaisia vastauksia, joissa laboratorio antaa myös numeerisen luokituksen tulokselle Bethesda-järjestelmän lisäksi. (Tiitinen 2013e; Nieminen 2011.)

Bethesda-luokituksen avulla voidaan nimetä erilaisia kohdun solumuutoksia. Tällaisia ovat muun muassa atypia, metaplasia, atrofia sekä sytolyysi. (Tiitinen 2013e, Nieminen 2011.) Atypia tarkoittaa kohdunkaulan pintasolujen poikkeavuutta, joka saattaa liittyä esiestemuuksiin tai jopa syöpään. Metaplasia on kohdunkaulan solukon uusiutumiseen liittyvä muutos. Se on hyvänlaatuinen löydös ja menee tavallisesti ohi itsestään ilman hoitoa. Atrofia tarkoittaa estrogeenin puutoksesta johtuvaa limakalvon ohenemista. Siihen voi liittyä myös tulehdusta limakalvoilla. Sytolyysi on emättimen limakalvojen hapan muutos, jossa emättimen normaali maitohappobakteerikanta hajottaa emättimen soluja. Sytolyysi on normaalia, eikä siihen liity tulehdusta. (Tiitinen 2013e.)

On tavallista, että Papa-kokeessa näkyvät myös erilaiset tulehdukset. Kokeessa saattaa löytyä poikkeavia bakteereja sekä muita mikrobeja, jotka voidaan hoitaa lääkkeillä. Tällaisia ovat esimerkiksi bakteerivaginoosi, sekafloora, Trichomonas sekä herpes. Oireettomia potilaita ei välttämättä tarvitse lääkittää ollenkaan, vaan tulehdus menee usein itsestään ohi. (Tiitinen 2013e.)

3.3.3 HPV-rokote

HPV-rokotteella pyritään ennaltaehkäisemään kohdunkaulan syöpää torjumalla papilloomavirustartuntoja (THL 2014d). Sen teho on parhaimmillaan, kun rokote annetaan ennen sukupuolielämän aloittamista (THL 2014d; WHO 2013). Teho on jopa 90-100 prosenttia vaikeita kohdunkaulan syöpiä aiheuttavia virustyyppejä vastaan, kun rokote on annettu ennen seksielämän aloitusta ja papilloomaviruksille altistumista (Paavonen 2009). HPV-rokoteohjelman tulokset on nähtävissä runsaan kymmenen vuoden päästä rokotettujen saavuttaessa seulontaiän (Mäenpää & Wigren 2014; Malila 2014). Oletettavasti kohdunkaulansyövän ilmaantuvuus vähennee 70 prosentilla (Mäenpää & Wigren 2014).

Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti 6.-9.-luokkalaiset tytöt. Rokotusohjelman mukaan 6.-luokkalaiset tytöt saavat HPV-rokotteen ilmaiseksi marraskuusta 2013 lähtien ja 7.-9.-luokkalaisilla rokote on osana rokotusohjelmaa kahden ensimmäisen vuoden ajan. Rokote on tarkoitettu yli 9-vuotiaille tytöille, mutta myös tätä vanhemmat nuoret voivat vielä saada suojan, sillä altistumisikä HP-virukselle vaihtelee. Rokotteen voi ottaa, vaikka olisikin aloittanut sukupuolielämän. (THL 2014d.)

Rokote herättää ihmisen oman immuunivasteen, jolloin muodostuu vasta-aineita rokotteen sisältämiä virustyyppejä vastaan (Syöpäjärjestöt 2013e). HPV-rokote ehkäisee 95 prosenttia HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamista kohdunkaulan syövän vaikeista esiasteista. Rokote estää etenkin tyypin 16 muodostamia esiasteita. HPV-tyyppi 16 on papilloomainfektioista aggressiivisin (THL 2014d) aiheuttaen yhdessä tyypin 18 kanssa noin 70 prosenttia kohdunkaulansyövästä (Käypähoito 2010). HPV-rokote ei kuitenkaan vähennä Papa-kokeen merkitystä kohdunkaulan syövän ehkäisyssä, sillä se ei suojaa kaikilta syöpää aiheuttavilta papilloomavirustyypeiltä (Syöpäjärjestöt 2013d; WHO 2013).

HPV-rokotteet ovat kehitetty HPV-tyyppejä 6, 11, 16 ja 18 vastaan, jolloin se suojaa myös muilta HP-viruksen aiheuttamilta syöviltä. Tällaisia syöpiä ovat osa ulkosynnyttimien, emättimen, siittimen, peräaukon sekä pään ja kaulan alueen syövistä. (Syöpäjärjestöt 2013e; WHO 2013; Paavonen 2002, 34; IARC 2012, 295.) Amerikkalais-tutkimuksen mukaan rokote ehkäisee merkittävästi myös suun ja nielun alueen syöpiä (Steinau ym. 2014).

HPV-rokote voi aiheuttaa lieviä haittavaikutuksia, joista yleisimmät on rokottamisen jälkeiset paikalliset ihoreaktiot kuten kipu, punoitus ja turvotus. Muita ohimeneviä yleisoireita ovat päänsärky, sairauden tunne, pahoinvointi, oksentelu ja ripuli, vatsakipu sekä nivelsärky. Kuumetta tai lämpöilyä esiintyy noin 15 prosentilla. (THL 2014d.) HPV-rokotteella ei ole todettu vakavia haittavaikutuksia (Käypähoito 2010).

Vuoden 2013 kansallisessa kouluterveyskyselyssä selvisi, että Uudenmaan 1.-2. lukuvuoden naispuolisista lukiolaisista 63 prosenttia piti väitettä ” Papilloomavirus (HPV) - rokote suojaa kohdunkaulan syövältä” todenmukaisena, 34 prosenttia ei tiennyt oliko väite paikkaansa pitävä vai ei ja 3 prosenttia uskoi ettei väite ollut tosi. Samassa tutkimuksessa kysyttiin myös HPV-rokotteen suojasta kaikkia sukupuolitauteja vastaan. 71 prosenttia 6227:sta lukiolaistytöstä vastasi, ettei papilloomavirus-rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta, 28 prosenttia ei tiennyt väitteen paikkaansa pitävyyttä ja 1 prosentti arvio väitteen olevan oikein. (THL 2014g.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa kolme seksuaaliterveyttä edistävää vuorovaikutuksellista vapaaehtoista oppituntia Porkkalan lukion naispuolisille opiskelijoille sekä kartoittaa heidän sen hetkistä tietoutta kohdunkaulan syövästä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa osallistujien tietoisuutta kohdunkaulan syövästä sekä sen ennaltaehkäisystä vuorovaikutuksellisin menetelmin.

5 Vuorovaikutukselliset oppitunnit lukioikäisille naisille

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisesti. Toiminnallinen osuus eli vuorovaikutukselliset oppitunnit pidetään maanantaina 10.11.2014. Järjestämme yhteensä kolme vuorovaikutuksellista oppituntia. Näiden oppituntien toteutus perustuu opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Toiminnallisen opetuksen sisältö määräytyy opinnäytetyön tavoitteista ja perustuu opinnäytetyössä käsiteltyyn teorian tietoon.

Ensimmäinen oppitunti alkaa kello 8.40, seuraava kello 10 ja viimeinen kello 12. Yhden oppituntin pituus on 60 minuuttia. Oppitunneille osallistuminen on vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Toivomme saavamme osallistujia yhteensä vähintään kaksikymmentä, mutta vapaaehtoisuuden takia osallistujamäärää on vaikea arvioida etukäteen. Yhteensä kolme tuntia järjestämällä mahdollistamme useamman opiskelijan tavoittamisen.

Tiedotamme opiskelijoita opinnäytetyöstämme ja sen aiheesta ennen oppituntien toteutusta, jotta mahdollisimman moni opiskelija kiinnostuisi osallistumaan järjestämillemme vuorovaikutuksellisille oppitunneille. Tiedotus tapahtuu lukion tiedotusvälineiden kautta ja sisältää tunteiden aiheen, tarkoituksen ja ajankohdan. Lisäksi lukion opettajat ilmoittavat omien tuntiensa alussa opinnäytetyöstämme ja antavat mahdollisuuden osallistua vuorovaikutukselliselle oppitunnille.

Vuorovaikutuksellisten oppituntien sisältö pohjautuu opinnäytetyömme kirjalliseen teorian tietoon. Pyrimme jakamaan ajankohtaista tutkittua tietoa sekä motivoimaan kohdunkaulansyö-

vän ennaltaehkäisyyn. Vältämme opettaja-oppilas - asetelmaa, jotta oppitunnin vuorovaikutuksellisuus säilyy mahdollisimman hyvänä. Oppitunneilla istumme kaikki ympyrässä, jotta ilmapiiri olisi mahdollisimman rento ja vapautunut. Lisäksi tarjoamme tunnin aikana kahvia, teetä ja keksejä. Havainnollistamiseen käytämme muun muassa kuvia, videota sekä esittelemme Papa-kokeissa yleisimmin käytetyt välineet, joihin opiskelijat saavat tutustua tunnin aikana. Toivomme aiheen synnyttävän keskustelua ja herättävän kysymyksiä, joihin vastaamme mielellämme.

Vuorovaikutuksellisen oppitunnin aluksi esittäydymme ja kerromme oppitunnin aiheen sekä tarkoituksen. Kirjoitamme taululle oppitunnin rakenteen, joka helpottaa tunnin seuraamista. Tämän jälkeen kartoitamme opiskelijoiden jo olemassa olevia tietoja kohdunkaulan syövästä sekä sen kehittymiseen ja ennaltaehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä. Seuraavaksi keskustelemme aiheeseen liittyvistä asioista painottaen tietoon, josta opiskelijoilla on vielä puutteita.

Keskustelua herättääksemme ja erilaisia oppimismalleja tukeaksemme näytämme opiskelijoille HPV-rokotetta koskevan videon YouTubesta (Liite 4). Kyseinen video tukee opinnäytetyömme teorian tietoa visuaalisin keinoin. Keskustelemme videon pohjalta nousseista kysymyksistä ja ajatuksista opiskelijoiden kanssa.

Oppituntien pääpainopiste on kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä. Keskustelemme HPV-rokotteesta, HPV-testistä ja etenkin Papa - seulonnoista sekä niiden merkityksestä kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä. Lisäksi käsittelemme muita tekijöitä, jotka vaikuttavat kohdunkaulan syövän syntyyn. Tuntien päätteeksi keskustelemme aiheesta yleisellä tasolla ja keräämme opiskelijoilta palautetta suullisesti sekä palautelomakkeen (Liite 5) avulla.

Palautelomakkeista (Liite 5) saamme jo ensimmäisen tunnin jälkeen tietää mikäli vuorovaikutukselliseen tuntiin ja sen sisältöön tarvitsee tehdä merkittäviä muutoksia. Erityisesti kysymys ” Miten tuntia voisi kehittää, jotta se palvelisi paremmin oppimista?” antaa meille tärkeää tietoa tulevien tuntien sisällön suunnitteluun. Mikäli avoimista kysymyksistä ilmenee hyviä ehdotuksia, voimme ottaa ne käyttöön heti seuraavalle tunnille. Näin pystymme vastaamaan monipuolisemmin opiskelijoiden tarpeisiin sekä kehittymään itse asiantuntijoina. Kaikki lomakkeet käydään tuntien jälkeen tarkasti läpi.

Toiminnallisen osuuden päätteeksi kirjoitamme opinnäytetyöhön jokaisen oppitunnin toteutuksesta sekä arvion onnistumisesta. Pyrimme kehittämään oppitunteja edellisten tuntien perusteella niin että se palvelee oppimista parhaalla mahdollisella tavalla. Apuna arvioinnissa käytämme havainnointia, vertaisarviota ja samaamme palautetta. Lopuksi teemme pohdinnan opinnäytetyön onnistumisesta ja kehitysideoista.

Tavoitteena on positiivisen oppimiskokemuksen luominen. Opinnäytetyöllämme haluamme kehittää omaa asiantuntijuuttamme tulevina terveydenhoitajina, jakaa tutkittuun tietoon perustuvaa teoriaa ja toivomme osallistujien saavan käytännönläheistä tietoa kohdunkaulan syövästä sekä sen ennaltaehkäisystä. Haluamme oppia myös opinnäytetyöstä oppimisprosessina.

5.1 Vuorovaikutuksellisilla oppitunneilla käytettävät menetelmät

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tavoitella työn tai toiminnan ohjeistamista tai opastamista. Lisäksi tarkoituksena voi olla toiminnan järjestäminen tai sen järjeistämisen. Tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tieteelliseen, tutkittuun tietoon perustaen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.) Opinnäytetyössämme pyritään kehittämään osallistujien tietoja ja asiantuntemusta kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisystä. Opinnäytteemme onkin käytännönläheinen, vuorovaikutuksellinen ja opetuksellinen prosessi, jonka luomisessa oleellisena kantavana tekijänä on tutkittu tieto.

Tavoitteenamme on osaltamme ennaltaehkäistä kohdunkaulan syöpää tarjoamalla tietoa sen ennaltaehkäisyn kannalta merkittävistä tekijöistä. Tällaista terveyden edistämistä kutsutaan primaaripreventioksi, joissa sairauden ennaltaehkäisyyn liittyvät toimet keskittyvät sairastumattomiin ryhmiin (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 105).

Toiminnallisen opinnäytteen tarkoituksena on pohjata tavoitteellisuus ihmisen toimintaan vuorovaikutuksellisesti (Heikkinen, Rovio & Syrjäla 2008, 16). Opinnäytetyömme tavoitteen mukaisesti pyrimme kehittämään vuorovaikutuksellisuutta oppimisessa. Vuorovaikutuksellisuus on yksi toiminnallisen opinnäytetyön kulmakivistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää olla osallistuva ja aktiivinen vaikuttaja. (Heikkinen ym. 2008, 19-20.)

Vuorovaikutus tarkoittaa vastavuoroista, tasavertaista ja avointa keskustelua ryhmässä. Vuorovaikutus oppimistilanteessa voi olla opettajan ja opiskelijan tai opiskelijoiden keskinäistä. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 141; Silvennoinen 2004, 15.) Hyvässä vuorovaikutustilanteessa on positiivinen sekä kunnioittava ilmapiiri ja kaikki ovat henkisesti läsnä, heillä on halu ymmärtää toisiaan ja näin ollen oppiminen tapahtuu yhteistoiminnassa (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 141). Hyvään vuorovaikutukseen vaaditaan myös erilaisuuden kunnioitusta, arvostusta, tunteiden jakamista ja luottamuksen rakentamista (Silvennoinen 2004, 34).

Vuorovaikutteisessa ja dialogisessa opetuksessa tavoitteita voivat olla muun muassa keskustelusta oppiminen, itsenäisen ajattelun oppiminen, erilaisten näkökulmien esille tuominen ja yhdistäminen sekä uuden ymmärryksen ja opittavan asian hahmottaminen yhdessä. Tällainen dialoginen vuorovaikutteinen opetusmuoto ei kuitenkaan tarkoita pelkkää keskustelun käymis-

tä vaan oppitunti on etukäteen hyvin suunniteltu ja tunnin sisältö strukturoitu. (Lindblom-Yläne & Nevgi 2003, 141-142.)

Vuorovaikutuksen dynamiikka toimii parhaiten pienemmissä ryhmissä. Pienemmässä ryhmässä vuorovaikutus onnistuu vaivattomasti, koska jokainen pääsee aktiivisemmin osallistumaan keskusteluun. Pienessä ryhmässä on myös helppo etukäteen kartoittaa, mitä käsiteltävästä aiheesta jo tiedetään ja minkälaisia kokemuksia siitä nousee ilmoille. (Lindblom-Yläne & Nevgi 2003, 142.)

Huomioimme opinnäytetyössämme erilaiset oppijat käyttämällä monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Ihmiset hankkivat ja muistavat tietoa eri tavoin käyttäen heille oppimiseen ominaisia aisteja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yksi oppii herkemmin näkemällä, toinen taas kuulemalla. Aisteihin perustuvia oppimistyyliä ovat auditiivisuus, visuaalisuus ja kinesteettisyys. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2014; Erialaisten oppijoiden liitto ry 2014.) Tuemme erilaisia oppimistyyliä muun muassa artikkeleiden, videon ja keskustelun avulla.

Havainnollistaminen korostaa erityisesti aistien avulla tehtäviä havaintoja ja niiden merkitystä. Havainnollistava opetus käyttää tarkoituksenmukaisesti aistien huomioimista opetuksessa. (Vuorinen 2001, 41-42.) Apuna voidaan käyttää erilaisia välineitä kuten kuvia, välineitä videoita tai kaavioita (Repo & Nuutinen 2003, 148). Havainnollisuus opetuksessa lisää opiskelijan oivaltamista ja opetettavan asian muistamista. Mitä enemmän asia konkretisoituu opiskelijalle, sitä paremmin se jää mieleen. (Repo & Nuutinen 2003, 148; Kaloinen, Suntinen & Vallisaari 2004, 64.)

Videot ovat hyvä keino herättää opiskelijoiden mielenkiinto opiskeltavaan aiheeseen. Videoiden avulla saadaan aikaan hyvää havainnollistamista ja opiskelijat useimmiten keskittyvät niihin mielellään. Videoita käyttäessä opetuksessa on hyvä suunnitella, mitä tavoitteita videon näyttämällä on. Lisäksi opiskelijoille voidaan keksiä tarkkailutehtävä videoon liittyen, jotta aktiivinen keskittyminen säilyy. (Repo & Nuutinen 2003, 150-151.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä nuorten naisten tietoutta kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisystä. Toivomme oppituntien motivoivan nuoria ehkäisemään kohdunkaulan syöpää omalta osaltaan, esimerkiksi osallistumalla Papa-seulontoihin. Motivaatio tarkoittaa ihmisen tavoitteellisen toiminnan käynnistävää prosessia. Yksilö tavoittelee toiminnallaan tiettyä tulosta tai ponnistelee saavuttaakseen päämäärän. Motivaatioon vaikuttaa useimmiten jokin yksilön sisäinen tai ulkoinen yllyke. Motivaatio voidaan karkeasti määritellä olevan kiinnostavuuden ja saavutettavuuden tulos. (Vuorinen 2001, 12-20.)

Vapaaehtoisessa opiskelussa motivaatio on usein perusoletuksena. Jos yksilö on vapaaehtoisesti hakeutunut opiskelemaan, se kertoo jo itsessään merkittävästä motivaatiosta ja kiinnostuksesta aihealuetta kohtaan. Motivoinnissa on tärkeä lähteä liikkeelle olemassa olevien asenteiden selvittämisellä. (Vuorinen 2001, 22, 24.) Motivaatioon voi vaikuttaa myös merkittävästi kiinnostava aihe tai opettajan persoona tai opetustyyli. Opettajan tulee olla innostava ja aidosti kiinnostunut kuulemaan opiskelijoita. Opettajan tulee kohdella jokaista yksilönä ja tärkein tavoite on opiskelijan oppiminen opettajan virheettömän onnistumisen sijaan. (Vuorinen 2001, 24.)

5.2 Oppitunnin suunnittelun malli

Opinnäytteemme oppitunnin suunnittelun malli pohjautuu John Biggsin (1996) linjakkaan opetuksen periaatteeseen. Tässä mallissa opetuksen suunnittelu jaetaan neljään eri vaiheeseen: oppimistavoitteiden määrittelyyn, opetettavan aineksen ja sisällön valintaan, oppimisen arviointikeinojen valintaan sekä opetusmenetelmien valintaan. Näiden neljän vaiheen tulee tukea toisiaan sekä vaikuttaa samansuuntaisesti. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 240-241.)

Oppimistavoitteiden määrittely tarkoittaa opettajan määrittelyä sille, mitä hän haluaa opiskelijoilleen opettaa ja asettaa tavoitteiksi. Tavoitteiden tulee olla mahdollisimman konkreettiset. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 240-241.) Opinnäytetyömme toiminnallisen oppitunnin tavoitteiksi olemme asettaneet seuraavat asiat: nuoret ymmärtävät kohdunkaulan syövän riskitekijät ja miten sitä voidaan ennaltaehkäistä Papa-kokeen, HPV-testin ja HPV-rokotteen avulla, opiskelijat saavat käytännönläheistä tietoa kohdunkaulan syövän tutkimisesta, opiskelijat motivoituvat käymään kansallisissa kohdunkaulan syövän seulonnoissa sekä saamme itse kokemusta seksuaalikasvattajina.

Toisessa vaiheessa määritellään opetettava aines ja sisältö. Opettaja määrittelee itselleen mikä on tärkeää ja keskeistä tunnin sisältöä sekä mitkä asiat ovat vähemmän tärkeitä. Tällöin tulee tarkentaa mitkä asiat opiskelijoiden tulee oppia ja mikä tieto on ikään kuin ylimääräistä. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 240-241.) Pyrimme siihen, että opiskelijat ymmärtävät pääpiirteittäin kohdunkaulan syövän riskitekijät ja sen ennaltaehkäisyn kannalta keskeisimmät tekijät. Ei ole niinkään tärkeää, että opiskelijat muistavat prosenttilukuja tai perusteellista teoretietoa. Tärkeintä on käytännönläheisen tiedon ymmärtäminen. Tavoitteena on luoda nuorille tietopohja, joka vähentää ennakkoluuloja ja gynekologiseen tutkimukseen liittyvää ennakkoluuloa.

Oppimisen arviointikeinot valitaan, kun oppimistavoitteet ja opetettava sisältö on suunniteltu. Arviointimenetelmien tulee olla selkeästi linjassa oppimistavoitteiden kanssa. (Lindblom-

Yläne & Nevgi 2003, 240-241.) Opinnäytetyössämme keskeisin arviointi painottuu oman työemme arviointiin, saamaamme palautteeseen ja tavoitteiden toteutumiseen.

Viimeisessä vaiheessa opettajan tulee pohtia millä tavoin tunnin sisältö opetetaan. Menetelmän valinta on tärkeää ja tulee tehdä huolellisesti, sillä se vaikuttaa huomattavasti opetuksen laatuun. (Lindblom-Yläne & Nevgi 2003, 240-241.) Kantavina menetelmäkeinoina opinnäytetyömme toiminnallisten tuntien toteuttamisessa ovat vuorovaikutuksellisuus, motivointi ja havainnollistaminen.

5.3 Toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu ja ideointi alkoi vuoden 2013 joulukuussa. Teoriatuotos ja kirjallinen osuus on kirjoitettu pääosin keväällä 2014, jolloin olimme myös yhteydessä yhteistyökumppaniimme Porkkalan lukioon. Opinnäytetyömme on sidottu Kuitinmäki-hankkeeseen. Kuitinmäen koulun sijaan toiminnallinen osuus toteutettiin Porkkalan lukiossa.

Vuorovaikutukselliset oppitunnit toteutettiin 10.11.2014 Porkkalan lukiossa. Järjestimme kolme 60 minuutin oppituntia, joille osallistuminen oli vapaaehtoista. Vuorovaikutuksellisille oppitunneille osallistui yhteensä 69 lukiolaisnaista. Osallistujien määrä vaihteli huomattavasti oppituntien välillä, jolla oli merkittävä vaikutus oppituntien vuorovaikutuksellisuuden toteutumiselle.

Kohdunkaulan syöväen ennaltaehkäisyä koskevia tunteja oli mainostettu koulun infotelevisiossa ja Wilma-järjestelmässä. Oppitunnit järjestettiin lukion tiloissa tilavassa luokahuoneessa. Järjestelimme luokahuoneen tuoleja piiriin muutaman pöydän ympärille, joille asettelimme opetuksessa käytettäviä havainnollistavia materiaaleja (Liite 6).

Olimme valmistautuneet oppitunteihin perehtymällä aiheen teoriatietoon. Tunneilla käyty sisältö koostui opinnäytetyöhömmme keräämästämme teoriasta. Tämän lisäksi kirjoitimme muistiinpanokortit, joihin olimme koonneet keskeiset tiedot kohdunkaulan syöpään sekä sen ennaltaehkäisyyn liittyen. Muistiinpanokorttien avulla teorian tiedon jäsentäminen ja siitä kertominen oli luontevampaa.

Oppituntien rakenne oli ennalta suunniteltu (Liite 7). Tuntisuunnitelman avulla jäsensimme tuntien sisällön sekä niiden ajankäytön. Oppituntien loppuun kirjoitimme oppimispäiväkirjaa tunteihin liittyen ja annoimme toisillemme rakentavaa sekä kehittäväää palautetta, jolla pyrimme parantamaan oppituntien laatua.

5.3.1 Ensimmäinen vuorovaikutuksellinen oppitunti

Ensimmäinen vuorovaikutuksellinen oppitunti alkoi suunnitellusti kello 8:40. Tunnille saapui 9 lukiolaisnaista. Aloitimme tunnin esittäytymällä ja kerroimme tunnin aiheesta. Pyrimme aluksi luomaan keskustelua sekä kartoittamaan nuorten tietoja aiheesta muun muassa kysymyksillä ”Onko kohdunkaulan syöpä tuttu käsite?”, ”Onko kohdunkaulan syöpää käsitelty aikaisemmin koulun tunneilla?” ja ”Mitkä tekijät voivat altistaa kohdunkaulan syövälle?”. Kehotimme oppitunnille osallistujia kysymään heti jos jokin asia mietityttäisi sekä tuomaan ajatuksiaan ilmi teorian tietomme lomassa.

Kävimme läpi yleisesti kohdunkaulan syöpää. Seuraavaksi käsitelimme papilloomavirusta, Papa-testiä ja sen ottamista, HPV-testiä sekä HPV-rokotetta. Näytimme rokotteeseen liittyvän videon, joka tuki aiheen teorian tietoa. Lopuksi keskustelimme aiheesta. Nuoret jakoivat rohkeasti ajatuksiaan ja kysyivät meiltä heitä askarruttavia kysymyksiä, joihin vastasimme tietoihimme perustuen. Nuoria kiinnostivat gynekologiset tutkimukset, niiden toteuttaminen sekä, milloin gynekologisissa tutkimuksissa tulee käydä.

Tunnin lopussa nuoret täyttivät laatimamme palautekyselyn oppitunnista kokonaisuutena. Tunnin päätteeksi annoimme opiskelijoille luvan jäädä luokkaan oleskelemaan, jolloin heillä oli mahdollisuus lähestyä meitä myös ryhmän ulkopuolella. Tämä antoikin opiskelijoille rohkeutta tulla kyselemään kysymyksiä, joita he eivät halunneet esittää ryhmän kuullen. Tunnin päätteeksi keskustelu oli antoisaa, rohkeampaa ja keskustelua syntyi myös aiheen ulkopuolelta esimerkiksi ehkäisyyn ja terveydenhoitajan koulutukseen liittyen.

Ensimmäisen tunnin palautelomakkeista (Liite 5) kävi ilmi, että nuoret pitivät tuntia hyödyllisenä sekä positiivisena kokemuksena. Kehittämisehdotukseksi saimme aiheen tarkemman jäsentelyn. Osa lomakkeeseen vastanneista koki, että oppituntia olisi helpompi seurata, mikäli rajaisimme selkeämmin omat osuutemme aiheesta. Tällä tarkoitettiin sitä, että suunnittelimme etukäteen omia puheenvuorojamme ja mitä kumpikin aiheesta kertoo.

Kehitimme seuraavaa oppituntia näiden palautteiden pohjalta. Vertaisarvion ja oppimispäiväkirjojen perusteella päätimme parantaa seuraavalla tunnilla etenkin asiantuntijuuttamme rajaamalla myös keskustelua enemmän aiheeseen liittyväksi. Ensimmäisellä oppitunnilla valitsi vapautunut ja rento ilmapiiri. Koimme, että ryhmäkoko palveli tavoitteitamme ja vuorovaikutuksellisuus toteutui suunnitelmamme mukaisesti. Ensimmäinen oppitunti toteutui tunti-suunnitelman rakenteen mukaisesti (Liite 7).

5.3.2 Toinen vuorovaikutuksellinen oppitunti

Toinen vuorovaikutuksellinen oppitunti alkoi kello 10 ja sille osallistui 14 lukiolaisnaista. Etenimme samalla tavalla kuin ensimmäisellä tunnilla; esittelimme itsemme ja kartoitimme nuorilla jo olemassa olevia tietoja kohdunkaulan syövästä. Tämän jälkeen paneuduimme itse teorian tiedon käsittelyyn sekä aiheesta keskusteluun. Ajankäytöllisesti etenimme tuntisuunnitelman mukaisesti (Liite 7).

Aihe ei ollut entuudestaan monelle tuttu ja nuoret toivat esille, ettei syöpätaudeista puhuta peruskoulussa tai lukiossa. Kysymyksiä heräsi kohdunkaulan syövän oireista ja siitä, milloin Papa-kokeeseen on syytä hakeutua. Lisäksi kysymyksiä heräsi HPV-rokotteesta, siitä milloin sen voi ottaa ja rokotetaanko myös miehiä. Nuoret olivat myös kiinnostuneita rintasyövästä, joten käsitelimme aihetta tiivistetysti kohdunkaulan syövän ohella. Tunnin päätteeksi keräsimme palautetta palautelomakkeen muodossa, jonka jälkeen osa nuorista jäi keskustelemaan kanssamme tunnilla käsitellyistä aiheista.

Koimme toisen oppitunnin olleen paremmin jäsenneily ja opetuksemme asiantuntevampaa ensimmäiseen tuntiin verrattuna. Aiheesta ei syntynyt yhtä paljon keskustelua, kuin ensimmäisen ryhmän kanssa. Syynä tähän mahdollisesti oli suurempi ryhmäkoko. Palautelomakkeista saatu palaute oli positiivista sekä tieto gynekologisesta tutkimuksesta ja Papa-kokeen ottamisesta kertominen koettiin hyödylliseksi. Osa nuorista toivoi lisää opetusta tukevaa materiaalia. Palautelomakkeesta nousi kehittämisehdotus oppituntien ryhmäkoon rajaamiseksi ennakkoilmoittautumisen avulla.

5.3.3 Kolmas vuorovaikutuksellinen oppitunti

Päivän viimeinen oppitunti alkoi kello 12 ja tunnille osallistui 46 lukiolaisnaista. Ryhmäkoko oli huomattavasti oletettua suurempi, eikä vuorovaikutuksellisuus menetelmänä mielestämme palvellut näin suurta ryhmää. Pidimme oppitunnin luentomaisesti, sillä koimme sen nuorten oppimisen kannalta hyödyllisimmäksi. Kehotimme heitä tuomaan ajatuksiaan esille sekä kysymään kysymyksiä aiheeseen liittyen mikäli niitä ilmenisi tunnilla. Tuntisuunnitelman (Liite 7) rakenne toteutui, joskin ajankäyttö painottui teorian tiedon antamiseen, eikä niinkään keskusteluun.

Oppitunnille osallistuneet opiskelijat vaikuttivat keskittyneiltä ja tarkkaavaisilta, vaikka luokassa ei riittänyt istumapaikkoja kaikille osallistujille suuren ryhmäkoon vuoksi. Viimeisen oppitunnin ryhmä oli hiljainen ja meille esitettiin vain yksi kysymys tunnin aikana liittyen HPV-rokotteen hintaan. Tähän etsimme vastauksen Terveyskirjaston internetsivuilta, sillä emme olleet perehtyneet rokotteen hintaan entuudestaan. Tunnin aikana kerroimme teoria-

tiedon lisäksi omista kokemuksistamme Papa-kokeeseen ja gynekologiseen tutkimukseen liittyen ilmapiirin keventämiseksi.

Tunnin päätyttyä osa lukiolaisnaisista jäi luokkaan keskustelemaan kanssamme kohdunkaulan syövästä ja Papa-kokeesta. Muutama opiskelija kertoi ennako-oletuksestaan, että Papa-kokeessa otetaan koepala kohdusta ja näytteen ottaminen on kivuliasta. He toivat myös esille, ettei aiheesta juurikaan ole saatu aikaisempaa tietoa. Opiskelijat kertoivat, että tunnilla saatu tieto helpotti gynekologiseen tutkimukseen liittyvää pelkoa ja jännitystä. Lisäksi vastasimme nuoria askarruttaviin kysymyksiin liittyen raskauden ehkäisyyn.

Luentomaisella oppitunnilla aiheen jäsentely oli selkeää ja koimme oppitunnin ammatillisesti kehittävänä. Oppitunnin rakenne pysyi toteutus suunnitelman mukaisena vuorovaikutuksellisuutta lukuun ottamatta. Koimme suuren ryhmän opetuksen mielekkäänä kokemuksena, vaikkakin olisimme toivoneet enemmän keskustelua. Palautelomakkeista kävi ilmi, että myös itse nuoret kokivat ryhmäkoon liian suureksi. Palautelomakkeiden pohjalta jäi vaikutelma, että nuoret pitivät aihetta tärkeänä ja opetukseen osallistuneet kertoivat saaneensa uutta tietoa kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisystä.

6 Arviointi

Opinnäytetyömme arviointikohteina oli vuorovaikutuksellisten oppituntien hyödyllisyys, tarpeellisuus sekä toteutuminen. Lisäksi arvioimme opiskelijoiden oppimista, omaa ammatillista kehittymistämme sekä asiantuntijuuttamme aiheesta. Arviointi perustuu opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin sekä tarkoitukseen.

Arvioinnin avuksi teimme palautelomakkeen (Liite 5), johon opiskelijat saivat vastata vuorovaikutuksellisten oppituntien päätteeksi. Opinnäytetyömme toiminnallisuuden vuoksi arvioinnin pääpaino on havainnoimisella sekä itse- ja vertaisarvioinnilla. Näiden menetelmien lisäksi arvioimme oppituntien toteutumista opiskelijoilta kasvotusten saadun palautteen avulla sekä tuntipäiväkirjaan kirjoittamillamme muistiinpanoilla.

Havainnointi on olennainen osa opinnäytetyömme tarkoituksen ja kokonaisvaltaisen onnistumisen kannalta. Havainnointi on suunnitelmallista ja johdonmukaista tutkimusongelmaan tai tutkimuskysymykseen perustuvaa tarkkailua, tiedon keräämistä ja arvioimista. Havainnoinnin pohjana tulee käyttää tutkittua tietoa. (Vilka 2006, 8-11.) Opinnäytetyössämme käytetään apuna osallistuvaa havainnointia vuorovaikutuksellisuuden tukena. Osallistuva havainnointi tarkoittaa sitä, että tutkijan rooli on samanaikaisesti osallistuva, mutta myös ulkopuolinen (Heikkinen ym. 2008, 106).

Vuorovaikutuksellisten oppituntien aikana havaitsimme, ettei opiskelijoilla ollut juuri entuudestaan tietoa kohdunkaulan syöpään tai sen ennaltaehkäisyyn liittyen. Nuorten tietoutta aiheesta kartoittaessa huomasimme, että vain muutama opiskelija osasi liittää papilloomaviruksen kohdunkaulan syövän syntyyn. Useat opiskelijat myönsivät tietonsa aiheeseen liittyen puutteellisiksi. Nuoret toivat esille, ettei aiheesta ole ollut puhetta koulussa tai kotona. He kertoivat, että tuntien aihe oli tärkeä ja ihmettelivät, miksei tämän tyyppisistä aiheista puhuta koulussa.

Vuorovaikutuksellisten oppituntiemme pääpainopiste oli Papa-kokeen merkityksessä kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä, sillä teoretiedon varjolla Papa-koetta voidaan pitää tärkeimpänä kohdunkaulan syöpää ennaltaehkäisevänä keinona. Koimme, että nuorien tiedot liittyen Papa-kokeeseen ja siihen, milloin Papa-kokeessa tulisi käydä, olivat puutteellisia. Halusimme oppituntien aikana motivoida nuoria naisia käymään Papa-seulonnoissa sekä muistuttaa heitä Papa-kokeen merkityksestä sekä oikaista vääriä käsityksiä Papa-kokeesta. Lisäksi painotimme Papa-kokeessa käymisen tärkeyttä HPV-rokotteesta huolimatta.

Koimme HPV-rokotteesta puhumisen ja sitä koskevan mediakohun käsittelemisen tärkeäksi, sillä oletimme kohun luoneen harhaluuloja kyseiseen rokotteeseen liittyen. Oppituntien aikana kävi kuitenkin ilmi, etteivät nuoret olleet huomanneet HPV-rokoteeseen liittyvää spekulointia mediassa syksyllä 2013. Nuorilla ei juuri ollut entuudestaan tietoa tai oletuksia rokotteesta. Osa HPV-rokotetuista kertoi, etteivät tieneet mitä vastaan rokote on.

6.1 Vuorovaikutuksellisten oppituntien arviointi

Opinnäytetyöstämme saatu palaute pohjautuu nuorilta kasvotusten saamaamme palautteeseen sekä anonyymiin palautelomakkeeseen (Liite 5). Palautelomake soveltuu tiedonkeruumenetelmänä tilanteisiin, joissa pyritään selvittämään kohderyhmän tietoja, uskomuksia, käsityksiä, mielipiteitä, arvoja ja asenteita sekä käyttäytymistä ja toimintaa. Lomakkeen avulla voidaan esittää myös tarkentavia arviointeja tai perusteluja toiminnolle, mielipiteelle tai vakaumukselle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 197.)

Lomakkeen (Liite 5) kysymykset on esitetty Likertin asteikon mukaisesti, jolloin osallistujat valitsevat viidestä seitsemään vaihtoehdosta heidän mielipiteittään parhaimmin kuvaavan vaihtoehdon (Hirsjärvi ym. 2013, 200). Lomakkeessamme käytämme kuutta vastausvaihtoehtoa. Lisäksi palautelomake sisältää muutaman avoimen kysymyksen, jotka antavat osallistujille mahdollisuuden vapaasanaiseen palautteeseen.

Tunneille osallistui yhteensä 69 opiskelijaa, joista 26 vastasi palautelomakkeeseen. Palautelomakkeeseen ei vastannut tämän enempää opiskelijoita, sillä emme olettaneet, että vuoro-

vaikutuksellisten oppituntien osallistujamäärä olisi niin suuri. Näin ollen emme olleet tulosta-neet paperisia palautelomakkeita riittävästi kaikille osallistuneille opiskelijoille. Arvioimme tuntien aikana, että saamme hyvän ja riittävän käsityksen tuntien toteutumisesta kun käytämme apuna myös muita arviointimenetelmiä, emmekä keskity pelkästään palautelomakkeis-ta saatuun informaatioon.

Palautelomakkeessa kysyimme opiskelijoilta, oliko oppituntien aihe mielenkiintoinen. Vastaa-jista 14/26 vastasi olevansa täysin samaa mieltä, 8/26 vastasi olevansa osittain samaa mieltä ja neljällä 26:sta oli neutraali kanta kysymykseen. Oppituntien päätteeksi kysyessämme opis-kelijoilta heidän mielipiteitään tunnista, saimme positiivista palautetta aiheesta ja se koettiin tärkeäksi.

Palautelomakkeen perusteella aihe koettiin pääosin täysin ajankohtaiseksi, 20/26 vastasi ole-vansa täysin samaa mieltä väittämään ”Aihe oli ajankohtainen.”. Loput 6 vastaajaa koki väit-tämän olevan osittain tosi. Oppitunneilla saimme myös suullista palautetta opiskelijoilta siitä, ettei aiheesta ole puhuttu aikaisemmin koulussa ja kotona riittävästi tai ei ollenkaan. Näin ollen aihetta voidaan pitää ajankohtaisena etenkin kyseiselle ikäryhmälle.

6.2 Vuorovaikutuksellisuuden toteutumisen arviointi

Vuorovaikutuksellisuus ja sen toteutuminen oli merkittävä ja toivottava asia oppitunneilla, sillä vuorovaikutuksellisuus valittiin yhdeksi kantavaksi menetelmäksi opinnäytetyöhömmme. Palautelomakkeessa (Liite 5) vuorovaikutuksellisuuteen liittyviä väittämiä oli kolme. Vuoro-vaikutuksellisuuden toteutumista arvioitiin palautelomakkeen lisäksi itsearviointilla ja ha-vainnoimalla sekä vertailemalla eri oppitunteja keskenään.

Väittämään ”Tuntin ilmapiiri oli miellyttävä.” 15/26 on vastannut olevansa täysin samaa mieltä, 7/26 olevansa osittain samaa mieltä ja 4/26 vastannut neutraalin kannan. Kaksi en-simmäistä oppituntia vastasi ilmapiiriltään oletuksiamme. Tuntien ilmapiiri oli vapautunut ja onnistuimme välttämään oppilas-opettaja-asetelmaa. Lisäksi tunneilla ilmeni keskustelua, joka vaikutti positiivisesti tuntien tunnelmaan. Viimeinen tunti oli rakenteeltaan luentomai-nen eikä keskustelua syntynyt samalla tavalla kuin aikaisemmissa ryhmissä. Onnistuimme mie-lestämme jälleen välttämään oppilas-opettaja-asetelmaa, mutta oppitunnin ilmapiiri ei ollut yhtä vapautunut kuin aiempien oppituntien.

Palautelomakkeen väittämään ”Ohjaajille oli helppo puhua aiheesta.” 16/26 vastasi olevansa täysin samaa mieltä, 5/26 osittain samaa mieltä. Loput viisi vastaajaa kaikista vastasi olevan-sa neutraalia mieltä. Koimme omista kokemuksistamme puhumisen, omilla persoonillamme opettamisen ja oppilas-opettaja-asetelman välttämisen alentavan nuorten kynnystä keskustel-

la kansamme aiheesta. Väittämään ”Ohjaajat olivat asiantuntevia.” 20/26 vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja loput 6/26 vastasi olevansa osittain samaa mieltä. Onnistuimme siis olemaan asiantuntevia että helposti lähestyttäviä. Saimme vaikutelman, että nuorten oli helppo lähestyä meitä etenkin oppituntien päätteeksi, jolloin kysymyksiä ei tarvinnut esittää muiden opiskelijoiden kuullen.

”Tunti oli positiivinen kokemus.” väittämään 19/26 vastasi olevansa täysin samaa mieltä, 6/26 osittain samaa mieltä. Yksi vastaaja vastasi väittämään olevansa neutraalia mieltä. Saamme palautteen ja itsearvioinnin pohjalta koimme oppituntien toteutuksen hyvin onnistuneiksi. Meille jäi vaikutelma, että nuoret olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta ja arvostivat saamaansa tietoa. Tämä teki oppituntien pitämisestä miellyttävää. Koimme oppituntien pitämisen positiivisena kokemuksena ja ammatillisesti voimaannuttavina.

6.3 Oppilaiden oppimisen arviointi

Palautelomakkeesta kävi ilmi, että suurin osa lomakkeeseen vastanneista sai uutta tietoa tunniltamme; 20/26 vastasi ”täysin samaa mieltä” väittämään ”Sain uutta tietoa.”. 5/26 vastasi tähän ”osittain samaa mieltä” ja 1/26 vastasi olevansa neutraalia mieltä. Vaikka vastausprosentti oli pieni, on palautelomakkeista nähtävissä, että oppituntimme oli opettava kokemus monelle opiskelijalle.

Väittämään ”Sain vastauksia kysymyksiini.” 10/26 vastasi olevansa täysin samaa mieltä, 7/26 vastasi olevansa osittain samaa mieltä ja 9/26 oli neutraalilla kannalla. Väittäjä kyseisessä muodossaan ei kuitenkaan kerro, olivatko esimerkiksi neutraalia mieltä olevat opiskelijat alunperinkään esittäneet kysymyksiä tunnilla tai jäikö heitä mietityttämään jokin asia tunnin päätteeksi. Neutraalin kannanoton palautelomakkeeseen on voinut vaikuttaa se, ettei opiskelijoilla ole ollut kysymyksiä tai ennako-oletuksia tunnista.

Opiskelijoiden oppimista tarkasteltiin palautelomakkeessa lisäksi väittämän ”Opetusmenetelmät ja materiaalit tukivat oppimistani.” avulla. Tähän väittämään 11/26 vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 11/26 osittain samaa mieltä. Vastaajista 4/26 vastasi olevansa neutraalia mieltä. Lisäksi kysyimme palautelomakkeen lopussa kysymyksen ”Miten tuntia voisi kehittää, jotta se palvelisi paremmin oppimista?”. Tähän vastauksena yksi opiskelija esitti, että materiaalia olisi voinut olla enemmän, sillä ne olivat mielenkiintoisia. Pyrimme tunnilla huomioimaan erilaiset oppijat muun muassa visuaalisuuden ja auditiivisuuden avulla. Palautelomakkeista saatujen vastausten perusteella voidaankin ajatella, että onnistuimme hyvin opetusmenetelmien valinnassa.

Palautelomakkeista kävi ilmi, että valtaosa opiskelijoista oli tunteihin tyytyväinen, koki oppineensa uusia asioita sekä koki tunnit hyödylliseksi. Negatiivista palautetta tunteista ei tullut ollenkaan. Tunnit saivat hienon vastaanoton opiskelijoiden keskuudessa. Oppitunnit olivat siis kokonaisuudessaan hyödyllisiä ja opiskelijoille opettavia.

6.4 Itse- ja vertaisarviointi

Arvioimme ja kehitämme vuorovaikutuksellisen oppitunnin sisältöä sekä toteutusta palaute-lomakkeen lisäksi myös vertaisarvioinnin kautta. Vertaisarviointi kehittää opetusta ja tukeaa sen laatua, sillä sen avulla voidaan tuoda esille vahvuuksia ja kehittämiskohteita (Opetushallitus 2014). Vertaisarvioija voi olla sellainen henkilö, joka voi asettua toisen asemaan sekä arvioida toimintaa vertaamalla sitä omaan toimintaansa (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 251).

Arviointia opetuksesta voi tehdä myös itsearviointina esimerkiksi muistiinpanoja ja tuntipäiväkirjaa kirjoittamalla. Tällaisiin muistiinpanoihin voidaan kirjoittaa asioita missä on onnistuttu, missä epäonnistuttu sekä minkälaisia tunteita jotkin tilanteet ovat aiheuttaneet. Niitä kirjoittamalla ja myöhemmin lukemalla selviää helposti omia vahvuuksia ja heikkouksia opettajana. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 251.)

Itse- ja vertaisarviointi toteutui suunnitelmamme mukaisesti. Kirjoitimme jokaisen oppitunnin päätteeksi oppimispäiväkirjaa havainnoistamme ja keskustelimme toistemme kanssa siitä, missä onnistuimme ja mitä meidän tulisi vielä kehittää seuraavaa oppituntia ajatellen. Arvioimme sekä omaa, että toisen onnistumista. Toistemme oppimispäiväkirjat toimivat hyvänä vertailukohteena sille, olivatko käsityksemme oppituntien onnistumisista ja kehitysideoista samanlaisia. Lisäksi käytimme oppimispäiväkirjojemme muistiinpanoja apuna opinnäytetyömme kirjallisessa osuudessa.

7 Pohdinta

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy: vuorovaikutukselliset oppitunnit lukioikäisille naisille toteutettiin yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun ja Porkkalan lukion kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyömme taustalla vaikutti Laurea-ammattikorkeakoulun Kuitinmäki-hanke, jossa hoitoalan opiskelijat edistävät nuorten terveyttä ja hyvinvointia terveystietopäivien avulla.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa lukiolaisnaisten tietoutta kohdunkaulan syövästä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä parantaa osallistujien tietoisuutta kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisystä vuorovaikutuksellisia menetelmiä käyttäen. Lähtökohtana opin-

näytetyölle oli tutkimustieto kohdunkaulan yleistymisestä etenkin nuorilla naisilla sekä nuorten naisten tiedontarve gynekologisiin tutkimuksiin liittyen.

Oppinäytetyömme toiminnallinen osuus koostui kolmesta vuorovaikutuksellisesta oppitunnista, jotka pidettiin Porkkalan lukion naisopiskelijoille syksyllä 2014. Kolmelle tunnin mittaisille oppitunneille osallistui yhteensä 69 nuorta naista. Opetusmenetelminä käytettiin vuorovaikutuksellisuutta, havainnollistamista ja motivointia, joilla pyrittiin tavoittamaan erilaiset oppimistyylit sekä luomaan mielekäs oppimisilmapiiri.

Vuorovaikutuksellisten oppituntien onnistumista arvioitiin nuorilta saadun palautteen sekä itse- ja vertaisarvioinnin avulla. Opiskelijat antoivat palautetta tuntien päätteeksi palautelomakkeella (Liite 5) sekä kasvotusten. Itse- ja vertaisarvio toteutettiin oppimispäiväkirjojen ja palautekeskustelun avulla. Seuraavaa vuorovaikutuksellista oppituntia kehitettiin aina edellisen tunnin palautteen ja havaintojen perusteella. Tällä pyrittiin kehittämään oppituntia siten, että se palvelisi nuorten oppimista parhaimmalla mahdollisella tavalla.

Oppitunneille asetettiin tarkemmat tavoitteet meidän omalle sekä opiskelijoiden oppimiselle. Avuksemme käytimme oppitunnin suunnittelun mallia, joka perustuu John Biggsin (1996) linjakkaan opetuksen periaatteisiin. Asetimme tunnin tavoitteeksi seuraavat asiat: nuoret ymmärtävät kohdunkaulan syövän riskitekijät ja miten sitä voidaan ennaltaehkäistä Papa-kokeen, HPV-testin ja HPV-rokotteen avulla, opiskelijat saavat käytännönläheistä tietoa kohdunkaulan syövän tutkimisesta, opiskelijat motivoituvat käymään kansallisissa kohdunkaulan syövän seulonnoissa sekä saamme itse kokemusta seksuaalikasvattajina.

Oppituntien aikana havaitsimme, että nuorten tiedot kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisemisestä ovat puutteelliset. Myös nuorten antama palaute tuki havaintojamme. Vuorovaikutuksellisista oppitunneista saatu palaute oli positiivista ja opiskelijat kokivat saaneensa uutta tietoa kohdunkaulan syövästä, sen ennaltaehkäisystä ja riskitekijöistä. Aiheemme koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi.

Kerroimme kohdunkaulan syövän tutkimisesta ja Papa-kokeesta käytännönläheisesti tutkimuksessa käytettävät välineet ja niiden käytön esittelemällä. Saimme positiivista palautetta erityisesti Papa-kokeen ottamiseen liittyen. Opiskelijat kertoivat kokeneensa Papa-kokeeseen tarvittavien välineiden esittelyn sekä näytteen ottamisesta kertomisen hyödyllisenä ja negatiivisia ennakkoluuloja lievittävänä. Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella voidaan olettaa, että nuoret ovat aikaisempaa motivoituneempia käymään Papa-seulonnoissa.

Vuorovaikutuksellisuus toteutui parhaiten ensimmäisellä oppitunnilla, jonka osallistujamäärä oli pienin, 9/69 opiskelijaa. Kyseisen tunnin aikana syntyi luontevasti aiheeseen liittyvää kes-

kustelua. Lisäksi opiskelijat kyselivät aktiivisesti oppitunnin aikana ja sen loputtua. Vuorovaikutuksen dynamiikka toimiikin parhaiten pienemmissä ryhmissä, sillä jokaisella on mahdollisuus tulla kuulluksi (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 142).

Ryhmäkoon vaikutus oppitunnin vuorovaikutukseen näkyi etenkin viimeisen oppitunnin kohdalla, jolloin tunnille osallistui 46 lukioikäistä naista. Kyseisellä oppitunnilla tunnin rakenne muuttui luentomaiseksi. Emme kokeneet vuorovaikutuksellisuuden palvelevan näin suurta ryhmää menetelmänä. Kyseisellä oppitunnilla kannustimme nuoria esittämään kysymyksiä ja ajatuksiaan aiheesta, mutta osallistumisaktiivisuus oli heikkoa. Kysymyksiä esitettiin lähinnä oppitunnin päätyttyä. Myös palautelomakkeista kävi ilmi suuren ryhmäkoon vaikutus vuorovaikutuksellisuuteen. Eräs opiskelija kertoi vastanneensa palautelomakkeeseen olevansa täysin erimieltä vuorovaikutuksellisen oppitunnin hyödyllisyydestä, sillä hän koki, että ison ryhmän kohdalla ei syntynyt vuorovaikutusta. Palautelomakkeista nousi kehittämisideaksi ennakkoilmoittautuminen oppitunneille.

Opinnäytetyömme luotettavuutta parantaa teorian tiedon ajankohtaisuus ja lähdekritiikin käyttö. Tutkimustietoa etsiessämme pohdimme lähteiden luotettavuutta vertailemalla löydettyä tietoa muihin lähteisiin, huomioimme tietolähteen tunnettuuden sekä tiedon tuoreuden. Lähteitä valittaessa on tärkeää huomioida lähteiden luotettavuus arvioimalla lähteen auktoriteettia ja ajankohtaisuutta. Lisäksi lähteiden laatuun vaikuttaa, miltä tasolta lähde on hankittu; onko lähde ensisijainen vai onko lähde käytetty jo entuudestaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.) Vältimme toissijaisten lähteiden käyttöä opinnäytetyömme laadun parantamiseksi.

Opinnäytetyömme arvioinnin luotettavuutta heikensi arviointilomakkeiden vähäinen määrä. Oletimme, että oppitunneille osallistuisi vajaa kymmenen opiskelijaa per oppitunti, emmekä osanneet odottaa suurta osallistujamäärää. Meillä oli 26 arviointilomaketta, joihin kaikkiin vastattiin. Arviointilomakkeisiin vastaaminen oli anonyymiä, joka tukee opinnäytetyön eettisyyttä. Opiskelijat vastasivat arviointilomakkeisiin yksin tai halutessaan toverin kanssa. Arviointilomakkeiden avulla saimme suuntaa antavan käsityksen onnistumisestamme opiskelijoiden näkökulmasta. Kasvotusten saamamme palaute tuki arviointilomakkeiden positiivista palautetta.

Arviointilomakkeiden tuloksia tarkastellessamme huomasimme, että meidän olisi kannattanut kirjoittaa lomakkeisiin millä oppitunnilla saatu palaute on annettu. Näin olisimme saaneet vertailukelpoista tietoa esimerkiksi siitä, miten ryhmäkoko vaikutti oppitunneilta saamaamme palautteeseen. Pääosin kuitenkin kaikissa palautelomakkeista kävi ilmi opiskelijoiden tyytyväisyys tunteihin.

Opinnäytetyömme teoriaosuus tuki vuorovaikutuksellisten oppituntien pitämistä ja kehitti asiantuntijuuttamme. Koimme tietomme seksuaalisuuteen, kohdunkaulan syöpään sekä sen ennaltaehkäisyyn riittäviksi. Nuorilta saamamme palaute palautelomakkeista sekä oppituntien päätteeksi tuki käsitystä asiantuntijuudestamme. Onnistuimme ohjaajina olemaan asiantuntevia sekä helposti lähestyttäviä. Saimme tavoitteidemme mukaisesti kokemusta seksuaalikasvattajina.

Opinnäytetyömme aihe on sensitiivinen. Seksuaalikasvatusta toteuttavan aikuisen tulee olla hyväksyvä, luotettava ja hienotunteinen, jotta nuori uskaltautuu avoimesti kertomaan omasta seksuaalisuudestaan ja sen kokemuksista (Kontula & Lottes 2000, 270-271; Greenberg ym. 2007, 30). Sensitiivisyyden vuoksi pyrimme olemaan avoimia ja puhumaan aiheesta rohkeasti. Olimme myös entuudestaan paneutuneet seksuaalisuudesta puhumiseen opinnäytetyömme teoriaosuudessa. Painotimme oppitunneilla opiskelijoille, että kunnioitamme opinnäytetyösämme heidän anonymiteettiaan.

Oppitunneilla pyrimme välttämään opettaja-oppilasasetelmaa mahdollisimman vapautuneen ilmapiirin luomiseksi. Tällä tavoittelimme matalan kynnyksen lähestyttävyyttä sekä keskustelua ilmapiiriä, jossa nuoret naiset voivat kertoa omista kokemuksistaan ja kysyä meiltä heitä askarruttavista asioista. Vapautuneen ilmapiirin luominen tuki lisäksi opinnäytetyön eettisyyttä, sillä aiheena kohdunkaulan syöpä ja sen ennaltaehkäisy on intiimi. Erityistä ammatillisuutta vaatii esimerkiksi gynekologisista tutkimuksista, kuten Papa-kokeesta puhuminen. Aiheen intiimiyden vuoksi sen käsitteleminen vaati meiltä sensitiivisyyttä sekä ammatillista suhtautumista.

Saamamme palautteen ja oman kokemuksemme perusteella voidaan oppituntien pitäminen katsoa opiskelijoiden kannalta hyödyllisenä. Opiskelijat toivat esille kiinnostuksensa aiheesta ja kokivat ettei siitä ole puhuttu aikaisemmin riittävästi koulussa tai kotona. Oppituntien suosio oli suuri, vaikka osallistuminen tunneille oli vapaaehtoista. Tämä puhuu myös sen puolesta, että tulevaisuudessa tämän kaltaisille oppitunneille olisi kysyntää lukioikäisten naisten keskuudessa.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä myös tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa vuorovaikutuksellisia tunteja voitaisiin järjestää esimerkiksi osana terveystiedon kouluopetusta. Näin kaikille opiskelijoille taattaisiin mahdollisuus osallistua tunneille ja saada ajankohtainen, tärkeä tieto kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisystä. Kun oppitunnit olisivat sisällytetyt jonkin aineen opetukseen, taattaisiin myös se, että tuntien osallistujamäärä pysyisi vuorovaikutusta tukevana, eikä osallistujamäärä olisi liian suuri.

Aiheen sensitiivisyyden vuoksi oppitunteja voisi järjestää myös koulun ulkopuoliset henkilöt, kuten terveydenhoitoalan opiskelijat tai opettajaopiskelijat. Vuorovaikutuksellisuuden toteutuminen ja sen ylläpitäminen oppitunneilla on havaittu tärkeäksi menetelmäksi aiheesta puhuttaessa, joten sen käyttämistä osana oppituntien pitämistä suositellaan.

Olisi mielenkiintoista, mikäli aiheesta toteutettaisiin tulevaisuudessa seurantatutkimus. Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa tietää kasvaako opiskelijoiden osallistumismäärä esimerkiksi valtakunnallisiin Papa-seulontoihin, kun heidän tietonsa kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisystä ovat lisääntyneet.

Opinnäytetyön tekeminen prosessina on ollut antoisa, joskin haastava. Prosessin aikana olemme kehittyneet asiantuntijoina ja ohjaajina. Tärkein huomaamamme kehitys on kuitenkin tapahtunut ammatillisina osaajina. Olemme saaneet rohkeutta ja uskoa omiin kykyihimme tulevana terveydenhoitajina. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja työläs prosessi. Pitkän työn tuloksena näemme laadukkaan työn, johon olemme itse tyytyväisiä.

Lähteet

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi - Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - Nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi oy.

Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teneri, J. Suomalaisten terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES. 84,87.

Bützow, R. 2012. Gynekologisten elinten embryologia ja anatomia. Teoksessa Mäkinen, M., Carpén, O., Kosma, V-M., Lehto, V-P., Paavonen, T. & Stenbäck, F. (toim.) Patologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bützow, R. & Stenbäck, F. 2012 Kohdunkaulan HPV-infektio. Teoksessa Mäkinen, M., Carpén, O., Kosma, V-M., Lehto, V-P., Paavonen, T. & Stenbäck, F. (toim.) Patologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Greenberg, J. S., Bruess, C. E. & Conklin, S. C. 2007. Exploring the dimensions of human sexuality. 3. painos. Mississauga: Jones and Bartlett Publishers.

Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaloinen, M-L., Suntinen, R. & Vallisaari, M. 2004. Viesti ja vaikutus. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 413-415.

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

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveys-tiede. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Katajamäki, E. 2004. Kouluikäinen, murrosikäinen ja nuori. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi. 72-73.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaalikasvatus Suomessa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuortti, M., 2013. Tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulturi - säpinää vai jahkailua. Kättilälehti 4/2013.

Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. 2003. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Vantaa: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Litmanen, K. 2006. Sukupuolielinten rakenne ja toiminta. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M (toim.) Kättilötyö. Tampere: Edita. 85-86.

- Nurmi, P. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi. 77, 86-87.
- Nurmiraanta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2012. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 4. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Paavonen, J. 2002. Sukupuolitaudit. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 341.
- Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito: Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. Helsinki: Otava.
- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalveluissa. Helsinki: Väestöliitto ry. Väestöntutkimuslaitos.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vesterinen, E. 2004. Papakokeen kertomaa -Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa. 6.painos. Tampere: Vammalan Kirjapaino Oy.
- WHO 2006. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 Tammikuu 2002. Geneva: World Health Organization.

Sähköiset lähteet

- Anttila, A., Näveri, T. & Sarkeala, T. 2014. Kohdunkaulan syövän seulonnoissa suuria alueellisia eroja. Suomen Lääkäri lehti 35/2014 v sk 69. Luettu 10.9.2014 .
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto35_1.pdf
- Erilaisten oppijoiden liitto ry 2014. Mikä on omin tapasi oppia. Luettu 10.10.2014.
http://www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/?page_id=158
- Terveydenhuoltolaki: 30.12.2010/1326. Luettu 14.01.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P11>
- IRAC 2012. Iarc monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Lyon: WHO. Luettu 23.9.2014. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100B/mono100B.pdf>
- Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2014. Oppimistyylit. Luettu 10.10.2014.
<https://kielikompassi.jyu.fi/opioppimaan/oppimistyylit.htm>
- Kinnunen, S., Pajamäki-Alasara, T. & Tallgren, S. 2014. Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Luettu 27.06.2014.
<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/e355d51f0898f8a9147be136455a95b7/1403898657/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta -Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Luettu 14.01.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=

Korhonen, E., Nazarenko, S. & Närhi, R. 2012. Väestöliitto. Kahdeksan kysymystä tasa-arvosta ja seksuaalisuudesta. Luettu 14.01.2014.
http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d3b96574bd941265f07d0052b0670001/1389685696/application/pdf/2193234/VLiitto_8Kysymyst%C3%A4_Web.pdf

Käypä hoito 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset. Luettu 27.12.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049>

Leminen, A. 2009. Gynekologiset syövät. Sairaanhoidajan tietokanta Duodecim. Luettu 29.7.2014. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Malila, N. 2014. Syöpäseulannat, niiden hyödyt ja haitat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014;130(15):1493-9. Luettu 9.9.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11768#s4

Malila, N., Leinonen, M., Kotaniemi-Talonen, L., Laurila, P., Tarkkanen, J. & Hakama, M. 2010. HPV-testi on yhtä herkkä kuin Papakoe, muttaylidiagnostiikka on suurempaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(4):365. Luettu 28.4.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10811&p_haku=HPV-testi

Mäenpää, J. & Wigren, T. 2014. Kohdunkaulan syövän hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014;130(16):1607-12. Luettu 9.9.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11790

Nieminen, P. 2011. Diagnoosi ja raportointi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 23.9.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs00303&p_haku=kolposkopia

Nieminen, P. 2013. Papa- ja endometriumnäyte. Lääkärin käsikirja. Luettu 11.4.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00610&p_haku=papakoe

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampere: Tampere University Press. Luettu 11.4.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1>

Opetushallitus 2014. Vertaisarviointi. Luettu 9.9.2014.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/vertaisarviointi

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki. Luettu: 04.04.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Paavonen, J., 2009. Suomen lääkärilehti. Mitä HPV-rokotteilta voidaan odottaa? Luettu 21.01.2014.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll31793&p_haku=papa-koe

Rantanen, V. & Yliskoski, M. 2008. Suomen lääkärilehti. Miten tulkitseen Papa-vastausta? Luettu 11.04.2014.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00610&p_haku=papa-koe

Raudaskoski, T. 2011. Diagnostiset tutkimukset ja toimenpiteet. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 23.9.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs00303&p_haku=kolposkopia

Sankila, R. & Pukkala, E. 2009. Gynekologiset syövät. Sairaanhoitajan tietokanta Duodecim. Luettu 29.7.2014.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4

Steinau, M., Saraiya, M., Goodman, M., Peters, E., Watson, M., Cleveland, J., Lynch, C., Wilkinson, E., Hernandez, B., Copeland, G., Saber, M., Hopenhayn, C., Huang, Y., Cozen, W., Lyu, C. & Unger, E. 2014. Emerging Infectious Diseases 5/2014. Luettu 28.4.2014.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6a0a2584-3db7-4b05-9d7b-64424ae80356%40sessionmgr4005&vid=2&hid=4214>

STM 2014. Seksuaaliterveyden edistäminen. Luettu 18.9.2014.

http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen

Suomen Syöpärekisteri 2014. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulonta. Luettu 10.9.2014.

<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/ammattilaisille/kohdunkaulan-syopaa-ehkaiseva-se/>

Syöpäjärjestöt 2013a. Kohdunkaulan syöpä. Luettu 17.12.2013.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kohdunkaula/>

Syöpäjärjestöt 2013b. Kohdunkaulan syövän hoito. Luettu 20.12.2013.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kohdunkaula/hoito/>

Syöpäjärjestöt 2013c. Papilloomavirus. Luettu 27.12.2013.

<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/viruksetjabakteerit/papilloomavirus/>

Syöpäjärjestöt 2013d. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulonta. Luettu 21.01.2014.

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

Syöpäjärjestöt 2013e. HPV-rokote. Luettu 21.01.2014.

<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/viruksetjabakteerit/papilloomavirus/hpv-rokote/>

Tarnanen, K., Nieminen, P., Heikkilä, E. & Vuorela, P. 2010. Kohdunkaulan solu- ja kudosten muutokset - Käyvän hoidon potilasversiot. Käypä hoito. Luettu 27.11.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/khp00061>

THL 2010. WHO - Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisilla ja asiantuntijoilla. Luettu 14.01.2014.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>

THL 2013. Seksuaalisuus. Luettu 17.12.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seksuaalinen_hyvinvointi/seksuaalisuus

- THL 2014a. Nuoret ja seksuaalisuus. Luettu 13.01.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/nuoret_ja_seksuaalisuus
- THL 2014b. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -yksikkö esittäytyy. Luettu 13.01.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkostokirje/2010/yksikko_esittaytyy
- THL 2014c. Aikuisuuden kynnyksellä. Luettu 20.01.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seksuaalinen_hyvinvointi/seksuaalikasvatus/aikuisuuden_kynnyksella
- THL 2014d. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. Luettu 21.01.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset
- THL 2014e. Ehkäisyneuvola. Luettu 11.4.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/ehkaisyneuvola
- THL 2014f. Seksuaalisuus puheeksi. Luettu 12.9.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus
- THL 2014g. Kouluterveyskyselyt- Uusimaa. Luettu 16.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain/etelasuomi/uusimaa>
- Tiitinen, A. 2013a. Kohdunkaulansyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 17.12.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144
- Tiitinen, A. 2013b. Papilloomavirus naisella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 27.12.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162
- Tiitinen, A. 2013c. HPV (papilloomavirus)-testi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 21.01.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01132
- Tiitinen, A. 2013d. Tietoa potilaalle: Papa-ko. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 11.04.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00610&p_haku=papa-ko
- Tiitinen, A. 2013e. Tietoa potilaalle: Papa-vastausten tulkinta. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 11.04.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00878&p_haku=papa-ko
- Tiitinen, A. 2013f. Tietoa potilaalle: Kohdunkaulan syövän esiasteet. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 11.04.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00610&p_haku=papa-ko
- Tiitinen, A. 2013g. Kolposkopia. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 11.04.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00146
- Tiitinen, A. 2013h. Tietoa potilaalle: Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.7.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4

Vattulainen, S., Salmi, L. & Kupari, K. 2011. Learning by Developing - Polkuja uudistuvaan opettajuuteen. Helsinki: Edita. Luettu 27.03.2014.
http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/julkaisuarkisto/Documents/B46.PDF

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki. Luettu 20.01.2014.
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/024d31052613fde81c2ee0e6af5d4fb1/1390221158/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

Väestöliitto 2014a. Seksuaalikasvatus. Luettu 14.01.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>

Väestöliitto 2014b. Seksuaaliopetus. Luettu 14.01.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaaliopetus/>

Väestöliitto 2014c. Seksuaalineuvonta. Luettu 14.01.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/>

Väestöliitto 2014d. Seksuaalisuuden portaat. Luettu 10.9.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudes-ta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksuaalisuuden_portaat/

WHO 2013. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Luettu 18.9.2014.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>

Liitteet

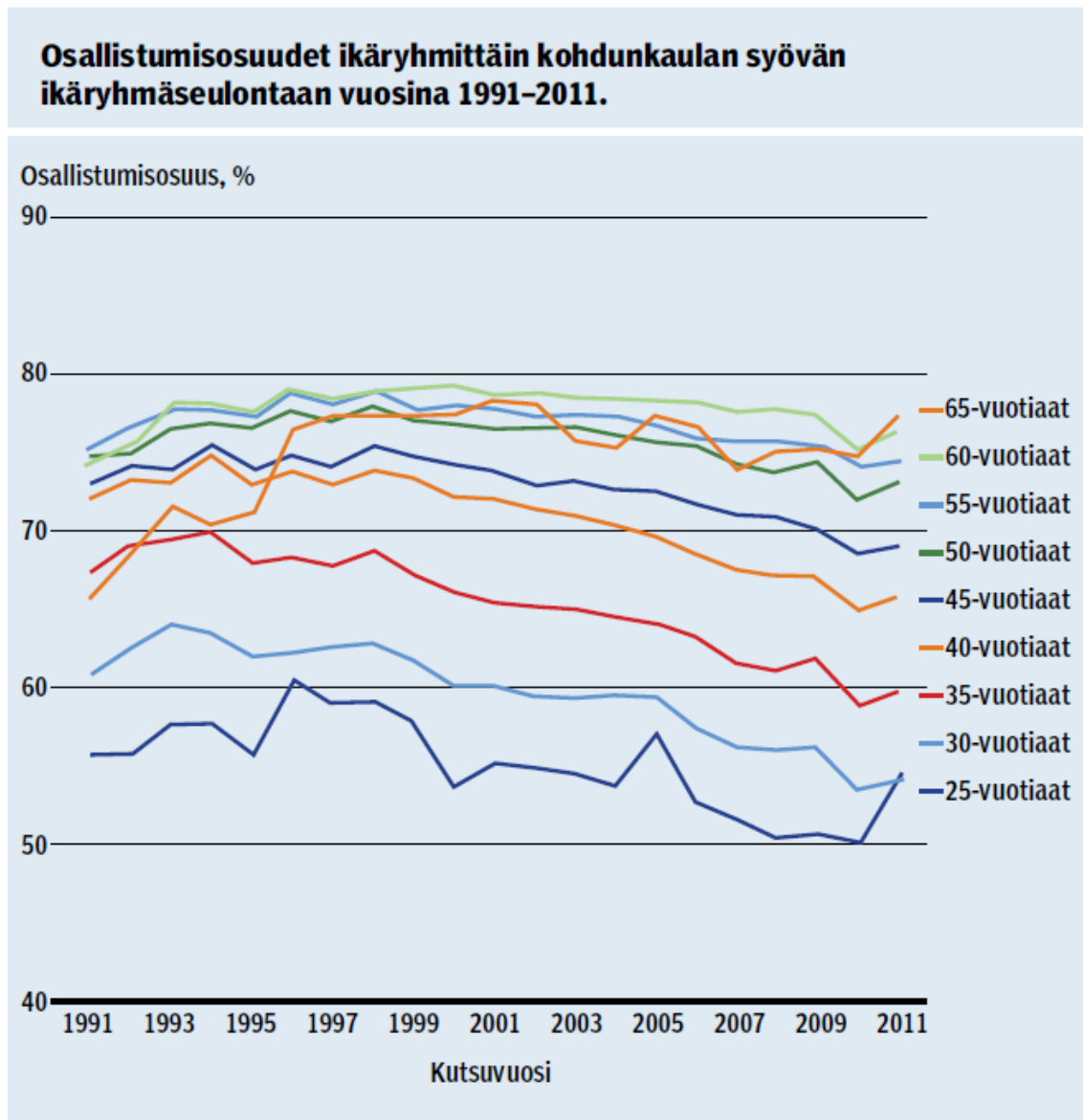
Liite 1 Seksuaalisuuden portaat	47
Liite 2 Osallistumisosuudet ikäryhmittäin kohdunkaulan syövän ikäryhmäseulontaan vuosina 1991-2011	48
Liite 3 Osallistumisosuudet kohdunkaulan syövän seulonnassa sauranhoitopiireittäin vuosina 2007-2011	49
Liite 4 HPV-rokote video.....	50
Liite 5 Palautelomake	51
Liite 6 Opetusta tukeva materiaali	53
Liite 7 Vuorovaikutuksellisten oppituntien rakenne ja suunniteltu aikataulu.....	54

Liite 1 Seksuaalisuuden portaat



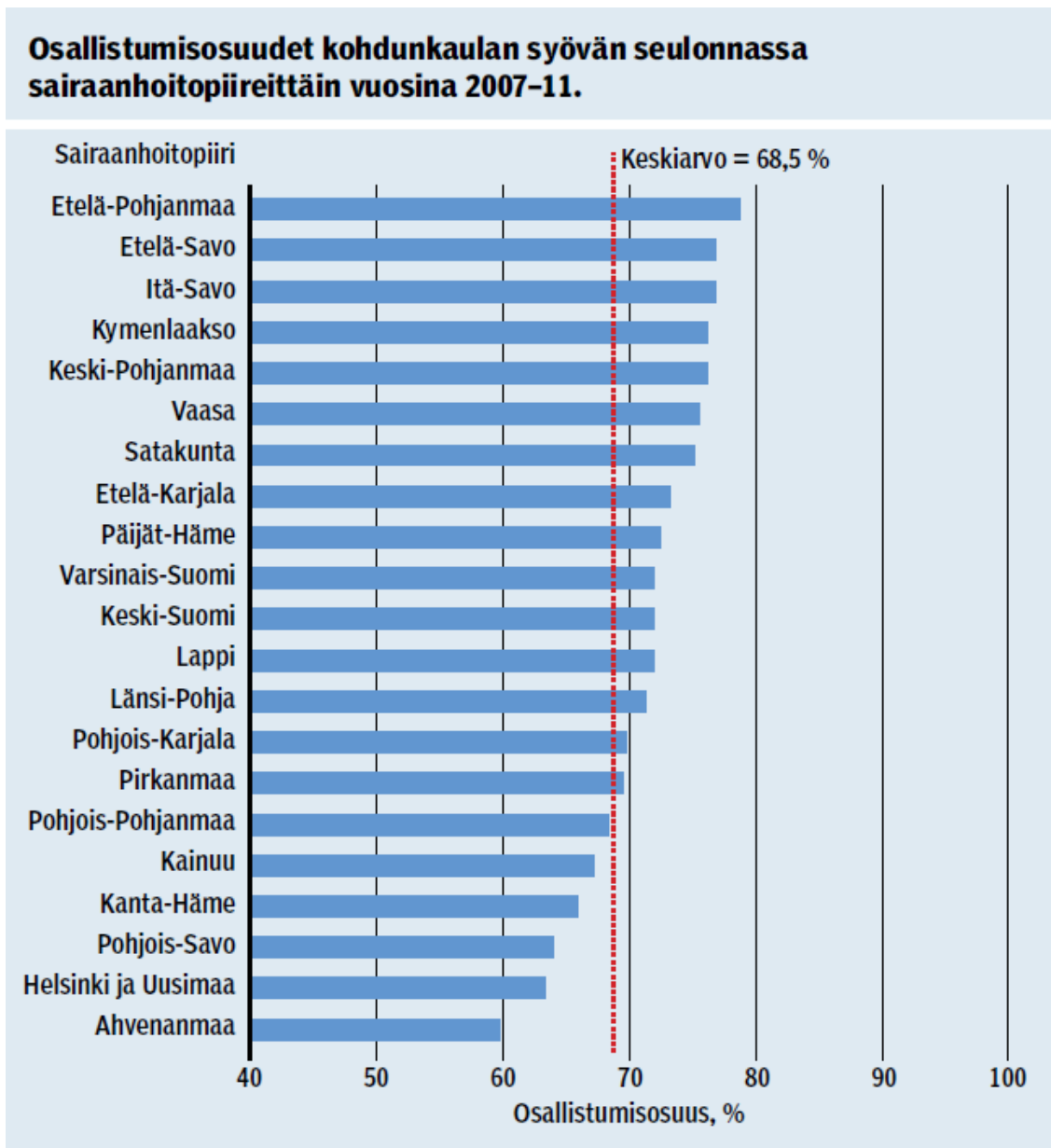
(Väestöliitto 2014d)

Liite 2 Osallistumisosuudet ikäryhmittäin kohdunkaulan syövän ikäryhmäseulontaan vuosina 1991-2011



(Anttila, Näveri & Sarkeala 2014)

Liite 3 Osallistumisosuudet kohdunkaulan syövän seulonnassa sairaanhoitopiireittäin vuosina 2007-2011



(Anttila, Näveri & Sarkeala 2014)

Liite 4 HPV-rokote video

http://www.youtube.com/watch?v=wQSTUlw8_1U

Liite 5 Palautelomake

	Täysin samaamieltä	Osittain samaamieltä	Neutraali kanta	Osittain eri-mieltä	Täysin eri-mieltä	Ei osaa sanoa
Koin vuorovaikutuksellisen oppitunnin hyödylliseksi						
Aihe oli mielenkiintoinen						
Aihe oli ajan-kohtainen						
Sain uutta tietoa						
Sain vastauksia kysymyksiini						
Opetusmenetelmät ja materiaali tukivat oppimistani						
Ohjaajat olivat asiantuntevia						
Ohjaajille oli helppo puhua aiheesta						
Tunnin ilma- piiri oli miellyttävä						

Tunti oli positiivinen kokemus						
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Mistä aiheesta olisit kaivannut lisää tietoa?

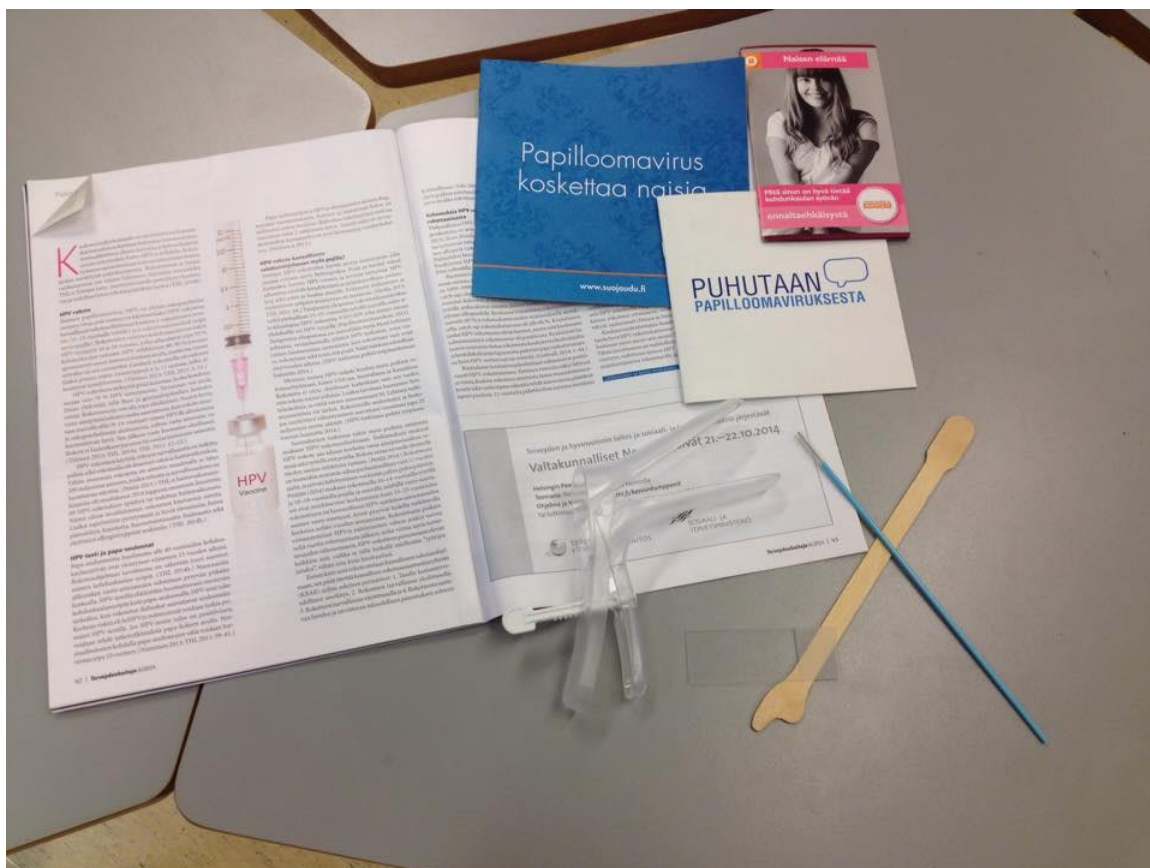
Mitä positiivista tunti antoi sinulle?

Miten tuntia voisi kehittää, jotta se palvelisi paremmin oppimista?

Muuta palautetta:

Kiitos palautteestasi!

Liite 6 Opetusta tukeva materiaali



Liite 7 Vuorovaikutuksellisten oppituntien rakenne ja suunniteltu aikataulu

Esittäytyminen, aiheen ja opinnäytetyön esittely	5 min
Nuorten tietojen kartoitus aiheesta	5 min
Kohdunkaulan syöpä ja papilloomavirus	15 min
Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy: altistavat tekijät, Papa-koe, HPV-testi, HPV-rokote	15 min
HPV-rokote video	10 min
Yleinen keskustelu ja palaute	10 min