

Essi-Riina Korva ja Noora Kujala

8.- JA 9.-LUOKKALAISTEN TYTTÖJEN SUHTAUTUMINEN HPV-ROKOTTEESEEN

**8.- JA 9.-LUOKKALAISTEN TYTTÖJEN SUHTAUTUMINEN HPV-ROKOTTEE-
SEEN**

Essi-Riina Korva ja Noora Kujala
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Essi-Riina Korva ja Noora Kujala
Opinnäytetyön nimi: 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotteeseen
Työn ohjaajat: Marja-Liisa Majamaa ja Pirkko Sandelin
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014
Sivumäärä: 54 + 2 liitettä

Elokuussa 2012 Suomen sosiaali- ja terveysministeriö päätti lisätä papilloomavirusrokotteen eli HPV-rokotteen kansalliseen rokotusohjelmaan. Suomessa rokotteiden kilpailutuksen voittanut lääkevalmiste antaa suojan 16- ja 18-virustyyppiä vastaan. Nämä virustyyppit aiheuttavat suurimman osan kaikista kohdunkaulan syövästä ja HPV-tyyppihin liittyvistä syövän esiasteiksi luettavista solumuutoksista ulkosynnyttimissä ja emättimessä. Rokotukset aloitettiin marraskuussa 2013 rokotamalla ilmaiseksi ensin kaikki halukkaat 6.-9.-luokkalaiset tytöt, jotta he ehtivät saada rokotteeseen ennen peruskoulun päättymistä. Rokotusohjelman mukaan rokotetta tullaan antamaan jatkossa aina 11–12-vuotiaille tytöille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautumista HPV-rokotteeseen ja selvittää tyttöjen tietoja HPV-rokotteesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa tyttöjen suhtautumisesta HPV-rokotteeseen ja heidän tiedoistaan siitä. Opinnäytetyö on kvalitatiivisen eli laadullisen ja kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen yhdistelmä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla erään oululaisen yläkoulun 8.- ja 9.-luokkalaisilta tytöiltä. Tutkimukseen osallistui 40 14–16-vuotiasta tyttöä. Vastausprosentti oli 97,5 %. Tutkimusaineisto analysoitiin ristiintaulukoinnin ja sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksessa selvisi, että alle puolet 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä oli ottanut HPV-rokotteen. Tulosten mukaan tytöt kokivat ikäistensä suhtautumisen HPV-rokotteeseen olevan hyvin vaihtelevaa. Negatiivisen suhtautumisen taustalla oli usein pelko mahdollisista haittavaikutuksista ja rokotteen tutkimisen vähäisyys. Selkein syy positiiviselle suhtautumiselle oli kohdunkaulan syövän ehkäiseminen. Lähes kaikki rokotetuista ja vain puolet rokottamattomista tytöistä teki päätöksen rokotteen ottamisesta yhdessä vanhempiensa kanssa. Noin puolet vastaajista oli seurannut aiheesta käytävää keskustelua internetissä. Suurempi osa rokotteen ottaneista koki tietävänsä, mikä HPV on ja mitä varten HPV-rokote annetaan, kuin rokotteesta kieltäytyneistä. Rokotetuille myös HPV-infektion riskitekijät olivat selvemmin tiedossa kuin rokottamattomille. Vastajat tunnistivat HPV-tartunnalle altistavat tekijät kiitettävän hyvin.

Tutkimustulokset antavat viitteitä nuorten suhtautumisesta HPV-rokotteeseen. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi HPV-rokotteesta nuorille tiedottamisen kehittämiseen riittäväksi ja oikein kohdennetuksi. Nuorten tietoja HPV:stä voidaan käyttää hyväksi seksuaalikasvatuksen suunnittelussa. Myös poikien ja nuorempien tyttöjen suhtautumista rokotteeseen tulisi tutkia, jotta saataisiin laajempi kokonaiskuva rokotusikäisten nuorten asenteista HPV-rokotetta kohtaan.

Asiasanat: HPV-rokote, HPV, kohdunkaulan syöpä, nuoruusiän kehitys, rokottaminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Health and Social Care, Option of Nursing

Authors: Essi-Riina Korva and Noora Kujala

Title of thesis: Eighth and Ninth Graders' attitudes towards HPV Vaccination

Supervisors: Marja-Liisa Majamaa and Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014

Number of pages: 54 + 2 appendices

In August 2012 the Ministry of Social Health and Affairs of Finland decided to make HPV vaccinations for girls part of the national vaccination programme. The vaccine that won the competitive tendering exercise in Finland gives protection against HPV types 16 and 18 which are the types that most commonly cause cervical cancer and cytological changes in the cervix, vagina and vulva. The vaccinations began in August 2013 by vaccinating first all willing students in school years 6 to 9 so that they could get the vaccine before graduating from primary school. The HPV vaccine will be routinely recommended for girls 11 and 12 years of age.

The purpose of the study was to describe eighth and ninth graders' HPV knowledge and attitudes towards HPV vaccination. The study was both quantitative and qualitative and the data were collected with a paper-based questionnaire. Forty girls aged 14 to 16 participated in the study with the response rate being 97,5 %. Content analyzing and analysis of variance were used when analyzing the survey responses.

The study revealed that less than a half of students in eighth and ninth grades had gotten the HPV vaccine. According to the results the girls saw their age group's attitudes towards HPV vaccination as varying. The negative attitudes were often caused by the fear of possible side effects and the paucity of research while the positive attitudes were explained by wanting to prevent cervical cancer. The students who had gotten vaccinated were more likely to have made the decision with their parents than the students who had refused the vaccine. HPV knowledge was better amongst those who had gotten vaccinated. All of the students who participated in the survey knew the risk factors of HPV fairly well. About a half of the students had followed HPV vaccine related conversations online.

The results of the study demonstrate today's youth's HPV knowledge and attitudes towards HPV vaccination. The results can be used when perfecting sex education and informing of HPV vaccination. In order to have gained a more comprehensive view of youth's attitudes towards HPV vaccination, boys and girls of younger age should have been included in the study.

Keywords: HPV vaccine, HPV, cervical cancer, adolescent development, vaccination, inoculation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 NUOREN ROKOTTAMINEN HPV-ROKOTTEELLA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	8
2.1 Seksuaalinen kehitys ja seksuaalikäyttäytyminen nuoruusiässä.....	8
2.1.1 Nuoruusiän vaiheet ja kehitys.....	11
2.2 Rokottaminen kouluterveydenhuollossa.....	13
2.2.1 Rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä.....	14
2.2.2 Rokottaminen käytännössä.....	14
2.3 Human Papillomavirus kohdunkaulan syövän aiheuttajana.....	16
2.4 HPV-rokote.....	19
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
4.1 Tutkimusmetodologia.....	22
4.2 Tutkimukseen osallistujat.....	22
4.3 Aineiston keruu.....	23
4.4 Aineiston analyysi.....	25
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	28
5.1 8.-9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotteeseen.....	28
5.2 HPV-rokotteen ottamiseen vaikuttaneet tekijät.....	31
5.3 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tiedot HPV-infektiosta.....	35
6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	40
6.1 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotteeseen.....	40
6.2 HPV-rokotteen ottamiseen vaikuttaneita tekijöitä.....	41
6.3 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tietoja HPV-rokotteesta.....	42
7 POHDINTA.....	45
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	45
7.2 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa.....	47
7.3 Yleistettävyyden ja jatkokehittämissideat.....	49
LÄHTEET.....	51
LIITTEET.....	55

1 JOHDANTO

Elokuussa 2012 Suomen sosiaali- ja terveysministeriö päätti lisätä papilloomavirusrokotteen eli HPV-rokotteen kansalliseen rokotusohjelmaan. Suomessa rokotteiden kilpailutuksen voitti Cervarix-niminen lääkevalmiste, joka antaa suojan 16- ja 18-virustyyppiä vastaan. (Rokotetutkimus 2013, hakupäivä 14.1.2014.) Nämä virustyyppit aiheuttavat noin 70 % kaikista kohdunkaulan syövästä ja 70 % HPV-tyyppisiin liittyvästä syövän esiasteiksi luettavista solumuutoksista ulkosynnyttimissä ja emättimessä (Lääkeinfo 2013, hakupäivä 14.1.2014). Rokotukset aloitettiin 1.11.2013 rokottamalla ilmaiseksi ensin kaikki halukkaat 9.-luokkalaiset tytöt, jotta he ehtivät saada rokotteen ennen peruskoulun päättymistä. Tämän jälkeen rokotetta tarjottiin 6.-8.-luokkalaisille tytöille. Rokotusohjelman mukaan rokotetta tullaan antamaan jatkossa aina 11–12-vuotiaille tytöille. (Rokotetutkimus 2013, hakupäivä 14.1.2014.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotteeseen. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti olennaisesti sen ajankohtaisuus. Koska rokotteiden käyttöönotto on vasta alkanut, ei siitä tai siihen suhtautumisesta löydy vielä paljoa tutkittua tietoa. Sen sijaan mediassa aihe on ollut runsaasti esillä ja herättänyt paljon keskustelua ja mielipiteitä sekä puolesta että vastaan. Lisäksi koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi, koska HPV:tä vastaan rokottaminen tulee koskettamaan suurta ihmismäärää. Rokotetta tutkitaan ja sen tehoa ja vaikuttavuutta kehitellään jatkuvasti (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen. 2000, 196). Valitsimme tutkimusryhmäksemme 8.-9.-luokkalaiset tytöt, sillä he olivat vasta saaneet rokotteen ja siten rokottaminen oli heille kaikista ajankohtaisinta. Uskoimme myös siihen ikäryhmään kuuluvien, erityisesti runsaan mediankäytön seurauksena, olevan siinä määrin valveutuneita, että heille on muodostunut aiheesta jonkinlaisia mielipiteitä. Koska tutkimusryhmämme koostui 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä, haimme yhteistyökouluksemme oululaista yläkoulu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautumista HPV-rokotteeseen ja selvittää heidän tietojaan HPV-rokotteesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa tyttöjen suhtautumisesta HPV-rokotteeseen ja heidän tiedoistaan siitä. Tutkimuksesta on hyötyä oppilaille, terveydenhoitajille sekä meille sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoina. Tutkimuksessa selvisi, onko HPV-rokotteesta oppilaille tiedottaminen ollut riittävää ja tuleeko tiedottamista jatkossa kehittää. Tuloksista ilmenee myös, kuinka suuri osa oppilaista päätyi ottamaan HPV-

rokotteen ja minkä vuoksi se mahdollisesti jätettiin ottamatta. Tutkimuksella on suuri merkitys tiedon tuottamisen kannalta, sillä aihe on tuore ja kehittyvä. Käytännössä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi rokotteesta nuorille tiedottamisen kehittämiseen riittäväksi ja oikein kohdennetuksi. Tutkimus ja sen tekeminen valmensivat meitä tulevaan työhömmme terveydenhuollon ammattilaisina.

Tutkimus on määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistelmä. Aineiston keräsimmme kyselylomakkeella, jossa oli sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksien tarkoituksena oli tuottaa tilastollista tietoa, kun taas avoimilla kysymyksillä pyrimme saamaan laajempaa tietoa tyttöjen suhtautumisesta rokotteeseen. Analysoimme ja esittelimme saamaamme tulokset Webropolin avulla.

2 NUOREN ROKOTTAMINEN HPV-ROKOTTEELLA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Seksuaalinen kehitys ja seksuaalikäyttäytyminen nuoruusiässä

Seksuaalisuus on koko elämän ajan olemassa oleva ominaisuus, vaikka sen tavoitteet ja ilmeneismuodot ovat erilaiset elämän eri vaiheissa (Reunala, Paavonen & Rostila. 2003, 234). Se on olennainen ja arvokas osa ihmisyyttä (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen. 2011, 21). Seksuaalinen kehitys on elämän läpi jatkuva prosessi, johon vaikuttavat perinnöllisyys ja kasvuympäristö (Koistinen, Ruuskanen & Surakka. 2005, 77). Seksuaalinen kehitys etenee portaittain psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen kehityksen osina ja rinnalla. Nuoruusiässä kehitykseen kuuluvat suuret muutokset kehossa, seksuaalisten tunteiden ja toiveiden vahvistuminen ja tunne-elämän kehitys. (Kunttu ym. 2011, 21–22.)

Murrosiän aikana sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen käynnistyy. Murrosikä kestää 2-5 vuotta, ja tällöin lapsi kasvaa fyysisesti aikuiseksi. Tyttöjen kehitys käynnistyy yleensä noin kahta vuotta aiemmin kuin poikien. Sukupuolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja säätelee hypotalamus, aivolisäke ja sukupuolirauhanen. (Koistinen ym. 2005, 77.) Murrosiässä tytöillä munasarjojen erittämän estrogeenin vaikutuksesta rintarauhasen kehitys ja kohdun kasvu alkaa. Kuukautiskierto käynnistyy keskimäärin 13-vuotiaana. Lisämunuaiskuoren androgeenin vaikutuksesta talirauhasen toiminta aktivoituu aiheuttaen hiusten rasvoittumista ja aknea. Ne vaikuttavat myös hienhajun ja sukupuolikarvoituksen ilmaantumiseen. Pojilla kiveksissä erittyvä testosteroni vaikuttaa kivespussin ja peniksen kasvuun. Myös aivolisäkkeen etulohkon erittämä kasvuhormoni ohjaa puberteettiin kuuluvaa nopeutunutta kasvua. Pojat ja tytöt voivat kokea murrosiän fyysiset muutokset sekä myönteisesti että kielteisesti, ja he voivat olla hyvinkin kiinnostuneita ulkonäöstään. Fyysisiä muutoksia seuraa psykoseksuaalinen kehitys. Vaikka tytöt ovat poikia biologisesti edellä, se ei näy seksuaalisen käyttäytymisen alueella. (Koistinen ym. 2005, 79–81.)

Nuoruudessa rakentuvat itsetunto, kehonkuva, sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen identiteetti liittyvät itsearvostukseen, jolla on suuri merkitys seksuaaliselle kehitykselle ja käyttäytymiselle. Itseen arvostava nuori todennäköisemmin suojaa itseä ja toisia, kun taas itseään tai seksuaalisuuttaan vähättelevä, laiminlyövä tai vihaava nuori voi ottaa vakaviakin riskejä. Nuoruusiässä luodaan

käsitys seksuaalisuudesta ja seksistä sekä siitä, miten niitä kuuluu tai saa toteuttaa ja miten niitä on tapana toteuttaa. Nuoruusiän aikana tehdään pitkävaikutteisia päätöksiä omasta seksuaaliterveydestä. Näihin valintoihin vaikuttavat vahvasti aikuisten tuki tai tuen puute. Nuoruusiässä sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen vahvistuvat ja niitä punnitaan suhteessa ympäristön arvoihin. Omaa tunnetta ja valmiutta kunnioittava nuori saa seksuaalisuutensa haltuun. Nautinto voi kadota, jos omat tuntemukset kieltää ja pyrkii toteuttamaan seksuaalisuuttaan toisten odotusten ja paineiden alla. Erityistä tukea tarvitsevat harvinaisia seksuaalisia mieltymyksiä omaavat nuoret, bi- tai homoseksuaaliset nuoret sekä ne nuoret, joiden sukupuoli-identiteetti ei vastaa todellista sukupuolta. (Kunttu ym. 2011, 22.)

Nuoruusiän seksuaalinen herääminen edesauttaa oman kehon ja oman elämän haltuunottoa ja itsenäistymistä. Murrosiän kypsyminen saa aikaan viettipaineita, jolloin seurustelun tavoittelun ja yhdessä olon sävy muuttuu. (Reunala ym. 2003, 235.) Ennen kuin ihminen on psyykkisesti, fyysisesti tai emotionaalisesti kypsä seksisuhteisiin, hän viettää vuosia kestävää hämmennyksen, epävarmuuden ja sisäisen prosessoinnin aikaa rakentaen henkilökohtaista seksuaalisuuttaan ja identiteettiään. Tällöin työstetään aikuistuvaa ja ulkonäöltä muuttuvaa kehoa, kehossa herääviä seksuaalisia tuntemuksia, seksuaalista fantasiamaailmaa, seksuaalisuuteen liittyviä yhteisön normeja sekä saatavilla olevaa tietoa riskeistä sekä odotetusta ja sopivasta käyttäytymisestä. Tälle henkilökohtaiselle seksuaalisuuden prosessoinnille on annettava rauhaa ja kehitysaikaa. Prosessointi tapahtuu esimerkiksi keskittämällä huomiota kehon toimintoihin ja omaan ulkonäköön sekä tutustumalla omaan ja ehkä ystävien kehoon ja niiden tarjoamiin tuntemuksiin. Prosessointia edistää myös aiheesta tarjolla olevaan tietoon perehtyminen. Mitä syvemmin nämä nuoruusvuosien kehityshaasteet työstetään, sitä kypsempi yksilö on hallitsemaan omaa seksuaalista käyttäytymistään ja kantamaan vastuuta yhdyntäaktiivisen ajan alkaessa tai sukupuolitautilien riskin ollessa muuten olemassa. Tässä vaiheessa yksilö kaipaa tuttujen aikuisten positiivista palautetta ja turvallista läsnäoloa. (Reunala ym. 2003, 235.)

Varhaismurrosiässä 12–14 vuoden iässä kehon nopea muuttuminen aiheuttaa suurta kiinnostusta ja tyytyväisyyttä, mutta myös huolenaihetta. Vähitellen mielenkiinto toista sukupuolta kohtaan lisääntyy kiehtoen ja pelottaen. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat tärkeällä sijalla parhaan ystävän kanssa ja samaa sukupuolta olevissa ryhmissä käydyissä keskusteluissa. Tytöt korostavat omaa seksuaalisuuttaan provosoiden, poikien seksuaalisuus taas on usein aggressiivista. Varsinkin tytöt rakastuvat saavuttamattomiin kohteisiin, kuten idoleihin tai opettajiin. Nuoruusiässä sekä tytöillä että pojilla seksuaaliset kokeilut samaa sukupuolta olevien nuorten kanssa ovat yleisiä. Tämä on

osa nuoren normaalia seksuaalista kehitystä. Kyse on uteliaisuudesta oman ruumiin suhteen sekä sen hyväksymistä, että samaa sukupuolta olevat toimivat samalla tavalla. (Koistinen ym. 2005, 81.)

Varsinaisessa murrosiässä, joka sijoittuu noin ikävuosiin 15–17, nuori on alkanut sopeutua muutuneeseen kehonkuvaansa. Seksuaalinen kehittyminen on tässä vaiheessa keskeistä. Lapsuuden aikaisten seksuaalisten käsitysten, pelkojen ja uhkien työstäminen on edellytys naisen tai miehen aseman saavuttamiselle. Kyseinen työstäminen tapahtuu mielikuvien, itsetyydytyksen ja erilaisten kokeilujen kautta. Itsetyydytyksen avulla nuori myös hahmottaa omaa seksuaalista kehollisuuttaan. Kaverit ovat keskeisessä roolissa nuoren rakentaessa seksuaalisuuttaan. Seurustelusuhteet alkavat ja rakastumiset ovat intensiivisiä ja lyhytkestoisia, sillä nuorelta puuttuu kyky syvällisiin rakkaus-suhteisiin. Seksuaalisuus on kokeilevaa, ja nuori testaa seksuaalisuuttaan miehenä tai naisena. Kaverit jäävät seurustelukumppanin varjoon. (Koistinen ym. 2005, 82.) Lapsen ja nuoren persoonallisuus rakentuu murrosiän aikana hitaasti. 14–17-vuotiaat ovat tyypillisesti impulsiivisia ja ajatuksissaan ehdottomia, mutta alltiita kavereiden vaikutukselle. Seurustelukumppanin vakuuttelut omasta taudittomuudestaan ja riskittömyydestä uskotaan herkästi, jos muuta vahvaa tietoa ei ole. Alkoholi vähentää estoja ja poistaa harkintakykyä. (Reunala ym. 2003, 236.)

Myöhäismurrosiässä, joka on noin 18–22 vuoden iässä, nuori kykenee syvällisiin pitkäaikaisiin rakkaussuhteisiin, jotka perustuvat molemminpuoliseen antamiseen ja ottamiseen, huolenpitoon, välittämiseen ja vastuuseen. Seurustelusuhteet muuttuvat kestävimiksi. Nuorten seurustelun kehittyminen on yleensä kaavamaisista alkaen suutelusta, edeten hyväilyjen kautta alastomana kosketeluun ja lopulta yhdyntään. (Koistinen ym. 2005, 82.) Nuori hakee hyväksyntää, hellyyttä, välittämistä ja rakkautta seksin kautta (Storvik-Sydänmä, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila. 2012, 69). Yleisen käsityksen mukaan nuoret ajautuvat varhain harkitsemattomiin sukupuolisuhteisiin, mutta tutkimukset eivät tue tätä käsitystä. Nuoret hankkivat sukupuolikokemuksensa yleensä vakinaisiksi kokemissaan, joskin ei kovin pitkäaikaisissa seurustelusuhteissa. Tällöin ensimmäinen yhdyntä ei kuitenkaan välttämättä ole ennalta suunniteltu, vaan se tapahtuu sopivissa olosuhteissa ja alkoholin myötävaikutuksesta. Pojilla ensimmäinen yhdyntä saattaa tapahtua yhden illan tuttavuuden kanssa. Siksi ensimmäisessä yhdynnässä raskauden ehkäisy on sattumanvaraista. (Koistinen ym. 2005, 82.)

Nuoret ovat riskiryhmä seksuaalikäyttäytymisessä ja ehkäisyssä. Riskien ottaminen ja kieltojen vastustaminen saattavat tuntua nuoresta rohkeudelta. Nuoret muodostavat asenteensa usein vailla

aikuista asiantuntijaa, eikä omakohtaisen sairauden mahdollisuus tunnu todelliselta. (Reunala ym. 2003, 235–236.) Nuorten elämäntavat, -taidot ja –hallinta kertovat, kuinka paljon riskejä nuori ottaa terveytensä suhteen. Opitut asenteet merkitsevät paljon. Humalajuominen ja huumeidenkäyttö liittyvät usein seksiriskikäyttäytymiseen. Hyvä tai huono malli saadaan läheisiltä aikuisilta tai vertaisryhmistä. Osaltaan myös media muokkaa asenteita ja käytöstapoja suuntaan, jossa seksi on julista ja jopa myytävissä. Vapaaksi ja väkivaltaiseksi muuttunut, paljon ääri-ilmiöitä sisältävä internetporno traumatisoi monia tai johtaa riippuvuuteen. (Kunttu ym. 2011, 26.) Maamme kouluterveydenhuollossa perusongelmana on seksuaaliopetuksen lähes täydellinen puuttuminen, minkä vuoksi opetuksesta puuttuvat myös sukupuolitautien ehkäisyyn liittyvä valistus, neuvonta ja ohjaus (Terho ym. 2000, 355).

2.1.1 Nuoruusiän vaiheet ja kehitys

Nuoruus on kehitysvaihe, jonka tarkoituksena on vähittäinen irrottautuminen lapsuudesta ja oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen. Nuoruus on myös yksilöitymis- ja eriytymisprosessi sekä yhteiskuntaan ja sosiaaliseen ympäristöön liittymisen tapahtuma. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen. 2004, 46.) Nuoruusiän muutokset liittyvät biologisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tapahtumiin voimakkaammin kuin minkään muun kehitysvaiheen (Kunttu ym. 2011, 18). Nuoruus voidaan teoreettisesti jakaa kunkin ikävaiheen tyypillisen kehitystehtävän mukaan varhaisnuoruuteen (11–14-vuotiaat), keskinuoruuteen (15–18-vuotiaat) ja nuoruuden jälkivaiheeseen (19–22-vuotiaat) (Moilanen ym. 2004, 46–47). Vaiheet menevät todellisuudessa limittäin, ja yksilöiden väliset vaihtelut ovat suuria (Koistinen ym. 2005, 73).

Puberteetin myötä alkaa varhaisnuoruus. Tällöin hormonitoiminta aktivoituu, mikä aiheuttaa nuoressa kasvupyrähdyksen ja koko kehon muuttumisen. Nämä muutokset hämmentävät ja aiheuttavat entisen ruumiinkuvan hajoamisen ja kehonhallinnan vaikeuden. Varhaisnuoruuteen kuuluu korostunut tietoisuus kehosta ja sen rajoista. Intimiteetin tarve on suurempi kuin lapsuudessa. Nuori pyrkii eri tavoin hallitsemaan kasvavaa viettipainetta. Kehityksen eteneminen ja viettipaine saavat nuoren edelleen tietoisemmaksi seksuaalisuudestaan. Tyttöjen vaikeus sisäistää naisellista aikuis-tuvaa identiteettiään saattaa näkyä joko liian varhaisena ja vapaana seksuaalisena käyttäytymisenä tai täydellisenä seksuaalisuuden torjumisena. Varhaisnuoret ovat käytökseltään ja mielialaltaan ailahtelevia. He käyttäytyvät normien vastaisesti ja vastustavat aikuisia etsien ympäristöstä rajoja ja hallintaa mielensisäiseen myllerrykseen. (Moilanen ym. 2004, 46–47.)

Keskinuoruudessa nuori etsii itseään erilaisten harrastusten ja roolikokeiluiden myötä. Vanhemmat säilyvät nuoren elämän tärkeimpinä aikuisina, mutta tunnesuhteen luonne muuttuu ja vanhemmista ero tapahtuu surutyön kautta. Tällöin nuori on herkkä ja haavoittuva sekä altis erilaisille erokokemuksille. Nuoruusiän keskivaiheessa oman kehon ja seksuaalisuuden haltuun ottaminen ja kokeeminen myönteisenä ja tyydytystä antavana on tärkeää. (Moilanen ym. 2004, 47.) Varsinaisen nuoruuden aikaan intensiiviset ja lyhytkestoiset rakastumiset tulevat ajankohtaisiksi. Nuori on luova ja kiinnostunut älyllisistä suorituksista, mikä näkyy hänen puheessaan kannanottoina poliittisiin, sosiaalisiin ja filosofisiin kysymyksiin. (Koistinen ym. 2005, 73.)

Nuoruusiästä puhutaan elämän toisena mahdollisuutena, sillä nuoruusiässä ihminen kokee yhtä suuria psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia kuin varhaislapsuudessa, jotka ovat seurauksiltaan yhtä merkittäviä. (Kunttu ym. 2011, 18.) Nuoruuden kulkua ja vaiheita on vaikea arvioida ulkoapäin, sillä nuoruuden kehitys on suurelta osin psyykinen prosessi (Moilanen ym. 2004, 47). Nuoruusiän kehitys riippuu edeltäneiden vaiheiden saavutuksista ja nuoren sekä nuoren perheen olosuhteista ja voimavaroista. Lapsuuden vaiheet eivät koskaan voi sujua optimaalisesti, mutta riittävän hyvät kokemukset suurimmassa osassa kehityksen vaiheita johtavat kuitenkin siihen, että lapsella on nuoruuden kynnyksellä hyvät mahdollisuudet kehittyä tasapainoiseksi aikuiseksi. (Moilanen ym. 2004, 123.) Nuoruuden kehityksen tärkeimpiä tehtäviä on sovittaa lapsuuden kokemukset ja omaksutut ominaisuudet ja arvot yhteen yhteisön esikuvien ja todellisten mahdollisuuksien kanssa (Moilanen ym. 2004, 125).

Nuoruuden kynnyksellä kasvuikäinen on yleensä luottavainen, mutta tarvittaessa epäileväinen, kun siihen on perusteita. Nuori on lapsen tavoin itsenäinen, mutta tietoinen rajoituksistaan ja kykeneväinen pyytämään tarvittaessa apua. Nuori on tietoinen siitä, mitä haluaa, tekee aloitteita ja ymmärtää, milloin on tehnyt väärin ja kykenee tuntemaan oikeutettua syyllisyyttä. Nuori on kiinnostunut työnteosta ja hän osaa tehdä asioita ja työtä yksin sekä yhdessä muiden kanssa. Nuoruudessa loogisen ja abstraktisen ajattelun kehitys jatkuu lapsuudesta, ja kyky tunneperäiseen pohdintaan kasvaa (Moilanen ym. 2004, 123).

Nuoruusiässä kehittyvä identiteetti pohjautuu lapsuuden kokemuksiin ja tärkeisiin ihmisiin ja heidän ominaisuuksiinsa samaistumiseen. Identiteetti perustuu siihen, että nuori kokee eheyttä ja jatkuvuutta kehityksessään. Olennaista on, että nuorelle tärkeät ihmiset hyväksyvät nuoren ja arvostavat häntä sellaisena, kuin hän itse kokee olevansa. Identiteetin tunteen ollessa riittävän hyvä nuori

kykenee solmimaan ihmissuhteita sekä kahden kesken että ryhmässä, pystyy keskittymään pitkäjänteisesti opiskelu- tai työtehtäviin ja pystyy myös läheiseen seurustelusuhteeseen. (Moilanen ym. 2004, 123–124.) Identiteetin muotoutuminen jatkuu läpi elämän (Kunttu ym. 2011, 19). Nuoren kehitystä ja vanhemmista irrottautumista edesauttaa ikätovereiden kanssa oleminen, esimerkiksi yhteiset harrastukset. Ystävyysuhteet ovat entistä tärkeämpi osa nuoren elämää. Nuorten yhdessäolo vahvistaa kehittyvän nuoruuden minuuden ja identiteetin tunnetta. (Moilanen ym. 2004, 47.) Koulu ja harrastukset tuovat nuorelle ihmissuhteiden välityksellä uudenlaisia näkemyksiä ja mieltäpiteitä (Kunttu ym. 2011, 19).

Nuoruusikään kuuluu itsensä etsimisen vaiheita, jolloin nuorella on tarve kokeilla erilaisia asioita päästäkseen selville siitä, mitä hän itse haluaa ja mikä hänelle sopii. Tämä saattaa koskea niin opiskelua, harrastuksia kuin ihmissuhteitakin. On tärkeää, että nuorilla on mahdollisuus ja aikaa tällaisiin kokeiluihin. (Moilanen ym. 2004, 124.) Jos lapsuuden kehitys ei anna riittävästi henkisiä voimavaroja, joiden avulla nuori voisi ratkaista kehitysvaiheeseensa kuuluvia psyykkisiä ristiriitoja, kohdata muuttuvan ruumiinsa aiheuttamia paineita tai selviytymään nuoruusiän ulkoisista haasteista, hänen persoonallisuuden tasapaino horjuu ja identiteetti pirstoutuu eheytyksen sijaan. (Moilanen ym. 2004, 125.)

2.2 Rokottaminen kouluterveydenhuollossa

Kansanterveyslaki määrää kunnan järjestämään perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on osa kunnallista terveydenedistämistyötä ja sen tulee tapahtua siinä ympäristössä, jossa perheet lapsineen elävät. Tätä työtä tehdään kunnallisissa terveyskeskuksissa äitiys- ja lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Lapsi ja perhe siirtyvät kouluterveydenhuollon asiakkaiksi lapsen aloittaessa peruskoulun. (Koistinen ym. 2005, 18–19.)

Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä ja maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuoltoa on saatavilla pääsääntöisesti koulupäivien aikana koululta tai sen välittömästä läheisyydestä. Normaalien terveystarkastusten ohella kouluterveydenhuollossa tavataan asiakkaita yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tärkeänä työmuotona ovat avoimet vastaanotot, joille oppilaat voivat tulla keskustelemaan mieltä painavista asioista varaamatta siihen aikaa. (THL 2014c, hakupäivä 27.1.2014.) Henkilökohtaisen ohjauksen ohessa

terveydenhoitaja jakaa oppilaille myös kirjallista materiaalia. Harvemmin käytettyjä terveyden edistämisen menetelmiä ovat esimerkiksi pienryhmissä keskustelu, opetusvideot, esitelmät ja rooli-leikki. (Koistinen ym. 2005, 21.)

2.2.1 Rokottaminen terveyden edistämisen menetelmänä

Rokottaminen on terveydenedistämisen keinona perinteinen ja toimivaksi todettu. Rokottamisella tarkoitetaan elimistön tekemistä vastustuskykyiseksi jotain tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan. Rokotuksessa elimistöön viedään tapettuja tai heikennettyjä mutta eläviä taudinaiheuttajia, bakteereita tai viruksia tai niiden osia tai eritettä, jonka seurauksena elimistö alkaa tuottaa vasta-aineita. Rokotteisiin lisätään myös erilaisia apuaineita niiden säilyvyyden ja tehokkuuden parantamiseksi. Kun vastustuskyky on saavutettu, on elimistö immuuni eli vastustuskykyinen kyseiselle taudinaiheuttajalle. (Koistinen ym. 2005, 23.) Ensirokotuksessa vasta-aineiden täydellinen kehittyminen vaatii useamman viikon, kun taas uusintarokotuksissa vasta-aineiden muodostuminen tapahtuu muutamassa päivässä (Rokottajan opas 2010, 8).

Rokotuksista ja rokottamisesta säädetään tartuntatautilailla (583/1986), tartuntatautiasetuksella (786/1986) sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella rokotuksista (421/2004). Kansanterveyslaitos ohjaa ja seuraa suomalaisten rokotustoimintaa. (Rokottajan opas 2010, 8). 1950-luvulta lähtien rokotusten ottaminen on ollut Suomessa täysin vapaaehtoista. Rokotusohjelmasta voi valita itselleen rokotettavaksi joko osan, kaikki tai ei yhtään rokotetta. Vanhemmat voivat päättää alaikäisen lapsensa rokottamisesta. Ainoastaan erityisissä poikkeustilanteissa valtioneuvosto voi määrätä toimeksi pantavaksi yleisen ja pakollisen rokotuksen sellaista tartuntatauti vastaan, jonka voidaan katsoa aiheuttavan huomattavaa vahinkoa väestölle. Kattavan rokotustoiminnan ja hyvän rokotusmyönteisyyden ansiosta useat tartuntataudit on onnistuttu saamaan hävitetyiksi Suomesta kokonaan tai niiden ilmaantuvuus on vähentynyt lähes olemattomaksi. (Koistinen ym. 2005, 23.)

2.2.2 Rokottaminen käytännössä

Rokotteen saa antaa lääkäri ja asianmukaisen koulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö. Lääkäri vastaa rokottajan ajan tasalla olevasta koulutuksesta rokottamiseen ja rokotuksen mahdollisten komplikaatioiden hoidosta. Rokotusta annettaessa on aina muistutettava rokotettavaa rokotteen ottamisen vapaaehtoisuudesta, rokotteen hyödyistä ja haitoista sekä mahdollisista rokotteen aiheuttamista reaktioista. Ennen rokottamista selvitetään myös rokotettavan ikä, terveydentila,

aiemmat neurologiset sairaudet ja allergiat. Rokottajan tulee myös varmistaa valmisteen antokelpoisuus eli eheys, väri, ulkonäkö ja viimeinen käyttöpäivä. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus. 2013, 27.)

Rokotus voidaan pistää rokotteesta riippuen joko ihon sisälle eli intrakutaanisesti, ihon alle eli subkutaanisesti tai lihaksen sisälle eli intramuskulaarisesti. Neulan koko ja pistopaikka valitaan pistotekniikan, rokotettavan iän, lihasten koon, ihopoimun paksuuden ja rokotteen annosmäärän mukaan. Neula vaihdetaan uuteen rokotteen ruiskuun vetämisen ja rokottamisen välissä. Pistokohdan puhdistaminen antiseptisellä aineella ei ole välttämätöntä, mutta mikäli niin päädytään tekemään, annetaan puhdistusaineen vaikuttaa iholla parin minuutin ajan. Samanaikaisesti, mutta eri ruiskussa voidaan antaa useampia rokotteita. Ne tulee kuitenkin pistää eri paikkoihin, jotta mahdollisten paikallisreaktioiden aiheuttajat pystytään selvittämään. (Mustajoki ym. 2013, 27–28.)

Tartuntatautiin ehkäisy ja rokotussuojasta huolehtiminen ovat osa nykypäivän kouluterveydenhuoltoa. Koulussa jatketaan lapsen rokotusohjelmaa siitä, mihin neuvolassa ennen koulun aloitusta jäätettiin. Käytännössä rokottaminen toteutetaan koulussa useimmiten erillisinä rokotuspäivinä. Näin koululaisten terveystarkastukset voidaan suorittaa erillisenä rauhassa ilman rokotuksen aiheuttamaa jännitystä. Ala- ja yläkoulun aikana oppilaat saavat vuosittaisten kausi-influenssarokotteiden lisäksi 14–15-vuotiaana rokoteohjelman mukaisesti kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskärokotteet. HPV-rokote on annettu halukkaille 11-15-vuotilaille oppilaille marraskuusta 2013 alkaen. (THL 2014d, hakupäivä 30.1.2014.)

Vaikka rokotusten yleiset vasta-aiheet ovat melko harvinaisia, tulee rokottajan aina ennen rokotamista tarkistaa rokotettavan soveltuvuus rokotettavaksi (Rokottajan opas 2010, 15). Kuumeinen infektio tauti on este rokotukselle, sillä ainakin teoriassa infektio voi vaikuttaa heikentävästi eläviä heikennettyjä mikrobeja sisältävien rokotteiden vasteeseen. Rokotus ei kuitenkaan vaikeuta infektio tautia eikä heikennä kuolleita mikrobeja sisältävien rokotteiden vastetta. Infektio taudin ja rokotuksen aiheuttamat oireet voivat myös sekoittua, ja rokotteiden mahdollisten haittavaikutusten arviointi siten vaikeutua. Infektioista kärsivän potilaan rokottamista siirretään ja rokote annetaan mahdollisimman pian toipumisen jälkeen. Lieväoireinen infektio ei ole este rokottamiselle. (THL 2014e, hakupäivä 28.1.2014.) Eläviä heikennettyjä viruksia tai bakteereita sisältäviä rokotteita ei saa antaa potilaalle, jolla on immunosuppressiota aiheuttava sairaus tai hoito tai immuunipuutostila. Poikkeuksia ovat kuitenkin oireettomat HIV-tartunnan saaneet ja vesirokkoa sairastavat. (Rokottajan

opas 2010, 19–20.) Vasta-aiheena rokotukselle on myös kouristustauti, jonka syy on varmentamatta. Erityisesti hinkuyskärökotteen antamista siirretään, kunnes tiedetään, ettei syynä kouristuksille ole etenevä keskushermostotauti. Vakaa neurologinen sairaus ei ole este rokottamiselle. Rokottamista ei yleensä suositella raskaana oleville etenkin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Raskaus katsotaan kuitenkin vain suhteelliseksi vasta-aiheeksi rokottamiselle, sillä rokotus raskauden aikana aiheuttaa sikiölle lähinnä teoreettisen vaaran. Vakava reaktio aiemman saman rokotteen yhteydessä ei ole ehdoton vasta-aihe rokottamiselle, mutta erityistä varovaisuutta on syytä noudattaa. (Mustajoki ym. 2013, 29–30.)

Rokotukset ovat yleensä hyvin siedettyjä eikä valtaosalle rokotetuista ilmaannu minkäänlaisia haittavaikutuksia. Yleisimmät haittavaikutukset ovat ihon paikalliset punoitus- ja turvotusreaktiot ja vähäinen kuume. Kaikki vähänkin merkittävämmät haittavaikutukset, kuten voimakas kuume, voimakas paikallisreaktio tai anafylaksia, ilmoitetaan Kansanterveyslaitoksen rokoteosastolle. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen. 2000, 200.)

Anafylaktinen reaktio on vaarallinen yliherkkyystila, jonka yleisimpiä aiheuttajia ovat hyönteisen pisto, jotkut ruoka- ja lääkeaineet, hajusteet sekä rokotteet (Mustajoki ym. 2013, 644). Rokotteen aiheuttaman anafylaktisen reaktion oireet alkavat noin 1-15 minuutin ja viimeistään tunnin kuluttua rokotteen antamisesta. Tyypillisimmin anafylaktinen reaktio alkaa iho-oireilla sekä kasvojen ja kielen turvotuksella. Muita oireita ovat hengitysoireet, hengenahdistus ja levottomuus. Tila voi johtaa potilaan joutumisen shokkiin, joka oireilee ihon kalpeutena, kylmänhikisyytenä, pulssin nopeutumisena ja verenpaineen laskuna. Anafylaktinen reaktio voi hoitamattomana johtaa potilaan kuolemaan. Reaktion hoidossa avohoidossa tärkeintä on adrenaliinin anto lihakseen, hengityksen turvaaminen ja nopea sairaalaan toimittaminen. (Rokottajan opas 2010, 22.)

2.3 Human Papillomavirus kohdunkaulan syövän aiheuttajana

Ihmisen papilloomavirus eli HPV (Human Papillomavirus) on yleisin sukupuoliteitse leviävä virus (Väestöliitto 2009, hakupäivä 20.1.2014). Vaikka virus ei harvoja pistemutaatioita lukuun ottamatta juurikaan muuntele, tunnetaan HPV-tyyppejä jo yli 100, joista yli 40 aiheuttaa peräaukon ja sukupuolielinten papilloomavirusinfektioita. Näistä HPV-tyypeistä vajaa puolet löytyy myös peräaukon ja sukupuolielinten alueiden syövästä. (Reunala, Paavonen & Rostila. 2003, 56.)

HPV tarttuu ihmisestä toiseen suorassa limakalvokontaktissa. Tarttumista edistävät ihovauriot ja muut samanaikaiset seksitaudit. Viruksen itämisaika tartunnasta oireiden puhkeamiseen voi vaihdella kuukausista vuosiin. Se, miten tauti ilmenee, riippuu virustyyppistä. (Hiltunen-Back & Aho. 2005, 38.) Tyypillisimmillään HPV aiheuttaa ihon tai limakalvojen hyvänlaatuisia kasvaimia, joissa viruksen infektoimat solut jakautuvat normaalia nopeammin (Reunala ym. 2003, 57). Virukset voidaan jakaa pienen ja suuren riskin viruksiin sen mukaan, millainen taipumus niillä on aiheuttaa kohdunkaulan syöpää tai siihen liittyviä solumuutoksia (Hiltunen-Back ym. 2005, 37).

Tavallisia kondyloomia aiheuttavat pienen riskin HPV-virukset, yleisemmin tyypit 6 ja 11. Klassiset kondyloomat ovat oireettomia kukkakaalimaisia näppylöitä, jotka ovat useimmiten ihon ja limakalvon värisiä. Kondyloomat voivat olla myös litteitä, ja niitä voi olla vaikea erottaa paljaalla silmällä. Kondyloomia esiintyy miehillä peniksen iholla, esinahan alla, terskan alueella, peräaukon ympärillä sekä virtsaputken sisällä. Virtsaputken kondyloomien oireena voi olla kirvely, verivirtsaisuus sekä virtsaputken ahtautuminen. Naisilla kondyloomat ovat tavallisia ulkosynnyttimissä, välilihan alueella, peräaukon ympärillä sekä harvemmin myös emättimessä. Osa tartunnan saaneista on täysin oireettomia. (Hiltunen-Back ym. 2005, 38–39.)

HPV-virustyyppit 16 ja 18 kuuluvat suuren riskin virusryhmään ja niillä on taipumus aiheuttaa kohdunkaulan syöpää tai siihen liittyviä solumuutoksia (Hiltunen-Back ym. 2005, 37–38). Nuorella iällä sairastettu HPV-16-infektio altistaa kohdunkaulan syövän lisäksi myös muille anogenaalisyöville, tietyille pään ja kaulan alueen syöville ja osalle ruokatorven syöivistä (Reunala ym. 2003, 207). Kondyloomien ilmaantuminen ei automaattisesti johda kohdunkaulan syöpään sairastumiseen (Hiltunen-Back ym. 2005, 38). Kohdunkaulan syöpä ei kuitenkaan voi kehittyä ilman HPV-infektiota (Reunala ym. 2003, 65). Oireettomatkin HPV-tartunnat voidaan löytää ja todeta HPV-testillä, jonka näytteenotto vastaa papa-näytteenottoa. Positiivinen tulos tarkoittaa, että potilaalla on yhden tai useamman suuren riskin HPV-typin aiheuttama infektio. (Tiitinen 2013a, hakupäivä 5.2.2014.) Normaalisti immuniteetti parantaa HPV:n aiheuttamat solumuutokset ja limakalvovauriot, mutta hyvin harvoin, esimerkiksi tupakoinnin seurauksena, virusten onnistuu välttää immunologinen valvonta. Tällöin seurauksena voi olla pitkittynyt HPV-infektio, jonka aikana solut voivat muuttua pahanlaatuisiksi. (Reunala ym. 2003, 57.)

Kohdunkaulan syöpä on Suomen kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä kohdunrunnon syövän ja munasarjasyövän jälkeen (Tiitinen 2010c, hakupäivä 21.1.2014). Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on naisten toiseksi yleisin syöpä rintasyövän jälkeen (THL 2014b, hakupäivä

21.1.2014). Kohdunkaulan syöpään sairastuneiden keski-ikä on 60 vuotta. Kohdunkaulan syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 160 naista (Syöpäjärjestö 2010, hakupäivä 21.1.2014) ja syövän esiasteita löydetään vuosittain noin 1600. Tehokkaiden irtosolunäyteseulontojen, toistuvien gynekologisten tutkimusten ja löytyneiden syövän esiasteiden tehokkaan hoidon ansioista kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus ja siitä johtuva kuolleisuus ovat laskeneet Suomessa 1960-luvulta alkaen yli 80 %:lla. (Reunala ym. 2003, 207; Maiche & Gröhn. 1994, 266.)

Noin 80 % kohdunkaulan syöivistä on limakalvon pintaa päällystävistä kerroksesta lähtöisin olevia levyepiteelisyöpiä. Levyepiteelisyöville on selkeä esivaihe, joka voidaan löytää Papa-näytteen eli kohdunkaulasta otetun solunäytteen avulla. (Syöpäjärjestö 2010, hakupäivä 21.1.2014.) Näiden syöpien riskitekijät ovat pitkälti seksuaalisia: varhainen ensimmäinen yhdyntä, useat seksikumppanit, useat synnyttelintulehdukset, useat synnytykset, tupakointi ja alhainen sosiaaliluokka (Maiche ym. 1994, 266). Toinen syöpätyyppi, adenokarsinooma, on selvästi harvinaisempi eli se kattaa loput 20 % kohdunkaulan syöivistä. Adenokarsinooma on lähtöisin kohdunkaulakanavan rauhasoluista, ja se näkyy Papa-näytteessä vain osalla potilaista. (Syöpäjärjestö 2010, hakupäivä 21.1.2014.) Adenokarsinoomalle altistavia selkeitä riskitekijöitä ovat naimattomuus, synnyttämättömyys, metabolinen oireyhtymä, korkea sosiaaliluokka ja mahdollisesti pitkäaikainen ehkäisytablettien käyttö. Molempien syöpätyyppien keskeisiä riskitekijöitä ovat erityisesti virustyyppien 16 ja 18 aiheuttamat papillomavirustulehdukset. (Maiche ym. 1994, 266.)

Kohdunkaulan syövän esiasteet ja varhaisvaiheet ovat useimmiten oireettomia. Ylimääräinen verinen vuoto, lisääntynyt valkovuoto ja erilaiset kivut ovat tavallisimpia ensioireita. Epäily syövästä tai sen esiasteesta herää useimmiten Papa-muutoksista. (Maiche ym. 1994, 268.) Suomessa naiset saavat kutsut Papa-seulontaan viiden vuoden välein 30–60 vuoden iässä (Tiitinen. 2013d, hakupäivä 21.1.2014). Syövän diagnoosi perustuu kolposkopian avulla otettuihin koepaloihin, joiden otto voi tapahtua perusterveydenhuollossa tai sairaalan gynekologisessa yksikössä. Diagnoosin varmistuttua selvitetään syövän levinneisyysaste. (Maiche ym. 1994, 268.)

Kohdunkaulan syövän esiasteiden hoidossa käytetään destruovia eli tuhoavia laser- ja kryohoitoja (jäädätyshoidot). Vaihtoehtoisesti hoito voidaan suorittaa konisaatioimalla eli höyläämällä kohdunkaulakanavan suuta laserilla tai sähkösilvällä. (Maiche ym. 1994, 269.) Syövän hoitokeinona on leikkaushoito, jossa potilaan iästä riippuen poistetaan joko kohtu kokonaisuudessaan tai jätetään munasarjat paikoilleen, mikäli lasten saannin mahdollisuus halutaan säilyttää. Pidemmälle edenneessä kohdunkaulan syövässä hoidoksi annetaan säde- ja solunsalpaajahoitoa. Hoidot on

keskitetty yliopistosairaaloiden gynekologisen onkologian yksiköihin. Kohtuun rajoittuneen kohdunkaulan syövän viiden vuoden elossaololuku on 90 %. (Tiitinen. 2013c, hakupäivä 21.1.2014.)

2.4 HPV-rokote

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä HPV-rokote otettiin mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan syksyllä 2013. Rokotukset on aloitettu marraskuussa 2013 kouluterveydenhuollon toimesta. (Tiitinen 2013b, hakupäivä 5.2.2014). Vaikka rokotetta on tutkittu Suomessa paljon ja ansiokkaasti, oli Suomi viimeinen maa Länsi-Euroopassa, joka otti sen yleiseen rokotusohjelmaan (Vesikari 2013, 2427–33). Ennen HPV-rokotteen liittämistä mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan rokotteita pystyi ostamaan reseptillä apteekista omakustanteisesti. Ne, jotka eivät ole uuden rokotusohjelman mukaisesti oikeutettuja saamaan rokotetta ilmaiseksi, voivat jatkossakin ostaa sen reseptillä. (Tiitinen 2013b, hakupäivä 6.2.2014.)

HPV-rokote on kehitetty ehkäisemään tiettyjen papilloomavirusten aiheuttamia sairauksia, kuten kohdunkaulansyöpää. Tällä hetkellä markkinoilla on kaksi HPV-rokotetta. Toisen, bivalenttisen rokotteen, vaikutus kohdistuu HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan ja toisen, nelivalenttisen rokotteen, myös tyyppejä 6 ja 11 vastaan. Noin 70 % kohdunkaulan syöivistä on HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamia. (Kunttu ym. 2012, 268.) Suomeen valittiin annettavaksi bivalenttinen *Cervarix*-rokotteen sisältämän voimakkaamman adjuvantin eli rokotetta tehostavan aineen vuoksi. Se myös toimii jonkin verran paremmin kohdunkaulan syöpää aiheuttavia vasta-ainepitoisuuksia vastaan. (Vesikari 2013, 2427–33.) Bivalenttinen rokote antaa myös 90–100-prosenttisen suojan HPV 31 ja 45 – tyyppien aiheuttamia vaikeita esiasteita vastaan (Kunttu ym. 2012, 268). Nelivalenttinen rokote suojaa kohdunkaulan solumuutosten lisäksi kondyloomilta (Tiitinen 2013b, hakupäivä 5.2.2014). HPV-rokotteella saattaa olla vaikutus myös vulvan ja vaginan, peniksen, anuksen, suun ja kurkunpään karsinoomien ehkäisyssä (Paavonen 2009, 1017–1021).

Rokotteiden kliinisiä tutkimuksia on suoritettu 14 maassa erittäin laajasti ja niiden teho on todettu erinomaiseksi. Molemmat rokotteen estävät 90–100-prosenttisesti HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamia tartuntoja sekä niiden aiheuttamia vaikeita kohdunkaulan syövän esiasteita naisilla, jotka eivät ole aiemmin altistuneet rokotteen sisältämille virustyypeille. (Kunttu ym. 2012, 268.) Suojavaikutus syövän esiasteiden suhteen on paljon pienempi, jos rokotteen arvioinnissa otetaan huomioon myös ne naiset, joilla papilloomavirustarunta on jo todettu. Rokotteella saavutetaan myös huomattavasti korkeammat vasta-ainetasot kuin luonnollisen HPV-tartunnan kautta ja ne pysyvät korkeina ainakin

kahdeksan vuoden ajan. (Tiitinen 2013b, hakupäivä 5.2.2014). Kohdunkaulan syövän ollessa pääasiassa vanhempien naisten tauti, ei alle 15 vuotta kestäväällä rokotussuojalla välttämättä ole suuria vaikutuksia syöpätapausten ilmenemismäärään. Parhaat tulokset saavutetaan, kun kaikille naisille turvataan pitkäaikainen rokotussuoja HPV:tä vastaan. (Barnabas, Laukkanen, Koskela, Kontula, Lehtinen & Garnett. 2006. Hakupäivä 1.4.2014.) Rokotteet ovat myös osoittautuneet turvallisiksi. Yli kahdeksan vuoden seurannan aikana mitään yllättäviä sivuvaikutuksia ei ole tullut esille. Yleisimmät rokotteen aiheuttamat reaktiot ovat paikallisia ihon pisto-oireita sekä lihas- tai nivelsärkyjä. Varsinaiset yliherkkyysoireet ovat harvinaisia. (Tiitinen 2013b, hakupäivä 5.2.2014; Kunttu ym. 2012, 268.)

HPV-rokotteiden ensisijainen kohderyhmä ovat nuoret tytöt, jotka eivät ole vielä aloittaneet yhdintöjää ja siten altistuneet HPV-tartunnoille (Kunttu ym. 2012, 269). Sukupuolielämän aloittaminen ei ole kuitenkaan esteenä rokotteen ottamiselle (THL 2014a, hakupäivä 6.2.2014). Rokotteen optimaalisen hyödyn kannalta on tärkeää, että rokottamisen kattavuus väestöstä on riittävä eli yli 70 prosenttia, jolloin myös rokottamattomat hyötyisivät rokotteen antamasta immuniteetista (Kunttu ym. 2012, 269). Kansallisessa rokotusohjelmassa HPV-rokote on suunniteltu annettavaksi 11–12-vuotiaille tytöille. Ensimmäisen rokotusohjelmakauden aikana rokote annetaan myös 13–15-vuotiaille tytöille (ns. catch-up-rokottaminen). Rokotetta ei anneta alle 9-vuotiaille, sillä heillä rokotteen turvallisuutta ei ole testattu (THL 2014a, hakupäivä 6.2.2014). Rokotussarja koostuu kolmesta pistokerrasta. Toinen rokotuskerta on noin 1-2 kuukauden kuluttua ja kolmas noin puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä rokotuksesta. (Tiitinen 2013b, hakupäivä 5.2.2014.) HPV-rokote pistetään olka- tai hartialihakseen noin 90 asteen pistokulmassa (THL 2014a, hakupäivä 6.2.2014).

Kehitteillä on laajennettu yhdeksänvalenttinen HPV-rokote, joka sisältää aiempien HPV-tyyppien 6, 11, 16 ja 18 lisäksi myös tyypit 31, 33, 45, 52 ja 58 ja antaisi siten lähes 90-prosenttisen teoreettisen kattavuuden kohdunkaulan syövän aiheuttajia vastaan. Näin kattavan rokotteen ongelmana on, että kun rokotteeseen sisällytetään lisää eri HPV-tyyppien VLP-partikkeleita (viruksen kaltainen partikkeli), ne voivat alkaa haitata toistensa immuunivastetta. Tilanteen korjaamiseksi rokotteeseen tulisi lisätä VLP-pitoisuuksia, mikä puolestaan lisäisi rokotteen kokonaisproteiinimäärää, hintaa ja reaktogeenisuutta. (Vesikari 2013, 2427–33.) Myös poikien rokottamisen vaikuttavuutta tutkitaan (Kunttu ym. 2012, 269).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 8.-9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautumista HPV-rokotteeseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää tyttöjen tietoja HPV-infektiosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa tyttöjen suhtautumisesta HPV-rokotteeseen ja heidän tiedoistaan HPV-infektiosta. Tutkimuksesta on hyötyä 8. -9. luokkalaisille tytöille, kouluterveydenhoitajille sekä meille sosiaali- ja terveysalan opiskelijoina. Tutkimustulokset antavat mahdollisia viitteitä myös HPV-rokotteeseen liittyvän tiedottamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kolmeen tutkimusongelmaan:

1. Miten 8.-9.-luokkalaiset tytöt suhtautuvat HPV-rokotteeseen?
2. Mitkä tekijät vaikuttivat 8. -9. luokkalaisten tyttöjen päätökseen ottaa HPV-rokote?
3. Mitä 8. -9. luokkalaiset tytöt tietävät HPV-infektiosta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Opinnäytetyössä käytettiin metodologiana sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista suuntausta. Määrällinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muuttuja voi esimerkiksi olla henkilöä koskeva asia, toiminta tai ominaisuus, josta määrällisessä tutkimuksessa halutaan tietoa. (Vilkka. 2007, 13–14.) Tutkimuksessa pyrittiin saamaan tilastollista tietoa esimerkiksi siitä, kuinka suuri osa kyselyyn osallistuvista 8.- ja 9.- luokkalaisista tytöistä oli päättänyt ottamaan HPV-rokotteen. Tällaisten mitattavien arvojen saamiseksi hyödynnettiin määrällistä tutkimusmenetelmää.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan tutkimuksen kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadulliselle tutkimukselle ominaisilla avoimilla kysymyksillä pyritään paljastamaan tutkijalle odottamattomiakin seikkoja. Lähtökohtana on siis aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, jotta tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara. 2004, 155.) Huolimatta siitä, että pääosa aineistosta oli tilastollista tietoa, halusimme lisäksi antaa tutkittaville mahdollisuuden tuoda ajatuksiaan esille laajemmin ja vapaamuotoisemmin. Näin saimme enemmän ymmärrystä tutkittavien suhtautumisesta HPV-rokotteeseen ja pystyimme siten tarkastelemaan tutkimuksen tuloksia kokonaisvaltaisemmin.

Määrällinen ja laadullinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita voi käytännössä olla varsin vaikea erottaa toisistaan tarkkarajaisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 127). Sen sijaan, että näkisimme ne kilpailuvina suuntauksina, hyödynsimme niitä opinnäytetyössä toisiaan täydentävinä.

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksessa haastattelimme kyselylomakkeen avulla 8.- ja 9.-luokkalaisia tyttöjä, joille oli tarjottu tilaisuutta ottaa HPV-rokote. Toivomuksena oli tavoittaa kyselyllä mahdollisimman monta kohde-ryhmään kuuluvaa tyttöä, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava. Lähestyimme sähköpostitse useampaa oululaista yläkoulua, joista valitsimme yhden yhteistyökoulun. Keskustelimme kyseisen koulun rehtorin ja erään opettajan kanssa sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Sovimme opettajan kanssa kyselyn pitämisestä maaliskuussa 2014 hänen oppitunnillaan.

Tutkimukseen osallistujat olivat 8.- ja 9.-luokkalaisista tyttöjä, jotka olivat saaneet mahdollisuuden ottaa HPV-rokote. Sekä he, jotka rokotteen olivat ottaneet, että he, jotka olivat siitä kieltäytyneet, hyväksyttiin kohderyhmään. Koska tutkimus oli pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen, tutkimusryhmä valittiin satunnaisesti luokka-astetta ja sukupuolta lukuun ottamatta. Kyselyä ei suunnattu pojille, sillä heitä ei ainakaan toistaiseksi ollut rokotettu HPV:tä vastaan (THL 2014a, hakupäivä 15.1.2014).

Valitsimme tutkimusryhmäksemme 8.- ja 9.-luokkalaiset tytöt paitsi siksi, että he olivat ensimmäisinä saaneet HPV-rokotteet, myös siksi, että he ovat ikänsä puolesta valveutuneempia, kuin sitä nuoremmat. 8.- ja 9.-luokkalaiset tytöt läpikäyvät parhaillaan varhaisnuoruuden ja keskinuoruuden aikaa. Tämän ikäiselle nuorelle on tyypillistä tiukatkin kannanotot poliittisiin, sosiaalisiin ja filosofisiin kysymyksiin. Myös vanhemmista irtaantuminen ja omien mielipiteiden muodostaminen ovat alkaneet. (Koistinen ym. 2005, 73.) Oman kokemuksemme mukaan 8.- ja 9.-luokkalainen seuraa myös mediaa nuorempia aktiivisemmin ja on siten paremmin perillä yleisesti käydyistä keskusteluista ja ajankohtaisista asioista. Näiden huomioiden seurauksena uskoimme 8.- ja 9.-luokkalaisten olevan tarpeeksi kypsä pohtiakseen HPV-rokotukseen liittyviä hyviä ja huonoja puolia. Koimme 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautumisen HPV-rokotteeseen mielenkiintoisena myös siksi, ettei sitä oltu aiemmin tutkittu.

4.3 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tutkimusstrategia on survey-tutkimus. Survey-tutkimuksessa hankitaan tietoa standardoidussa muodossa tietyltä määrältä ihmisiä, ja saadun aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä (Hirsjärvi ym. 2004, 125). Standardoiminen eli vakioiminen tarkoittaa saman asiasisällön kysymistä täsmälleen samalla tavalla kaikilta kyselyyn vastaavilta (Vilkkä 2005, 73). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kyselylomake (liite 1), johon vastaajat vastasivat nimettöminä. Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi kyselyn, koska se soveltuu tilanteisiin, joissa kysymyksiä on suhteellisen vähän ja vastaajia suhteellisen paljon (Järvinen & Järvinen, 1995, 98).

Tutkimuksessa kerättiin tietoa kohderyhmältä kyselylomakkeen avulla. Lomakkeen kysymyksillä pyrittiin selvittämään syitä sille, miksi vastaaja oli ottanut HPV-rokotteen tai jättänyt sen ottamatta. Lomakkeessa selvitettiin myös sitä, kokiko vastaaja HPV:stä informoinnin riittäväksi ja millä tasolla

vastaajien tietämys HPV:stä oli. Taustatekijöinä tiedusteltiin vastaajan ikä sekä se, oliko hän aiemmin ottanut vapaavalintaisen kausi-influenssarokotteen. Kyselylomakkeessa oli sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten tarkoituksena oli saada tarkkaa ja vertailukelpoista tietoa, jota voitiin kuvantaa esimerkiksi diagrammien avulla. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot valittiin teorian pohjalta. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan 8. - 9.-vuotiaden tyttöjen omia ilmauksia suhtautumisestaan HPV-rokotteeseen. Näiden kysymysten kohdalla he pystyivät ilmaisemaan HPV -rokotteeseen ja rokottamiseen liittyviä tuntemuksiaan ja ajatuksiaan omin sanoin.

Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista esitestasimme kyselylomakkeen Oulun ammattikorkeakoulun työryhmässä, jossa työstiin opinnäytetöitä. Testasimme kyselylomakkeen toimivuutta suhteessa tutkimusongelmiin, vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten selkeyttä, yksiselitteisyyttä ja täsmällisyyttä, sekä lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Esitestaukseen osallistui kymmenen naispuolista opiskelijaa, jotka antoivat kyselylomakkeesta kirjallisen palautteen. Saamamme palaute oli pääosin positiivista. Kyselyä pidettiin selkeänä ja toimivana ja kysymykset sekä vastausvaihtoehdot olivat laadittu onnistuneesti. Palautteen perusteella poistimme yhden kysymyksistä. Kyselylomakkeen täyttämiseen esitestajilla meni aikaa 5-20 minuuttia.

Varsinainen kysely toteutettiin eräässä oululaisessa yläkoulussa maaliskuussa (20.3.) 2014. Sovimme kyselyn ajankohdan koulun liikunnanopettajan kanssa. Kysely pidettiin ensin yhdeksäsluokkalaisille tytöille ja hieman myöhemmin samana päivänä kahdeksäsluokkalaisille tytöille heidän liikuntatuntiansa alussa. Yhteensä kyselyyn osallistui 40 tyttöä, joista yhdeksäsluokkalaisia oli 18 ja kahdeksäsluokkalaisia 22. Kysely toteutettiin luokahuoneessa liikunnanopettajan läsnä ollessa. Ennen kyselylomakkeiden jakamista tytöille kerrottiin lyhyesti tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta sekä korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, että kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselytilanne oli rauhallinen ja oppilaat vastasivat kyselyyn keskittyneesti. Oppilaat kysivät muutamia tarkentavia kysymyksiä lomakkeeseen ja tutkimuksen aiheeseen liittyen. Osallistujilta meni aikaa kyselyyn vastaamiseen noin 20 minuuttia. Kyselytilanteen jälkeen opettaja antoi palautetta yhteistyön sujuvuudesta ja sovimme tulosten viemisestä yhteistyökouluun opinnäytetyön valmistuttua. Opettaja aikoi käydä tutkimustuloksia läpi tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden kanssa.

4.4 Aineiston analyysi

Analyysitapa valitaan riippuen siitä, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. Tässä tutkimuksessa tutkittiin useamman tekijän välistä riippuvuutta eli muuttujan vaikuttamista toiseen muuttujaan. Ristiintaulukointi oli tässä tutkimuksessa toimiva analyysimenetelmä. Ristiintaulukoinnin avulla saadaan tietoa siitä, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan sekä voidaan päätellä, että jotkut havaitut asiat vaikuttavat toisiinsa. Tämän perusteella ei kuitenkaan pidä vetää suoraa syy-seuraus-suhdetta, koska saattaa olla, että asiat vain muuttuvat samanaikaisesti. Jonkin mittaamattoman asian vuoksi havainnot saattavat muuttua samansuuntaisesti. Samansuuntaisuus on silloin vain satunnaista ilman todellista yhteyttä. (Vilka 2007, 119–120,129.) Käytimme ristiintaulukointia apuna eri taustatekijöiden muuttumisen vaikuttavuutta saatuihin vastauksiin. Vertailimme esimerkiksi kausi-influenssarokotteen ottamisen vaikutusta päätökseen ottaa tai olla ottamatta HPV-rokote. Vertailimme myös rokotettujen ja rokottamattomien tietoisuutta HPV-infektioon altistavista tekijöistä. Ristiintaulukoinnissa käytimme apuna Webropol-ohjelmaa.

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia, joista saatua tietoa ei esitetä numeerisina tuloksina vaan sanallisina tulkintoina (Vilka 2005, 140–141). Sisällönanalyysiä voi pitää yksittäisen metodin lisäksi myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan tarvittaessa liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jota tutkimuksen aineisto kuvaa. Sisällönanalyysillä pyritään jaottelemaan aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio kadotetaan. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoitus on luoda hajanaisesta aineistosta mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysillä luodaan aineistoon selkeyttä, jotta tutkittavasta ilmiöstä voitaisiin tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn sekä tulkintaan. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan sitten uudestaan uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi. 2012, 91, 108.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka tavoitteena on tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen (Vilka 2005, 140–141). Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan saadusta aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysiyksiköt ei-

vät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Koska analyysi on aineistolähtöistä, ei aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä pitäisi olla vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Tuomi ym. 2012, 95.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisenä aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Aineiston pelkistämisen analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistäminen voi tapahtua joko tiivistämällä informaatiota tai pilkkomalla se osiin. Tällöin pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineisto pelkistetään litteroimalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi ym. 2012, 108–109.) Litteroinnilla tarkoitetaan vastaajien omalla käsialalla laatimien vastausten puhtaaksi kirjoittamista (Vilka. 2005, 115.) Alleviivasimme aukikirjoitetusta aineistosta löydetty tutkimustehtävien kysymyksiä kuvaavat ilmaisut erivärisillä kynillä ja merkitsimme ne erilliselle paperille.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta saadut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkö voi esimerkiksi olla tutkittavan ilmiön piirre, ominaisuus tai käsitys. Kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, aineisto tiivistyy. Klusteroinnissa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja laaditaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Käsitteiden ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmauksista käytetään nimeä alaluokka ja edelleen alaluokien ryhmittelyä kuvataan yläluokkina. Yläluokkien yhdistämistä kuvataan pääluokkina ja näiden ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. (Tuomi ym. 2012, 110.) Aineiston läpikäymisen jälkeen ryhmitelimme samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ja jaottelimme ne alakategorioihin.

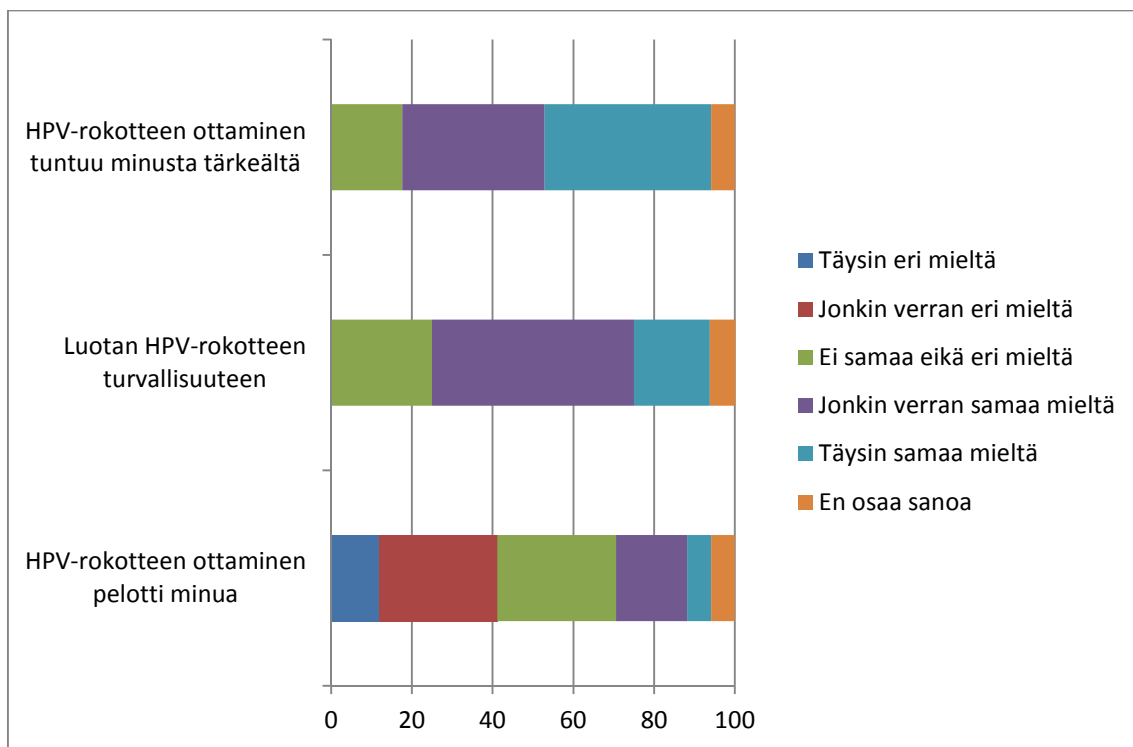
Aineiston klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan sen perusteella teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisenä alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tämän jälkeen luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. (Tuomi ym. 2012, 111–112.) Alakategorioihin jaottelun jälkeen jaoimme käsitteet edelleen yläkategorioihin ja lopulta pääkategoriaan.

Liitteistä löytyy esimerkki aineiston analysoinnin vaiheista (liite 2). Esimerkissä on etsitty rokotuspäätökseen vaikuttaneita tekijöitä. Oppilaiden vastauksissa oli esimerkiksi seuraavat ilmaisut: "...se ei ole turvallinen, eikä sen haittavaikutuksista tiedetä" ja "pidemmän ajan haittavaikutuksista ei ole tietoa tarpeeksi". Nämä kohdat alleviivattiin ja pelkistettiin haittavaikutuksien peloksi. Samalla tavalla pelkistettiin syövän pelko ja sukupuolitautilien pelko. Pelkistetyt ryhmät yhdistettiin alakategoriaan "halu suojautua haittavaikutuksilta". Tämän lisäksi alakategorioiksi muodostui halu suojautua syövältä ja halu suojautua sukupuolitaudeilta. Nämä alakategoriat yhdistettiin "halu suojella omaa terveyttä"-yläkategoriaan. Yhdistävänä eli pääkategoriana olivat rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät. Näin saatiin vastaus yhteen tutkimusongelmista.

5 TUTKIMUSTULOKSET

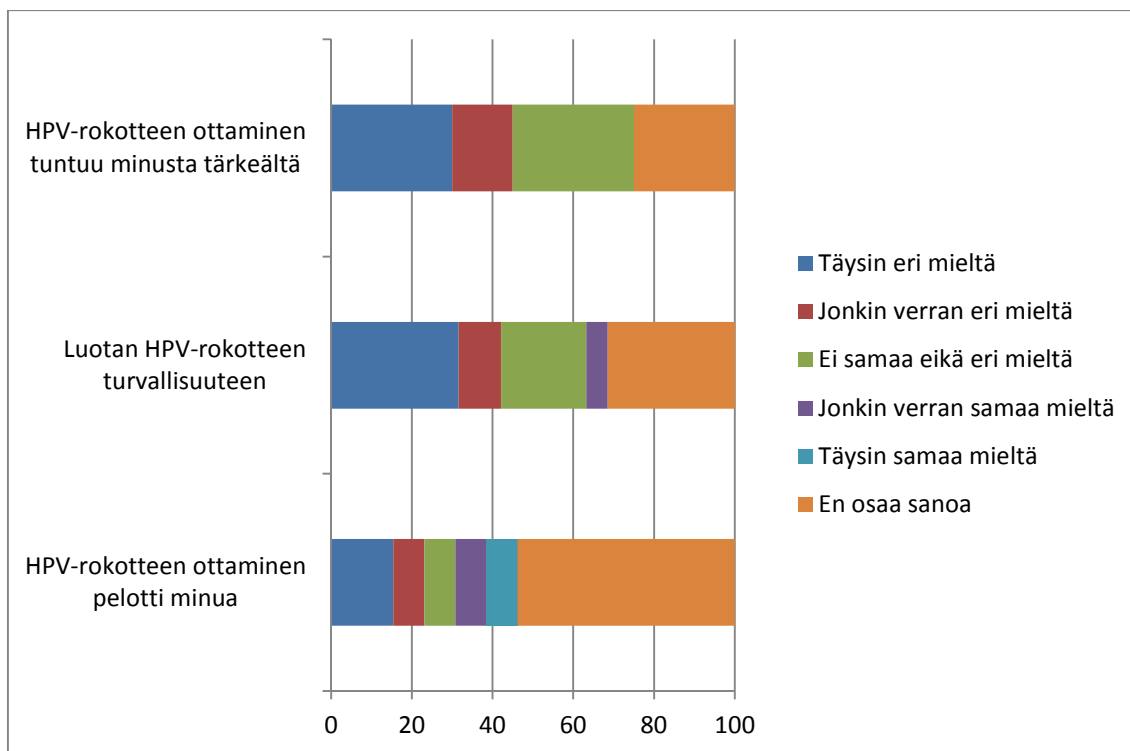
Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 40 14–16-vuotiasta tyttöä. Vastanneista 22 oli 8. luokkalaisia ja 18 9. luokkalaisia. 8. luokkalaisista 38,1 % ja 9. luokkalaisista 52,9 % oli ottanut HPV-rokotteen. Osa rokotteen ottaneista oli ottanut sen jo aiemmin esimerkiksi muiden rokotusten yhteydessä. Tuloksia on analysoitu Webropol-ohjelman ristiintaulukoinnin avulla sekä havainnollistettu Microsoft Excel –ohjelmalla tehdyillä taulukoilla.

5.1 8.-9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotteeseen



KUVIO 1. HPV-rokotteen ottaneiden suhtautuminen rokotteeseen

HPV-rokotteen ottaneista lähes kaikki olivat jonkin verran samaa mieltä (35,3 %) tai täysin samaa mieltä (41,2 %) siitä, että HPV-rokotteen ottaminen oli tärkeää. Yli puolet rokotetuista luotti HPV-rokotteen turvallisuuteen jonkin verran (50 %) tai täysin (18,8 %). Yksikään rokotteen ottaneista ei ollut näistä aiheista eri mieltä. Alle puolet (41,2 %) rokotetuista ei kokenut HPV-rokotteen ottamista pelottavana. Pelottavaksi sen koki noin neljännes (23,5 %) rokotetuista.



KUVIO 2. HPV-rokotteesta kieltäytyneiden suhtautuminen rokotteeseen

Rokottamattomista vastaajista hieman alle puolet (45 %) ei kokenut HPV-rokotteen ottamista tärkeänä. Loput (55 %) vastaajista ei ottanut kantaa rokotteen tärkeyteen. Rokottamattomista kukaan ei kokenut HPV-rokotetta tärkeäksi. Lähes puolet (42,1 %) ei luottanut HPV-rokotteen turvallisuuteen. Vain pieni osa (5,3 %) luotti HPV-rokotteen turvallisuuteen jonkin verran. Noin neljännes (23,1 %) rokottamattomista ei kokenut HPV-rokotteen ottamista pelottavana. Pienempi osa (15,4 %) rokottamattomista koki sen pelottavaksi ja yli puolet (53,8 %) ei osannut antaa mielipidettään.

”Pidemmän ajan haittavaikutuksista ei ole tietoa tarpeeksi”

”Jos voi joltakin vakavalta sairaudelta suojautua ja kun rokotteen sai ilmaiseksi niin miksi en sitä ottaisi?”

8.- ja 9.-luokkalaisten suhtautumisen välillä ei näyttänyt olevan suuria eroja, lukuun ottamatta muutamia poikkeuksia. Esimerkiksi 8.-luokkalaisista neljännes (25 %) ja 9.-luokkalaisista huomattavasti pienempi osuus (6,7 %) ei luottanut HPV-rokotteen turvallisuuteen ollenkaan. Vastaavasti vain hyvin pieni osa (5 %) 8.-luokkalaisista ja suurempi osuus (13,3 %) 9.-luokkalaisista luotti HPV-rokotteen turvallisuuteen täysin.

*”Rokote on testattu monesti ennen sen antamista minulle. Vaikka erityisesti netissä onkin peloteltu sen haitoista, tiedän, että jokaisessa rokotteessa haittapuolia esiin-
tyy tietyillä ihmisillä. Hyötyjä on enemmän kuin haittoja.”*

”Liikaa haittavaikutuksia. Ei anneta edes joissakin maissa enää rokotetta.”

Yli puolet (60,5 %) kaikista vastaajista vastusti HPV-rokotteen muuttamista pakolliseksi. Rokotteen pakollisuuden puolesta oli vain pieni osa (7,9 %) vastaajista ja loput (31,6 %) ei osannut antaa mielipidettään. Vastauksista tuli ilmi, että 8.- ja 9.-luokkalaiset kokivat ikäistensä suhtautumisen HPV-rokotteeseen vaihtelevan paljon.

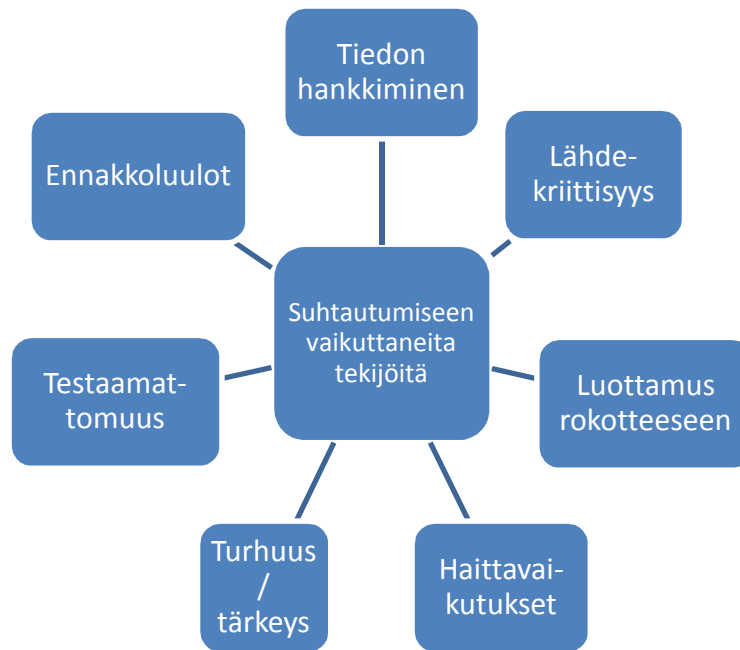
”Monet olivat saaneet kaiken tietonsa internetin keskustelupalstoilta, ja uskoivat siihen vakaasti. Onneksi monet fiksut tytöt ottivat asiasta oikeasti selvää ja suhtautuivat myönteisesti.”

”Suurin osa luottavaisesti, mutta useat pelkäsivät sen haittavaikutuksia tai ajattelivat, että se on turha.”

”--Ne jotka sen ottavat kannattavat sitä täysin ja ne jotka eivät ota ovat sitä vahvasti vastaan.”

”monet ottavat ja pitävät hyvänä, toiset taas ovat ennakkoluuloisempia ja jättävät ottamatta, koska rokotetta kuulemma ole testattu tarpeeksi”

”Liian ankarasti”



KUVIO 3. HPV-rokotteeseen suhtautumiseen vaikuttaneita tekijöitä

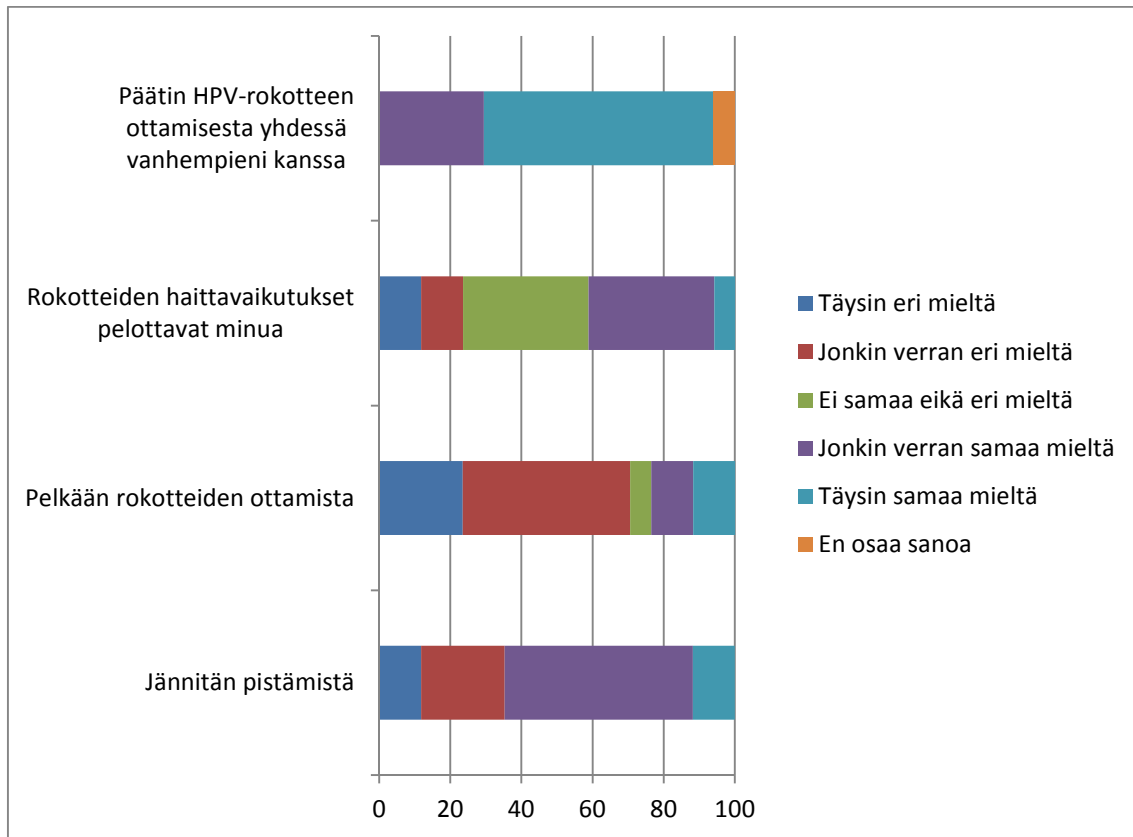
Yllä olevassa kuviossa (kuvio 3) on esitelty 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen HPV-rokotteeseen suhtautumiseen vaikuttaneita tekijöitä. Positiivisen suhtautumisen taustalla oli usein luottamus rokotteeseen ja rokotteen tärkeänä pitäminen. Myös rokotteesta selvää ottamista luotettavista lähteistä lisäsi positiivista suhtautumista. Negatiivisen suhtautumisen taustalla oli usein haittavaikutuksen pelko, rokotteen testaamattomuus sekä se, ettei sitä koettu tarvittavan. Negatiivisen suhtautumisen syyksi mainittiin myös ennakkoluulot HPV-rokotetta kohtaan. Yleisen suhtautumisen rokotteeseen kohtaan mainittiin olevan myös liian ankaraa.

5.2 HPV-rokotteeseen vaikuttaneet tekijät

Yli puolet (69,2 %) kaikista vastanneista oli joskus ottanut kausi-influenssarokotteeseen. Kausi-influenssarokotteeseen kerran tai useammin ottaneista puolet (50 %) päätyi ottamaan myös HPV-rokotteeseen. Yli puolet (75 %) heistä, jotka eivät olleet ottaneet kausi-influenssarokotetta, eivät myöskään ottaneet HPV-rokotetta. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista keskustelivat HPV-rokotteesta kavereiden (86,5 %) ja perheen (83,8 %) kanssa. Koulussa esimerkiksi opettajien tai terveydenhoitajan kanssa HPV-rokotteesta keskusteli kolmasosa (32,4 %) vastanneista. Osa vastanneista (10,8 %) keskusteli HPV-rokotteesta jonkun muun tahon kanssa. Noin puolet (47,4 %) kyselyyn vastanneista oli seurannut nettikeskusteluja HPV-rokotteesta.

”En ottanut HPV-rokotetta koska sain niin paljon sanomista siitä että se ei ole turvallinen, eikä sen haittavaikutuksista tiedetä”

”äidin kanssa juteltuamme äiti halusi että otan sen. ei tule syöpää.”

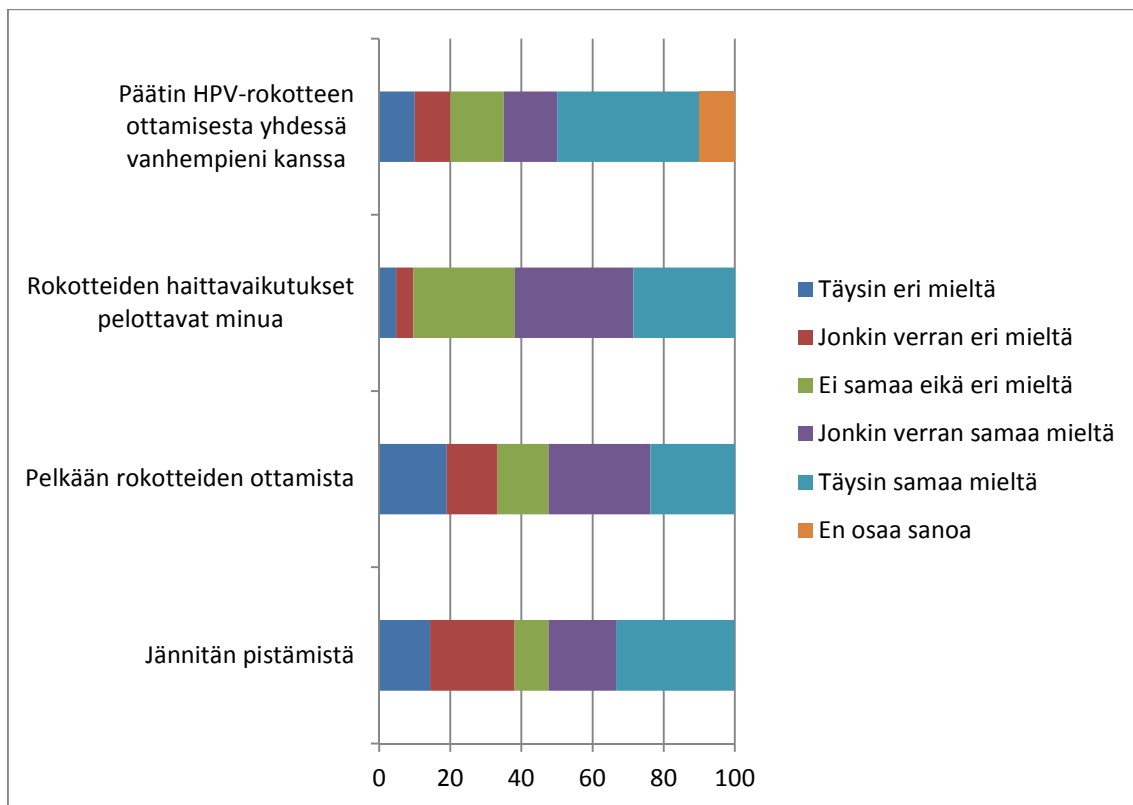


KUVIO 4. HPV-rokotteen ottaneiden päätökseen vaikuttaneita tekijöitä

Lähes kaikki (94,1 %) HPV-rokotteen ottaneista päätti rokotteen ottamisesta yhdessä vanhempiensa kanssa. Lähes puolet (41,2 %) rokotetuista koki rokotteiden haittavaikutukset jonkin verran pelottavina. Noin neljäsosa (23,6 %) ei sen sijaan pelännyt haittavaikutuksia. Yli puolet (70,6 %) rokotetuista pelkäsi rokotteiden ottamista, kun taas neljäsosa (23,6 %) ei pelännyt. Pistämistä jännitti yli puolet (64,7 %) ja kolmasosaa (35,3 %) rokotetuista pistäminen ei jännittänyt.

”Ajattelin etten aika varmasti tarvitse sitä.”

”Koska se tuntui sellaiselta rokotteelta joka kannatti ottaa ja se kuulosti ihan turvaliselta”



KUVIO 5. HPV-rokotteesta kieltäytyneiden päätökseen vaikuttaneita tekijöitä

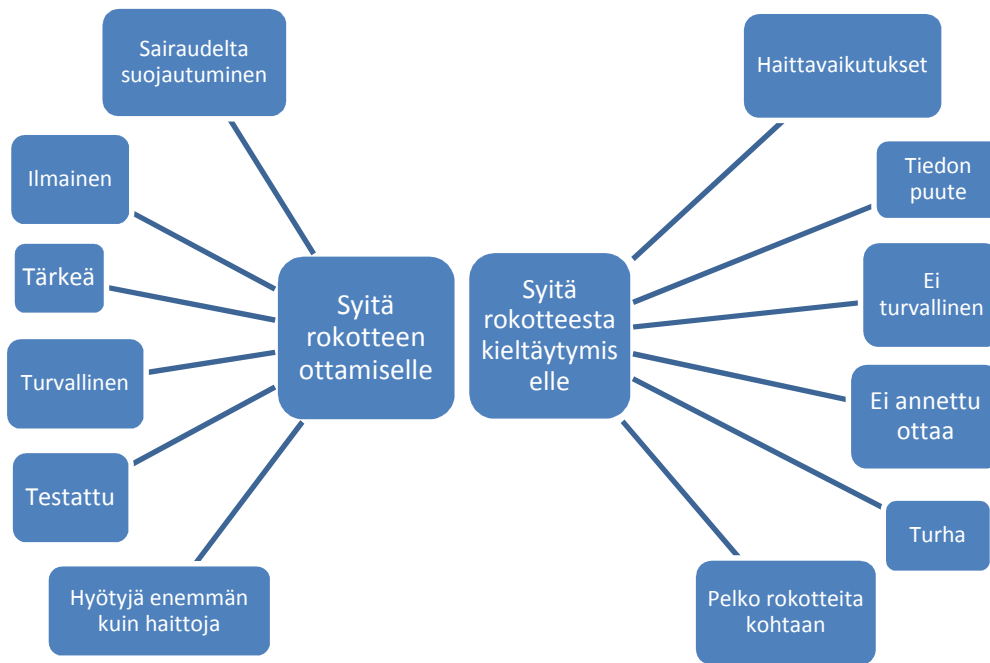
Hieman yli puolet (55 %) rokotteesta kieltäytyneistä teki päätöksen yhdessä vanhempiensa kanssa. Viidesosa (20 %) rokottamattomista teki päätöksen ilman vanhempiaan. Yli puolet (61,9 %) rokottamattomista koki rokotteiden haittavaikutukset pelottavina ja huomattavasti pienempi osa (9,6 %) ei. Rokotteiden ottamista pelkäsi puolet (52,4 %) kun taas kolmasosa (33,3 %) ei. Pistämistä jännitti puolet (52,3 %) rokottamattomista ja kolmasosa (38,1 %) ei kokenut pistämistä jännittävänä.

”En ottanut, koska en kokenut tarvitsevani sitä. Lisäksi mahdolliset haittavaikutukset pelottivat hieman.”

”en tuntenut tarvetta ottaa sitä, ja luin ja kuulin haittavaikutuksista, jotka vahvistivat päätöstäni. Pelkään myös rokotteiden ottamista.”

”Pidemmän ajan haittavaikutuksista ei ole tietoa tarpeeksi”

”En ottanut, koska minun ei annettu ottaa”



KUVIO 6. HPV-rokotepäätökseen vaikuttaneita tekijöitä.

Yllä olevassa kuviossa (kuvio 6) on esitelty 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen HPV-rokotepäätökseen vaikuttaneita tekijöitä. Useimmiten rokotteen ottamisen syyksi mainittiin sairaudelta suojautuminen. Rokote koettiin tärkeäksi ja turvalliseksi. Rokotteen koettiin olevan tarpeeksi testattu ja sen hyötyjä arvioitiin olevan enemmän kuin haittoja. Lisäksi se, että rokote on ilmainen, vaikutti päätökseen ottaa rokote. Useimmiten syyksi rokotteesta kieltäytymiselle mainittiin HPV-rokotteen haittavaikutukset. Rokote koettiin turhaksi, eikä siitä oltu saatu tarpeeksi tietoa. Rokotteen turvallisuuteen ei luotettu ja rokotteen ottaminen pelotti. Myös huoltajan kieltäminen mainittiin syynä olla ottamatta rokote.

5.3 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tiedot HPV-infektiosta

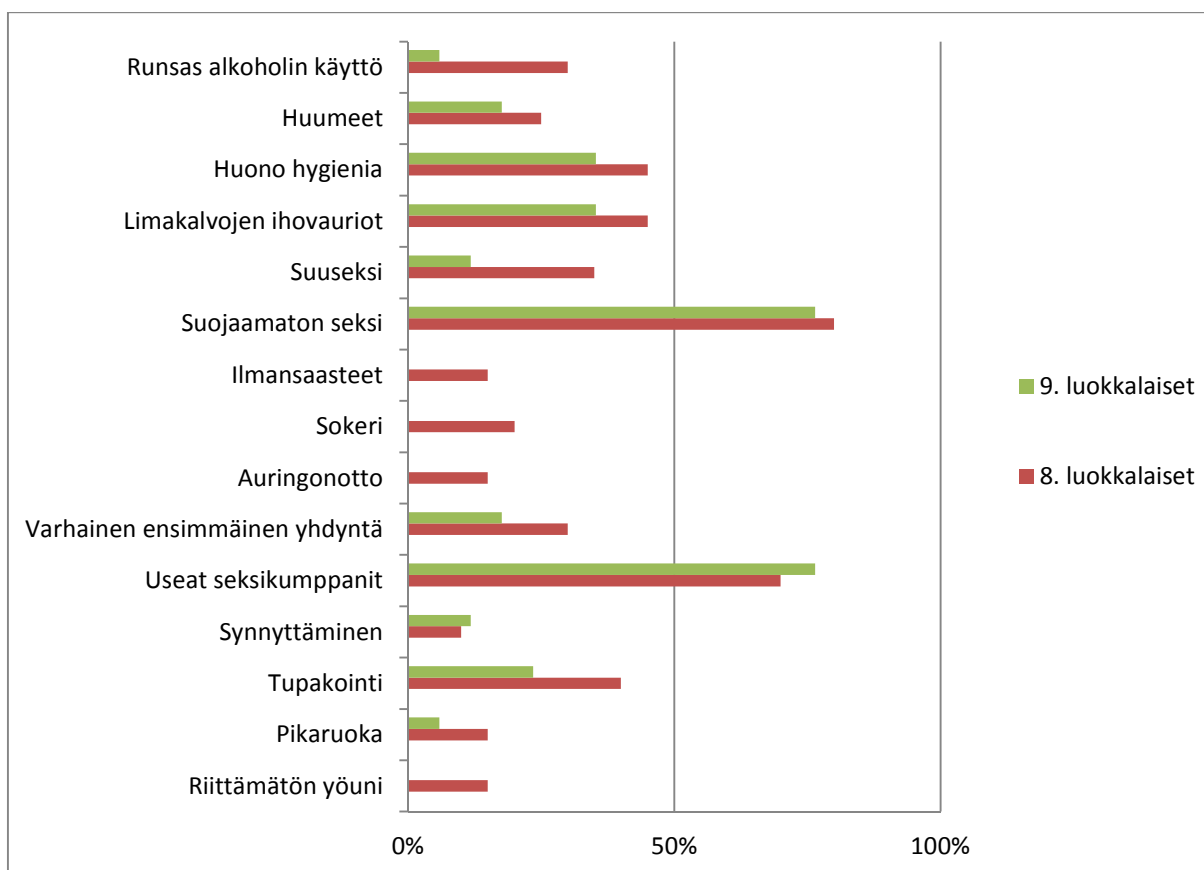


KUVIO 7. Tahot, joilta tytöt kuulivat ensimmäisen kerran HPV-rokotteesta.

Vastausten mukaan suurin osa 8.- ja -9.-luokkalaista tytöistä sai ensimmäisen kerran tietää HPV-rokotteesta koulussa esimerkiksi opettajilta, terveydenhoitajalta tai terveystiedon tunnilta. Myös kotiin tullut tiedote, kaverit, perhe ja netti mainittiin usein HPV-rokotteesta tiedottaneina tahoina. Net-tisivuista nousi esille esimerkiksi Facebook. Lisätietoa he saivat muun muassa tyttöjen juttu – vih-kosesta.

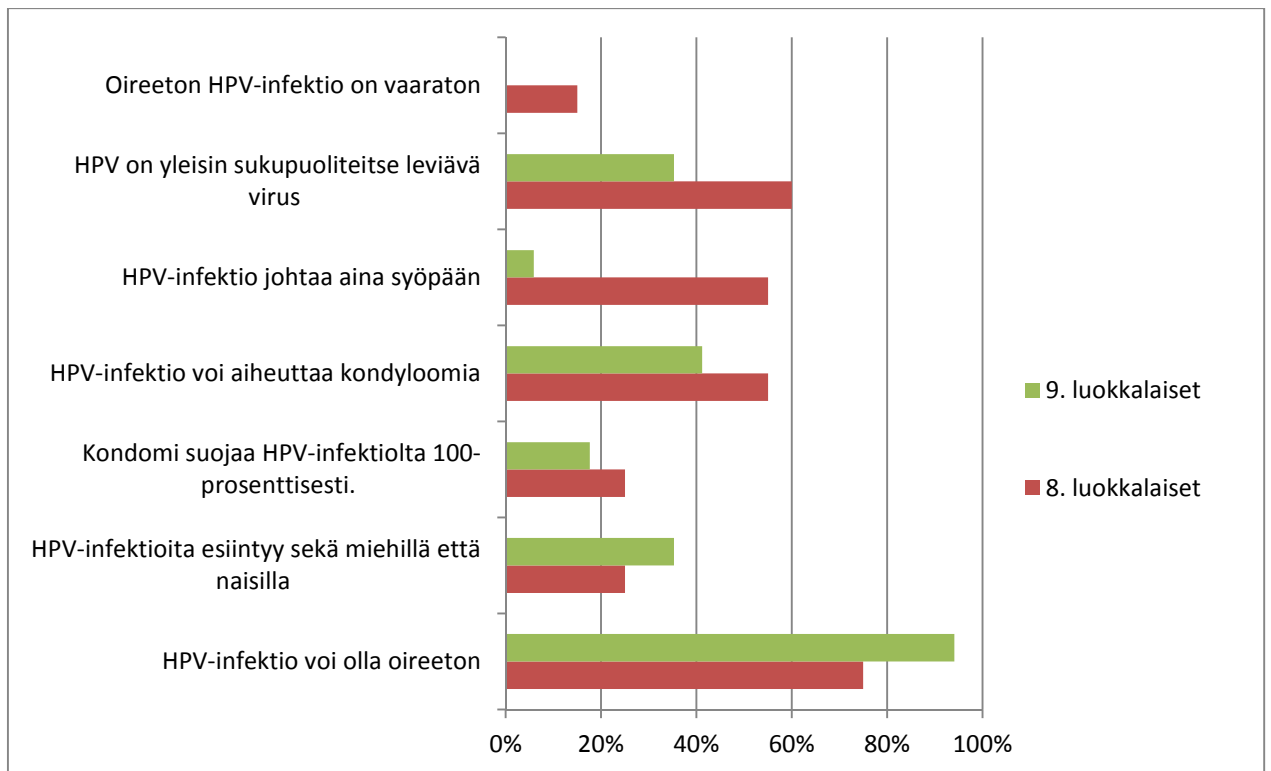
”Ainoa faktatieto tuli kotiin tulleessa infolapussa. Kaverit kertoivat omia luulojaan, mutten ottanut niitä vakavasti.”

Yli puolet vastanneista oli jonkin verran samaa mieltä (38,2 %) tai täysin samaa mieltä (17,6 %) siitä, että oli saanut tarpeeksi tietoa HPV-rokotteesta ennen rokottamispäivää. Lähes puolet (48,6 %) vastaajista koki tietävänsä täysin, mikä HPV on. Noin 14 % vastanneista ei rokotetta ottaessaan kokenut tietävänsä, mitä varten se annettiin. Tuloksista ilmenee, että suurempi osa rokotteiden ot-taneista koki tietävänsä, mikä HPV on ja mitä varten HPV-rokote annetaan, kuin rokotteesta kiel-täytyneistä. Lisäksi esimerkiksi lähes kolmasosa (29,4 %) rokotetuista oli täysin samaa mieltä siitä, että oli saanut tarpeeksi tietoa HPV-rokotteesta ennen rokottamista. Rokotteesta kieltäytyneiden vastaava luku oli vain 5,9 %.



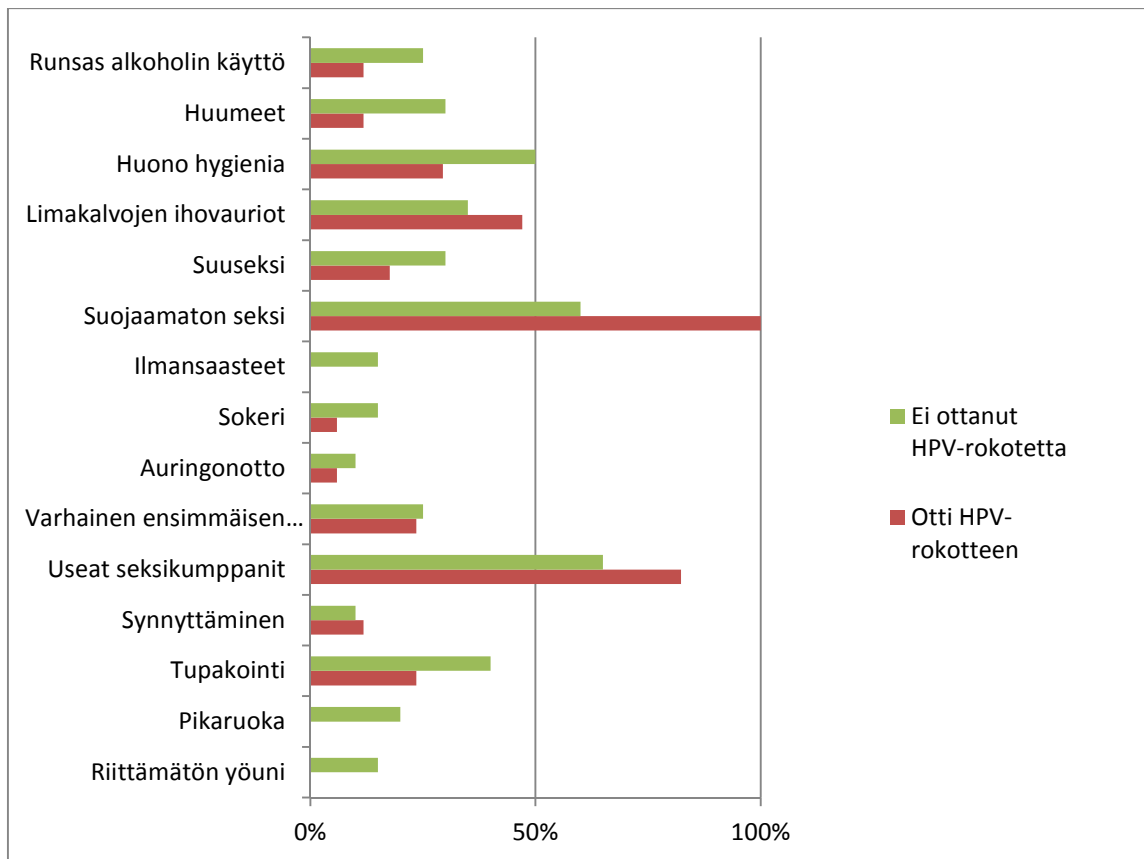
KUVIO 8. 8.-9.-luokkalaisten tyttöjen käsitys HPV-infektioille altistavista tekijöistä

Suurin osa sekä 8.-luokkalaisista (80 %) ja 9.-luokkalaisista (76,5 %) tiesi suojaamattoman seksin olevan altistava tekijä HPV-infektioille. Toisen merkittävän HPV-infektioille altistavan tekijän eli seksikumppanien suuren lukumäärän valitsi 70 % 8.-luokkalaisista ja 76,5 % 9.-luokkalaisista tytöistä. Vain alle puolet vastanneista tiesi suuseksin (35 % 8.-luokkalaisista ja 11,8 % 9.-luokkalaisista) ja varhaisen ensimmäisen yhdynnän (30 % 8.-luokkalaisista ja 17,6 % 9.-luokkalaisista) HPV-infektioille altistaviksi tekijöiksi. Limakalvojen ihovauriot ja huonon hygienian valitsi altistaviksi tekijöiksi 45 % 8.-luokkalaisista ja 35,3 % 9.-luokkalaisista. Noin neljännesosa vastaajista (25 % 8.-luokkalaisista ja 30 % 9.-luokkalaisista) mielsi huumeet ja alle viidesosa (17,6 % 8.-luokkalaisista ja 5,9 % 9.-luokkalaisista) runsaan alkoholin käytön altistaviksi tekijöiksi. Tupakoinnin valitsi altistavaksi tekijäksi 40 % 8.-luokkalaisista ja 23,5 % 9.-luokkalaisista. Ilmansaasteet, sokerin, auringonoton, synnyttämisen, pikaruuan ja riittämättömän yönunen valitsi noin 20 % 8.-luokkalaisista ja alle 10 % 9.-luokkalaisista.



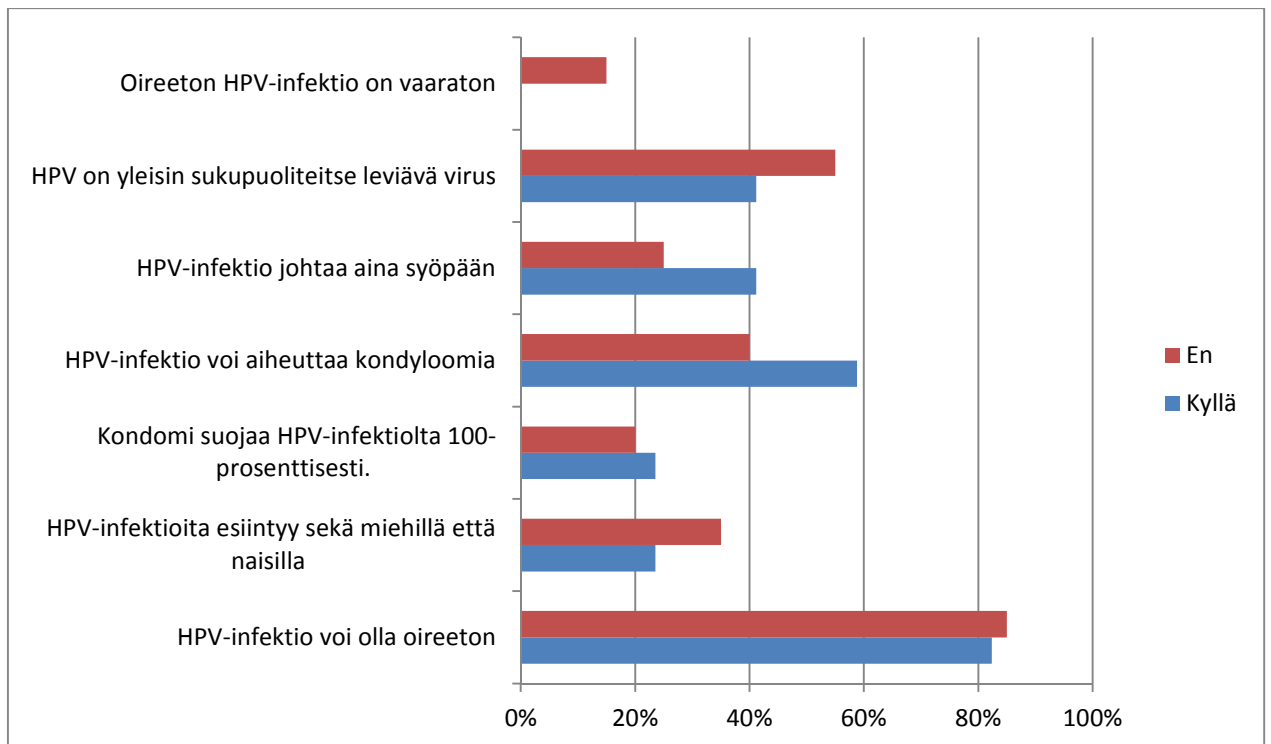
KUVIO 9. 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tiedot HPV-infektiosta

Yli puolet kyselyyn vastanneista (75 % 8.-luokkalaisista ja 94,1 % 9.-luokkalaisista) tiesi HPV-infektion voivan olla oireeton. 60 % 8.-luokkalaisista ja 35,3 % 9.-luokkalaisista tiesi HPV:n olevan yleisin sukupuoliteitse leviävä virus. Noin puolet vastanneista (55 % 8.-luokkalaisista ja 41,2 % 9.-luokkalaisista) tiesi HPV-infektion voivan aiheuttaa kondyloomia. HPV-infektion esiintymisen molemmilla sukupuolilla tiesi neljäsosa (25 %) 8.-luokkalaisista ja kolmasosa (35,3 %) 9.-luokkalaisista. Neljäsosa (25 %) 8.-luokkalaisista ja alle viidesosa (17,6 %) 9.-luokkalaisista luuli kondomin suojaavan HPV-infektioilta 100-prosenttisesti. Yli puolet (55 %) 8.-luokkalaisista ja vain 5,9 % 9.-luokkalaisista uskoi HPV-infektion johtavan aina syöpään. 15 % 8.-luokkalaisista luuli oireettoman HPV-infektion olevan vaaraton.



KUVIO 10. HPV-rokotteen ottaneiden ja ottamatta jättäneiden käsitys HPV-infektiolle altistavista tekijöistä

HPV-rokotteen ottaneista 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä kaikki tiesivät suojaamattoman seksin olevan HPV-infektiolle altistava tekijä. Heistä suurin osa (82,4 %) tiesi myös useiden seksikumppanien ja lähes puolet (47,1 %) limakalvojen ihovaurioiden kasvattavan riskiä saada HPV-infektio. Noin viidesosa rokotetuista valitsi varhaisen ensimmäisen yhdyntän (23,5 %) ja suuseksin (17,6 %) HPV-infektiolle altistaviksi tekijöiksi. Niin sanottujen väärin vaihtoehtojen eli runsaan alkoholin käytön, huumeiden, huonon hygienian, ilmansaasteiden, sokerin, auringonoton, synnyttämisen, tupakoinnin, pikaruuan ja riittämättömän yön valitseminen on rokotetuilla ollut vähäistä. Rokotuksesta kieltäytyneistä yli puolet valitsivat useat seksikumppanit (65 %) ja suojaamattoman seksin (60 %) altistaviksi tekijäksi HPV-infektiolle. Puolet (50 %) rokottamattomista valitsi huonon hygienian altistavaksi tekijäksi HPV-infektiolle. Puolet (50 %) rokottamattomista valitsi huonon hygienian altistavaksi tekijäksi HPV-infektiolle. Muita usein valittuja tekijöitä olivat tupakointi (40 %), ihovauriot (35 %), suuseksi (30 %), huumeet (30 %), varhainen ensimmäinen yhdyntä (25 %) ja runsas alkoholin käyttö (25 %). Alle viidesosa (10–20 %) rokottamattomista valikoi altistaviksi tekijöiksi myös pikaruuan, riittämättömän yön, sokerin, ilmansaasteet, synnyttämisen ja auringonoton.



KUVIO 11. Rokotteen ottaneiden ja rokottamattomien tiedot HPV-infektiosta

Reilusti yli puolet kyselyyn vastanneista (82,4 % rokotetuista ja 85 % rokottamattomista) tiesi HPV-infektion voivan olla oireeton. Yli puolet (58,8 %) rokotteen ottaneista ja alle puolet (40 %) rokottamattomista tiesi HPV-infektion voivan aiheuttaa kondyloomia. Lähes puolet (41,2 %) rokotetuista ja puolet (55 %) rokottamattomista tiesi HPV:n olevan yleisin sukupuoliteitse leviävä virus. HPV-infektion esiintymisen sekä miehillä että naisilla tiesi neljäsosa (23,5 %) rokotetuista ja kolmasosa (35 %) rokottamattomista vastaajista. Lähes puolet (41,2 %) rokotteen ottaneista ja neljäsosa (25 %) siitä kieltäytyneistä luuli HPV-infektion johtavan aina syöpään. Kondomin antamaan 100-prosenttiseen suojaan HPV-tartuntaa vastaan uskoi neljäsosa (23,5 %) rokotetuista ja viidesosa (20 %) rokottamattomista. Alle viidesosa (15 %) rokottamattomista uskoi myös oireettoman HPV-infektion vaarattomuuteen.

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tuloksia tutkimusongelmien mukaan ja tuodaan esille aiempien vastaavanlaisien tutkimusten tuloksia. Täysin vastaavaa tutkimusta aiheesta ei vielä sen jälkeen ole tehty, kun HPV-rokote liitettiin mukaan kansalliseen rokotushjelmaan. Tutkimusongelmat käsittelivät 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautumista HPV-rokotteeseen, HPV-rokotteen ottamiseen vaikuttaneita tekijöitä ja 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tietoja HPV-infektiosta.

6.1 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautuminen HPV-rokotteeseen

Metropolian ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemän opinnäytetyön mukaan 7-12 – vuotiaiden lasten vanhemmat suhtautuivat HPV-rokotteeseen myönteisesti ja aikoivat antaa sen tyttärelleen (Hatara & Stenman. 2013, 20). Suomalaisten nuorten suhtautumista HPV-rokotteeseen kartoittaneen tutkimuksen mukaan 83 % yläasteikäisistä nuorista suhtautui rokotteeseen positiivisesti ja olisi halukas ottamaan sen (Woodhall SC; Lehtinen M; Verho T; Huhtala H; Hokkanen M; Kosunen E. 2007, hakupäivä 28.3.2014). Molemmat tutkimukset toteutettiin ennen HPV-rokotteen liittämistä osaksi kansallista rokoteohjelmaa. Tämän opinnäytetyön kyselyn mukaan alle puolet (44,7 %) kyselyyn osallistuneista 8.-9.-luokkalaisista tytöistä oli ottanut HPV-rokotteen. Halukkaita rokotteeseen on siis selvästi vähemmän, kuin aikaisempien tutkimusten tulosten mukaan.

Tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi myös, että 8.- ja 9.-luokkalaiset tytöt kokivat ikäistensä suhtautumisen HPV-rokotteeseen olevan hyvin vaihtelevaa. Suhtautumiset vaihtelevat todella positiivisista hyvinkin negatiiviseen ja varautuneisiin. Negatiivisen suhtautumisen taustalla oli usein pelko mahdollisista haittavaikutuksista ja rokotteen tutkimisen vähäisyys. Selkein syy positiiviselle suhtautumiselle oli kohdunkaulan syövän ehkäiseminen. Myös vanhemmat kokivat HPV-rokotteen tärkeäksi samasta syystä (Hatara ym. 2013, 18). HPV-rokotteeseen positiivisesti suhtautuneet 8.- ja 9.-luokkalaiset tytöt mainitsivat suhtautumisen syyksi asioista selvää ottamisen luotettavista lähteistä. Epäluotettavista lähteistä tiedon hankkimisen katsottiin lisäävän negatiivista suhtautumista ja ennakkoluuloja rokotetta kohtaan.

Reilusti yli puolet (76,5 %) opinnäytetyön kyselyyn osallistuneista HPV-rokotteeseen ottaneista tytöistä piti HPV-rokotteeseen ottamista tärkeänä. Yksikään heistä ei pitänyt sitä turhana. Vastaavasti yksikään rokotteesta kieltäytyneistä ei pitänyt sitä tärkeänä. Tästä voidaan päätellä, että rokotteeseen ottamista pidetään tärkeänä.

pitämisellä on selvä yhteys päätökseen ottaa rokote. Suurin osa (55 %) rokotteesta kieltäytyneistä ei osannut ottaa kantaa rokotteen tärkeyteen. Tämä voi johtua tiedonpuutteesta tai asian pohtimisen vähäisyydestä. Kaikki rokotteesta kieltäytyneet eivät välttämättä myöskään ole vastustaneet rokotetta siinä määrin, että täysin kyseenalaistaisivat sen tärkeyden.

Rokotteesta kieltäytyneistä vain hyvin pieni osa (5,3 %) luotti HPV-rokotteen turvallisuuteen. Vastaaajien mainitsemia luottamusta heikentäviä tekijöitä oli muun muassa epätietoisuus rokotuksen pidemmän aikavälin haittavaikutuksista tai rokotteen toimivuudesta. Yksikään rokotteen ottaneista vastaajista ei epäillyt rokotteen turvallisuutta. Kuitenkin noin neljäsosa (23,5 %) heistä koki HPV-rokotteen ottamisen pelottavaksi. Rokotusikäisten lasten vanhemmille tehdyn tutkimuksen mukaan myös vanhempia on mietityttänyt rokotteen sivuvaikutukset, myöhemmät haittavaikutukset sekä se, onko rokotetta tutkittu riittävästi. Vanhemmat kokivat kuitenkin hyötyjen olevan mahdollisia haittoja suuremmat. Rokotukseen luotettiin, koska vanhemmat uskoivat niiden käyneen läpi tarkat kriteerit. (Hatara ym. 2013, 20.)

Yli puolet (60,5 %) kyselyyn vastanneista ei toivoisi HPV-rokotteesta pakollista. Heistä lähes kaikki (85,7 %) olivat kieltäytyneet rokotteesta. Rokotteen ottaneista suurin osa (52,9 %) ei osannut ottaa kantaa asiaan. He eivät siis päätöksestään huolimatta automaattisesti olleet sitä mieltä, että kaikkien muidenkin tulisi ottaa se. Tulokset voivat viitata siihen, että nuorten itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä päätöksentekoa terveysasioissa arvostetaan ja se halutaan säilyttää.

6.2 HPV-rokotteen ottamiseen vaikuttaneita tekijöitä

Kyselyyn osallistuneet tytöt olivat keskustelleet HPV-rokotteesta kavereiden, perheen ja terveydenhoitajan tai opettajan kanssa. Noin puolet vastaajista oli seurannut aiheesta käytävää keskustelua internetissä. Internet oli tärkeä väline myös tiedon saannissa. Tulokset ovat samansuuntaisia 7-12-vuotiaiden lasten vanhemmille tehdyn tutkimuksen tulosten kanssa. Vanhempien päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä oli terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja kavereiden kanssa käyty keskustelu sekä media ja yhteiskunta. Päätöstä lapsen rokottamiseen puolsi myös halu suojella omaa lastaan. (Hatara ym. 2013, 18, 20–21.) HPV-rokotteen ottaneet nuoret perustelivat päätöstään halulla suojautua syöpää vastaan. Sekä vanhempien että nuorten rokottamispäätöksen tavoitteena oli siis terveyden edistäminen.

Lähes kaikki (94,1 %) rokotetuista ja vain puolet (55 %) rokottamattomista tytöistä teki päätöksen rokotteen ottamisesta yhdessä vanhempiensa kanssa. Vanhempien kanssa käydyllä keskustelulla ja mielipiteillä oli ollut vaikutusta muutamien vastaajien päätöksentekoon. Eräs vastaaja oli ottanut rokotteen ja toinen jättänyt sen ottamatta äitinsä kehotuksesta. Vanhemmat pitivät keskustelua lastensa kanssa tärkeänä osana päätöksentekoa. 7-12-vuotiaiden lasten vanhemmat kokivat kuitenkin, että vanhempi tekee lopullisen päätöksen rokotteen ottamisesta tai ottamatta jättämisestä, sillä lapsen syyt rokotuspäätökseen ovat erilaiset kuin aikuisen. Lapset saattavat esimerkiksi jättää rokotteen ottamatta sen epämiellyttävyyden vuoksi. (Hatara ym. 2013, 21.) Yli puolet opinnäytetyön kyselyyn osallistuneista 8.-9.- luokkalaista tytöistä jännitti pistämistä ja pelkäsi rokotteiden ottamista, mikä mainittiin myös syynä olla ottamatta rokote. Hieman suurempi osa rokotteesta kieltäytyneistä (61,9 %) koki rokotteen haittavaikutukset pelottavina, kuin rokotetuista (41,2 %). Rokotteen haittavaikutukset mainittiin useimmiten syynä olla ottamatta HPV-rokote.

Tuloksista käy ilmi, että syyt rokotteen ottamiselle ja rokotteesta kieltäytymiselle olivat usein toisensa vastakohtia. Esimerkiksi syiksi ottaa HPV-rokote mainittiin rokotteen turvallisuus ja tärkeys, kun taas syiksi olla ottamatta mainittiin se, ettei sitä pidetty turvallisena eikä tärkeänä. Sekä rokotteen ottamisen että rokotteesta kieltäytymisen taustalla oli usein halu suojella omaa terveyttään (liite 2). Rokotteen ottaneet suojelivat terveyttään suojautumalla kohdunkaulan syöpää ja sukupuolitauteja vastaan. Rokotteesta kieltäytyneet sen sijaan suojelivat terveyttään välttämällä rokotteen mahdollisia haittavaikutuksia.

Suurempi osa vastaajista oli ottanut kausi-influenssarokotteen kuin HPV-rokotteen. Voi olla, että koska kausi-influenssarokote on ollut käytössä jo pidempään, se voi tuntua ihmisistä tutummalta ja turvallisemmalta, kuin aivan vasta käyttöön otettu HPV-rokote. Kausi-influenssarokotteesta kieltäytyneet kieltäytyivät todennäköisemmin myös HPV-rokotteesta. Tämä voi kertoa HPV-rokotteesta kieltäytyneiden yleisestä rokotekielteisyydestä.

6.3 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tietoja HPV-rokotteesta

Aikaisempien tutkimusten mukaan yläkoulu- ja lukio-ikäisten tietoisuus HPV:stä on ollut heikkoa (Kohonen, Räisänen & Sipiläinen. 2009, 25). Suomessa yläkoulu- ja lukio-ikäisille tehdyn tutkimuksen mukaan 33 % vastanneista oli kuullut HPV:stä ennen tutkimukseen osallistumista (Hokkanen ym. 2007, 467). Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista lähes puolet (48,6 %) koki täysin tietävänsä ja kolmasosa (29,7 %) osittain tietävänsä, mikä HPV on. Vain hyvin harva (2,7 %) tiennyt

ollenkaan, mikä HPV on. Yli puolet (62,1 %) vastanneista tiesi, mitä varten HPV-rokote annetaan, kun taas vain pieni osa vastaajista (6,9 %) ei. Tuloksista ilmenee, että suurempi osa rokotteen ottaneista koki tietävänsä, mikä HPV on ja mitä varten HPV-rokote annetaan, kuin rokotteesta kieläytyneistä.

Kohonen ym. (2009, 29) viittaavat opinnäytetyössään Simonin ym. vuonna 2006 yhdysvaltaisille yläkoulu- ja lukioikäisille tekemään tutkimukseen, jossa kävi ilmi, että vain 1 % vastanneista tiesi seksipartnereiden suuren lukumäärän lisäävän HPV-tartunnan riskiä. Suurin osa vastanneista luuli HPV:n tarttuvan likaisten neulojen välityksellä, mutta lähes kaikki tiesivät tartunnan riskin kasvavan harrastettaessa seksiä henkilön kanssa, jolla on HPV. Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista reilusti yli puolet (73 %) tiesi useiden seksikumppaneiden lisäävän riskiä saada HPV-tartunta. Suuseksi tunnistettiin altistavaksi tekijät huolestuttavan harvoin: vain neljäsosa vastaajista tiesi sen olevan riskitekijä. Muutoin vastaajat olivat tunnistaneet myös muut HPV-tartunnalle altistavat tekijät kiitettävän hyvin. Tupakointi ja huono hygienia miellettiin yllättävän usein HPV-infektiolle altistaviksi tekijöiksi. Tämä voi johtua siitä, että tupakointi on riskitekijä niin usealle syöväälle, muun muassa kohdunkaulan syöväälle. Huono hygienia sen sijaan altistaa limakalvojen ihovaurioille, jotka kasvattavat riskiä saada HPV-tartunta.

Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan nuorten tietoisuus HPV-infektion oireettomuudesta on ollut hyvin heikkoa (Kohonen ym. 2009, 27). Kohonen ym. (2009, 27) viittaa opinnäytetyössään Chandlerin vuonna 2001 yhdysvaltaisille yliopisto-opiskelijoille tekemään tutkimukseen, jonka mukaan vain 16 % vastaajista tiesi oireettomuudesta. Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä lähes kaikki (83,8 %) tiesivät, että HPV-infektio voi olla oireeton. Toisen yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 85 % rokottamattomista nuorista aikuisista tiesi yhteyden HPV-infektion ja kohdunkaulan syövän välillä (Gerend & Shepherd. 2012. Hakupäivä 31.3.2014). Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastaajista kolmasosa (32,4 %) luuli HPV-infektion johtavan aina syöpään. Tällainen harhaluulo voi olla seurausta HPV-rokotteen paikoin jopa shokeeraavasta mainonnasta tai tiedon puutteesta. Tutkimuksessa selvisi myös, että viidesosa (21,6 %) vastaajista luuli kondomin suojaavan HPV-tartunnalta 100-prosenttisesti. Kohosen ym. (2009, 30) viittaaman Simonin ym. tekemän tutkimuksen mukaan 90 % yläkouluikäisistä nuorista uskoi kondomin ehkäisevän HPV-tartunnan ja olevan siihen paras ehkäisykeino.

Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tiedot HPV-infektiosta olivat parempia, kuin aikaisempiin tutkimuksiin osallistuneiden. Erot voivat johtua HPV-tietouden ja

siitä tiedottamisen kehittymisestä sekä internetin käytön lisääntymisestä. Tietonsa HPV-rokotteesta nuoret saivat koulusta, kotiin tulleesta tiedotteesta ja internetistä. Tulokset tukevat käsitystä, jonka mukaan nuoret pitävät kavereitaan tärkeänä vaikuttajana päätöksenteossa. Nykypäivän nuoriso viettää paljon aikaa internetissä ja sosiaalinen media on osaltaan mukana tiedon hankinnassa ja päätöksenteossa. Lähes kolmasosa (29,4 %) rokotetuista 8.- ja 9.-luokkalaista tytöistä oli täysin samaa mieltä siitä, että oli saanut tarpeeksi tietoa HPV-rokotteesta ennen rokottamista. Rokotteesta kieltäytyneiden vastaava luku oli vain 5,9 %. On oletettavaa, että rokotteen ottamiseen päätyneet ovat aktiivisemmin perehtyneet HPV-rokotteeseen kuin he, jotka eivät sitä ottaneet.

Vertailtaessa 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tietoja HPV:stä, ei merkittäviä eroja ole havaittavissa. 8.-luokkalaisten tiedot olivat kauttaaltaan hieman heikommät kuin 9.-luokkalaisten. 8.-luokkalaisten esimerkiksi valitsivat huomattavasti enemmän väärä HPV-infektiole altistavia tekijöitä. He myös luulivat 9.-luokkalaista useammin oireettoman HPV-infektion olevan vaaraton, tai HPV-infektion johtavan aina syöpään. Erot voivat johtua siitä, että 9.-luokkalaisten ovat koulussa seksuaalivalistuksessa pidemmällä. Myöskään rokotettujen ja rokottamattomien HPV-tietojen välillä ei ollut kuin pieniä eroja. Rokotetuille HPV-infektion riskitekijät olivat selvemmin tiedossa, kun taas rokottamattomat valitsivat useammin väärä vaihtoehtoja.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen suhtautumista HPV-rokotteeseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat päätökseen ottaa HPV-rokote ja kuinka paljon tietoja 8.- ja 9.-luokkalaisilla tytöillä oli HPV:stä. Suoritimme tutkimuksen eräässä oululaisessa yläkoulussa, jossa haastattelimme 8.- ja 9.-luokkalaisia tyttöjä kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa oli sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän yhdistelmän, sillä arvioimme siten saavamme kattavammin vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimus antoi vastaukset laadittuihin tutkimusongelmiin.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetissa tarkastellaan mittaukseen liittyviä asioita ja tutkimuksen toteutuksen tarkkuutta eli sitä, ettei tutkimukseen sisälly satunnaisvirheitä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, miten huolellisesti saatuja tuloksia on tarkasteltu ja millaisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyy. (Vilka 2007, 78, 149–150.) Teetätimme opinnäytetyön kyselyn kahden kahdeksannen ja kahden yhdeksannen luokan tytöille. Kyselyn kohdejoukko edusti perusjoukkoa melko laadukkaasti, mutta ei kattavasti, sillä otoskoko oli perusjoukkoon nähden pieni. Tutkimusta edeltävästi sovimme yhteistyökoulun opettajan kanssa siitä, että hän tiedottaa kyselystä siihen osallistuvien oppilaiden vanhempia. Kyselyn tekoa edeltävästi korostimme kohdejoukolle vastaamisen olevan vapaaehtoista. Vastausprosentti oli 97,5 % (n=40). Vastausprosentin suuruuteen vaikutti todennäköisesti se, ettei tutkimuksen aihe ollut arkaluontoinen eikä siihen vastattu omalla nimellä. Aiheen ajankohtaisuus ja sen koskeminen nimenomaan heidän ikäryhmäänsä ovat mahdollisesti olleet osasyinä korkeaan vastausprosenttiin. Arvioimme esimerkiksi sosiaalisessa mediassa käydyn keskustelun perusteella, että kyselyn aihe on nuoria kiinnostava. Tarkastelimme saatuja tuloksia huolellisesti ja luottamuksellisesti.

Tutkimuksen validiteetti määritellään tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Tällä tarkoitetaan sitä, miten onnistuneesti tutkimuksessa käytetty teoria on kyetty siirtämään kyselylomakkeeseen. Validiteettiin vaikuttaa mittarin kysymysten vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu

onnistuminen eli se, ymmärtävätkö tutkija ja tutkittava kysymykset samalla tavalla, sekä valittujen asteikkojen toimivuus ja mittarin mahdolliset epätarkkuudet. Tutkimuksen validiteetissa arvioinnin kohteena on myös se, miten tutkija on onnistunut teoreettisten käsitteiden muuttamisessa arkikielelle. (Vilka. 2007, 150.) Kysymykset laadittiin tutkimusongelmien pohjalta. Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman kattavan, jotta saisimme vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Virheiden ehkäisemiseksi muotoilimme kysymykset mahdollisimman yksiselitteisiksi. Pyrimme käyttämään ymmärrettävää ja kohderyhmän huomioivaa kieltä. Vältimme turhia kysymyksiä eli kysyimme vain tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. Kysymyslomakkeessa kysyttiin samaa asiaa eri tavoin varmistaaksemme sen, että vastaaja oli ymmärtänyt kysymyksen.

Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin ennen varsinaisen kyselyn suorittamista. Pyrimme näin varmistamaan kyselyn ja koko opinnäytetyön validiteetin. Toteutimme kyselylomakkeen esitestauksen koulumme opinnäytetöitä työstävässä työryhmässä. Esitestaukseen osallistui yksitoista naispuolista sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa. Pyysimme esitestaajia arvioimaan kysymysten yksiselitteisyyttä ja ymmärrettävyyttä, kyselylomakkeen selkeyttä ja oikeinasettelua sekä kyselylomakkeen täyttöön kulunutta aikaa. Hyödynsimme kyselylomakkeesta saatua palautetta ja korjasimme sen virheet. Saimme esitestaajilta positiivista palautetta kyselylomakkeesta, mikä antoi varmuutta varsinaisen kyselyn tekemiseen. Kyselylomakkeen validiteetin riskinä oli esitestaajien hieman korkeampi ikä kohdejoukkoon verrattuna. Tiedostimme kuitenkin tämän riskin ja huomioimme kohdejoukon kehityksen tason kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa. Kyselylomakkeen toinen riski oli, että vastaaja ei ymmärtänyt kysymystä oikein, mistä aiheutuisi tutkimukseen mittausvirheitä ja sen luotettavuus heikkenisi. Minimoimme tämän riskin kyselylomakkeen huolellisella esitestauksella. Tämän tutkimuksen kyselytilanteessa osallistujat pystyivät kuitenkin kysymään epäselvistä asioista paikalla olleelta opinnäytetyön tekijältä. Onnistunut kyselylomake on perusta luotettavalle ja laadukkaalle tutkimukselle (Vilka 2007, 78, 149–150.)

Vilkan mukaan hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Noudatimme tätä olemalla loukkaamatta tutkimuksen kohderyhmää kysymysten asettelulla, aineiston keräämisellä, tulosten esittämisellä tai aineiston säilyttämisellä. Muotoilimme kyselylomakkeen kysymykset siten, että ne olivat mahdollisimman neutraaleja. Tutkimusta edeltävästi sovimme yhteistyökoulun opettajan kanssa siitä, että hän tiedottaa kyselystä siihen osallistuvien oppilaiden vanhempia. Oman suostumuksensa kyselyyn osallistumisesta oppilaat antoivat vastaamalla kysymyslomakkeeseen. Kyselyn kohderyhmälle korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä suullisesti

ennen kyselylomakkeiden jakamista että kirjallisesti kyselylomakkeessa. Tutkimukseen vastattiin nimettömänä.

Tutkimuksen teossa tutkijan ja tutkittavien suhteen luottamuksellisuus on äärimmäisen tärkeää, sillä tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tiedotimme asianmukaisesti kyselyyn osallistuvia siitä, millainen kysely on ja mihin ja miten saatuja vastauksia tullaan käyttämään. Tutkimus ei saanut aiheuttaa tutkimuspaikalle ja ympäristölle tai tutkimuksen kohderyhmälle minkäänlaisia vahinkoja, kuten epämiellyttävyyttä, vaivaa, harmia tai testien pitkittymistä. (Vilkkä 2007, 90–92; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997, 29.) Huolehdimme, että kouluhin ilmoittamamme aikataulu, eli esimerkiksi kyselyyn vastaamiseen kuluva aika, piti. Säilytimme kyselykaavakkeita luottamuksellisesti ja hävitimme ne asianmukaisesti heti, kun niistä saadut tulokset oli kirjattu.

7.2 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen ja kehittävä kokemus. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen aiheen valinnalla tammikuussa 2014. Helmikuun aikana saimme valmiiksi tutkimussuunnitelman, jolla haimme tutkimuslupaa. Tällöin laadimme myös kyselylomakkeen ja opinnäytetyön tietoperustan. Tutkimusluvan saatuaamme toteutimme kyselylomakkeen esitestauksen koululamme. Varsinaisen kyselyn suoritimme yhteistyökoulussa maaliskuussa, jonka jälkeen analysoimme aineiston ja kirjoitimme loppuraportin. Raportin saimme valmiiksi huhtikuussa 2014, jolloin myös esitimme valmiin opinnäytetyön Hyvinvointia yhdessä -päivänä.

Laadimme opinnäytetyön kirjoittamiselle hyvin tiiviin aikataulun. Koska meillä ei muita opintoja enää juuri ollut, pystyimme keskittämään aikamme opinnäytetyön tekemiselle. Kirjoitimme täysipäiväisesti vuodenvaihteesta alkaen lukuun ottamatta yläkoululaisten talvilomaviikkoa. Laatimamme aikataulu ei tiiviystään huolimatta pettänyt. Koska pidämme kumpikin tiivistä työskentelytavasta, koimme tiiviin aikataulun meille toimivaksi. Meidän ja ohjaavan opettajamme välisistä aikatauluongelmista johtuen kasvotusten saamamme ohjaus oli vähäistä. Saamamme ohjaus tapahtui pääsääntöisesti sähköpostitse. Yhteistyö yhteistyökoulun opettajan ja rehtorin kanssa oli sujuvaa ja helppoa. Yhteistyö toistemme kanssa sujui hyvin, sillä olemme aikaisemminkin tehneet laajoja koulutehtäviä yhdessä ja toistemme vahvuudet ja heikkoudet sekä työskentelytavat olivat jo ennestään tuttuja. Tämä helpotti huomattavasti opinnäytetyön tekemistä. Kahdestaan työskenteleminen toi

enemmän näkökulmia eri aiheisiin ja pystyimme täydentämään toistemme ajatuksia. Työnjako oli tasainen ja kirjoitimme suurimman osan työstä yhdessä.

Kyselylomakkeen laadimme tutkimusongelmien pohjalta. Määrällisten monivalintakysymysten lisäksi annoimme vastaajille mahdollisuuden kertoa asioista vapaasti avoimilla kysymyksillä. Näin saimme kattavasti tietoa ja vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen voidaan siis todeta olleen täysin soveltuva tätä tutkimusta varten. Vastauksia analysoidessa mieleemme nousi kuitenkin muutamia pieniä muutosehdotuksia, joilla olisimme voineet saada selkeämpiä vastauksia. Esimerkiksi kyselylomakkeessa olleen väitteen ”HPV on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus” olisi voinut esittää muodossa ”HPV on harvinainen”, jolloin se olisi antanut enemmän tietoa nuorten käsityksestä HPV:n yleisyydestä. Emme kuitenkaan usko tällä olevan merkittävää vaikutusta tutkimustuloksiin. Teimme kyselylomakkeen Microsoft Word –ohjelmalla, josta tulostimme kyselylomakkeet tutkimukseen osallistujille. Pyysimme koulumme opettajalta Webropol-tunnukset ja rekistroidyimme palveluun. Laadimme sinne samanlaisen kyselylomakkeen ja syötimme saamamme tulokset tutkimukseen osallistuneiden vastausten mukaisesti. Tämän jälkeen ristiintaulukoimme saatuja tuloksia. Syötimme arvot myös Microsoft Excelliin, ja teimme sen avulla taulukoita. Taulukoiden avulla havainnollistimme tutkimustuloksia. Yllätyimme positiivisesti ATK-taidoistamme ja emme tarvinneet lainkaan tähän liittyvää ohjausta.

Opinnäytetyön kyselyn yleistettävyyttä heikensi sen pieni otanta. Koska kyselyyn osallistui vain 40 nuorta, yhdenkin poikkeavan vastauksen prosentuaalinen osuus oli huomattava. Otimme tämän kuitenkin huomioon tuloksia analysoidessamme ja emme puuttuneet pieniin prosentuaalisiin eroihin eri vastausvaihtoehtojen välillä. Alkuperäinen ajatuksemme oli toteuttaa kysely useammassa eri yläkoulussa Oulussa ja Rovaniemellä. Näin olisimme isomman otannan lisäksi voineet vertailla eroja eri koulujen ja paikkakuntien välillä. Tiukan aikataulun vuoksi päädyimme kuitenkin toteuttamaan kyselyn vain yhden koulun 8.- ja 9.-luokkalaisille. Arvioimme kuitenkin saamamme otannan koon tutkimuksen osin laadullisen luonteen vuoksi riittäväksi.

Aiheen valinnasta lähtien motivaatiomme opinnäytetyön tekemiseen on ollut hyvä. Tähän on vaikuttanut aiheen ajankohtaisuus ja henkilökohtainen mielenkiinto aihetta kohtaan. HPV-rokote on ollut mediassa jatkuvasti esillä, ja keskustelua siitä on ollut mielenkiintoista seurata. Myös tiivis opinnäytetyön yhtäjaksoinen tekeminen on auttanut motivaation ylläpitämisessä. Olemme kannustaneet toisiamme ja olleet vertaistukena toisillemme. Tutkimukseen osallistuneet oppilaat olivat tutkimushetkellä kiinnostuneita ja aktiivisia ja tekivät hyvin yhteistyötä. Tutkimuksen teon jälkeen

saimme yhteistyökoulun opettajalta hyvää palautetta toiminnastamme, mikä ylläpiti hyvää motivaatiota jatkaa opinnäytetyötä.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme tutkimuksesta ja sen eri vaiheista. Pehdyimme sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen tekoon. Tutkimuksen suorittamiseen vaadittava osaamisemme sekä tiedonhakutaitomme syventyivät. Pääsimme myös harjoittelemaan lähteiden kriittistä arviointia. Pehdyimme molemmat hyvin tutkimuksen aiheeseen ja opimme paljon nuorista ja heidän kehityksestään, rokottamisesta, HPV:stä, kohdunkaulan syövästä, kouluterveydenhuollosta sekä tietenkin HPV-rokotteesta. Koemme opinnäytetyön tekemisen lisänneen myös ammatillista kasvuamme sairaanhoitajina. Toivoisimme molemmat tulevaisuudessa työskentelevämme lasten ja nuorten parissa, joten uskomme opinnäytetyön teosta olleen meille paljon hyötyä tulevassa työssä.

7.3 Yleistettävyys ja jatkokehittämissideat

Vaikka tutkimuksen otanta oli pieni, kuvasi se kuitenkin perusjoukkoa hyvin. Otantaan kuului HPV-rokotteiden ottaneita sekä ottamatta jättäneitä tyttöjä, jotka antoivat paljon eri näkökulmia aiheeseen. Vastajat perustelivat päätöksiään erilaisilla syillä ja olivat todella pohtineet asiaa. Mielestämme laatimamme kyselylomake soveltuisi myös suuremman otannan tutkimiseen eri puolella Suomea. Webropol-ohjelmalla nettiin tekemämme paperiversiota vastaava kyselylomake tavoittaisi tarvittaessa vielä suuremman vastaajamäärän.

Koemme, että meillä oli ainutlaatuinen tilaisuus tutkia 8.- ja 9.-luokkalaisten suhtautumista HPV-rokotteeseen, sillä tämä oli ensimmäinen ikäryhmä, joka sai rokotteiden osana kansallista rokotusohjelmaa. Jatkossa HPV-rokotetta tullaan tarjoamaan 11–12-vuotiaille tytöille, joten olisi mielenkiintoista tutkia myös heidän ikäistensä suhtautumistaan rokotteeseen. Tällä hetkellä myös poikien rokottamista HPV-rokotteella tutkitaan. Yhdysvalloissa nelivalenttista HPV-rokotetta suositellaan annettavaksi kaikille 11–12-vuotiaalle pojille ja Australiassa 12–13-vuotiaalle pojille. Molemmissa maissa suositellaan myös hieman tätä vanhempien poikien catch-up-rokottamista. (Centers of Disease Control and Prevention. 2011. Hakupäivä 1.4.2014; Australian Government Department of Health. 2014. Hakupäivä 1.4.2014.) Olisi siis mielenkiintoista tutkia myös nuorten miesten ja poikien suhtautumista rokotteeseen.

Haluamme kiittää yhteistyökouluamme, jonka kanssa oli miellyttävää tehdä yhteistyötä. Yhteistyötä kanssamme tehneet koulun rehtori ja opettaja suhtautuivat molemmat tutkimukseemme myönteisesti ja innokkaasti. Suuri kiitos kuuluu myös kaikille tutkimukseen osallistuneille 8.- ja 9.-luokkalaisille tytöille. Haluamme kiittää myös sisällönohjaajamme Marja-Liisa Majamaata sekä meitä paljon auttanutta metodiohjaajaamme Pirkko Sandelinia. Kiitämme myös muita meille opinnäytetyön teossa apuna olleita sekä tietenkin toisiamme.

LÄHTEET

Australian Government Department of Health. 2014. Human papillomavirus (HPV). Hakupäivä 1.4.2014

<http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/immunise-hpv>.

Barnabas, R., Laukkanen, P., Koskela, P., Kontula, O., Lehtinen, M. & Garnett, G. 2006. Epidemiology of HPV 16 and Cervical Cancer in Finland and the Potential Impact of Vaccination: Mathematical Modelling Analyses. Hakupäivä 1.4.2014

<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0030138>.

Centers of Disease Control and Prevention. 2011. Recommendations on the use of quadrivalent human papillomavirus vaccine in males – Advisory committee on immunization practices. Hakupäivä 1.4.2014

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6050a3.htm>.

Gerend, M. & Shepherd, J. 2012. Correlates of HPV Knowledge in the Era of HPV Vaccination: A Study of Unvaccinated Young Adult Women. Hakupäivä 31.3.2104.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3080102>.

Hatara, J. & Stenman, S. 2013. Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lasten rokottamiseen HPV-rokotteella. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 1995. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kohonen, M., Räisänen, A. & Sipiläinen, V. 2009. Nuorten tiedot HPV:stä: haasteita seksuaaliterveyden edistämiseen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Kunttu K., Komulainen A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

Lääkeinfo. 2013. Cervarix injektioneste, suspensio esitäytetyssä ruiskussa. Hakupäivä 14.1.2014 http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=20072&i=GLAXOSMITHKLINE_CERVARIX.

Maiche, A. & Gröhn, P. 1994. Käytännön onkologiaa. Turku: Grafia.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Paavonen, J. 2009. Mitä HPV-rokotteelta voidaan odottaa? Suomen Lääkärelehti 64 (11), 1017–1021.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. 2003. Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto.

Rokotetutkimus. 2013. Papilloomavirusrokote. Hakupäivä 14.1.2014 http://rokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Papilloomavirusrokote.html.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen ympäristöterveys Oy. 2010. Rokottajan opas: Ohjeita rokottajille, matkailuneuvontaa antaville ja ulkomaanmatkaajille. 25. uudistettu painos. Jyväskylä: WS Bookwell.

Syöpäjärjestöt. 2010. Kohdunkaulan syöpä. Hakupäivä 21.1.2014
<http://www.cancer.fi/tietoasystovasta/syopataudit/kohdunkaula/>.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2000. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. Hakupäivä 13.2.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Kohdunkaulan syöpä. Hakupäivä 21.1.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kohdunkaulan-syopa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Kouluterveydenhuolto. Hakupäivä 27.1.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Lasten ja nuorten rokotukset. Hakupäivä 30.1.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014e. Rokottamisen vasta-aiheet ja varotoimet. Hakupäivä 28.1.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottamisen-vasta-aiheet-ja-varotoimet.

Tiitinen, A. 2013a. HPV (papilloomavirus) – testi. Hakupäivä 5.2.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01132.

Tiitinen, A. 2013b. HPV-rokote. Hakupäivä 6.2.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940.

Tiitinen, A. 2013c. Kohdunkaulan syöpä. Hakupäivä 21.1.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144.

Tiitinen, A. 2013d. Papa-koe. Hakupäivä 21.1.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint.

Vesikari, T. 2013. Virusrokotteet kansallisessa rokotusohjelmassa – lähitulevaisuuden näkymät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (22), 2427-33.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Väestöliitto. 2009. HPV. Hakupäivä 20.1.2014

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/yleisimmat_seksitaudit/hpv/.

Woodhall SC; Lehtinen M; Verho T; Huhtala H; Hokkanen M; Kosunen E. Unboundmedline. Anticipated acceptance of HPV vaccination at the baseline of implementation: A survey of parental and adolescent knowledge and attitudes in Finland. 2007. Hakupäivä 28.3.2014

http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/17448408/Anticipated_acceptance_of_HPV_vaccination_at_the_baseline_of_implementation:_a_survey_of_parental_and_adolescent_knowledge_and_attitudes_in_Finland_.

LIITTEET

Tutkimuksen kyselylomake

LIITE 1

KYSELY 8.-9.-LUOKKALAISILLE TYTÖILLE

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Ikäsi _____

1. Olen ottanut HPV-rokotteen:

Kyllä

En

En, mutta aion ottaa

Kyllä, mutta en aio ottaa kaikkia kolmea pistosta

2. Olen joskus ottanut kausi-influenssarokotteen

Kyllä

En

En muista

Ympyröi seuraavista väittämistä Sinua parhaiten kuvaava vastaus:

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jonkin verran eri mieltä
- 3 Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 Jonkin verran samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä
- X En osaa sanoa

3. Jännitän pistämistä	1	2	3	4	5	X
4. Pelkään rokotteiden ottamista	1	2	3	4	5	X
5. Rokotteiden haittavaikutukset pelottavat minua	1	2	3	4	5	X
6. HPV-rokotteen ottaminen pelotti minua	1	2	3	4	5	X
7. Luotan HPV-rokotteen turvallisuuteen	1	2	3	4	5	X
8. HPV-rokotteen ottaminen tuntuu minusta tärkeältä	1	2	3	4	5	X
9. Päätin rokotteen ottamisesta / ottamatta jättämisestä yhdessä vanhempieni kanssa	1	2	3	4	5	X
10. Tiedän, mikä HPV on	1	2	3	4	5	X
11. Tiesin HPV-rokotetta ottaessani, mitä varten se annetaan	1	2	3	4	5	X
12. Sain mielestäni riittävästi tietoa HPV-rokotteesta ennen rokottamispäivää	1	2	3	4	5	X

13. Perustele omin sanoin, miksi otit / et ottanut HPV-rokotetta?

14. Kenen kanssa keskustelit HPV-rokotteesta? (1 tai useampi)

- ___ Perhe
- ___ Kaverit
- ___ Koulu (terveydenhoitaja, opettajat)
- ___ Muu, mikä? _____

15. Milloin ja mistä kuulit ensimmäisen kerran HPV-rokotteesta?

16. Mistä muualta sait tietoa HPV-rokotteesta?

17. Olen seurannut nettikeskusteluja HPV-rokotteesta

Kyllä

En

18. Miten mielestäsi ikäisesi tytöt suhtautuvat HPV-rokotteeseen?

19. Tulisiko HPV-rokotteen ottamisen mielestäsi olla pakollista?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

20. Ympyröi mielestäsi HPV:lle altistavat tekijät:

Riittämätön yöuni	Pikaruoka	Tupakointi
Synnyttäminen	Useat seksikumppanit	Varhainen ensimmäisen yhdyntä
Auringonotto	Sokeri	Ilmansaasteet
Suojaamaton seksi	Suuseksi	Limakalvojen ihovauriot
Huono hygienia	Huumeet	Runsas alkoholin käyttö

21. Valitse mielestäsi oikeat väittämät

HPV-infektio voi olla oireeton

HPV-infektioita esiintyy sekä miehillä että naisilla

Kondomi suojaa HPV-infektiolta 100-prosenttisesti

HPV-infektio voi aiheuttaa kondyloomia

HPV-infektio johtaa aina syöpään

HPV on yleisin sukupuoliteitse leviävä virus

Oireeton HPV-infektio on vaaraton

Kiitos vastauksestasi! 😊

