

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Kätilö

2015

Ida Haapanen, Elena Kara ja Elina Päivinen

ETIIKAN SEKÄ SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN OSAAMISEN EDISTÄMINEN

– Opetusmenetelmänä oppimispeli



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Kätilö

Toukokuu 2015 | 58+10

Ohjaaja Anneli Nirkkonen-Mannila

Ida Haapanen, Elena Kara ja Elina Päivinen

ETIIKAN SEKÄ SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN OSAAMISEN EDISTÄMINEN – OPETUSMENETELMÄNÄ OPPIMISPELI

Aikuisten on todettu oppivan parhaiten aktiivisten opetusmenetelmien avulla. Varsinkin vähemmän kiinnostavien aiheiden oppiminen on nautittavampaa oppimispelien kautta. Pelit ovat hyvä keino lähestyä painavia aiheita, kuten etiikkaa. Eettisten oppimispelien avulla voidaan kasvattaa opiskelijan kriittistä ajattelua hausassa oppimisympäristössä. Opiskelijat voivat opetella eettisten päätösten tekemistä ja omien arvojensa tutkimista. Pelit voivat myös auttaa opiskelijoita omien arvojensa selkeyttämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice-projektia (INEC). INEC on vuonna 2013 alkanut kansainvälinen kolmevuotinen projekti, jonka ensisijaisena tarkoituksena on tuottaa työkaluja kätilöopiskelijan eettisen osaamisen tukemiseen teoriassa ja harjoittelujaksoilla. Projektin aikaisemmassa vaiheessa tehdyissä opinnäytetöissä on havaittu, että etiikan opetuksessa tulisi käyttää enemmän perinteisistä opetusmenetelmistä poikkeavia menetelmiä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää etiikan opetusta seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihealueilla. Opinnäytetyöhön liittyvä tehtävä on suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuma etiikan teemapäivään 12.5.2015. Lisäksi tehtävänä on luoda teemapäivässä opetusmenetelmänä käytettävä oppimispeli, jota voidaan hyödyntää etiikan sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja naisen hoitotyön opetuksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuloksena syntyi lautapeli SLETPE. Peliä testattiin kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla etiikan teemapäivässä Turun ammattikorkeakoulussa. Opiskelijat kokivat pelin mielenkiintoiseksi, selkeäksi ja toimivaksi ja olisivat valmiita pelaamaan sitä uudelleen. Opiskelijat saivat oppimispelien avulla uusia näkökulmia etiikkaan. Kaikki teemapäivään osallistuneet opiskelijat totesivat, että peliä tulisi jatkossa käyttää etiikan ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksessa.

ASIASANAT:

Oppiminen, opetus, opetusmenetelmät, oppimispelit, opiskelijat, etiikka, hoitotyö, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, toiminnallisuus, teemapäivät,

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered midwife

May 2015 | 58+10

Director Anneli Nirkkonen-Mannila

Ida Haapanen, Elena Kara and Elina Päivinen

IMPROVING KNOWLEDGE IN ETHICS AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH – EDUCATIONAL GAME AS A TEACHING METHOD

It has been discovered that adults learn best by active learning methods. Especially less interesting subjects are more enjoyable to learn with an educational game. They are a good way to approach heavy subjects such as ethics. Through ethical educational games it is possible to grow critical thinking of students in a fun learning environment. Students can learn ethical decision-making and also study and clarify their own values.

This thesis was executed as a part of Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice-project (INEC). INEC is an international three-year project, which has begun in 2013. Its primary purpose is to product tools to support ethical knowledge of midwife students in theory and practice. Theses executed previously in the project have noticed that in teaching of ethics untraditional educational methods should be used more.

The aim of this thesis is to improve teaching of ethics in a field of sexual and reproductive health. Assignment associated with this thesis is to design and execute a teaching event for ethics theme day in 12.5.2015. Another assignment is to create an educational game for this theme day, which can be used in teaching of ethics, sexual health, reproductive health and women's nursing.

Thesis was executed as a functional thesis, and as a result was completed as form of a board game SLETPE. Midwifery and public health nursing students tested game in an ethics theme day at Turku University of Applied Sciences. Students found game interesting, functional and easy to understand and they were ready to play the game again. Students got new aspects in ethics by playing the game. All students who participated the theme day said that the game should be used in teaching of ethics, sexual health, reproductive health and women's nursing

KEYWORDS:

Learning, teaching, teaching methods, educational games, students, ethics, nursing, sexual health, reproductive health, functionality, theme days

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ETIIKKA	8
2.1 Hoitotyön etiikka	9
2.2 Kätilötyön ja terveydenhoitajatyön etiikka	12
3 OPPIMINEN JA OPETUS	14
3.1 Oppimiskäsitykset	14
3.2 Opetus	15
3.2.1 Opetusmenetelmät	17
3.3 Oppimispelit opetusmenetelmänä	17
3.3.1 Oppimispelien hyödyt ja haitat	19
3.3.2 Oppimispelit etiikan opetuksessa	20
4 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS SEKÄ NAISEN HOITOTYÖ	22
4.1 Naisen lisääntymiselimistö	23
4.2 Kuukautiskierto	23
4.3 Papa-koe	24
4.4 Raskauden ehkäisy	24
4.5 Hedelmöitys, raskaus ja synnytys	26
4.6 Raskaudenkeskeytys	27
4.7 Naisen ympärileikkaus	29
4.8 Naisten syövät	29
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	32
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	33
6.1 Opinnäytetyön tausta	33
6.2 Oppimispelin suunnittelu ja toteutus	34
6.2.1 Oppimispelin testaus	38
6.3 Opetustapahtuman suunnittelu	40
6.3.1 Opetustapahtuman tavoitteet	40
6.3.2 Opetustapahtuman kulku- ja arviointisuunnitelma	41
6.4 Opetustapahtuman toteutus	43
6.5 Opetustapahtuman ja oppimispelin arviointi	45

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	49
8 POHDINTA	51
LÄHTEET	54

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakupolku.
- Liite 2. Kutsu etiikan teemapäivään.
- Liite 3. Palautelomake.
- Liite 4. Oppimispelin kysymykset, väittämät, tapaukset ja kulkua ohjaavat kortit.
- Liite 5. Oppimispelin säännöt.

KUVAT

Kuva 1. Pelilauta.	36
Kuva 2. Esimerkki pelikorteista.	37
Kuva 3. Esimerkki pelitilanteesta.	37

TAULUKOT

Taulukko 1. Opetustapahtuman aikataulusuunnitelma.	41
Taulukko 2. Opitko pelin avulla jotakin uutta? (kysymys 2)	47
Taulukko 3. Löysitkö pelin avulla uusia näkökulmia etiikkaan? (kysymys 5)	47

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa INEC (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice) -projektia. INEC on vuonna 2013 alkanut kolmivuotinen ja kansainvälinen projekti, jossa yhteistyössä toimivat Suomi, Viro ja Sveitsi (Turun ammattikorkeakoulu 2015). Projektin aikaisemmassa vaiheessa tehdyissä opinnäytetöissä on todettu, että kättilöopiskelijat tarvitsevat enemmän tukea eettisiin opintoihin (Kankare ym. 2013, 38). On myös todettu, että eettisiä ongelmia on helpompi käsitellä aktiivisten opetusmenetelmien avulla (Kankare ym. 2013, 36) ja että etiikan opetuksessa tulisi käyttää enemmän perinteisistä opetusmenetelmistä poikkeavia menetelmiä (Lehtonen & Varhia 2014, 10).

Oppimisasipelejä on pelattu jo vuosisatoja, mutta opetuskäytössä niitä on käytetty vielä verrattain lyhyen aikaa (Royse & Newton 2007, 264). Nykyajan opiskelijoilla on hyvä suhde teknologiaan ja he ovat pelanneet niin perinteisiä kuin digitaalisia pelejä lapsuudesta asti (Pivec 2007, 392). Opiskelijat haluavat oppia hauskaasti (Pivec 2007, 392) ja siksi oppimisasipelejä ovatkin nykyään suosittu opetusmenetelmä (Metcalf & Yankou 2003, 215; Harviainen ym. 2013, 63-64). Oppimisasipeleiden avulla voidaan harjoitella opiskeltavia asioita turvallisessa, mutta todellisuutta jäljentävässä ympäristössä (Hyppönen & Lindén 2009, 52).

Painavat aiheet, kuten etiikka, ovat helpommin lähestyttävissä oppimisasipeleiden kautta. Eettisten oppimisasipeleiden pelaaminen antaa opiskelijoille mahdollisuuden opetella eettisten päätösten tekemistä ja omien arvojen tutkimista. Oppimisasipeleiden avulla opiskelijat näkevät eettisiä tilanteita useammasta kuin yhdestä näkökulmasta. Pelit voivat olla hauska tapa oppia etiikkaa. (Metcalf & Yankou 2003, 212.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan opetusta sekä järjestää etiikan teemapäivä Turun ammattikorkeakoulun kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyöhön liittyvänä tehtävänä suunnittelemme ja toteutamme opetustapahtuman, jossa opetusmenetelmänä toimii oppimisasipelejä. Tehtävänä on myös luoda kyseinen oppimisasipelejä,

jota käytämme opetustapahtumassa ja jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa etiikan ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä naistentautien ammattikorkeakouluopetuksessa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa vaihtoehtoa tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi alasta riippuen olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus, joka on suunnattu ammatilliseen käytäntöön. Sen toteutustapa voi esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai tapahtuma. Käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin ovat tärkeitä toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön alussa käsittelemme keskeisiä käsitteitä ja oppimispeliin liittyviä aiheita. Näitä aiheita ovat etiikka, oppiminen, opetus, oppimispelit opetusmenetelmänä ja seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä naisen hoitotyö. Teoriaosuu- den jälkeen esittelemme opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävän sekä kerromme opinnäytetyön prosessista. Opinnäytetyön lopussa arvioimme työn eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohdimme yleisesti opinnäytetyön tekemisen aikana heränneitä ajatuksia ja mahdollista jatkokehittämistä.

2 ETIIKKA

Etiikka on filosofian osa-alue, jonka opin avulla pyritään tutkimaan moraalia ja sitä, mikä on oikeaa ja mikä väärää sekä mitä nämä käsitteet tarkoittavat. Etiikan käsitteen alkuperä tulee Kreikasta ja muodostuu kreikankielisistä sanoista ”*ethikos*” ja ”*ethos*”. Kreikankielessä sanalla ”*ethikos*” tarkoitetaan siveellistä mielen/luonteen laatua, kun taas sanaa ”*ethos*” on käytetty kuvastamaan jotakin yleisesti omaksuttua käytäntöä/tapaa. (Immonen 2009, 2.) Etiikka siis perustellee oikeita tapoja toimia ja elää sekä ohjaa ihmisiä arvioimaan omia valintojaan elämässään (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 4).

Eettinen tulkinta ja erilaiset etiikkaan liittyvät käsitykset vaihtelevat maittain ollen sidonnaisia esimerkiksi eri kulttuureihin. Yhteinen tekijä etiikalle kuitenkin on se, ettei etiikka milloinkaan anna valmiita ratkaisuja eettisiin ongelmiin, tai että jokin oikea ratkaisu tilanteeseen välttämättä olisi edes olemassa. Etiikan avulla saadaan käyttöön kuitenkin monia erilaisia välineitä ja näkökulmia, joiden avulla pohtia ja käsitellä erilaisia eettistä osaamista vaativia tilanteita. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 4.)

Etiikan rinnalla kulkee tiiviisti käsite ”moraali”, jolla tarkoitetaan vallitsevaa käsitystä siitä, mikä on hyvää ja mikä paha, sekä mikä on oikein ja mikä väärin (Immonen 2009, 6). Moraali tulee latinankielisestä sanasta ”*mos*”, jolla tarkoitetaan jotakin tapaa tai käyttäytymistä. Moraalilla on kuvattu yleisesti olevan kolme eri tarkoitusta, jotka ovat hyvän edistäminen, pahan estäminen sekä ristiriitojen ratkaisu. (Helkama 2009, 18.) Moraali ohjaa ihmisten toimintaa ja sen kehittymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten omat elämäkokemukset ja niihin liittyvät asiat (Repo 2003, 30-31).

Moraalin lisäksi ihmisten toimintaa ohjaavat myös jokaisen ihmisen yksilölliset arvot. Arvo on abstrakti käsite ja ohjaa sitä, mikä kenestäkin elämässä on tavoiteltavaa. (Brunou 2009, 16-17.) Kun työntekijä ei toiminnassaan tiedä mikä on oikein ja mikä väärin, tai hänen omat arvonsa ovat ristiriidassa muun työyhteis-

sön arvojen kanssa, voi työntekijä kuormittua eettisesti (Molander 2014, 45). Kun taas työntekijän omat arvot ovat samankaltaisia ympäristössä yleisesti vallitsevien arvojen kanssa, kokee ihminen tilanteesta usein suurta tyytyväisyyttä. (Helkama 2010, 156-167.)

Jokaisen ihmisen kokemus omista arvoistaan on erilainen ja arvot muotoutuvatkin ajan saatossa riippuen esimerkiksi henkilön elämäntilanteesta ja kokemuksista. (Kuokkanen ym. 2010, 26-35.) Arvoja voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä ja kun eri yksilöiden toisistaan poikkeavat arvot risteävät keskenään, syntyy tilanteesta yleensä eettinen ongelma (Brunou 2009, 16-17). Eettisen ongelman tunnistaminen vaatii asianomaisilta erityistä eettistä herkkyyttä (Helkama 2009, 206). Eettistä herkkyyttä voidaan kuitenkin opetella ja opettaa teoreettisen tiedon sekä käytännön osaamisen havainnoinnin ja reflektoinnin avulla (Molander 2014, 17). Terveysalalla eettinen ongelma syntyy usein tilanteessa, kun työntekijä ei tiedä mikä eri toimintavaihtoehtoista olisi paras mahdollinen tai oikea (Helkama 2009, 119).

Eettinen ongelma syntyy siis erilaisten arvojen risteytyessä. Eettiset ongelmat ovat usein moniulotteisia, eikä ongelmille aina löydy ratkaisua, sillä niihin harvoin voidaan kuvata vain yhtä oikeaa vastausta. (Leino-Kilpi 2003, 58-59.) Kuokkasen (2010, 26-35) mukaan eettiset ongelmat perustuvat yleensä arvoihin ja syntyvät joko eri arvojen keskinäisestä ristiriidasta tai kun jollekin yleisesti hyväksytyyn eettiseen periaatteen noudattamiselle ilmaantuu jokin este.

2.1 Hoitotyön etiikka

Hoitotyö vaatii tekijältään jatkuvasti eettistä päätöksentekoa ja ihmisen on kannettava vastuu omista teoistaan sekä niiden seurauksista asianomaisille ja itselle. Hoitotyö on usein työtä, jota tehdään tarvittaessa suurissakin tiimeissä ja joka toiminnallaan koskettaa monia ihmisiä. (Molander 2014, 9-11.)

Hoitotyötä tehdään usein moniammatillisissa ryhmissä ja sitä suorittavat esimerkiksi eriasteisin koulutuksin terveydenhoitajat, lähihoitajat ja kättilöt yhteistyössä eri terveystalusten palvelujen käyttäjien kanssa. Hoitotyön liittyy olennaisena

osana etiikka ja oman arvoperustan tunteminen. Hoitotyössä eettinen osaaminen onkin ensiarvoisen tärkeää, sillä hoitotyön perimmäisenä tarkoituksena on toisen ihmisen inhimillinen auttaminen ja hyvän edistäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 23.) Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan siis tiedonala, jonka avulla käsitellään oikeaan ja väärään sekä hyvään ja pahaan liittyviä hoitotyössä ilmenviä vaikeitakin kysymyksiä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19).

Jokaisen yksilön yhdenvertainen kohtelu ja jokaisen ihmisarvon arvokas kunnioittaminen ovat esimerkkejä hoitotyön peruspilareista, joita terveydenhuollon työntekijän tulee noudattaa. Jokapäiväisessä hoitotyössä nousee jatkuvasti esille näistä teemoista erilaisia eettistä pohdintaa vaativia seikkoja, kuten terveyspalveluiden asiakkaan sosiaaliekonomiseen asemaan sekä maailmankatso- mukseen liittyviä asioita. (Kangasniemi 2013, 22.)

Jokapäiväisessä toiminnassa ja päätöksenteossa terveysalan ammattilaisia ohjaavat ammattietiikan lisäksi muun muassa maassa vallitseva lainsäädäntö sekä yleiset säädökset. Lisäksi jokaisen yksilön henkilökohtainen arvoperusta opastaa terveydenhuollon ammattilaisia siinä, mikä heistä on hoitotyössä oikein, ja mikä väärin. (Kangasniemi 2013, 34.) Eettisyyden voitaisiin todeta olevan kaikkia terveysalalla työskenteleviä yhdistävä ammattikunnasta riippumaton velvollisuus sekä tavoiteltava pyrkimys (Molander 2014, 9-11).

Hoitotyössä tapahtuvalla lähietiikalla tarkoitetaan vaikeitakin eettisiä kysymyksiä, jotka ovat tulleet vastaan hoitotyön arjessa. Tällaisia lähietiikan tilanteita luetellaan Terveyden ja hyvinvoinnin julkaisussa ”Lähietiikan lähteillä” olevan esimerkiksi potilaiden arvokasta kohtaamista, lapsen elvyttämistä, monikulttuurisuutta, raskaudenkeskeytyksiä, henkilökunnan kiirettä ja rutineja sekä hyvää hoitoa koskevia tilanteita. Kyseisen julkaisun mukaan vaikeidenkin eettisten kysymysten pohtiminen on nykyään terveysalalla arkipäivää ja eettisyys ohjaa hoitohenkilökunnan jokapäiväisiä valintoja kaikissa toiminnoissa sekä työtehtävissä. Hoitotyön ammattilaisen onkin tärkeää tunnistaa oman toimintansa eettisyys ja keskustella asiasta esimerkiksi yhdessä koko työryhmän kanssa. Oman työyhteisön lisäksi ammattilaisten olisi hyvä keskustella etiikasta ja siihen liitty-

vistä asioista myös moniammatillisesti, jotta keskustelu syvenisi ja näin ollen saisi myös lisää erilaisia näkökantoja. (Kangasniemi 2013, 7-8, 10, 24.)

Terveysalalla jatkuvaa eettistä pohdintaa vaativa työ saattaa helposti käydä työntekijälle raskaaksi ja aiheuttaa työryhmässä erilaisia ristiriitoja vastakkaisten arvojen ja ympäristön asettamien vaatimusten välille. Tietous eettisyydestä lisää valmiutta punnita sekä nähdä erilaisia asioita, jotka ovat yhteydessä ratkaistavaan asiaan. (Molander 2014, 9-11.) Terveystieteiden ammattilaisen on tärkeää ymmärtää erilaisten eettisten kysymysten luonne, jotta eettinen harkinta ja päätöksenteko työelämässä helpottaisi. Terveystieteiden ammattilaisen olisikin hyvä kehittää omaa ongelmanratkaisukykyään sekä käydä jatkuvaa keskustelua muun muassa erilaisista arvoista yhdessä kollegojensa ja potilaiden kanssa. (Launis 2009, 5-9.)

Etiikan tärkeydestä ja arkipäiväisyydestä hoitotyössä viestii sekin, että Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos on perustanut vuonna 2009 puolueettoman työryhmän, joka käsittelee hoitotyön etiikkaa koskevia asioita, suunnittelee yhteisiä linjavetoja ajankohtaisista eettisistä kysymyksistä ja herättelee keskustelua tarkasteltavana olevista teemoista terveystieteiden ammattilaisten keskuudessa. (Kangasniemi 2013, 7-8, 10.)

Hoitotyön etiikka on luonut perustan hoitotyölle. Se on hoitohenkilöstöä ohjeistava päämäärä kohti tavoiteltavaa ja ihanteiden mukaista toimintaa sekä hyvää hoitoa. (Kangasniemi 2013, 9.) Ammattietiikalla puolestaan tarkoitetaan tietyssä ammattikunnassa yhteisesti sovittuja eettisiä periaatteita siitä, millainen ammatillinen toiminta kyseisen ammattikunnan jäseneltä olisi toivottavaa ja mikä taas vältettävää (Immonen 2009, 6).

Jokaista terveystieteiden saralla toimivaa ammattikuntaa ohjaavat yleisesti vallitsevien lakien ja säädösten lisäksi omat kyseiselle ammattiryhmälle sovitut eettiset periaatteet. Nämä eettiset periaatteet ovat ammattikuntien yhteiset linjavedit siitä, millainen ammatillinen toiminta on juuri kyseiseltä ammattikunnalta toivottavaa ja mihin kyseisen ammattikunnan jäsenen tulisi toiminnassaan pyrkiä. (Suomen Kätilöliitto 2004, 2.)

Yhteisesti laadituilla eettisillä periaatteilla pyritään tarjoamaan ratkaisuvaihtoehtoja tarjoten yleisesti tavoiteltavia ja hyväksyttäviä päämääriä askarruttaviin aiheisiin. Eettistä pohdintaa vaativissa tilanteissa tulee kuitenkin aina ottaa huomioon se, että tapaukset ovat mahdollisen ristiriitaisuuden sekä moniulotteisuuden vuoksi ratkaistava aina tilannekohtaisesti. (Launis 2009, 5-9.)

Vaikka eettiset periaatteet on laadittu tarkemmin myös ammattikunnittain, ovat terveydenhuollon eri ammattikuntien eettiset periaatteet paikoin hyvinkin samankaltaisia ammattikuntien yhteisen päämäärän eli hyvän edistämisen ja pahan välttämisen ansiosta. Kaikki terveydenhuollon eettiset ohjeet perustuvat siis pitkälti samankaltaisiin arvoihin, kuten itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja ihmiselämän suojeluun. Kuitenkin eettisten periaatteiden yhteydessä painotetaan ammattikunnasta riippuen yleensä hieman eri asioita, riippuen siitä mihin kyseinen ammattikunta on omalla osaamisellaan erikoistunut. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 4.)

Opinnäytetyössämme paneudutaan tarkemmin juuri kättilö- ja terveydenhoitotyön etiikkaan, sillä nämä ovat niitä ammattikuntia, joiden opiskelijat tulevat opetustapahtumaamme osallistumaan.

2.2 Kättilötyön ja terveydenhoitajatyön etiikka

Kättilötyölle yhtenä etiikan peruspilareista toimivat juuri kättilötyölle laaditut eettiset periaatteet. Kättilötyön etiikan perustan luovat ihmisarvon kunnioittaminen, laaja-alainen ihmiskäsitys ja ihmisten oikeuksien huomioonottaminen. Kättilötyötä ohjaavia keskeisiä periaatteita on Kättilöliitto listannut yhteensä yhdeksän kappaletta, muun muassa itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys ja terveyskeskeisyys sekä turvallisuus ja tasa-arvo. Näiden periaatteiden toteuttamiseen tulisi jokaisen kättilön toiminnallaan pyrkiä. (Suomen Kättilöliitto 2004, 6-7.)

Naisten oikeuksien huomioon ottaminen sekä jokaisen naisen kohtaaminen arvokkaana ja ainutkertaisena yksilönä sekä parhaan mahdollisen kokonaisvaltaisen tarvittavan hoidon tarjoaminen ovat tärkeitä asioita kättilöiden ammattietikassa. Kättilötyössä kohdataan monia ihmiselämään liittyviä suuriakin eettisiä

ongelmia, kuten hedelmöityshoitoihin, päihdeäiteihin, ennenaikaisiin synnytyksiin, perheväkivaltaan ja raskaudenkeskeytyksiin liittyviä asioita. Näiden eettisten ongelmatilanteiden tunnistaminen ja niihin rohkea puuttuminen kasvattaa kättilön eettistä osaamista ja on jokaisen ammattilaisen velvollisuus. (Väyrynen 2007, 34.)

Myös terveydenhoitotyön etiikkaa ohjaavat samankaltaiset periaatteet kuin muitakin terveysalan ammattikuntia. Terveydenhoitajatyö perustuu yksilöiden, väestön sekä perheiden terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä ylläpitämiseen. Terveydenhoitajan tulee olla kykenevä käsittelemään eettisiä kysymyksiä liittyen terveyden edistämiseen sekä toimimaan työssään pyrkien vähentämään väestön terveyseroja, edistäen terveyden tasa-arvoa ja tukien aina asiakkaiden omia arvoja ja itsemääräämisoikeutta. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008, 6, 11.)

Terveydenhoitajan laatuvaatimuksena on se, että hän on sisäistänyt ammattinsa etiikan ja siihen liittyvät arvot sekä tuntee työtään ohjaavat säädökset. Terveydenhoitajatyön keskeisiksi periaatteiksi on lueteltu muun muassa tasa-arvo, kokonaisvaltaisuus, terveyskeskeisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Terveydenhoitajan tulee ammattilaisena kunnioittaa ihmisten yksilöllisyyttä, hyväksyä erilaisuutta ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2005, 9.)

3 OPPIMINEN JA OPETUS

Oppiminen on prosessi, jota ihminen yrittää itse ohjata. Kun ihminen oppii, hän työstää eri aistikanavilla saatua tietoa niin tietoisesti kuin alitajuisestikin. Oppimiseen liittyy useita eri tekijöitä, kuten opiskelija, opettaja, oppimistilanne, oppimistehtävä, oppimisvälineet ja oppimisympäristö. Opiskelu on yksilöllinen ja luova projekti. (Kauppila 2004, 17.) Oppimisella tarkoitetaan myös jokseenkin pysyviä muutoksia. On olemassa useita käsityksiä siitä, miten ihminen oppii. (Laine ym. 2010, 9-16.) Hellströmin (2008, 274) mukaan oppimiskäsitykset jaetaan behavioristiseen, kokemukselliseen, kognitiiviseen sekä konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen.

3.1 Oppimiskäsitykset

Behaviorismi on kiinnostunut oppimisesta ulkoisen käyttäytymisen muutoksena. Kun oppilaalle annetaan sopiva virike, hänessä käynnistyy tulokseen johtava prosessi. Behaviorismia voidaan pitää koulutusoptimistisena. Sen mukaan oikean menetelmän avulla voidaan opettaa ja oppia lähes mitä tahansa. Behaviorismin avulla saadaan välitettyä paljon tietoa suurillekin oppijaryhmille. (Uusikylä & Atjonen 2005, 142.) Opetus etenee opettajan esittämien kysymysten avulla opettajan johdolla. Opettamisen, oppilaan aktiivisen tuntiosallistumisen sekä oppimisen vahvistamisen palkkioilla ja rangaistuksilla uskotaan johtavan oppimiseen. (Hellström 2008, 274.)

Kokemuksellisessa oppimiskäsityksessä pidetään tärkeinä oppilaan omia käsityksiä ja itsereflektiota. Opettajan tehtävänä on olla roolimalli, tietolähde, toiminnan järjestelijä ja työtoveri. Kokemukselliseen oppimiskäsitykseen sopivat erityisesti yhteistoiminnallinen oppiminen ja ryhmätyöt. (Hellström 2008, 274-275.)

Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppilaan aktiivinen toiminta, jossa hän käsittelee informaatiovirtaa, on oppimista. Oppilas luo ja järjestää mielessään olevia tietorakenteita kolmivaiheisesti. Ensinnäkin tieto havaitaan ja se tulee

aistimuksiin. Sitten tieto siirretään lyhytkestoiseen muistiin ja lopuksi vielä pitkäkestoiseen muistiin. (Hellström 2008, 275.) Näitä toimintoja kutsutaan älyllisiksi eli kognitiivisiksi prosesseiksi (Uusikylä & Atjonen 2005, 143). Kognitiivisessa oppimiskäsityksessä opettaja johtaa opetusta ja päättää oppimistavoitteet ja opetettavan aineen (Hellström 2008, 275).

Konstruktiiivinen oppimiskäsitys jaetaan usein yksilölliseen ja sosiaaliseen konstruktivismiin. Yksilöllisessä konstruktivismissa kaikki tieto on yksilöllistä, sosiaalisessa taas yhdessä rakennettua. Konstruktivismissa mikä tahansa tieto, myös väärä tai puutteellinen tieto, on arvokasta. Tärkeintä on, että tiedolla on itselle jotakin merkitystä. Joidenkin teoreetikoiden mukaan oppilaiden tulisi asettaa itse itselleen oppimistavoitteet opettajien toimiessa johdattelijana, tukijana, tutorina ja neuvonantajana kun taas toisten teoreetikoiden mukaan opettajan tehtävänä olisi edelleen tavoitteiden suunnittelu sekä opetuksen toteuttaminen niiden mukaan. (Hellström 2008, 275-276.)

Konstruktivismissa oppiminen liittyy aina johonkin toimintaan. Toiminnan avulla opitaan toimintaa varten. Konstruktivismia ohjaa ajatus, jonka mukaan tieto on aina yksilöiden ja yhteisöjen itsensä rakentamaa. Näin ollen oppiminen ei ole passiivista vastaanottamista vaan aktiivista toimintaa, jossa havaintoja ja uutta tietoa tulkitaan entisen tiedon ja kokemuksen pohjalta. (Uusikylä & Atjonen 2005, 145-146.)

Toteuttamassamme opetustapahtumassa ohjaajien toimintaa ohjaa konstruktiiivinen oppimiskäsitys. Tapahtumaan osallistuvat opiskelijat ovat pääroolissa ja pyrimme siihen, että he oppivat oppimispelin avulla aktiivisesti ja toiminnallisesti.

3.2 Opetus

Opetuksella pyritään aikaansaamaan oppimista. Siihen sisältyy sekä opettamista että oppimista. Opettaminen on opettajan ja opiskelijoiden välistä vuorovaikutuksellista toimintaa, jonka avulla opiskelijalle luodaan edellytykset oppimiseen. Vuorovaikutus on opetuksessa keskeinen piirre. Se ei aina ole suoraa eli kas-

vokkaista, vaan esimerkiksi tietokoneella tapahtuva opiskelu tai kirjan lukeminen ovat epäsuoraa vuorovaikutuksellista opetusta. Opetus tapahtuu yleensä sosiaalisissa yhteisöissä kuten koululuokassa ja se on harvoin kahdenkeskistä yksityisopetusta. Opettaminen ja opetus eroavat toisistaan siten, että opettaminen on opettajan toimintaa mutta opetus kattaa myös oppimisen. (Uusikylä & Atjonen 2005, 18-21.)

Opetus tähtää opiskelijoiden persoonallisen kehityksen edistämiseen. Se on vastavuoroista toimintaa, jossa on kaksi osapuolta, opettaja ja opiskelijat. Opettajan tehtävänä on luoda tilaisuuksia, joista opiskelija voi hyötyä ja oppimista pyritään edistämään oppimisympäristön avulla. Opetus ei aina kuitenkaan johda oppimiseen, vaikka sen tarkoituksena onkin edistää opiskelijoiden kasvua opetussuunnitelman tavoitteiden suuntaan. (Hellström 2008, 202-203.) Opetuksessa ei tähdätä omien välittömien elämäkokemusten oppimiseen vaan muiden, kuten tiedemiesten tai ammattien harjoittajien, kokemusten ja niiden pohjalta tehtyjen yleistyksien oppimiseen. Didaktiikka eli opetusoppi tutkii ja kehittää opetusta. (Engeström 1987,11.)

Uusikylä & Atjonen (2005, 114-115) esittelevät erilaisia lähtökohtia opetukseen. Näitä ovat behavioristinen, kognitiivinen, humanistinen sekä sosiaalinen opetus. Behavioristisessa eli suorassa opetuksessa opettaja opettaa selkeästi esittäen opiskelijoillensa tietoja, joita he omaksuvat. Kognitiivisessa opetuksessa opettaja auttaa opiskelijoita prosessoimaan opittavan aiheen mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Käsitteiden välisten suhteiden ymmärtäminen ja opitun asian yhdistäminen aikaisemmin opittuun tietoon ovat tärkeitä. Opiskelutehtävät pyritään yhdistämään realistisiin elämäntilanteisiin. Humanistisessa opetuksessa opiskelijoita autetaan itsensä hyväksymisessä, myönteisen minäkuvan luomisessa sekä omien opiskeluasenteiden ymmärtämisessä. Luokkaan luodaan sellainen ilmapiiri, jossa opiskelijoiden tarpeet huomioidaan. Sosiaalisessa opetuksessa opiskelijat jaetaan pienryhmiin ja heitä ohjataan työskentelemään yhdessä yhteisiä tavoitteita tavoitellen.

3.2.1 Opetusmenetelmät

Opetusmetodi eli opetusmenetelmä on tapa, jolla muutetaan tavoitteet tuloksiksi (Hellström 2008, 208). On olemassa monia opetusmenetelmiä, joita ei voi luokitella paremmuusjärjestykseen hyviksi tai huonoiksi. Kun opetusmenetelmää valitaan, tulee ottaa huomioon oppijat, aihe, ympäristö ja kouluttaja. Se, miten opetusmenetelmiä sovelletaan tai millaisia painotuksia ohjaaja niille antaa, vaikuttavat opetusmenetelmän hyvyteen tai huonouteen. (Kupias 2002, 27.) Ohjaaja, joka arvostaa osallistujia ja joka ottaa osallistujat huomioon, voi saada perinteisempiinkin opetusmenetelmiin, kuten luentoihin, hyvän, aktivoivan ja vuorovaikutteisen hengen (Mykrä & Hätönen 2008, 9). Sekä Kupias (2002, 27), että Mykrä ja Hätönen (2008, 10) jakavat opetusmenetelmät kouluttajalähtöisiin, ryhmissä työskentelyn sekä itsenäisen työskentelyn menetelmiin. Hellström (2008, 209-210) jakaa opetusmenetelmät opettajakeskeisiin, opiskelijakeskeisiin sekä yhteistoiminnallisiin opetusmenetelmiin.

Aktivoivat opetusmenetelmät pyrkivät korostamaan oppimistapahtumassa oppijan aktiivista osuutta. Oppija rakentaa itse opittavasta asiasta sisäisen mallin sen sijaan, että hän vain vastaanottaisi tietoa opettajalta. Aktivoivissa opetusmenetelmissä opiskelijalle siirretään vastuuta oppimisesta, ja opettaja toimii oppimisen ohjaajana ja tukena. Esimerkiksi oppimispäiväkirja, opetuskeskustelut, aktivoivat luennot ja yhteistoiminnallinen oppiminen ovat aktiivisia opetusmenetelmiä. (Nikkarinen & Hoppu 1994, 1548.)

3.3 Oppimispelit opetusmenetelmänä

Dale (1969, 46-48) on aikanaan todennut, että 10 % opiskelijoista oppii lukemalla, 20 % kuuntelemalla, 30 % tekemällä ja 90 % kun sanottu ja tehty yhdistetään. Pelejä on pelattu jo vuosisatojen ajan, mutta opetuskäytössä niitä on hyödynnetty vasta verrattain lyhyen aikaa (Royse & Newton 2007, 264). Niillä on keskeinen osa kulttuurissamme, ja ne ovat opetusmenetelmänä nykyään suosittuja (Metcalf & Yankou 2003, 215; Harviainen ym. 2013, 63-64). Oppimisleis-

sä harjoitellaan opiskelun kohteena olevia asioita turvallisessa, mutta todellisuutta jäljentävässä ympäristössä (Hyppönen & Lindén 2009, 52). Oppiminen, jota pelien avulla tapahtuu, voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: sisältöihin pohjautuvien tehtävien oppimiseen, tietojen kehittymiseen pelin sisältöjen avulla ja taitojen kehittymiseen pelattaessa (Oksanen ym. 2007, 13).

On todettu, että aikuiset oppivat parhaiten aktiivisten opetusmenetelmien avulla. Pelien käyttö tylsien sisältöjen opettamiseen voi saada opiskelijoissa aikaan tuoreen ja nautittavan ilmapiirin. Oppimispelit vaativat aktiivista osallistumista, jotta niissä olevat ongelmat ratkeaisivat. (Royse & Newton 2007, 264.) Ne rohkaisevat yhteisölliseen oppimiseen ja aktiivisen tiedon tuottamiseen. Oppimislejät voi toteuttaa monenlaisissa oppimisympäristöissä, ja niissä voi olla pelialustana perinteisen lautapelin laudan sijaan vaihtoehtoisesti esimerkiksi kokonainen kaupunki. (Kroksfors ym. 2014, 67-71.)

Oppimispelit voidaan jakaa fyysisiin ja virtuaalisiin peleihin. Toisaalta peleissä voi nykyään olla myös sekä fyysisiä että virtuaalisia elementtejä. (Kroksfors ym. 2014, 67-71.) Johnston ym. (2013, 37) ovat tutkineet digitaalisten pelien käyttöä korkeakouluissa ja todenneet niiden nostavan tehokkaasti oppimistuloksia. Oppimispelit haastavat opiskelijoita osallistavaan opetukseen sekä rajojen ylittämiseen myös opiskelija-opettaja-roolien näkökulmasta. Myös opettaja voi oppia niistä. (Kroksfors ym. 2014, 67-71.) Opettajia haastetaan erilaisten opetusmenetelmien käyttöön, jotta mahdollisimman moni oppisi (Dicardo & Lujan 2006, 13-16). Opettajat eivät välttämättä näe pelien kaikkia mahdollisuuksia opetuksessa (Pivec 2007, 392). Oppimispelien käyttöä opetuksessa kuitenkin suositellaan vahvasti (Blakely ym. 2009, 268). Opettajat ovat usein tietoisia niin pelien positiivisista kuin negatiivisistakin vaikutuksista (Skirton & Blakely 2009, 61).

Pelit ovat hyödyllinen opetusmenetelmä, jonka opiskelijat arvioivat myönteisenä tapana oppia. Ne antavat suuren määrän tietoa yhdellä kertaa. (Boctor 2013, 99.) Nykyajan opiskelijoilla on hyvä suhde teknologiaan ja he ovat pelanneet niin digitaalisia kuin perinteisiäkin pelejä lapsuudesta asti. Pelit valitaan usein opetuksen välineeksi, koska opiskelijat haluavat oppia hauskaasti. Oppimislejät voidaan käyttää niin yksilö- kuin ryhmäopetukseenkin. (Pivec 2007, 392.)

3.3.1 Oppimispelien hyödyt ja haitat

Glendon ja Ulrich (2005, 338-339) ovat havainneet, että oppimispelit tukevat oppimista ja edistävät opiskelijoiden välistä yhteistyötä. Ne pitävät oppimisen aktiivisena ja opiskelijakeskeisenä helpottaen keskustelua ja selkeyttäen mahdollisia harhakäsityksiä. Oppimispelit antavat opiskelijoille välittömän palautteen (McCurry & Martins 2010, 276-279). Musiikin, kuvien, ryhmätyön ja kilpailun yhdistelmä pitää opiskelijoiden mielenkiintoa yllä ja auttaa heitä oppimisprosessissa. (Boctor 2013, 99).

Pelien avulla oppiminen on mielenkiintoista, motivaatiota nostavaa ja hauskaa (Royse & Newton 2007; Blakely ym. 2009). Oppimispelit voivat tehdä oppimisesta nautittavampaa. Niiden avulla voi oppia oikean elämän tilanteita ilman vahingon aiheuttamista. Tämä on tärkeää esimerkiksi sairaanhoitajaopinnoissa. Oppimispelit kehittävät myös ongelmanratkaisukykyä. (Royse & Newton 2007, 264.) Oppimispelit näyttäisivät olevan tehokkaita tiedon kasvattamisessa sekä opiskelijoiden uudistumisessa. Luokkahuoneissa pelattavista peleistä hyötyvät kaikki, sillä myös ne osallistujat, joita aihe ei niin paljon kiinnosta, osallistuvat peliin ja näin oppivat todennäköisesti jotakin uutta. (Skirton & Blakely 2009, 61.) Peleillä on positiivinen vaikutus oppimisprosessiin ja niistä on opiskelijoiden lisäksi hyötyä myös potilaille (Blakely ym. 2009, 268). Oppimispelit voivat auttaa dialogin eli vuoropuhelun kehittämisessä sekä sosiaalisten ja kultureaalisten rajojen rikkomisessa (Pivec 2007, 392).

Cowen ja Tesh (2002, 507-509) ovat vertailleet perinteisten opetusmenetelmien, kuten luentojen ja luokkakeskustelujen käyttöä, sekä perinteisten opetusmenetelmien ja oppimispelien yhdistämistä opetuksessa. Niistä opiskelijoista, jotka opiskelivat sekä pelien että perinteisten opetusmenetelmien avulla, 94 % oppivat opetettavan asian. Pelkkien perinteisten opetusmenetelmien avulla opiskelleista 85 % oppi opetettavan asian.

Royse ja Newton (2007, 266-267) ovat tutkineet pelien negatiivisia puolia ja haasteita. Oppimispelit saattavat vaatia runsaasti aikaa ja rahaa. Oppimisympäristöä saattaa olla vaikeaa kontrolloida, mikäli opiskelijat innostuvat pelistä. Pe-

laamisesta saattaa myös aiheutua melua, jonka takia ennen pelin aloittamista tulisi laatia selkeät pelisäännöt, joita jokaisen tulisi noudattaa. Hyppönen ja Lindén (2009, 52) esittävät oppimispelien haasteeksi hyvän pelin luomisen sekä sen puitteiden rakentamisen pelaamiselle. Haastetta aiheuttavat myös pelien arviointi sekä pelin jälkeinen analyysi.

Jotkut opiskelijat eivät pidä oppimispelien luomasta kilpailutilanteesta ja kilpaileva ympäristö voi tuntua negatiiviselta ja ahdistavalta tai jopa uhkaavalta. Jotkut opiskelijat taas haluavat pitäytyä passiivisemmassa roolissa, eivätkä halua osallistua oppimispeliin. Osallistuminen saattaa aiheuttaa heissä negatiivisia tunteita. Royse ja Newton esittävät suurimmaksi ongelmaksi kuitenkin sen, että sairaanhoitajaopintoihin tarkoitettuja pelejä on kehitetty vähän. Tästä syystä oman oppimispelin kehittäminen voi olla tarpeen ja tämä vaatii runsaasti aikaa ja rahaa. (Royse & Newton 2007, 266-267.)

3.3.2 Oppimispelit etiikan opetuksessa

Metcalf ja Yankou (2003, 212-215) ovat tutkineet oppimispelien käyttöä etiikan opetuksessa. Pelit voivat kasvattaa opiskelijan kriittistä ajattelua tehden oppimisympäristöstä samalla hauskan niin opiskelijalle kuin ohjaajallekin. Painavat aiheet, kuten etiikka, voivat olla helpommin lähestyttävissä oppimispelien kautta. Oppimispelit ovatkin hyvä työkalu niille, jotka haluavat auttaa opiskelijaa turvalliseen oppimiskokemukseen eettisten päätösten tekemisestä ja etiikan ymmärtämisen tärkeydestä jokapäiväisessä työssä. Haasteita eettisten oppimispelien pelaamiselle tuovat rajattu aika sekä suuret luokkakoot.

Terveystilanteiden eettisissä tilanteissa ei yleensä ole oikeita tai vääriä vastauksia eikä myöskään selkeitä voittajia. Etiikka ja pelit sopivat siis hyvin yhteen. Etiikkaa on perinteisesti opetettu luentojen sekä tapauksien avulla. Eettisen pelin pelaaminen antaa opiskelijoille mahdollisuuden opetella eettisten päätösten tekemistä sekä omien arvojen tutkimista. Eettisten pelien avulla opiskelijoilla on mahdollisuuksia nähdä eettisiä tilanteita useammasta kuin yhdestä näkökul-

masta. Oppimispelit voivat auttaa opiskelijaa selkeyttämään omia arvojaan. (Metcalf & Yankou 2003, 212.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että jotkut opiskelijat ahdistuivat pelaamisesta. Muiden pelaajien läsnäolo ja katsominen häiritsivät ajattelutyötä. Jotkut kokivat, että päätöksenteon sekä ajattelun paine oli stressaavaa. Pelin avulla opiskelijat tulivat kuitenkin tietoisimmiksi eettisistä asioista, joita päivittäin kohtaavat. Jotkut kokivat, että etiikka muuttui nautittavammaksi. Pelaaminen koettiin hauskaksi ja siitä oppi. (Metcalf & Yankou 2003, 213-214.)

4 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS SEKÄ NAISEN HOITOTYÖ

Seksuaaliterveyden määritellään olevan fyysistä, psyykkistä, ja sosiaalista hyvinvointia suhteessa seksuaalisuuteen. Lisääntymisterveys tarkoittaa edellä mainittujen asioiden lisäksi myös sitä, että ihmisellä on mahdollisuus itse päättää lisääntymisestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Jo Sigmund Freud on määritellyt psyykkisen hyvinvoinnin siten, että ihminen on mieleltään terve kun kykenee rakastamaan ja tekemään töitä. Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi koostuvat kaikista elämän osa-alueista, ja niihin vaikuttaa myös fyysinen hyvinvointi. On olennaista, että elämässä on muutakin aktiiviteettia kuin työ. Työ ja harrastukset tukevat myös sosiaalista hyvinvointia. Stressin väheneminen ja minimointi on olennainen osa henkistä hyvinvointia. Läheisyyden tarve on yksi ihmisten perustarpeista ja on tärkeää saada tuntee itsensä osaksi erilaisia yhteisöjä. (Sallinen ym. 2007.)

Fyysisen hyvinvoinnin tärkeimpiä osa-alueita ovat liikunta, ravitsemus sekä uni. Liikunnan harrastaminen on hyväksi myös henkiselle hyvinvoinnille. Keskimääräinen unen tarve on 7,5-8 h vuorokaudessa. Fyysinen ja henkinen hyvinvointi nivoutuvat tiukasti yhteen, sillä väsymys vaikuttaa molempiin voimakkaasti. Ravitsemus on myös tärkeä osa hyvinvointia. Parhaimmillaan ruokailuhetki hoitaa kaikkia hyvinvoinnin alueita, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. (Sallinen ym. 2007.)

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa eriasteisten hoitotyöntekijöiden suorittamaa ammatillista kokonaisvaltaista hoitamista, jonka päämääränä on ihmisten humanistinen terveyshyvä edistäminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19). Ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen ovat hoitotyön keskeisiä käsitteitä (Anttila ym. 2007, 36). Hoitotyössä hoidetaan kokonaisvaltaisesti ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia huomioiden potilaan tarpeet mahdollisimman kattavasti. Sairauksien ehkäisy ja hoito ovat osa hoitotyötä. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 16-17.)

4.1 Naisen lisääntymiselimistö

Naisen lisääntymiselimistö koostuu kahdesta munasarjasta, kahdesta munanjohtimesta, kohdusta, kohdunkaulasta, emättimestä ja ulkoisista sukupuolielimistä. Munasolut kypsyvät munasarjoissa. Kypsyttyään ja irrottuaan munasolut kulkeutuvat munajohtimia pitkin kohtuun. Munasarjat ja -johtimet sijaitsevat vatsaontelossa molemmin puolin kohtua. Kohtu on päärynän muotoinen lihaksikas elin, jonka sisälle jää onkalo. Kohtu sijaitsee vatsaontelossa virtsarakon takana. Kohdun alaosassa on kohdunsuu, ja siitä lähtee kohdunkaula. Kohdunkaulasta jatkuu emätin. Naisen ulkoiset sukupuolielimet ovat klitoris, isot häpyhuulet ja pienet häpyhuulet. Myös rinnat lasketaan osaksi naisten lisääntymiselimistöä, sillä ne tuottavat maitoa vastasyntyneelle. (McLafferty ym. 2014, 40-41.)

4.2 Kuukautiskierto

Kuukautiset alkavat normaalisti 10-16 vuoden iässä ja ne päättyvät vaihdevuosiin keskimäärin 51 vuoden iässä (Halttunen-Nieminen 2011, 62-63). Kuukautiskierto koostuu follikkelin kypsymisestä, sen puhkeamisesta eli ovulaatiosta ja keltarauhasen kypsymisestä. Munasarjan toimintaa säätelevistä hormoneista olennaisimmat ovat FSH eli follikkelia stimuloiva hormoni, ja LH eli lutenisoiva hormoni. (Tiitinen 2010.)

Follikulaarivaiheessa munasolut kypsyvät munarakkuloissa. Suurin osa tästä ajasta on riippumatonta FSH:sta. Kypsymisessä olennaisinta on viimeinen kahden viikon jakso, jolloin FSH-vaikutus on kuitenkin erittäin tärkeä. Ovulaatiovaiheessa estradiolitasen kohoaminen laukaisee piikin LH:n pitoisuudessa, joka tulee 12-24 tuntia estradiolipiikin jälkeen. Varsinainen ovulaatio eli munarakkulan puhkeaminen tapahtuu 12-24 tuntia LH-piikin jälkeen. Ovulaation jälkeen alkaa luteaalivaihe. Tällöin munasolun vapauttaneesta munarakkulasta muodostuu keltarauhanen. LH-hormoni ylläpitää keltarauhasen toimintaa, joka surkastuu kahden viikon toiminta-ajan jälkeen. (Tiitinen 2010.)

4.3 Papa-koe

Papa-kokeella seulotaan kohdunkaulansyöpää ja sen esiasteita (Nieminen 2011, 266). Seulontojen on todettu ehkäisevän 80% kohdunkaulansyöpätapauksista ja kuolemista. Seulonta jaetaan ikäryhmä- ja riskiryhmäseulontaan. (Anttila ym. 2014.) Suomessa seulontoihin kutsutaan kaikki 30-60-vuotiaat naiset viiden vuoden välein. Alle 25-vuotiaille seulontaa ei suositella, sillä syöpärisiki on pieni. Seulontoihin osallistuu Suomessa noin 70% kutsutuista. (Salo ym. 2014, 2447-2448.)

Näytteenotossa tärkeää on esitietojen kirjaaminen. Kirjattavia tietoja ovat esimerkiksi viimeiset kuukautiset, kierron pituus sekä aiemmat papa-muutokset ja kohdunkaulan mahdolliset hoidot. Kohdunkaulasta otetaan kolme näytettä, jotka laitetaan samalle lasille ja kiinnitetään etanolilla tai kiinnityssumutteella. Kauimmaksi näytelasin karhennetusta reunasta laitetaan emätinnäyte, joka otetaan lastaimen pyöreällä päällä. Näytelasin keskelle laitetaan portionäyte, joka otetaan lastaimen koveralla päällä kohdun ulkosuulta. Lähimmäksi karhennusta laitetaan endoserviksnäyte, joka otetaan tarkoitukseen suunnitellulla harjalla. Näytteiden sively näytelasille tapahtuu poikittain yhdensuuntaisella vedolla solujen vaurioitumisen välttämiseksi. (Nieminen 2013, 267-268.)

4.4 Raskauden ehkäisy

Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla eli yhdistelmäpillereillä, ehkäisyrenkaalla ja ehkäisylaastareilla pyritään estämään munarakkulan kehittyminen ja munasolun hedelmöittyminen. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät etinyyliestradiolia sekä progesteronia eli keltarauhashormonia. Etinyyliestradioli ylläpitää kohdun limakalvoa ja progestiini taas jarruttaa aivolisäkkeen erittämien LH- ja FSH-hormonien eritystä. Yhdessä ne estävät munarakkulan kehitystä ja munasolun irtoamisen. (Heikinheimo ym. 2011, 156.) Esteitä yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytölle ovat aiemmin sairastettu laskimotukos tai tunnettu tukostaipumus, verenpainetauti, huomattava ylipaino (painoindeksi yli 35 kg/m²), aurallinen mig-

reeni, hormoneihin liittyvä syöpä sekä yli 40 vuoden ikä ehkäisyä aloitettaessa. (Tikka 2007, 608.)

Minipillerit, ehkäisykapseli ja ehkäisyruiske ovat **progestiiniehkäisyvalmisteita** (Tikka 2007, 602). Nämä ehkäisyvalmisteet sisältävät pelkästään progestiinia eli keltarauhashormonia, joka jatkuvasti annettuna estää raskauden kohdunkaulan limaan sekä kohdun limakalvoon kohdistuvien vaikutusten välityksellä. Kohdunkaulan lima muuttuu niukaksi ja sitkeäksi, mikä vaikeuttaa siittiöiden kulkua. Progestiiniehkäisy menetelmät eivät välttämättä estä ovulaatiota. Progestiiniehkäisyvalmisteiden vasta-aiheita ovat raskaus, selittämätön gynekologinen vuoto, aiempi kohdunulkoinen raskaus ja todettu valtimosairaus tai sen vaara. (Heikinheimo ym. 2011, 156, 161.)

Kuparikierukka on kohdunsisäinen ehkäisy menetelmä, jonka tarkka vaikutusmenetelmä ei ole vielä kukaan täysin selvillä. Kierukka aiheuttaa vierasainereaktion kohdun limakalvolla, jolloin leukosyyttien määrä kohtuontelossa sekä munanjohtimissa kasvaa. Tästä johtuen kohdun ja munanjohtinten erite muuttuu sulusolulle epäedulliseksi, ja useimmiten hedelmöityminen estyy kokonaan. (Heikinheimo ym. 2011, 194.) Kuukautisvuodon määrän lisääntymistä sekä mahdollista vuotojen pidentymistä pidetään kuparikierukan haittana. Se voi myös lisätä kuukautiskipuja tai poistua itsestään. (Tikka 2007, 605.)

Myös **hormonikierukka** on kohdunsisäinen ehkäisy menetelmä, joka sisältää levonorgestreeliä ja on erittäin tehokas ehkäisy menetelmä. Levonorgestreeli imeytyy kohtuontelosta verenkiertoon ja saattaa kohdun limakalvon lepotilaan niukentaen vuotoja sekä kuukautiskipuja. Levonorgestreeli aiheuttaa kohdun suun liman muuttumisen sitkeäksi ja niukaksi, jolloin siittiöiden kulku synnytinelimissä vaikeutuu. (Heikinheimo ym. 2011, 162-163.) Hormonikierukkaa voi käyttää imetyksen aikana ja se voidaan asentaa myös raskaudenkeskeytyksen yhteydessä mikäli kohtu on tarpeeksi supistunut. (Tikka 2007, 606.)

Sterilisaatio tarkoittaa toimenpidettä, joka kohdistuu naisen tai miehen sukuelimiin ja joka johtaa pysyvään suvunjatkamiskyvyttömyyteen (Tikka 2007, 611). Steriloimista haluavalle on lain mukaan selvitettävä steriloinnin merkitys,

vaikutukset sekä muut mahdollisuuden estää raskaus. Siihen liittyy edellytyksiä, joiden nojalla sterilisaatio voidaan tehdä yhden tai kahden lääkärin päätöksellä tai Valviran eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston päätöksellä. (Heikinheimo ym. 2011. 167-168.) Sterilointi toimenpiteenä kestää alle 30 minuuttia (Tikka 2007, 612).

Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan raskauden ehkäisyä yhdynnän jälkeen, mutta ennen alkion kiinnittymistä kohtuun. Suomessa mahdollisia menetelmiä ovat kaksi erilaista hormonaalista menetelmää eli keltarauhashormoni ja progesteronireseptorin muuntaja sekä kuparikierukka. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim ym. 2010.)

4.5 Hedelmöitys, raskaus ja synnytys

Hedelmöitys tapahtuu normaalisti munanjohtimen yläpäässä. Munajohtimen poimiman munasolun elinikä on noin yksi vuorokausi. Hedelmöittyminen alkaa, kun siittiö kiinnittyy munasolua ympäröivään hyttelömäiseen zona pellucidaan eli proteiinikettoon. Siittiön ja munasolun kalvot sulautuvat yhteen ja tämä aiheuttaa nopeita muutoksia munasolun solukalvossa ja –limassa. Muutokset aiheuttavat esimerkiksi sen, että zona pellucida muuttuu läpäisemättömäksi, jolloin muut siittiöt eivät pääse munasoluun. Hedelmöittynyt munasolu eli tsygootti muodostuu, kun kromosomit ovat kahdentuneet kahden tunnin kuluessa ja ne sulautuvat yhteen. (Härkönen & Väänänen 2011, 16-18.) Ongelmia hedelmöitymisessä eli lapsettomuutta voi aiheuttaa esimerkiksi endometrioosi (Tiitinen 2014).

Raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa. Syntymän laskettu aika voidaan laskea viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jolloin oletetaan äidin kuukautiskierron olevan säännöllinen. Raskauden kesto sekä laskettu aika voidaan määrittää myös tarkemmin alkuraskauden ultraäänitutkimuksella. (Tiitinen 2014.)

Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu monia muutoksia. Normaalin raskauden aikana kohdun paino nousee alle 100 grammasta 100-1200 grammaan. Paino nousee normaalisti kokonaisuudessaan 8-15 kiloa. Lisäksi esimerkiksi

naisen verivolyymi kasvaa ja veri laimenee, joka aiheuttaa hemoglobiinin laskun. Raskauden aikana myös verenpaineen taso voi olla matalampi ja pulssi korkeampi kuin normaalisti. Kaikki raskauteen liittyvät muutokset eivät ole miellyttäviä. Epämiellyttäviä vaivoja voivat olla muun muassa alkuraskauden pahoinvointi, väsymys, ruuansulatusvaivat ja närästys. Raskauden aikana voi esiintyä myös mielialavaihteluita ja nainen voi kokea myös ristiriitaisia tunteita. (Tiitinen 2014.)

Synnytys käynnistyy, kun naisen elimistö alkaa vapauttaa oksitosiini-hormonia ja kohtulihas vastaa siihen supistamalla. Ihanteellisessa tilanteessa supistelun aiheuttama kipu vapauttaa lisää oksitosiinia, jolloin supistukset voimistuvat entisestään. (Ondeck 2014, 188.)

Synnytys on käynnistynyt, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu avautuu. Supistelua voi olla jonkin aikaa ennen varsinaisen synnytyksen alkamista. Limatulppa irtoaa kohdun suulta yleensä ainakin vuorokautta ennen synnytyksen alkua. Lapsivesi voi mennä ennen synnytyksen käynnistymistä tai vastasen aikana. (Ekblad 2013.)

Synnytykseen kuuluu kolme vaihetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaiheessa kohdunsuu avautuu täyteen 10 senttimetriin ja sikiön tarjoutuva osa laskeutuu lantion pohjalle. Kesto vaihtelee yksilöllisesti ja riippuu synnytysten määrästä. Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja sikiö on laskeutunut lantion pohjaa vasten. Ponnistusvaiheessa aloitetaan aktiivinen ponnistaminen, kun äiti tuntee paineen tunnetta tai ponnistamisen tarvetta. Ponnistusvaiheen loppuksi vauva syntyy. Jälkeisvaiheessa syntyvät istukka ja kalvot. (Ekblad 2013.)

4.6 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytysten eli aborttien vähennyttyä 90-luvun ja 2000-luvun vaihteessa, on niiden määrä pysynyt vakiona maailmanlaajuisesti. Maakohtaisia eroja on kuitenkin nähtävissä. (Segdh ym. 2013, 13.) Suomessa tehtiin vuonna 2013 10120 raskaudenkeskeytystä. Eniten keskeytyksiä tehdään 20–24-

vuotiaille naisille. Suomessa sosiaaliset syyt ovat yleisin peruste raskaudenkeskeytykselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Eettiseksi ongelmaksi raskaudenkeskeytyksessä nousee vastakkaisasettelu lain määrittelemien sikiön oikeuksien ja ihmisen oman käsityksen mukaisten sikiön oikeuksien välillä. (Morris & Orr 2007, 710.)

Suomessa raskaudenkeskeytykseen riittää yhden lääkärin päätös, jos raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa ja jos jokin seuraavista ehdoista täyttyy: abortin hakija on alle 17-vuotias, hän on täyttänyt 40 vuotta tai synnyttänyt neljä lasta. Kahden lääkärin päätös tarvitaan, kun raskaus on kestänyt enintään 12 viikkoa, ja jos hakijalla on keskeytykseen sosiaalinen peruste, raskaus on alkanut raiskauksesta tai isän tai äidin sairaus estää tai rajoittaa lapsesta huolehtimista. Kahden lääkärin päätös riittää myös raskauden kestosta riippumatta, jos raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen vaarantaisi hakijan hengen tai terveyden. Lisäksi tulee huomioida rikosperusteet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran lupa tarvitaan jos raskauden kesto on vähintään 12 ja enintään 20 viikkoa ja jos jokin seuraavista täyttyy: rikosperuste, alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias hakija, synnyttänyt neljä lasta, äidin tai isän sairaus, joka rajoittaa lapsesta huolehtimisen, sosiaalinen peruste. Lisäksi aina, kun raskaus on kestänyt enintään 20 viikkoa, on mahdollisuus tehdä raskauden keskeytys jos on syytä otaksua, että sikiöllä on tai syntyvällä lapselle kehittyisi vaikea sairaus, kehitysvammaisuus tai rakenteellinen poikkeus. Lisäksi abortti on mahdollista tehdä vielä viikolle 24 asti, jos sikiöllä on todettu luotettavalla tutkimuksella vakava sairaus tai rakenteellinen poikkeama. (Niinimäki 2013.)

Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehdään lääkkeellisesti ja kirurgisesti, joista lähes 90 % keskeytyksistä tehdään lääkkeellisesti. Kirurginen keskeytys, eli imukaavinta, voidaan tehdä viikkoon 12 saakka. Lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä voidaan käyttää millä raskausviikolla tahansa. (Niinimäki 2013.)

4.7 Naisen ympärileikkaus

Naisen ympärileikkaus, eli sukupuolielinten silpominen, sisältää osan tai osien vahingoittamista tai poistamista naisen ulkoisista sukupuolielimistä ilman lääketieteellistä syytä. World Health Organization eli WHO luokittelee naisten sukupuolielinten silpomisen neljään eri tyyppiin. Tyypissä 1 poistetaan klitoris osittain tai kokonaan, tyypissä 2 poistetaan klitoris ja pienet häpyhuulet osittain tai kokonaan ja tyypissä 3 kavennetaan emättimen aukkoa ompelemalla yhteen pienet tai isot häpyhuulet. Tyypillä 4 tarkoitetaan muita naisen sukupuolielimille tehtyjä vahingontekoja. (World Health Organization 2014.)

Sukuelinten silpomisesta on todistetusti vain haittaa naisille. Välittömiä ongelmia ovat kova kipu, shokki, runsas verenvuoto ja esimerkiksi verenmyrkytys. Myös myöhäisiä komplikaatioita, kuten virtsaamisongelmia, kasvaimia, hedelmättömyyttä ja synnytysongelmia voi esiintyä. Ympärileikkaus tehdään yleensä nuorille tytöille, vastasyntyneen ja 15 ikävuoden välillä. (World Health Organization 2014.)

Suomessa ei ole erikseen tyttöjen ympärileikkauksen kieltävää lakia, mutta sen katsotaan täyttävän törkeän väkivallan teon merkit. Täten se sisältyy Suomen rikoslain alle. Toimenpiteen tekijän lisäksi ympärileikkauksesta voidaan tuomita myös sivullisia osallistujia, esimerkiksi ympärileikkauksen tilannut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Terveysalalla tulee muistaa ilmoitusvelvollisuus epäiltäessä terveydenhuollon palveluiden piirissä olevan lapsen uhkaa tai jo suoritettua ympärileikkausta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 206-207.)

4.8 Naisten syövät

Naisten syöivistä rintasyöpä on ylivoimaisesti yleisin. Sen osuus kaikista naisten syöivistä on 30,6 %. Naisen lisääntymiselimistön syöpiä ovat kohdunrunгон syövät, munasarjasyöpä sekä kohdunkaulan syöpä. Kohdunrunгон syövät ovat naisten neljänneksi yleisimpiä syöpiä, ja niiden esiintyvyys on 5,5 %. Munasar-

jasyövän esiintyvyys kaikista naisten syöivistä on 2,8 % ja kohdunkaulan syövän 1,0 %. (Suomen syöpärekisteri 2015.)

Rintasyöpä on Suomen syöivistä yleisin. Sen riskitekijöitä ovat esimerkiksi varhainen kuukautisten alkamisikä, myöhään alkaneet vaihdevuodet, lapsettomuus tai ensimmäinen lapsi yli 30-vuotiaana. Rintasyöpäalttius on periytyvä ominaisuus. Sen diagnosointi tapahtuu palpaatiolla eli tunnustelulla, inspektiolla eli tarkastelulla, kuvantamistutkimuksilla ja paksuneulanäytteellä. Rintasyövän yleisin oire on rinnassa tuntuva kivuton kyhmy. Muita oireita ovat ihon tai nännin sisään vetäytyminen, kipu, pistely tai painontunne rinnassa ja kyhmy kainalossa. (Huovinen 2014.)

Rintasyövän mahdolliset leikkaushoidot ovat rintaa säästävää leikkausta tai mastektomia eli rinnan poisto. Rintaa säästävässä leikkauksessa rinnasta poistetaan vain kasvain ja mahdollisimman vähän tervettä kudosta. Mastektomiassa koko rinta poistetaan. (Schub & Richards 2015.) Etäpesäkkeistä rintasyöpää tai uusiutunutta syöpää voidaan hoitaa sädehoidolla ja lääkehoidoilla (Huovinen 2014).

Kohdunrunkon syöpä on naisten kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa ja niitä on noin puolet gynekologisista syöivistä. Kohdunrunkosyövän riskitekijöitä ovat muun muassa perinnöllinen alttius, ylipaino, diabetes, monirakkulaiset munasarjat, synnyttämättömyys ja myöhäinen menopaussin alkaminen. Suurimmalla osalla poikkeava verenvuoto on kohdunrunkon syövän ensimmäinen oire. Diagnoosi tehdään ottamalla vaginaalinen kaikukuvaus ja sen jälkeen endometriumnäyte. (Grénman & Auranen 2011, 232-236.)

Kohdunrunkosyövän tärkeimpänä hoitona pidetään leikkausta, jossa kohtu ja sen sivuelimet poistetaan kokonaan. Liitännäishoitona käytetään lantion alueen sädehoitoa vähentämään syövän uusiutumista tällä alueella. Lääkehoitona voidaan käyttää kahden lääkkeen yhdistelmää, joka vähentää kuolleisuutta. (Loukovaara ym. 2014.)

Muualla maailmassa **kohdunkaulasyöpä** on gynekologisista syöivistä yleisin. Papa-seulonnalla on vähennetty ilmaantuvuutta puoleen 1960-luvulta. Papil-

loomavirus (HPV-infektio) on kohdunkaulasyövän suurin aiheuttaja. Vuonna 2013 käyttöön otetulla HPV-rokotteella pyritään vielä pienentämään kohdunkaulasyövän esiintymistä entisestään. (Mäenpää & Wigren 2014.)

Kohdunkaulan syöpä voidaan löytää oireettomana papa-kokeen yhteydessä. Oireena voi olla verinen tai pahanhajuinen valkovuoto tai yhdyntävuoto. Jos kyseessä on levyepiteelisyöpä, se voi gynekologisessa tutkimuksessa näkyä emättimeen työntyvänä kasvaimena tai kohdunsuun haavaumina. Papa-koe on siis tärkeä keino diagnosoinnissa. Lisäksi otetaan koepaloja, tehdään kaavintoja ja magneetti- ja kaikututkimuksia levinneisyyden ja invasiivisuuden eli kajoavuuden selvittämiseksi. (Mäenpää & Pakarinen 2011, 224-226.) Kohdunkaulasyövän hoitomuotoina käytetään leikkaus- ja sädehoitoa (Mäenpää & Wigren 2014).

Munasarjasyövän ilmaantuvuus on suurin 60-69-vuotiailla, mutta sitä esiintyy kaiken ikäisillä. Munasarjasyövän riskitekijöitä ovat sukutausta, geenimutaation kantajuus, yli 40 vuoden ikä, synnyttämättömyys, endometrioosi ja vaihdevuosi-en hormonihoito. Suojatekijöitä taas ovat raskaudet ja imetys, yhdistelmäehkäisytabletit, kohdunpoisto, munasarjojen poisto ja sterilisaatio. (Heinonen 2013.)

Munasarjasyövän diagnosointi varhain on haasteellista, sillä kasvain on useimmiten pitkään oireeton ja todetaan usein vasta etäpesäkevaiheessa. Kolme neljästä munasarjasyövästä todetaan vasta kun syöpä on levinnyt vatsaonteloon. Diagnoosi tehdään ultraäänellä. (Heinonen 2013.)

Hoitona käytetään avoleikkausta, jonka tavoitteena on saada kaikki syöpäkudos pois vatsaontelosta. Samalla poistetaan kohtu sivuelimineen, lantion ja paraaorttaalisia imusolmukkeita ja umpilisäke. Leikkauksen liitännäishoitona annetaan solunsalpaajia. Solunsalpaajahoito on myös ensihoito levinneeseen munasarjasyöpään. (Heinonen 2013.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää etiikan opetusta seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihealueilla sekä järjestää Turun ammattikorkeakoulussa etiikan teemapäivä 12.5.2015 kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyöhön liittyvä tehtävä on suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuma. Etiikan teemapäivässä käyttämämme opetusmenetelmä on oppimispeli, joten lisäksi tehtävänämmä on suunnitella ja toteuttaa peli, jota voidaan hyödyntää etiikan sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja naisten hoitotyön opetuksessa. Oppimispelin aiheiksi valikoituivat seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä naisen hoitotyö, sillä nämä aihealueet koskevat molempia teemapäivään osallistuvia ryhmiä, eli kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoita.

Opinnäytetyön tavoitteena on hankkia tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä etiikan osa-alueilta perehtymällä luotettavaan kirjallisuuteen. Tavoitteena on myös tukea opiskelijan eettistä kasvua sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista oppimispelin avulla. Yhtenä tavoitteena on onnistuneen opetustapahtuman toteuttaminen sekä tarkoitustaan palvelevan oppimispelin kehittäminen. Lisäksi tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijöiden tiedonhaku-, suunnittelu- ja ohjaamistaitoja sekä oppia pelin tekemisestä.

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Tämän kappaleen tarkoituksena on esitellä tarkasti koko opinnäytetyön prosessi, joka käynnistyi tammikuussa 2015 opinnäytetyön aiheen saamisen jälkeen. Prosessiin kuuluivat opinnäytetyön aihe- ja suunnitelmavaiheet, jotka päättyivät seminaareihin. Näiden vaiheiden kautta muotoutui lopullinen opinnäytetyön raportti.

6.1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyö toteutetaan osana Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice-projektia (INEC). INEC on vuonna 2013 alkanut kansainvälinen kolmevuotinen projekti, jonka ensisijaisena tarkoituksena on tuottaa työkaluja kättilöopiskelijan eettisen osaamisen tukemiseen teoriassa ja harjoittelujaksoilla. Projektin tavoitteena on myös luoda kliinistä työtä tekeville kättilöille etiikan täydennyskoulutus- ja mentorointimalli. INEC-projektissa on mukana yhteistyökumppaneina Suomi, Viro ja Sveitsi. Projekti sai EU:n Lifelong learning rahoituksen vuonna 2013. (Turun Ammattikorkeakoulu 2015.)

Projektin ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2013 kättilöopiskelijat tuottivat opinnäytetöinään alkukartoitukset eettisen osaamisen ja sen tukemisen nykytilasta kättilöiden, kättilöopiskelijoiden ja opettajien silmin. Toisessa vaiheessa laaditaan alkukartoitusten perusteella etiikan täydennyskoulutukselle sekä mentoroinnille pilotointimalli, jota testataan naistenklinikan kättilöillä. Mallia arvioidaan ja jatkokehitetään pilotointivaiheen jälkeen. Kättilötyön koulutuksen ja kliinisen käytännön käyttöön saadaan projektin tuloksena pysyviä eettisen osaamisen tukemisen käytänteitä ja välineitä. (Turun ammattikorkeakoulu 2015.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, ohjeistus tai opastus tai esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen. Lisäksi se voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai näyttely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallisuus toteutuu pelin suunnitte-

lemisena ja toteuttamisena sekä sen esittelemisenä ja testaamisena etiikan teemapäivässä. Kuten tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, myös toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee tehdä perusteellinen selvitys (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tässä opinnäytetyössä selvitys toteutuu teoriaosuutena, jossa määritellään työhön liittyvät keskeiset käsitteet ja peliin liittyvät aiheet.

Teoriaosuutta varten haimme artikkeleita järjestelmällisesti erilaisista tietokannoista. Käyttämämme tietokannat ovat Medic, Cinahl Complete, Medline, Academic Search Elite, Theseus ja Terveysportti. Lisäksi teimme manuaalista hakua internetin hakukoneilla sekä kirjastossa. Käyttämiämme hakusanoja olivat esimerkiksi ”etikka”, ”hoitotyö”, ”opiskelija”, ”oppimispeli”, ”opetusmenetelmä”, ”seksuaaliterveys” sekä näiden sanojen eri osat. Teimme hakua hakusanoilla sekä suomeksi että englanniksi tietokannasta riippuen. Laadukkaita hakutuloksia löytyi vaihtelevasti. Hakuprosessiamme on kuvattu tarkemmin tiedonhakupolussa (Liite 1).

6.2 Oppimispelin suunnittelu ja toteutus

Oppimispelillä pyritään kehittämään ja tukemaan opiskelijan eettistä kasvua ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista. Kuten Metcalf ja Yankou (2003, 212-215) ovat tutkineet, haastavat aiheet, kuten etiikka, voivat olla helpommin lähestyttävissä oppimispelien kautta. Tutkimuksessa selvisi myös, että etiikkaan liittyvien pelien avulla opiskelijoiden eettinen päätöksenteko helpottuu ja he saavat uusia näkökulmia eettiseen pohdintaan. Opiskelijoiden omat arvot saattavat myös selkeytyä. Näitä kirjallisuudesta löytyviä asioita voisi pitää myös tämän kehittämämme oppimispelin tärkeimpinä tavoitteina. Lisäksi oppimispelin tavoitteena on innostaa ja motivoida opiskelijoita eettisen pohdinnan pariin sekä herättää heissä ajatuksia. Omana tavoitteenamme on oppia oppimispelin suunnittelusta ja toteutuksesta. Tavoitteena on myös, että oppimispeliä käytetään jatkossa Turun ammattikorkeakoulun etiikan ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksessa.

Pelin suunnittelu voidaan nähdä prosessina, jonka onnistuminen johtaa pelin syntymiseen. Suunnitteluprosessiin liittyvät aikataulut, tehtävien vaiheistus, tehtävien väliset riippuvuudet, käytettävissä olevien resurssien jako, riskienhallinta, idean kehittäminen, suunnitelmien tekeminen ja muokkaaminen, prototyyppi, prototyyppien arviointi sekä ratkaisujen testaus. Pelin tavoite tulisi pitää mielessä koko suunnitteluprosessin ajan. Kun suunnittelu tehdään huolella, toteutusvaiheesta tulee helpompi. (Manninen 2007, 67-69.)

Saimme aiheeksemme oppimispelin, jonka jälkeen aloimme miettiä minkälainen oppimispeli tukisi parhaiten opiskelijan oppimista. Pehdyttyämme kirjallisuuteen ja mietittyämme omaa osaamistamme sekä käytössämme olevaa välineistöä, tulimme nopeasti siihen tulokseen, että paras ratkaisu on tehdä lautapeli. Kirjallisuus osoittaa videopelien olevan hyvä oppimisväline (Johnston ym. 2013, 37), mutta käytössämme ei ole siihen tarvittavia taitoja ja välineistöä. Valitsimme lautapelin myös niiden kätevyyden sekä yhteisöllisyyden takia. Lautapeli on yleisperiaatteeltaan tuttu useimmille ja sitä on helppo pelata isommallakin ryhmällä. Lautapelit ovat taas kasvattamassa suosiotaan, niitä tuotetaan jatkuvasti lisää ja vanhoistakin peleistä tehdään jatkuvasti uusia versioita (Vuorela 2007, 19). Yhtenä tavoitteena on luoda eettistä keskustelua ryhmässä, joka toteutuu paremmin lautapeliä yhdessä pelattaessa. Pelin kohderyhmänä on hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijat.

Päätettyämme oppimispelin muodon, aloimme pohtimaan tarkemmin lautapelin sääntöjä ja ulkoasua. Pohdinnan jälkeen alkoi pelin toteutus, joka oli helppoa ja hauskaa tarkan suunnittelun ansiosta. Toteutus vei kuitenkin reilusti aikaa ja vaati keskittymistä huolelliseen toteutukseen. Peliin sisältyy seuraavat asiat:

- Pelilauta
- Kolme kysymyspakkaa
 - o Sininen: Etiikka
 - o Punainen: Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä naisen hoitotyö
 - o Keltainen: Tapaukset
- Pelinappulat (10 kappaletta)
- Arpakuutio
- Säännöt

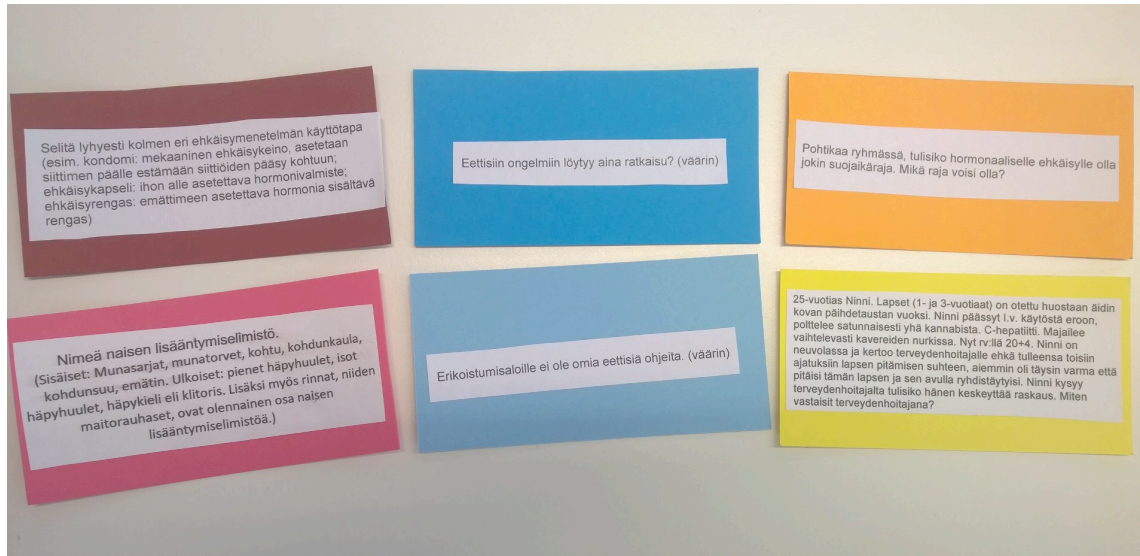
Pelilauta on ovaalin muotoinen valkoinen alusta, jonka reunoja kiertää eri väriset abstraktin muotoiset askelmat (Kuva 1). Pelilaudalla on yhteensä 29 askelmaa, joista 10 on sinisiä, 10 punaisia, viisi keltaisia ja neljä vihreitä. Laudan yläreunassa on painettuna pelin nimi, joka on ”SLETPE”. Pelilaudan keskiosassa on hoitotyöhön liittyvä opinnäytetyön tekijän tekemä piirros sekä mallipaikat korttipakoille.



Kuva 1. Pelilauta.

Pelikortteja on neljää erilaista tyyppiä. Pelikortit jaotellaan kolmeen pakkaan niiden värin perusteella (Kuva 2). Kunkin pelilaudan askelman väriä edustaa korttipakka, ja nämä pakat koostuvat erilaisista kysymyksistä, väittämistä ja tapauksista. Lisäksi korttipakoissa on pelin kulkua helpottavia tai vaikeuttavia kortteja. Siniset kortit sisältävät kysymyksiä ja väittämiä etiikasta ja punaiset kortit seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä naisen hoitotyöstä. Kysymykset laadittiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Näihin kysymyksiin on oikeat vastaukset, jotka löytyvät kysymyksen lopusta ja niihin vastataan yksin. Keltaisissa korteissa taas on erilaisia hoitotyöhön liittyviä käytännön tapauksia, joita pelaajat pohtivat ryhmässä. Lisäksi jokaisessa kysymyspakassa on joitakin pelin kulkua ohjaavia kortteja. Nämä kortit voivat edesauttaa pelaajan voittoon tai

vaikuttaa hänen kulkuunsa negatiivisesti. Kaikki korteissa oleva materiaali, esimerkiksi laatimamme eettiset kysymykset, ovat opinnäytetyön liitteenä (Liite 2).



Kuva 2. Esimerkki pelikorteista.

Pelinappuloina toimivat 10 kappaletta erilaisia pieniä muovihahmoja. **Noppana** toimii tavallinen valkoinen arpakuutio, jonka sivuilta löytyvät numerot yhdestä kuuteen. Ohessa esimerkki pelitilanteesta (Kuva 3).



Kuva 3. Esimerkki pelitilanteesta.

Pelin säännöt on laadittu A5-kokoiselle paperiarkille, ja ne ovat osa pelin sisältöä. Pelin aloittaa ryhmän nuorin pelaaja. Suosittelemme peliin osallistuvan vähintään neljä opiskelijaa kerrallaan, jotta pelin tarkoitus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Peli alkaa lähtöruudusta ja siinä edetään arpakuutiota heittämällä. Pelaaja etenee arpakuution osoittaman silmäluvun mukaisesti. Riippuen siitä, minkä väriselle askelmalle pelaaja pelilaudalla edettyään päätyy, nostaa edellinen pelaaja vastaavan värisestä kysymyspakasta kortin ja lukee sen ääneen koko peliseurueelle. Vihreissä askelmissa pelaaja saa valita, mistä korttipakasta kortin nostaa. Pelaaja toimii kortin ohjeiden mukaan vastaten kysymykseen yksin, pohtien tapausta osana ryhmää tai etenemällä kortin ohjeen mukaan. Tämän jälkeen vuoro siirtyy seuraavalle pelaajalle.

Pelivuorot etenevät myötäpäivään. Pelin voittaa se, joka pääsee ensimmäisenä maaliin. Pelin kesto vaihtelee, mutta se on noin 20-40 minuuttia riippuen pelin etenemisestä, pelaajien motivaatiosta sekä keskustelun vilkkaudesta. Jos käytävissä oleva aika on rajallinen, voittaa pelin se pelaaja, joka on lähimpänä maaliruutua. Pelin yhteyteen laaditut säännöt ovat opinnäytetyön liitteenä (Liite 3).

Pelin nimen tarkoitus on kiinnittää katsojan huomio peliin. Hyvä nimi on lyhyt, jotta se muistetaan helpommin. Sen tulisi olla myös iskevä ja kuvaava. (Vuorela 2007, 53.) Pelin nimeksi valikoitui ”SLETPE”. Nimi tulee sanoista Seksuaali- ja Lisääntymisterveyttä sekä ETiikkaa PEIaten.

6.2.1 Oppimispelin testaus

Peliä tulisi testata mahdollisimman paljon, jotta mahdolliset viat tulisivat ilmi. Paras tapa testata peliä on antaa erilaisten ihmisten pelata peliä. Pelin tekijän ei tulisi osallistua itse pelaamiseen, vaan tehdä esimerkiksi muistiinpanoja pelaamisesta. Kaikki mahdolliset havainnot, tuntemukset ja mielipiteet tulisi kirjata muistiin. (Vuorela 2007, 69-70.)

Testasimme peliä ennen opetustapahtumaa. Peliä pelasivat kolme opiskelijatoveriamme, jotka ovat kolmannen vuoden kättilöopiskelijoita. Lähtötaso testaus-

ryhmällä oli erilainen kuin opetustapahtumamme kohderyhmällä. Testausryhmä on opinnoissaan pidemmällä ja he ovat perehtyneet kohderyhmäämme enemmän etiikkaan ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen opinnäytetyönsä sekä koulutuksensa puitteissa.

Testaus aloitettiin sääntöjen läpikäymisellä, jonka jälkeen pelaajat aloittivat pelin. Pelitilanne oli sujuva ja säännöt ymmärrettiin helposti. Peliin kului 20 minuuttia aikaa, joka on juuri arvioimamme pelin kesto. Peliä pelasi kuitenkin vain kolme pelaajaa, vaikka toivoisimme pelin osallistumismäärän olevan vähintään neljä. Varsinaisessa opetustapahtumassa peliin osallistujia on luultavasti enemmän, joka vaikuttaa pelin keston. Testauksen kulkua vaikeutti hieman arpakuution puuttuminen, jota emme olleet vielä hankkineet. Arpakuutiona toimi testauksessa matkapuhelimen mobiilisovellus. Pelin jälkeen pelaajat kävivät vielä kaikki loput kortit läpi ja näin testasivat niiden toimivuutta.

Pelaamisen jälkeen keskustelimme pelitilanteesta ja sen sujuvuudesta sekä keräsimme suullisen palautteen tekemäämme palautelomaketta apuna käyttäen. Testaajat kokivat pelin toimivaksi ja kiinnostavaksi. Pelin säännöt olivat yksinkertaiset ja helpot ymmärtää. Saimme palautetta joidenkin pelikorttien kysymysten ja tapausten selkeydestä. Testaajat pohtivat myös sitä, olivatko kysymykset ajoittain liian helppoja tai itsestään selviä. Täytyy kuitenkin muistaa, että testiryhmämme on juuri perehtynyt kyseisiin aihealueisiin omaa opinnäytetyötään tehdessä. Vihreät askelmat koettiin epämieluisina, koska niihin joutumisella ei ollut mitään seurauksia. Testausryhmän mielestä oppimispeli oli hauska vaihtoehto luentotyypiselle opetukselle. Kaikki ryhmästä kokivat, että he voisivat pelata peliä uudelleen. Heidän mielestään oppimispeli olisi hyvä lisä koulun etiikan opetukseen.

Selvensimme ennen varsinaista opetustapahtumaa joidenkin pelikorttien sisältöjä niin, että pelaajien on helpompi ymmärtää ne. Korjasimme myös muutaman satunnaisen kirjoitusvirheen. Testauksen perusteella päädyimme lisäksi siihen, että aiemmin merkityksettömät vihreät askelmat saivat uuden merkityksen. Tämän seurauksena ne antavatkin pelaajalle oikeuden valita mistä pakasta hän nostaa kortin. Näiden korjausten ansiosta peli osoittautui opetustapahtumassa

hyvin toimivaksi, eikä uutta kehitettävää juuri enää ilmennyt opetustapahtuman aikana.

6.3 Opetustapahtuman suunnittelu

Opinnäytetyöhömmä liittyvä opetustapahtuma toteutetaan etiikan teemapäivänä Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksikössä tiistaina 12.5.2015 kello 8.15-15.15. Teemapäivä rakentuu etiikkaa koskevasta luennosta sekä muiden ryhmäläistemme tekemistä toiminnallisiiin opinnäytetöihin liittyvistä opetustapahtumista.

Teemapäivään osallistuvat Turun ammattikorkeakoulun toisen vuoden kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Ryhmissä on yhteensä 37 opiskelijaa, jotka ovat iältään pääosin yli 20-vuotiaita. Kuten terveysalalla yleensä, voidaan olettaa suurimman osan ryhmäläisistä olevan naisia. Teemapäivä sisältyy opiskelijoiden opintoihin, mutta heillä ei ole teemapäivässä läsnäolovelvollisuutta. Opiskelijat ovat suorittaneet etiikan ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden perusopinnot kuluneiden opintojensa aikana. Opiskelijoilla tulisi siis opintojensa pohjalta olla valmiudet eettiseen keskusteluun ja pohdintaan sekä eettisen osaamisen syventämiseen.

6.3.1 Opetustapahtuman tavoitteet

Tavoitteena opetustapahtumassamme on innostaa ja motivoida opiskelijoita oppimispelin avulla eettisen pohdinnan pariin. Opetustapahtumalla pyritään testaamaan kehittämämme oppimispelin toimivuutta ja innostavuutta. Koko opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti opetustapahtuman tavoitteena on myös tukea opiskelijan eettistä kasvua sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista.

Omana tavoitteenamme on olla innostavia ja motivoida opiskelijoita pelaamiseen. Tavoitteenamme on myös kehittää omia järjestely- ja ohjaustaitojamme. Pyrimme välttämään liiallista pelitilanteisiin puuttumista. Näin pelitilanteista tulee

mahdollisimman luontevia ja opinnäytetyömme luotettavuus säilyy. Tarkkailemme kuitenkin pelaamista ja tarvittaessa ohjaamme pelaajia.

6.3.2 Opetustapahtuman kulku- ja arviointisuunnitelma

Teemapäivän alussa käydään kaikkien opiskelijoiden kanssa läpi koko päivän kulku eli se, missä luokassa heidän tulee mihinkin aikaan olla. Opiskelijat ovat saaneet aikaisemmin sähköpostitse kutsun sekä aikataulun teemapäivään (Liite 4). Kutsu tulostetaan jokaisen teemapäivässä käytettävän tilan oveen ja siitä tiedotetaan myös opiskelijoita. Jokaisen opetustapahtuman jälkeen kyseisen tapahtuman ohjaajat huolehtivat siitä, että opiskelijat tietävät, missä heidän päivänsä seuraavaksi jatkuu.

Oppimispelin esittely tapahtuu kahteen kertaan teemapäivän loppuun. Molempiin opetustapahtumiin on varattu aikaa 45 minuuttia, ja niissä käytetään oheista aikataulusuunnitelmaa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Opetustapahtuman aikataulusuunnitelma.

SISÄLTÖ	KÄYTETTÄVÄ AIKA
Johdanto peliin ja sen sääntöihin, ryhmiin jakautuminen	10-15 minuuttia
Pelin pelaaminen	20-25 minuuttia
Palautteen kerääminen	10 minuuttia

Ensimmäinen opetustapahtuma alkaa kello 13.00. Pyrimme saapumaan luokkaan noin 20 minuuttia ennen opetustapahtumaa, jotta meille jää riittävästi aikaa tarvittaviin alkuvalmisteluihin. Tänä aikana siirrämme pöydät järjestykseen ja asettelemme pelilaudat valmiiksi. Järjestelemme kaksi pöytäryhmää mahdollisimman etäälle toisistaan pelirauhan takaamiseksi. Kummassakin pöytäryhmässä on kaksi pöytää, joiden ympärille asetamme tarvittavan määrän tuoleja. Avaamme tietokoneen valmiiksi ja heijastamme pelin säännöt valkokankaalle. Olemme luokassa valmiina toivottamassa opiskelijat tervetulleeksi opetustapahtumaan. Ensimmäisenä pelaamaan saapuu terveydenhoitajaryhmä.

Opiskelijat jaetaan heti luokkatilaan saapuessaan satunnaisesti ja tasaisesti kahteen ryhmään. Yksi ryhmästämme esittelee ohjaajat ja pelin sekä kertoo pelin säännöt. Tämän jälkeen opiskelijat saavat pelata rauhassa, mutta molempien peliseurueiden lähellä on ohjaaja, jolta voi tarvittaessa kysyä lisäohjeistusta. Pelin säännöt ovat kirjallisina valkokankaalla sekä tulostettuna molemmille peliseurueille. Yksi ohjaajista tarkkailee opetustapahtumaa kokonaisvaltaisesti ja kirjaa huomionsa tarkasti ylös tilanteen myöhempää arviointia varten. Peliä pelataan siihen asti, kunnes ohjaajat ilmoittavat ajan loppuneen. Pelin pelaaminen lopetetaan 10 minuuttia ennen opetustapahtuman loppua, jotta lopussa ehditään keräämään opiskelijoilta palaute. Jos kukaan opiskelijoista ei peliajan päättyessä ole ehtinyt maaliin, voittaa pelissä pisimmällä oleva. Vastaavasti jos kaikki ehtivät maaliin ennen peliajan päättymistä, opiskelijat aloittavat uuden kierroksen pelilaudalla. Voittaja saa tapahtumaa varten hankitun palkinnon.

Lopuksi opiskelijat saavat täytettäväkseen lyhyen ennalta laaditun palautelomakkeen (Liite 5). Yksi ohjaajistamme huolehtii palautelomakkeen jakamisesta kaikille ja ottaa vastaan täytetyt lomakkeet. Muistutamme myös opiskelijoita siitä, minne heidän seuraavaksi tulee mennä. Luokasta poistuessaan opiskelijat kuittaavat vielä allekirjoituksellaan nimilistaan osallistumisensa, jotta pystymme tarkkailemaan osallistumismääriä.

Opetustapahtumien välillä on 15 minuutin tauko, jonka aikana järjestämme luokan uudelleen valmiiksi. Toinen opetustapahtuma alkaa kello 14.00. Pyrimme toteuttamaan toisen opetustapahtuman vastaavasti kuin ensimmäisen.

Arvioimme opetustapahtumia havainnoimalla ja laatimamme palautelomakkeen avulla. Yksi ryhmästämme tarkkailee pelaamista koko opetustapahtuman ajan ja kirjaa ylös kaikki havaintonsa. Tavoitteena on saada ylös opiskelijoiden pelaamisen aikana syntynyttä keskustelua ja kommentteja. Näitä huomioita voimme käyttää osana oppimispelin ja opetustapahtuman arviointia.

Opetustapahtuman lopuksi keräämme opiskelijoilta aiemmin laaditun palautelomakkeen (Liite 5). Painotamme palautelomakkeen huolellista täyttämistä ja

huolehdimme, että saamme kaikki palautelomakkeet takaisin. Palautelomakkeen avulla mahdollistamme nimettömän palautteenannon. Käsittelemme palautelomakkeita täysin nimettömästi, jotta palautteen keruu olisi eettistä. Palautelomakkeen avulla voimme arvioida oppimispelin toimivuutta ja mielenkiintoa sekä opetustapahtuman sujuvuutta.

6.4 Opetustapahtuman toteutus

Etiikan teemapäivä alkoi suunnitellusti alkusanoilla. Teemapäivään osallistui yhteensä 17 kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijaa, 15 kättilöopiskelijaa opinnäytetyötä tehneestä ryhmästä, opinnäytetyötä ohjannut opettaja, kaksi muuta kättilötyön opettajaa sekä yksi työelämän edustaja. Vähäisen osallistumismäärän vuoksi yhteispäätöksellä muun ryhmämme kanssa päätimme yhdistää kättilö- ja terveydenhoitajaryhmät. Näin ollen oma opetustapahtumamme järjestettiin vain kerran.

Järjestelimme luokan valmiiksi hyvissä ajoin ennen omaa opetustapahtumaamme. Asettelimme kaksi pöytää luokan molempiin reunoihin sekä tuolit niiden ympärille. Laitoimme pelit valmiiksi pöydille ja heijastimme säännöt valkokankaalle PowerPointin avulla. Opetustapahtumaamme osallistui yhteensä 11 opiskelijaa, joista 9 oli terveydenhoitajaryhmästä ja 2 kättilöryhmästä. Teemapäivän alussa mukana olleista 17:sta opiskelijoista kuusi jäi pois opetustapahtumastamme. Uskomme opetustapahtuman sijoittumisen viimeiseksi iltapäivään vaikuttaneen osallistujamäärän vähenemiseen päivän aikana. Osallistujien saapuessa jaoin heidät suoraan pöytäryhmiin istumaan. Toiseen ryhmään tuli kuusi ja toiseen viisi henkilöä. Ryhmäytyminen tapahtui helposti ja melko omaaloitteisesti. Toinen peliseurue koostui selkeästi toisensa jo tuntevista ryhmäläisistä, kun taas toinen seurue koostui eri ryhmien opiskelijoista.

Yksi ohjaajista aloitti opetustapahtuman esittelemällä oppimispelin, sen tarkoituksen ja sen säännöt sekä opetustapahtuman kulun ja ohjaajat. Tähän kului viisi minuuttia, joka oli hieman vähemmän kuin alun perin suunnittelimme. Pelaaminen aloitettiin opetustapahtuman esittelyn jälkeen ja kaikki ryhtyivät heti

pelaamaan innokkaasti. Kaksi ohjaajista seurasivat lähistöllä pelitilanteita ja tarvittaessa vastasivat kysymyksiin tai osallistuivat keskusteluun. Yksi ohjaajista havainnoi koko opetustilannetta ja kirjasi ylös havaintojaan sekä piti samalla huolta aikataulusta. Peliä seuraamassa olivat opinnäytetyön ohjaaja, kaksi muuta kättilötyön opettajaa sekä yksi työelämän edustaja.

Pelin pelaaminen sujui alusta asti hyvin ja pelin säännöt ymmärrettiin hyvin. Molemmat ryhmät heittäytyivät pelaamiseen ja esimerkiksi tapauskorteissa he uskalsivat rohkeasti jakaa omia mielipiteitään ja keskustella hankalistakin aihealueista. Ohjaajien läsnäolo havaittiin hyväksi, sillä peliseurueet halusivat tarkentaa joidenkin kysymysten vastauksia saadakseen niistä lisätietoa. Esimerkiksi ympärileikkaus oli aihealue, josta lisätietoa kaivattiin. Peli toimi käytännössä hyvin ja kaikki pelasivat sitä aktiivisesti koko pelitilanteeseen varatun ajan. Monet olisivat mielellään jatkaneetkin pelaamista käytössä olleen ajan päätyttyä. Koska alussa pelin ohjaukseen kului suunniteltua vähemmän aikaa, peliaikaa oli suunniteltua enemmän, eli 30 minuuttia. Ajan loputtua kummassakaan peliseurueessa ei oltu vielä päästy maaliin. Pisimmällä olleet pelaajat voittivat, ja he saivat pienen palkinnon.

Havainnoiva ohjaaja keskeytti pelaamisen ajan päättyessä. Tämän jälkeen jaettiin palautelomakkeet sekä keskusteltiin yhdessä pelistä. Keräsimme samalla suullista palautetta opetustilanteen osallistujilta. Lopuksi tarjosimme mahdollisuutta kysymyksille ja kommenteille sekä kiitimme innokkaasta osallistumisesta ja palautteen annosta. Luokasta poistuessaan opiskelijat palauttivat palautelomakkeet sekä allekirjoittivat läsnäololistan.

Opettajat ja työelämän edustaja olivat erittäin kiinnostuneita pelistä. INEC-hankkeeseen liittyen järjestään lähiaikoina kansainvälinen tapahtuma, jossa laitimamme peli halutaan esitellä. Toinen peleistä annettiin tämän vuoksi lainaan INEC-hankkeen projektipäällikölle. Molemmat pelit tullaan lahjoittamaan Turun Ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön.

6.5 Opetustapahtuman ja oppimispelin arviointi

Arvioinnilla tarkoitetaan arvon tai ansion määrittelemistä. Arvioinnilla voidaan arvioida esimerkiksi opiskelijoiden tavoitteiden saavuttamista tai tiedonhankintataitojen edistymistä. Arvioinnin tulee pohjautua tavoitteisiin. (Atjonen 2015.)

Koimme ryhmien yhdistämisen vähäisen osallistujamäärän vuoksi hyvänä ratkaisuna, koska erikseen ryhmissä olisi ollut liian vähän osallistujia opetustapahtumien onnistumiseksi. Aiemmin laadittu aikataulu ei näin ollen pitänyt paikkaansa. Oli hyvä, että jo teemapäivää suunniteltaessa sovittiin yhdessä opiskelijoiden ohjaamisesta seuraavaan tilaan jokaisen opetustapahtuman jälkeen. Näin opiskelijat osasivat olla oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

Opetustapahtuman suunnitelmasta poiketen oppimispeli esiteltiin ryhmien yhdistämisen vuoksi vain kerran. Olimme aikaisemmin järjestelleet luokan valmiiksi suunnitelman mukaisesti ja saavuimme luokkaan ottamaan opiskelijoita vastaan hyvissä ajoin. Tämä oli hyvä, koska opiskelijoista osa saapui suoraan edellisestä opetustapahtumasta ja he olivat paikalla hyvissä ajoin. Mielestämme oli hyvä, että opiskelijat saivat melko itsenäisesti valita pöytäseurueensa, koska palautteesta kävi ilmi eettisen keskustelun olevan helpompaa tutussa seurassa. Heijastimme säännöt valkokankaalle valmiiksi ennen opetustapahtuman alkua. Ohjeet valkokankaalla olivat hyvä lisä, mutta eivät välttämättömät opetustapahtuman onnistumisen kannalta. Luokkatilan järjestys osoittautui toimivaksi ja takasi molemmille peliseurueille pelirauhan. Opetustapahtumaa seuranneille opettajille ja työelämän edustajalle oli varattu istumapaikat peliseurueiden läheltä, josta he mielestämme pystyivät hyvin seuraamaan pelitilanteiden kulkua.

Roolijaot olivat selkeät ja pitäydyimme niissä suunnitellusti. Kaikki ohjaajat havainnoivat opetustapahtumaa, mutta roolinsa mukaisesti keskittyivät omaan tehtäväänsä. Koimme ohjaajien tehtävät tarpeellisiksi opetustapahtuman sujuvuuden kannalta. Arviointia tehdessä huomasimme havainnoijan laadukkaiden muistiinpanojen olevan erittäin hyödyllisiä. Emme olisi ilman muistiinpanoja muistaneet kaikkea opetustapahtumassa sanottua, esimerkiksi osallistujien antamia kommentteja. Seuraamassa olleilta opettajilta saadussa palautteessa

pohdittiin, miten ohjaajat voisivat osallistua opetustapahtumaan aktiivisemmin. Tarkoituksena oli kuitenkin, että opiskelijat saavat pelirauhan, eivätkä ohjaajat puutu pelitilanteeseen kuin tarvittaessa. Näin ollen aktiivisempi osallistuminen olisi haitannut pelin sujuvaa kulkua. Pelaajat kokivat kerätyn palautteen perusteella hyväksi sen, että ohjaajilta oli mahdollista saada pientä apua.

Suunnitelmaan laatimamme aikataulusuunnitelma piti melko hyvin paikkansa. Alkusanoihin kului suunniteltua vähemmän aikaa. Koimme tämän kuitenkin hyvänä asiana, sillä näin pelaamiselle jäi enemmän aikaa. Palautteen keräämiseen varattu aika oli riittävä ja lopetimme aikataulun mukaisesti. Palautteen keruu onnistui suunnitellusti ja saimme kaikki lomakkeet täytettynä takaisin. Lomake osoittautui toimivaksi, eikä opiskelijoilla ollut epäselvyyttä sen täyttämässä.

Pelaajat eivät pelin aikana antaneet juurikaan suoraa palautetta. Tulkitsimme kuitenkin heidän positiivisesta käyttäytymisestään, kuten innostuksesta, pelaamisen olleen mieluisaa. Pelin jälkeen keräsimme suullisen ja kirjallisen palautteen. Opiskelijoiden mielestä pelikorttien kysymyksissä ja väittämässä helpompia ja haastavampia kysymyksiä oli hyvässä suhteessa. Heidän mielestään tämä teki pelistä mielekästä. Eniten pidettiin tapaus-korteista, ja niitä valittiin vapaavalintaisissa askelmissa eniten. Tuttu peliseura koettiin mukavaksi ja pienryhmissä keskustelu koettiin helpoksi. Kukaan ei mielestämme vaikuttanut ahdistuneelta, vaikka kyseessä olikin kilpailutilanne. Opiskelijat olisivat halunneet vielä jatkaa pelaamista ja kertoivat, että voisivat pelata peliä vaikka vapaa-ajalla tai tenttiin lukiessa. Oppimispeli koettiin hyväksi opetusmenetelmäksi ja opiskelijat toivoivat pelien laajempaa hyödyntämistä. Yksi opiskelija totesi oppineensa etiikan teemapäivän aikana enemmän etiikasta kuin koko opintojensa aikana. Suuresta innostuneisuudesta huolimatta saimme pidettyä pelitilanteet maltillisina.

Saamamme kirjallinen palaute oli todella yhtenevää ja lähes pelkästään positiivista. Palautteessa mietittiin, olisivatko ohjaajat voineet osallistua vielä aktiivisemmin. Pelikorttien ”kompakysymykset” aiheuttivat hieman hämmennystä pelaajien keskuudessa. Kaikkien mielestä peli oli mielenkiintoinen ja toimiva sekä

sen säännöt olivat selkeät. Kaikki pelaisivat peliä uudelleen ja kokivat sen olevan hyvä lisä Turun Ammattikorkeakoulun etiikan ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetukseen. Kaikkien mielestä ohjaajien toiminta oli laadukasta. Hajoitusta oli ainoastaan kahdessa kysymyksessä (Taulukko 2 ja taulukko 3)

Taulukko 2. Opitko pelin avulla jotakin uutta? (kysymys 2)

Opitko pelin avulla jotakin uutta?		
Kyllä, paljon	5	45 %
Kyllä, hieman	6	55 %
En juuri lainkaan	0	0 %
En ollenkaan	0	0 %
Yhteensä	11	100 %

Taulukko 3. Löysitkö pelin avulla uusia näkökulmia etiikkaan? (kysymys 5)

Löysitkö pelin avulla uusia näkökulmia etiikkaan?		
Kyllä, useita	3	27 %
Kyllä, joitakin	8	73 %
En juuri lainkaan	0	0 %
En ollenkaan	0	0 %
Yhteensä	11	100 %

Kaikki vastaajista oppivat pelin avulla jotakin uutta, 45 % oppi paljon ja 55 % hieman. Kaikki löysivät myös uusia näkökulmia etiikkaan, 27 % koki löytäneensä useita näkökulmia ja 72 % joitakin.

Kaikki palautteen antaneet yhtä lukuun ottamatta vastasivat myös avoimeen kysymykseen, jossa sai sanoa vapaasti ”risuja ja ruusuja”. Avoimeen palautteeseen kirjoitettiin esimerkiksi seuraavia asioita:

”Hyvä kokonaisuus pelissä ja mielenkiintoisia kysymyksiä.”

”Peli on todella hyvä oppimisen väline, mielenkiintoinen ja osallistava.”

”Tuplakiellot korteissa vaikea ymmärtää (negatiivinen kysymys ja väärin).”

”Olisi hyvä lisä etiikan lisäksi muuhunkin opetukseen, esimerkiksi sisätaudit, kirurgia, lääkehoito... Mihin vain! Hyvää ja mukavaa keskustelua ja pohdintaa herättelevää, esim. tenttiin valmistautumista.”

Aiemmin opinnäytetyössä laaditut opetustapahtumaa ja oppimispeliä koskevat tavoitteet toteutuivat mielestämme hyvin. Opetustapahtuman tavoitteen mukaisesti onnistuimme mielestämme innostamaan ja motivoimaan opiskelijoita, sillä he pelasivat peliä niin mielellään. Tavoitteena oli myös oppimispelin toimivuuden testaaminen, mikä toteutui suunnitellusti. Omalla toiminnallamme pyrimme tukemaan opiskelijoiden eettistä kasvua antamalla tilaa pohdinnalle mutta kuitenkin tarvittaessa johdattelemalla heitä eettisen pohdinnan pariin. Tavoitteenamme ollut ohjaustaitojen parantaminen toteutui, vaikka ohjauksen määrä opetustapahtumassa olikin suhteellisesti vähäinen. Oppimispelin tavoite oli kehittää ja tukea opiskelijan eettistä kasvua sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista. Lisäksi tavoitteena oli eettisten näkökulmien löytäminen. Saamamme palautteen perusteella nämä tavoitteet toteutuivat.

Teemapäivän loppuksi kerättiin suullinen palaute, josta nousi esiin seuraavia huomioita koko teemapäivästä:

”Paras koulupäivä ikinä.”

”Mietin, onko päivässä pelkkiä luentoja kahdeksasta neljään ja että jaksanko olla koko päivän. Täällä mä kuitenkin edelleen olen.”

”Kiva, että oli eri pisteitä, eikä pelkkiä luentoja.”

”Kaikki esiintyivät luontevasti, eikä paperista lukua ollut. Tieto oli selvästi sisäistetty ja tämä olikin eräänlainen kypsyysnäyte. Oppiminen voi olla hauskaa.”

Yleisen palautteen perusteella voidaan todeta, että teemapäivä oli kokonaisuutena pidetty. Oppimispelin ollessa osana teemapäivää voidaan ajatella myös sen onnistuneen. Oli yllättävää, mutta hienoa kuulla, että teemapäivää pidettiin niin onnistuneena.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Lähdeaineiston oikeellisuus ja sen rehellinen käyttö ovat yksi tutkimuksen **eettisyyden** perusvaatimuksista. Tutkija ei saa käyttää hakemaansa lähdeaineistoa väärin, kuten muuntelemalla löytämiään tutkimustuloksia haluamallaan tavalla tai plagioida toisten töitä. Kiinnostus tutkittavaa aihetta kohtaan on myös tärkeää. Jotta tieto tutkittavasta kohteesta olisi mahdollisimman luotettavaa, on tutkijan paneuduttava tunnollisesti aiheeseensa. Tutkimuksesta ei myöskään saa olla vahinkoa kellekään, eikä se saa loukata mitään ihmisryhmän ihmisarvoa. Tutkijan on kannettava tutkimuksestaan vastuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127).

Vaikka emme teekään tutkimuksellista opinnäytetyötä, ovat nämä edellä mainitut asiat tärkeitä eettisiä perusvaatimuksia myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Olemme kiinnostuneita valitsemastamme aiheesta ja pyrkineet käyttämään mahdollisimman luotettavaa sekä ajankohtaista lähdemateriaalia käsittelemme aihealueisiin. Kokosimme työmme mahdollisimman monipuolisista lähdemateriaaleista välttämällä plagiointia. Keskityimme siihen, ettei toiminnallinen opinnäytetyömme aiheuta vahinkoa kenellekään, eikä teemapäivänä kenenkään oppimispeliin osallistuvan opiskelijan ihmisarvoa loukata. Keräsimme teemapäivänä opiskelijoilta nimettömän palautteen, jota käsitelimme asiaankuuluvasti. Tulemme kantamaan opinnäytetyöstämme sekä toiminnastamme teemapäivänä täyden vastuun.

Tutkimuksissa pyritään virheiden välttämiseen. Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan **luotettavuutta**, koska niiden luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Perusvaatimuksena luotettavuuden takaamiseksi on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksensa tekoon. Lisäksi luotettavuutta lisää tutkijakollegoiden arviointi prosessista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Opinnäytetyön tulosten tulee olla luotettavia ja laadun valvontaan tulisikin paneutua huolella. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteistä ohjetta. Jotta luotettavuutta voidaan tarkastella, tulee opinnäytetyössä

olla riittävästi dokumentaatiota. Luotettavuuden arviointi on pääosin tekijän arvioinnin ja näytön varassa (Kananen 2014, 145-147.)

Luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten luotettavuuskriteereiden avulla. Näitä ovat esimerkiksi vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus ja saturaatio eli kylläntyminen. (Kananen 2014, 151.) Muita luotettavuuskriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Osaa näistä luotettavuuskriteereistä voidaan käyttää myös toiminnallisen opinnäytetyön laadun arviointiin.

Olemme pyrkineet perustelemaan kaikki päätöksemme huolellisesti ja kuvailemaan tarkasti opinnäytetyön koko prosessia. Säilytämme koko opinnäytetyöprosessin aikana syntyneen aineiston, jotta tulosten luotettavuus voidaan myöhemmin todentaa. Opetustilanteen ja oppimispelin onnistumista ja tuloksia arviointiin ryhmässä, joka varmisti tulosten tulkinnan ristiriidattomuutta. Olemme pyrkineet lisäämään opinnäytetyön uskottavuutta kuvaamalla rehellisesti, selkeästi ja ymmärrettävästi saamamme tulosten vahvuudet ja heikkoudet. Olemme käyttäneet erilaisia taulukoita ja liitteitä havainnollistamaan ja lisäämään luotettavuutta. Liitteistä löytyvät kaikki opinnäytetyömme kannalta keskeiset asiat. Työssä on käytetty vain luotettavista ja ajantasaisista lähteistä valittua materiaalia, emmekä ole syyllistyneet plagiointiin. Myös toisen käden lähteitä olemme pyrkineet välttämään.

Aluksi pelkäsimme kiireiseltä tuntuneen prosessin aikataulun heikentävän työmme luotettavuutta ja ajattelimme, että on haastavaa paneutua riittävän hyvin tarvittavaan lähdemateriaaliin ja kirjoitusohjeisiin luotettavan opinnäytetyön tuottamiseksi. Nyt koemme, että tiukasta aikataulusta huolimatta luotettavuus säilyi. Työmme luotettavuutta lisää myös opinnäytetyöprosessin aikana muiden opiskelijatovereiden antama rakentava palaute ja kehittämissuhteet.

Oppimispelin tulosten luotettavuutta heikentää se, että siihen osallistui vain 11 henkilöä. Luotettavuuden lisäämiseksi laajemman joukon tulisi pelata peliä ja heiltä tulisi myös kerätä ja analysoida asiaankuuluva palaute.

8 POHDINTA

Me, kuten muutkin syksyllä 2012 opintonsa aloittaneet opiskelijat, teimme opin-
näytetyömme ensimmäistä kertaa puolessa vuodessa. Koimme aikataulun
aluksi tiukkana ja pohdimme, onko laadukas opinnäytetyö mahdollista toteuttaa
annetun ajan puitteissa. Nyt opinnäytetyön valmistuessa annettu aika tuntui kui-
tenkin tehokkaan työskentelymme ansiosta riittävältä. Opinnäytetyön prosessi ja
sen eri vaiheet olivat merkittävässä roolissa opinnäytetyön rakentumisessa.
Prosessin aikana saatu ohjaus ja vertaispalaute auttoivat työn kehittämisessä.

Aluksi annettu aihe tuntui hieman vieraalta, koska odotimme selkeämmin kätילו-
työhön liittyvää aihetta. Vaihtoehtona olleista aiheista saimme kuitenkin valittua
itsellemme selkeästi mielekkäimmän aiheen. Oppimispelin aiheeksi valikoitui
etiikan lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä naisen hoitotyö. Myöhem-
min prosessin aikana rajasimme aihetta vielä niin, että se vastasi opetustapahtu-
mamme kohderyhmän tasoa. Mielestämme rajaus onnistui ja oli tarpeellinen,
sillä opetustapahtuma osoitti pelin vaikeustason sopivaksi.

Vaikka kirjallisuus osoittaa, että digitaaliset pelit nostavat tehokkaasti oppimistu-
loksia (Johnston ym. 2013, 37), myös lautapelit ovat aina suosiossa (Vuorela
2007, 19.) Koimme lautapelin erittäin hyväksi pelimuodoksi tarkoitukseemme,
sillä ryhmässä pohtiminen on suuressa roolissa etiikan oppimisessa ja lautapeli
mahdollistaa tämän.

Lautapelin toteuttaminen vaati runsasta suunnittelua. Kuten kirjallisuudesta il-
menee, hyvän suunnitelman avulla pelin toteuttaminen on helpompaa (Manni-
nen 2007, 67-69). Laatimamme huolellinen suunnittelu tuki kirjallisuudessa
esiintyvää väitettä ja toteutus olikin suunnittelun ansiosta helppoa ja mielekästä,
vaikkakin aikaa vievää. Olemme erittäin tyytyväisiä kehittämäämme oppimispe-
liin ja se on mielestämme laadukas ja toimiva. Pitkäjänteisen työskentelyn jäl-
keen oli palkitsevaa nähdä, kuinka onnistunut se oikeasti olikaan. Lähdemateri-
aalissa korostettiin pelin testaamisen tärkeyttä (Vuorela 2007, 69-70). Havait-
simme pelin testaamisen ennen opetustapahtumaa erittäin tärkeäksi, sillä sen

perusteella korjasimme pelissä havaittuja puutteita, jotka olisivat voineet häiritä varsinaista opetustapahtumaa.

Toteuttamamme opetustapahtuma onnistui suunnitelmien mukaisesti. Oli palkitsevaa huomata, kuinka ennalta määritellyt roolit sekä oma toimintamme auttoivat pelaamiselle suotuisan ilmapiirin luomisessa. Saimme palautetta siitä, että olisimme voineet olla opetustapahtumassa aktiivisempia. Tarkoituksena oli kuitenkin antaa opiskelijoille pelirauha, joka mielestämme olisi saattanut häiriintyä liiasta osallistumisesta. Koimme itse läsnäolomme hyvänä ja osallistumisemme riittävänä. Olimme opetustapahtumassa läsnä ja tarvittaessa käytettävissä, ottamatta kuitenkaan liian suurta roolia.

Metcalfin & Yankoun (2003, 212.) tutkimuksen mukaan eettisten pelien avulla opiskelijoilla on mahdollisuuksia nähdä eettisiä tilanteita useammasta kuin yhdestä näkökulmasta. Oppimispelit koettiin hauskoiksi ja niistä oppi. Etiikan opiskelu muuttui pelien avulla nautittavammaksi. Saamamme palaute vastasi näitä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Palautteen mukaan pelaaminen koettiin hauskaksi ja opettavaiseksi. Lisäksi kaikki opiskelijat kokivat saaneensa joitakin tai useita uusia näkökulmia etiikkaan. Yllätyimme palautteen positiivisuudesta sekä siitä, että kaikki oppivat opetustapahtumassamme jotain uutta. Lisäksi yllätyimme opiskelijoiden aktiivisesta osallistumisesta ja pelaamaan heittäytymisestä. Koimme ilmapiirin miellyttäväksi, ja uskomme sen vaikuttaneen pelaajien osallistumiseen.

Opinnäytetyön teoriapohja oli aluksi melko laaja. Karsimme ja jäsentelimme runsaasti kirjoittamaamme teoriaosuutta, ettei annettu sivumääräsuositus ylittyisi. Halusimme pitää koko prosessin kuvauksen olennaisimpana toiminnallisessa opinnäytetyössämme. Karsimista ei kuitenkaan voinut suorittaa oppimispelin laadukkuuden kärsimättä enempää, koska sitä varten tuli olla tarpeeksi runsas teoriapohja sen toteutumisen onnistumiseksi.

Koemme kehittyneemme opinnäytetyöprosessin aikana monella eri tavalla. Katkavan kirjallisuuden perehtymisen ansiosta olemme oppineet laajasti käsittelemistämme aihealueista. Tiedonhakutaitomme sekä lähdekriittisyys ovat kehitty-

neet prosessin aikana huomattavasti ja uskomme niistä olevan suurta hyötyä tulevaisuudessa. Opetustapahtuman järjestämisen ansiosta sosiaaliset taidot sekä organisointikyky ovat kasvaneet. Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä on kehittänyt ryhmätyöskentelytaitoja, joita koemme tarvitsevamme tulevaisuuden työtehtävissä. Lisäksi eettisyyden ja luotettavuuden arvioiminen on saanut meidät pohtimaan omaa toimintaamme. Vaikka koemme oppineemme prosessin aikana paljon, voimme aina oppia lisää. Esimerkiksi lähdekriittisyys kasvaa entisestään kokemuksen karttuessa.

Teemapäivään osallistuneiden opiskelijoiden mielestä peli oli onnistunut ja sen käyttöä toivottiin myös muihin opintoihin. Mikäli peliä pelattaisiin toistamiseen tai suuremmalla joukolla, olisi pelistä saadut mielipiteet luotettavampia. Jatkossa peliin voisi kehittää muiden aihealueiden kysymyspakkoja, jotta peliä saataisiin muunneltua eri opintojaksojen sisältöjen tai aihealueiden opetukseen. Mitä enemmän eri aihealueiden kysymyspakkoja tuotettaisiin, sitä laajemmin peliä voitaisiin käyttää opetusmenetelmänä. Pelin alustana toimisi kehittämämme pelilauta ja sitä pelattaisiin laatimillamme säännöillä.

Lisäksi jo olemassa olevia kysymyspakkoja voitaisiin kääntää eri kielille, jolloin peliä voisi pelata myös vieraskieliset opiskelijat tai pelin avulla voisi oppia vieraskielistä sanastoa aihealueeseen liittyen. Olisi hienoa, jos peliä voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää etiikan ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä jatkokehityksen myötä mahdollisesti myös jonkin muun aiheen opetuksessa. Lahjoitamme kehittämämme SLETPE-oppimispelin Turun ammattikorkeakoulun käyttöön ja uskomme siitä olevan hyötyä, mikäli se otetaan aktiiviseen käyttöön.

LÄHTEET

Anttila, A.; Näveri, T. & Sarkeala, T. 2014. Kohdunkaulan syövän seulonnessa suuria alueellisia eroja. Suomen Lääkärilehti. No 35/2014, 2121-2126. Viitattu 16.4.2015 http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto35_1.pdf.

Anttila, K.; Kaila-Mattila, T.; Kan, S.; Puska, E-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. 11., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Atjonen, P. 2015. Miten arviointitieto voi parantaa opetusta? Viitattu 28.4.2015 http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/ohjeita_koulutuksen_jarjestamiseen/perusopetuksen_jarjestaminen/perusopetuksen_oppilaan_arviointi/miten_arviointitieto_voi_parantaa_opetusta?

Blakely, G.; Skirton, H.; Cooper, S.; Allum, P. & Nelmes, P. 2009. Educational gaming in the health sciences: systematic review. Journal of Advanced Nursing. Vol 65, No 2/2009, 259-269.

Boctor, L. 2013. Active-learning strategies: the use of a game to reinforce learning in nursing education. A case study. Nurse Education in Practice. Vol 13, No 2/2013, 96-100.

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.

Cowen, K.J. & Tesh, A.S. 2002. Effects of gaming on nursing students' knowledge of pediatric cardiovascular dysfunction. Journal of Nursing Education. Vol 41, No 11/2002, 507-509.

Dale, E. 1969. Audio-visual methods in teaching, third ed. Holt Rinehart Winston, New York.

Dicardo, S. & Lujan, H. 2006. First-year medical students prefer multiple learning styles. Advanced in Physiology Education. Vol 30, 13-16.

Ekblad, U. 2013. Synnytys. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.4.2015 <http://www.terveysportti.fi>.

Engeström, Y. 1987. Perustietoa opetuksesta. 2.-3. painos. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Grénman, S. & Auranen A. 2011. Kohdun limakalvon ja kohtulihaksen kasvaimet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 227-239.

Halttunen-Nieminen, M. 2011. Kuukautiskierron häiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62-76.

Harviainen, J.; Meriläinen, M. & Tossavainen, T. (toim.) 2013. Pelikasvattajan käsikirja. Helsinki: Mediakasvatus- ja kuvaohjelmakeskus.

Heikinheimo, O.; Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154-168.

Heinonen, P. Gynekologiset syövät. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.4.2015 <http://www.terveysportti.fi>.

Helkama, K. 2010. Aika, arvot ja oikeudenmukaisuus. Jäähyväisluento 26.2.2010, Helsingin yliopisto. Psykologia 45 (2), 156-167.

Helkama, K. 2009. Moraalipsykologia. Hyvän ja pahan täällä puolen. Helsinki: Edita.

- Hellström, M. 2008. Sata sanaa opetuksesta – keskeisten käsitteiden käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, R. 2014. Rintasyöpä. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.4.2015 <http://www.terveysportti.fi>.
- Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo: Teknillinen korkeakoulu.
- Härkönen, P. & Väänänen, K. 2011. Alkion varhaisvaiheet ja naisen sukupuolielinten kehitys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16- 29.
- Immonen, P. 2009. Opetuksen etiikka. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.4.2015 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8017/Immonen.Pekka.pdf?sequence=2>.
- Jahren Kristoffersen, N.; Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Suom. Nieminen, P. 1. painos. Tanska: Edita Publishing Oy.
- Johnston, B.; Boyle, L.; MacArthur, E.; Fernandez, M. & Baltasar. 2013. The role of technology and digital gaming in nurse education. Nursing Standard. Vol 27, No 28/2013, 35-38.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, M. Tehyn eettinen toimikunta 2013. Lähietiikan lähteillä-Terveysthuollon eettisten kysymysten pohdintaa. Julkaisusarja 1/2013. Multiprint OY, Vantaa.
- Kankare, M.; Kivelä, N. & Saari, R. 2013. Kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukeminen lapsivuodeosastolla – Opiskelijaohjaajien näkökulma. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70907/Kankare_Kivela_Saari.pdf?sequence=1.
- Kauppila, R. 2004. Opi ja opeta tehokkaasti. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2014 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1.
- Krokkfors, L.; Kangas, M. & Hyvärinen, R. 2014. Oppimispelit rajoja ylittävinä ja osallistavina oppimisympäristöinä. Teoksessa Krokkfors, L.; Kangas, M. & Kopisto, K. (toim.) Oppiminen pelissä. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 67-72.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat. Hoitotiede Vol 22, No 1, 26-35.
- Kupias, P. 2002. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.
- Laine, A.; Ruishalme, O.; Salervo, P.; Siven, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Launis, V. 2009. Etiikka(a) voi parantaa. Teoksessa: Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Tehyn julkaisusarja F:1, 5-9.
- Lehtonen, E. & Varhia, H. 2014. Etiikan opetuksen kehittäminen hoitotyön koulutuksessa - opetusvideon tuottaminen etiikan opetuskäyttöön. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku:

- Turun Ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85424/LehtonenVarhia.pdf?sequence=1>.
- Leino-Kilpi, H. 2003. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY/Oppimateriaalit Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Loukovaara, M.; Luomaranta, A. & Leminen, A. 2014. Kohdunrunkosyövän hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol 130, No 22-23/2014, 2348-2355.
- Manninen, T. 2007. Pelisuunnittelijan käsikirja—ideasta eteenpäin. Tallinna: Kustannus Oy Rajalla.
- McLafferty, E.; Johnstone, C.; Hendry, C.; Farley, A. 2014. Male and female reproductive systems and associated conditions. Nursing Standard. Vol 28, No 36/2014, 37-44.
- Metcalf, B.L. & Yankou, D. 2003. Educational innovations. Using games to help nursing students to understand ethics. Journal of Nursing Education. Vol 42, No 5/2003, 212-215.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? –Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Morris, K. & Orr, F. 2007. Is there a role for psychiatry in late termination of pregnancy? Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. No 41/2007, 709-717.
- Mykrä, T. & Hätönen, H. (toim.) 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa Instituutti Oy.
- Mäenpää, J. & Pakarinen, P. 2011. Ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunkaulan kasvaimet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216-226.
- Mäenpää, J. & Wigren, T. 2014. Kohdunkaulasyövän hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol 130, No 16/2014, 1607-1612.
- Niinimäki, M. 2013 Raskauden keskeytys. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2015 <http://www.terveysportti.fi>.
- Nikkarinen, T. & Hoppu, K. 1994. Ongelmakeskeinen opetus, ongelmalähtöinen oppiminen ja aktivoivat opetusmenetelmät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 110, No 16/1994, 1548. Viitattu 26.1.2015
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo40341&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth.
- Oksanen, K.; Hämäläinen, R. & Lehkonen, E. 2007. Pelien käyttö oppimisen tukena. Teoksessa Mannila, B.; Hämäläinen, R. & Oksanen, K. (toim.) Pelaa ja opi: räätälöityjä verkkopelejä ammatilliseen oppimiseen. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 13-16.
- Ondeck, M. 2014. Healthy Birth practice #2: Walk, Move around and change positions throughout labor. The Journal of Perinatal Education. Vol 23, No 4/2014, 188-193.
- Pivec, M. 2007. Editorial. Play and learn: potentials of game-based learning. British Journal of Educational Technology. Vol 38, No 3/2007, 387-393.
- Repo, A. 2003. Etiikan teoriaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY/Oppimateriaalit Oy.
- Rissanen, P.; Vertio, H. & Lanning, M. 2008. Syöpäsairaudet Suomessa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.4.2015 <http://www.terveysportti.fi>.

- Royse, M.A. & Newton, S.E. 2007. How gaming is used as an innovative strategy for nursing education. *Nursing Education Perspectives*. Vol 28, No 5/2007, 263-267.
- Saksela, E. 2013. Hedelmöitys–soluelämän suurin rajapyykki. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol 129, No 23/2013, 2459-2463.
- Sallinen, M.; Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Fyysinen hyvinvointi. *Terveyskirjasto*. Viitattu 23.3.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00040.
- Sallinen, M.; Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. *Terveyskirjasto*. Viitattu 23.3.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004.
- Salo, H.; Nieminen, P.; Kilpi, T.; Auranen, K.; Leino, T.; Vänskä, S.; Tiihonen, P.; Lehtinen, M. & Anttila, A. 2014. Papa-koekäytäntö ei vastaa suosituksia. *Suomen Lääkärilehti*. Vol 69, No 39/2014, 2447-2455.
- Schub, T. & Richards, S. 2015. Breast cancer: Treatment with surgery. *Cinahl information systems*.
- Sedgh, G.; Bankole, A.; Singh, S. & Eilers, M. 2013. Legal Abortion Levels and Trends By Woman's Age at Termination. *Perspectices on Sexual and Reproductive Health*. Vol 45, No 1/2013, 13-22.
- Skirton, H. & Blakely, G. 2009. Learning through play. *Nursing Standard*. Vol 24, No 8/2009, 61.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Viitattu 23.3.2015 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.4.2015 http://www.stm.fi.ezproxy.turkuamk.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf.
- Suomen terveydenhoitajaliitto 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Art-Print Oy. Viitattu 7.5.2015 http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf.
- Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry Koulutus- ja ammattiasiainvaliokunta 2005. Terveydenhoitajatyön laatu laatuvaatimukset ja –kriteerit. Viitattu 7.5.2015 http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2010. Käypä hoito: Jälkiehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.4.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50039>.
- Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2012. Käypä hoito: Munasarjasyöpä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.4.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi25050>.
- Suomen Syöpärekisteri 2015. Yleisimmän syövät vuonna 2013, naiset. Viitattu 16.4.2015 <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Raskaudenkeskeytykset 2013. Tilastoraportti 25/2014. Viitattu 27.4.2014 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1.
- Tiitinen, A. 2014. Endometrioosi. Viitattu 13.5.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119.
- Tiitinen, A. 2010. Kuukautiskierto. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.4.2015 <http://www.terveysportti.fi>.
- Tikka, M. 2007. Raskaudenehkäisy. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A. (toim.). Kätilötyö. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 600-612.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Turun ammattikorkeakoulu 2015. INEC- Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice. Viitattu 15.1.2015 <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-palvelut/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hae-projekteja/inec-increasing-ethical-competence-midwifery-educa/>.
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. 3., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja ja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 6.4.15 http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.etene.fi%2F%2Fdocument_library%2Fget_file%3FfolderId%3D17185%26name%3DDLFE-543.pdf&ei=6h5JVb7NFMMy3sQG0h4DoBw&usq=AFQjCNHWACabFQooew_XLUIY5f7mCT4Bew&bvm=bv.92291466,d.bGg.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuorela, V. 2007. Pelintekijän käsikirja. Helsinki: BTJ Finland Oy.
- Väyrynen, P. 2007. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A. (toim.). Kätilötyö. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 31-38.
- World Health Organization 2014. Female genital mutilation. Viitattu 27.4.2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

Tiedonhakupolku

Tietokan- ta/ tieto- lähde	Hakusanat ja niiden yhdistel- mät	Rajauk- set	Osu- mat	Valitut viitteet
MEDIC	Etiikka and hoi- totyö	2010- Full text	15	Kangasniemi, M. Lähietiikan lähteillä- Terveystieteiden eettisten kysymysten pohdintaa.
	Etiikka and hoi- totyö and opis- kelija	2006- Full text	2	Brunou, S. 2009. Sairaanhoidon opiskeli- joiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat.
	Etiikka and kättilö and opiskelija	2006- Full text	0	-
	Hedelmöitys	Full text	54	Saksela, E. 2013. Hedelmöitys- soluelämän suurin rajapyykki.
	Kohdunkaulan syöpä and seu- lonta	Full text	92	Anttila, A.; Näveri, T. & Sarkeala, T. 2014. Kohdunkaulan syövän seulonnas- sa suuria alueellisia eroja.
	Kohdunrun- kosyö*	Full text	1	Loukovaara, M.; Luomaranta, A. & Lem- inen, A. 2014. Kohdunrunkosyövän hoito.
	Papa-koe and seulonta	Full text	29	Salo, H.; Nieminen, P.; Kilpi, T.; Auranen, K.; Leino, T.; Vänskä, S.; Tiihonen, P.; Lehtinen, M. & Anttila, A. 2014. Papa- koekäytäntö ei vastaa suosituksia.
CINAHL COMP- LETE	Educational ga- me and stude*	Full text	32	-
	Education and game and nurs*	2000- Full text	135	Boctor, L. 2013. Active-learning strate- gies: The use of a game to reinforce learning in nursing education. A case study.

	Nurs* and educati* and gaming	Full text	39	Royse, MA. & Newton, SE. 2007. How gaming is used as an innovative strategy for nursing education. Blakely, G.; Skirton, H.; Cooper, S.; Allum, P. & Nelmes, P. 2009. Educational gaming in the health sciences: systematic review. Metcalf, BL. & Yankou, D. 2003. Educational innovations. Using gaming to help nursing students understand ethics.
	Oppimismenetelm*, oppimisp*	2000-	0	
	Game-based learning	2010- Full text	44	-
	Female and reproductive and systems	2006- Full text	54	McLafferty, E.; Johnstone, C.; Hendry, C. & Farley, A. 2014. Male and female reproductive systems and associated conditions.
	Ethic and nursing and student	-	26	
	Breast cancer and surgery	2015 Full text	7	Schub, T. & Richards, S. 2015. Breast cancer: Treatment with surgery
	Abortion	2013 Full text	268	Sedgh, G.; Bankole, A.; Singh, S. & Eilers, M. 2013. Legal Abortion Levels and Trends By Woman's Age at Termination
	Labor and move	2013- Full Text	13	Ondeck, M. 2014. Healthy Birth practice #2: Walk, Move around and change positions throughout labor
	Termination and pregnancy	2007- Full Text	149	Morris, K. & Orr, F. 2007. Is there a role for psychiatry in late termination of pregnancy? Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.
MEDLINE	Nurs* and gaming	2005- Full text	212	-
ACADEMIC SEARCH	Learning games and learning method	2009- Full text	7	Skirton, H. & Blakely, G. 2009. Learning through play.

ELITE				
	Learning games and active method	2005- Full text	0	
	Learning games and active	2002- Full text	25	-
Manuaalinen haku*	Aktivoivat opetusmenetelmät	-	-	<p>Nikkarinen, T. & Hoppu, K. 1994. Ongelmakeskeinen opetus, ongelmalähtöinen oppiminen ja aktivoivat opetusmenetelmät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 110, No 16/1994, 1548.</p> <p>Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo: Teknillinen korkeakoulu.</p>
				<p>Harviainen, J. (toim.); Meriläinen, M. (toim.) & Tossavainen, T. (toim.) 2013. Pelikasvattajan käsikirja. Helsinki: Mediakasvatus- ja kuvaohjelmakeskus.</p>

Oppimispelin kysymykset, väittämät, tapaukset ja kulkua ohjaavat kortit

Etiikka

1. Terveysalalla vallitsee humanistinen ajatusmalli. (oikein)
2. Moraalilla tarkoitetaan sitä, mikä on ihmisen oma kokemus oikeasta ja väärästä. (oikein)
3. Kun useamman ihmisen arvot risteävät, kyseessä on...? (eettinen ongelma)
4. Eettisiä ohjeita on vain hoitoalalla, missä työskennellään ihmisten kanssa. (väärin)
5. Eettiset periaatteet ovat kaikissa ihmisissä valmiina. (väärin)
6. Eettisiin ongelmiin löytyy aina ratkaisu? (väärin)
7. Etiikka on ulkoa opeteltava asia, johon löytää vastaukset kirjallisuudesta sekä tutkimuksista. (väärin)
8. Etiikka ei ole olennainen osa hoitotyötä. (väärin)
9. Hoitotyön eettisiä ohjeita ei ole pakko noudattaa. (väärin)
10. Kaikkien ammattiryhmien ammattietiikka on samanlaista. (väärin)
11. Erikoistumisaloille ei ole omia eettisiä ohjeita. (väärin)
12. Perhekeskeisyys, terveyskeskeisyys ja tasa-arvo eivät ole tärkeitä etiikan periaatteita. (väärin)
13. Luettele joko kätilötyön etiikan tai terveydenhoitotyön etiikan kolme keskeistä perustaa
14. Kreikankielinen sana "ethikos" ja "ethos" muodostavat etiikan käsitteen (oikein)
15. Eettiseen ongelmaan voidaan löytää monta hyvää ratkaisua (oikein)
16. Etiikka tarjoaa ratkaisun eettisiin tilanteisiin (oikein)
17. Selitä lyhyesti mitä moraalilla tarkoitetaan
18. Mitä latinankielinen sana "mos" tarkoittaa? (moraali)
19. Mitkä ovat moraalin kolme eri tarkoitusta? (hyvän edistäminen, pahan esittäminen ja ristiriitojen ratkaisu)
20. Moraalin lisäksi ihmisten toimintaa ohjaavat myös jokaisen ihmisen yksilölliset arvot. (oikein)
21. Mitä työntekijän eettinen kuormittuminen tarkoittaa? (Kun työntekijä ei toiminnassaan tiedä mikä on oikein ja mikä väärin, tai hänen omat arvonsa ovat ristiriidassa muun työyhteisön arvojen kanssa)
22. Onko hyvä, että työyhteisössä arvot ovat samankaltaisia, vai pitäisikö erilaisia arvoja olla?
23. Selitä lyhyesti mitä tarkoitetaan sanalla eettinen ongelma.
24. Luettele vähintään neljä mielestäsi keskeisintä eettistä ongelmaa mitä ammattikuntasi jäsenet joutuvat työssään kohtaamaan
25. Eettistä herkkyyttä ei voi opetella (väärin)
26. Eettisten ongelmien tunnistaminen on aina helppoa (väärin)
27. Eettiset ongelmat eivät ole arvoperusteisia (väärin)
28. Eettinen ongelma voi olla se, kun jollekin yleisesti hyväksytyyn eettiseen periaatteen noudattamiselle ilmaantuu jokin este. (oikein)

29. Kuvaile mielestäsi tärkeimpiä asioita mitkä liittyvät hoitotyön etiikkaan. Vähintään kolme eri asiaa.
30. Oman arvoperustan tunteminen ei ole tärkeää terveysalalla (väärin)
31. Hoitotyön etiikka on hoitotyön perusta (oikein)
32. Eettisiä ongelmia ei ratkaista tilannekohtaisesti, vaan niiden ratkaisu tapahtuu aina yleisesti tiedossa olevien sopimusten ja säädösten avulla (väärin)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä naistentaudit

1. Luettele mistä tekijöistä seksuaaliterveys koostuu (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen)
2. Mikä laillakin suojeltu asia on hyvin olennaisessa roolissa naisen lisääntymisterveydessä? (itseääräämisoikeus)
3. Selvitä lyhyesti psyykkinen hyvinvointi
4. Selvitä lyhyesti fyysinen hyvinvointi
5. Selvitä lyhyesti sosiaalinen hyvinvointi
6. Ihminen ei tarvitse läheisyyttä. (väärin)
7. Kova stressi ei vaikuta psyykkiseen hyvinvointiin. (väärin)
8. Kuka tunnettu psykologian saralla vaikuttanut henkilö on määritellyt psyykkisen hyvinvoinnin seuraavasti: "Ihminen on mieleltään terve kun kykenee rakastamaan ja tekemään työtä."? (Sigmund Freud)
9. Elämän tärkein ja palkitsevin aktiviteetti on työ. (väärin)
10. Ihminen pärjää parhaiten elämässä yksin. (väärin)
11. Ihmiselle on tärkeää tuntea itsensä osana erilaisia yhteisöjä, vaikka tämä ei sitä itse myöntäisikään. (oikein)
12. Yksilön omilla valinnoilla ei juuri ole vaikutusta terveyteen. (väärin)
13. Liikunnan harrastamisesta ei ole hyötyä henkiselle hyvinvoinnille. (väärin)
14. Ihminen tarvitsee keskimääräisesti 6h yöunta (väärin)
15. Ruokailuhetki tukee sosiaalista hyvinvointia. (oikein)
16. Nimeä naisen lisääntymiselimistö. (Munasarjat, munanjohtimet, kohtu, kohdunkaula, emätin, ulkoiset sukupuolielimet ja rinnat)
17. Terveellä naisella on syntyessään n. 40 000 munasolua munasarjoissaan (väärin)
18. Terveet naiset voivat lisääntyä kuukautisten alkamisesta 45 ikävuoteen saakka. (väärin)
19. Kohtu on omenan muotoinen elin. (väärin)
20. Selitä lyhyesti munasolun hedelmöittyminen ja kiinnittyminen kohdun seinämään.
21. Luettele naisen ulkoiset sukupuolielimet (klitoris, isot häpyhuulet, pienet häpyhuulet)
22. Rinnat eivät ole osa naisen lisääntymiselimistöä (väärin)
23. Sukupuolitaudit eivät kuulu yleisimpiin sukupuolielinten sairauksiin (väärin)
24. Lapsettomuus voi johtua esimerkiksi endometrioosista (oikein)
25. Mitä syöpää seurataan papa-kokein? (kohdunkaulan syöpä)
26. Mikä on naisten yleisin syöpä Suomessa? (rintasyöpä)

27. Luettele viisi ehkäisymenetelmää (kondomi, e-pillerit, pessaari, ehkäisyrenkas, kierukka ym.)
28. Selitä lyhyesti kolmen eri ehkäisymenetelmän käyttötapa
29. Mitä ehkäisymenetelmää nainen voi käyttää imetyksen aikana? (kondomi)
30. Miten yhdistelmäehkäisyvalmisteet vaikuttavat? (estävät munarakkulan kehittymisen ja munasolun hedelmöittymisen)
31. Vauva on täysiaikainen raskausviikolla 36. (väärin)
32. Luettele synnytyksen vaiheet (avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe)
33. Selvitä lyhyesti papa-kokeen otto: Luettele tarvittavat välineet ja miten näytteen otat? (näytteenottovasta, jossa on toinen pää pyöreä ja toinen kovera, sekä erityinen harja kohdunkaulan näytettä varten. Lastaimen pyöreällä päällä näyte emättimen pohjasta, koveralla päällä kohdun napukan päältä ja harjalla kohdun kaulan sisältä. Näyte yhdensuuntaisella liikkeellä näytelaseille, johon se kiinnitetään kiinnityssuihkeella.)

Case-tapaukset

1. Potilaana on 18-vuotias nuori nainen (Maikki), joka tulee ensimmäiseen papa-kokeeseen. Terveystarkkailija kutsuu Maikin tutkimushuoneeseen, näppäilee tietokonettaan jo puoleksi suojakäsinein ja käskää Maikin gynekologiselle pöydälle alaosa-alueella. Maikki kiipeää urostolien pöydälle. Terveystarkkailija nappaa papa-kokeen tarkkaillessaan samalla kelloa tuhahdellen ja sanaakaan sanomatta. Näytteen oton jälkeen terveystarkkailija istuu takaisin tietokoneen viereen ja sanoo näkeminsä. Mikä meni vikaan?
2. 25-vuotias Ninni. Lapset (1- ja 3-vuotiaat) on otettu huostaan äidin kovan päihdetaustan vuoksi. Ninni päässyt l.v. käytöstä eroon, polttelee satunnaisesti yhä kannabista. C-hepatiitti. Majailee vaihtelevasti kavereiden nurkissa. Nyt rv:llä 20+4. Ninni on neuvolassa ja kertoo terveystarkkailijalle ehkä tullessaan toisiin ajatuksiin lapsen pitämisen suhteen, aiemmin oli täysin varma että pitäisi tämän lapsen ja sen avulla ryhdistäytyisi. Ninni kysyy terveystarkkailijalta tulisiko hänen keskeyttää raskaus. Miten vastaisit terveystarkkailijana?
3. 42-vuotias Anni on juuri saanut lääkäritä yllättävän diagnoosin aggressiiviseen munasarjasyöpään. Syöpä on levinnyt jo vatsaonteloon, eikä elin-aikaa juuri ole. Miten hoitajana kohtaat lohduttoman Annin tämän kuultua juuri diagnoosin?
4. Vastaanotolle tulee ensikäynnille raskaana oleva nainen, jonka epäilet olevan ympärileikattu. Miten otat asian puheeksi? Miten otat huomioon tulevan lapsen riskin joutua ympärileikatuksi?
5. Milla on juuri täyttänyt 11 vuotta ja menee pyytämään terveystarkkailijalta e-pillereitä. Keskustelun tuloksena selviää, että nuorukaisella on ollut jo parikin sänkykaveria. Nyt terveystarkkailija pohtii ottaako hän yhteyttä Millan vanhempiin. Mitä mieltä olette? Mitä tekisitte?
6. 47-vuotias nainen on tullut ehkäisyneuvolaan ulkomaalaisen miesystävänsä kanssa. Mies on huomattavasti naista nuorempi, komea kreikkalainen. He ovat nyt vuoden yrittäneet lasta siinä onnistumatta. Pariskunta haluaisi hedelmöityshoitoihin. Naisella on jo karttunut ikää. Takana on

- kaksi aiempaa aborttia ja yksi fetus mortus. Miten toimia ammattilaisena tilanteessa?
7. Miten toimia, jos työtoverisi on tehnyt virheen? Saako mielestänne päätökseen vaikuttaa ystävyys, virheen suuruus tai toistuvuus?
 8. Kätilöopiskelija on aloittanut viikko sitten harjoittelun naistentautien osastolla. Nyt edessä on ensimmäisen raskaudenkeskeytyksen suorittaminen ja raskaudenkeskeytyksen aloittavien lääkkeiden antaminen naiselle. Vahvasti uskonnollinen opiskelija on onnistunut vitkuttelemaan itsensä pois pari kertaa tilanteesta mutta nyt ohjaaja nuhtelee opiskelijaa ja sanoo sen olevan pakko ja osa työtä. Onko mielestänne opiskelijan pakko antaa raskauden keskeyttävät lääkkeet naiselle vai onko oikein, että hän luistaa annetusta tehtävästä?
 9. Kolme raskaudenkeskeytystä takana. Viimeisin muutama kuukausi sitten. Mitä mieltä olet tilanteesta? Vaikuttaisiko mielipiteeseen, jos kyseessä olisikin päihdeäiti?
 10. Päihdeäitien pakkohoito, mitä mieltä olette?
 11. Tupakoiva päihdeäiti käyttävä äiti. Lapsi syntynyt rv. 25+6 ja on nyt vastasyntyneiden teholla hoidettavana yhteiskunnan varoilla. Onko oikein?
 12. Kerro vähintään yksi kokemuksesi milloin olet esimerkiksi työharjoittelun tai työkokemuksesi myötä huomannut jotakin eettisesti epäilyttävää terveysalan ammattilaisen toiminnassa. Kuvaile tilannetta salassapitovelvollisuus huomioiden. Millainen tilanne oli ja miten siinä toimittiin?
 13. Mitkä mielestänne ovat suurimpia eettisiä epäkohtia terveysalalla?
 14. Onko etiikan opetus riittävää mielestänne koulussa?
 15. Kertokaa kokemuksia miten hyvin tai huonosti eettisyys on otettu huomioon harjoitteluissanne. Olisitteko esimerkiksi toivoneet jonkin asian läpikäyntiä lähiohjaajan kanssa?
 16. Onko omassa toiminnassasi ollut jotakin (mitä) eettisesti epäilyttävää?
 17. Pohtikaa yhdessä milloin mielestänne raskaudenkeskeytys olisi oikein ja milloin väärin.
 18. Pohtikaa ryhmässä, tulisiko hormonaaliselle ehkäisylle olla jokin suojaikäraja. Mikä raja voisi olla?
 19. Pitäisikö jälkiehkäisytablettien saamista vielä rajoittaa? Esimerkiksi ikärajaa nostamalla tai maksimimäärän asettamisella?

Pelin kulkua ohjaavat kortit

1. Menetät tämän pelivuorosi.
2. Siirry yksi askelma eteenpäin.
3. Siirry yksi askelma taaksepäin.
4. Saat nostaa uuden kortin, toimi sen mukaan.
5. Siirry lähimpään punaiseen askelmaan.
6. Nosta uusi kortti, mikäli vastaat siihen väärin menetät seuraavan pelivuorosi.
7. Menetät seuraavan pelivuorosi.
8. Siirry seuraavaan keltaiseen askelmaan.
9. Menetät tämän ja seuraavan pelivuorosi.

Oppimispelin säännöt

SLETPE

- seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä etiikkaa pelaten

Sisältö

- Pelilauta
- Pelikortit (94 kpl)
- Pelinappulat (10 kpl)
- Arpakuutio (1 kpl)
- Säännöt

Aloitus

- Pelin aloittaa seurueen nuorin pelaaja
- Peli alkaa lähtöruudusta
- Peli etenee myötäpäivään

Pelaaminen

- Pelissä edetään arpakuutiota heittämällä
- Kysymyspakasta nostetaan askelmaa vastaavan värinen pelikortti, jonka edellinen pelaaja lukee ääneen
- Pelivuorossa oleva toimii kortin ohjaamalla tavalla
 - o Sininen korttipakka: Kysymys tai väittämä etiikasta, johon vastataan yksilönä
 - o Punainen korttipakka: Kysymys tai väittämä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, johon vastataan yksilönä
 - o Keltainen korttipakka: Hoitotyöhön liittyvä käytännön tapaus, josta keskustellaan ryhmässä
 - o Bonuskortit: Pelin kulkua ohjaava kortti, joka vaikuttaa pelivuorossa olevan pelaajan kulkuun
- Pelin voittaa se, joka pääsee ensimmäisenä maaliin

Teemapäivän kutsu

ETIIKKA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDESSÄ

Etiikan opetuksen kehittämisen teemapäivä 12.5.2015

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU, RUISKATU 8

<p>8.15–8.25 Alkusanat, auditorio 132</p> <p>TtM, klö Mari Berglund Käsiöopiskelija Krista Aaltonen</p>	<p>11.30–12.15 Raskaudenkeskeytys, päihdeäidin hoito, kollegiaalisuus -eettinen ongelma?</p> <p>Learning cafe, luokka 438 (KIÖ opisk.)</p>
<p>8.25–09.10 Raskaudenkeskeytys naistentautien hoitotyön eettisenä haasteena, auditorio 132</p> <p>Käsiöopiskelijat: Terhi Piirttikoski-Jokinen, Johanna Repo & Maria-Liina Sundqvist</p>	<p>Matkasynnytyt, eettistä pohdintaa sosiodraaman keinoin luokka 317 (Th opisk.)</p> <p>LOUNAS</p>
<p>9.15–10.00 Etiikan osaamisen tukeminen harjoittelun aikana</p> <p>Paneelikeskustelu, auditorio 132</p> <p>Ohjaajakouluttaja, klö, Irmeli Ansalo TtM, klö, Marjatta Hässinen Th, klö, UÅ hoitaja Satu Hydrtti</p> <p>Käsiöopiskelijat: Krista Aaltonen, Sallamari Carpen & Laura Valve</p> <p>KAHVI INEC-hanke tarjoaa</p>	<p>13.00–13.45 Monikulttuurisuus, matkasynnytyt, päihteet, -videoklipit eettisen osaamisen edistäjinä luokka 438 (KIÖ opisk.)</p> <p>Käsiöopiskelijat: Janina Ruohonen, Jessica Salonen & Sina Tommila</p>
<p>10.30–11.15 Matkasynnytyt, eettistä pohdintaa sosiodraaman keinoin luokka 317 (KIÖ opisk.)</p> <p>Käsiöopiskelijat: Jenni Järvinen, Emmi Liikanen & Iida Virtanen</p> <p>Raskaudenkeskeytys, päihdeäidin hoito, kollegiaalisuus -eettinen ongelmako? Learning cafe, luokka 438 (Th opisk.)</p> <p>Käsiöopiskelijat: Jenni Matkala, Susanna Tamminen & Eila Vähtera</p>	<p>14.00–14.45 Seksuaali- ja lisääntymisterveys, naisen hoitotyö -etiikkaa pelaten luokka 317 (KIÖ opisk.)</p> <p>Monikulttuurisuus, matkasynnytyt, päihteet, -videoklipit eettisen osaamisen edistäjinä luokka 438 (Th opisk.)</p>
	<p>14.55–15.15 Loppukeskustelu ja päivän päätös, auditorio 132</p> <p>TtM, klö Mari Berglund & Kl, TtM, klö Anneli Nirrikonen-Mannila</p>



LISÄTietoja antaa ANNELI NIRRIKONEN-MANNILA Puh: 044 9075454

Palautelomake

PALAUTE OPETUSTAPAHTUMASTA, OPPIMISPELI SLETPE 12.5.2015

Keräämme palautetta teemapäivän opetustapahtumasta opinnäytetyötämme ja sen arviointia varten. Ympyröi omaa mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto. Vastaathan jokaiseen kysymykseen. Huomioi lopun avoin kysymys ja vastaa ystävällisesti myös siihen.

Terveisin Ida Haapanen, Elena Kara ja Elina Päivinen, Turun ammattikorkeakoulu

Kiitos vastauksestasi!

1. Oliko peli mielestäsi mielenkiintoinen?

- a) Kyllä
- b) Ei

2. Opitko pelin avulla jotakin uutta?

- a) Kyllä, paljon
- b) Kyllä, hieman
- c) En juuri lainkaan
- d) En ollenkaan

3. Pelin säännöt olivat selkeät

- a) Kyllä
- b) Ei

4. Ohjaajien toiminta oli

- a) Laadukasta
- b) Tyydyttävää
- c) Huonoa

5. Löysitkö pelin avulla uusia näkökulmia etiikkaan?

- a) Kyllä, useita
- b) Kyllä, joitakin
- c) En juuri lainkaan
- d) En ollenkaan

6. Peli on toimiva

- a) Kyllä
- b) Jokseenkin
- c) Ei

7. Pelaisitko peliä uudelleen?

- a) Kyllä
- b) Ei

8. Olisiko peli hyvä lisä etiikan opetukseen Turun Ammattikorkeakoulussa?

- a) Kyllä
- b) Ei

9. Kerro vapaasti risuja ja ruusuja ohjaamisestamme sekä kehittämästämme oppimispeleistä