

Henna-Riikka Kumpulainen
Krista Korhonen

Naisten tiedot kohdunkaulan syövän riskitekijöistä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 19.5.2016

Tekijät Otsikko	Henna-Riikka Kumpulainen, Krista Korhonen Naisten tiedot kohdunkaulan syövän riskitekijöistä
Sivumäärä Aika	34 sivua + 3 liitettä 19.5.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Minna Elomaa-Krapu, Lehtori, TtT Elina Eriksson, Yliopettaja, THT
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKS Syöpäkeskuksen hanketta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää naisten tietoja kohdunkaulan syövän riskitekijöistä. Työn tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan ja sitä kautta naisten tiedon määrää syövän syntyyn vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Katsaukseen valikoitui yhdeksän tutkimusartikkelia, joista saadut tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen.</p> <p>Opinnäytetyömme keskeisimpien tulosten perusteella voitiin todeta, että naisten tiedot kohdunkaulan syövän riskitekijöistä oli pääsääntöisesti heikkoa tai vähäistä. Tupakointi, seulonnan laiminlyönti, useat seksikumppanit ja varhain aloitettu seksielämä yhdistettiin eniten kohdunkaulan syövän riskitekijöiksi. Riskitekijöiden tietämiseen vaikutti muuan muassa naisten koulutustaso, parisuhdestatus ja englannin kielentaito. Kaikista maailman kohdunkaulan syövästä noin 70 % esiintyy kehitysmaissa, joten voitiin päätellä, että heikko sosioekonominen asema heikentää riskitekijöiden tietämistä. Näin ollen saamiamme tuloksia ei voida yleistää, sillä tutkimusten kohderyhmänä olivat muun muassa maahanmuuttajat, maaseutulaiset tai köyhemmillä alueilla asuvat naiset. Maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti, joten on hyvä tiedostaa heikot kohdat heidän tiedoissa ja huomioida ne heille annettavassa ohjauksessa. On myös huomioitava, että yhteisen kielen puuttuminen tuo omia haasteita ohjauksen onnistumiselle.</p> <p>Terveydenhoitoalan ammattilaisten toteuttaman ohjauksen merkitys korostuu, sillä Suomen syöpäyhdistys ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat tehneet joukkotarkastusrekisterin, jonka mukaan nuorten naisten osallistuminen kohdunkaulan syövän seulontoihin on vähäisempää kuin vanhemmilla naisilla. Seulonta on erittäin tehokasta ja sen myötä syöpä on muuttunut Suomessa harvinaiseksi. Tutkimuksille naisten tiedosta kohdunkaulan syövän riskitekijöistä ja syövän seulonnasta on tarvetta, sillä Suomessa kyseisiä tutkimuksia on tehty vähän.</p>	
Avainsanat	kohdunkaulan syöpä, riskitekijät, tieto

Authors Title	Henna-Riikka Kumpulainen, Krista Korhonen Women's Knowledge of Cervical Cancer Risk Factors
Number of Pages Date	34 pages + 3 appendices 19 May 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Minna Elomaa-Krapu, PhD, Senior Lecturer Elina Eriksson, PhD, Principal Lecturer
<p>This thesis was conducted in cooperation with Metropolia University of Applied Sciences and the HUCH Oncology Center. The purpose of this thesis was to investigate women's knowledge of the risk factors of cervical cancer. Our aim in this thesis was to increase the nursing staff and the women's in knowledge of the risk factors of cervical cancer.</p> <p>This study was carried out by applying the method of the integrative literature review. The data were collected from two different databases and the data analysis was conducted using inductive content analysis.</p> <p>According to the results of our study, women's knowledge of cervical cancer risk factors was generally poor. The most commonly recognized risk factors were smoking, failure of attending cervical screening, having multiple sexual partners and having sex at an early age. The level of education, marital status and English language skills affected the knowledge of the risk factors. About 70 percent of all of the world's cervical cancers occur in developing countries so we could deduce that low socioeconomic status reduces the knowledge of the risk factors. Thus, the results we received cannot be generalized because the target groups of these studies included immigrants, women who are living in rural areas or in an area of social deprivation. The number of immigrants in Finland is growing constantly so it is good to understand the weak points in their knowledge. The weak points must be taken into account when giving them health advice. It is also important to take into account that the lack of a common language brings its own challenges to succeeding in giving health advice.</p> <p>The importance of the health advice given by healthcare professionals is emphasized because studies have shown that young Finnish women participate weakly in cervical cancer screening. The screening is highly effective and that is why cervical cancer has become rare in Finland. Examining the Finnish women's knowledge of cervical screening and the risk factors of cervical cancer is necessary, because only a few studies have been conducted on the topic.</p>	
Keywords	cervical cancer, risk factors, knowledge

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kohdunkaulan syöpä	2
2.1	Riskitekijät ja oireet	3
2.2	Diagnosointi, hoito ja seuranta	4
2.3	Ennaltaehkäisy ja suojaavat tekijät	5
3	Ohjauksen ja tuen antamisen merkitys riskitekijöiden tietämisessä	6
3.1	Ohjaus ja neuvonta	6
3.2	Tiedollinen ja emotionaalinen tuki	7
3.3	Preventio	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
5	Opinnäytetyön toteutus	9
5.1	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus	11
5.2	Aineiston keruu	12
5.3	Aineiston analysointi	15
6	Tulokset	17
6.1	Elintavat	18
6.2	Seksuaalinen käyttäytyminen	18
6.3	Seulonta	21
6.4	Perinnölliset tekijät ja ikä	22
7	Pohdinta	22
7.1	Työn luotettavuus	24
7.2	Työn eettisyys	27
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	
	Liite 3. Analyysitaulukko	

1 Johdanto

Kohdunkaulan syöpä on maailmalla yleisin gynekologinen syöpä ja muutoin toiseksi yleisin naisten syöpä. Puolestaan Suomessa se on gynekologisista syövistä kolmanneksi yleisin. Kohdunkaulan syöpää ilmenee suurimmaksi osaksi hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. (Tiitinen 2014b; Käypä hoito 2010; Kohdunkaulan syöpä 2015a.) Kaikista maailman kohdunkaulan syövistä noin 70 % esiintyy kehitysmaissa (Leminen 2003: 414).

Kohdunkaulan syövän aiheuttajana on ihmisen papilloomavirus eli HPV, ja näin ollen suurimpana riskitekijänä on HPV-tartunta. Muita riskitekijöitä kohdunkaulan syöpään sairastumiseen ovat muun muassa tupakointi, nuorena aloitetut yhdynnät, lukuisat seksikumppanit, pitkäaikainen yhdistelmäehkäisyn eli ehkäisy pillereiden käyttö, synnyttämättömyys tai useat synnytykset, diabetes, verenpainetauti ja ylipaino. Kaikkia syöpää aiheuttavia tekijöitä ei kuitenkaan tunneta (Kohdunkaulan syöpä; Vesterinen 2004: 92; Tiitinen 2014d; Leminen 2003: 414). Suurin osa kohdunkaulan syövän riskitekijöistä liittyy seksuaaliseen käyttäytymiseen, joten seksuaalineuvonnan merkitys terveydenhuollossa kasvaa (Leminen 2003: 414). Kohdunkaulan syövän syntyyn vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä syöpä on yleensä oireeton ja varhainen toteaminen parantaa eloonjäämismahdollisuuksia (Kohdunkaulan syöpä).

Terveystarkastuksissa, seulontatutkimuksessa ja sairaanhoidon yhteydessä hoitoalan ammattilaiset toteuttavat ohjausta ja neuvontaa. Niihin sisältyvän prevention eli sairauden ehkäisyn perustana on tieto sairauden etiologiasta ja sen riskitekijöistä (Koskenvuo – Mattila 2003: 17). Erilaisia preventiomuotoja ovat primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventiolla pyritään vähentämään ihmisen alttiutta sairastua johonkin tautiin. Sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijät tai vähentämällä niiden vaikutusta. Tertiaaripreventiolla pyritään estämään olemassa olevan sairauden ja sen haittavaikutusten pahentuminen. (Koskenvuo – Mattila 2003: 17–18.) Kohdunkaulan syöpää voidaan ehkäistä näistä primaari- ja sekundaaripreventiolla (Grenman – Leminen 2013). Ohjauksen vaikuttavuuden kannalta on merkittävää tukea ja ymmärtää potilasta ohjauksen edetessä. Annetun tuen on osoitettu vähentävän riskiä sairastua johonkin sairauteen, sillä tuki lisää ihmisen tietämystä elämäntapoihin liittyvistä riskitekijöistä. Lisäksi on todettu, että tuki edistää yleisesti ihmisten ter-

veyttä. Tämä ajatus perustuu siihen, että tuki muodostaa voimavaroja, jotka auttavat ihmistä muuttamaan hänen terveyskäyttäytymistään. (Lipponen – Kanste – Kyngäs – Ukola 2008: 132; Mattila 2011: 19–21.)

Toteutimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kirjallisuuskatsaukseen päädyimme jo alkutaipaleella yhteistyössä ohjaavan opettajamme kanssa, sillä aiheesta on Suomessa todella vähän tutkittua tietoa. Rajasimme opinnäytetyön käsittelemään gynekologisista syöivistä vain kohdunkaulan syöpää.

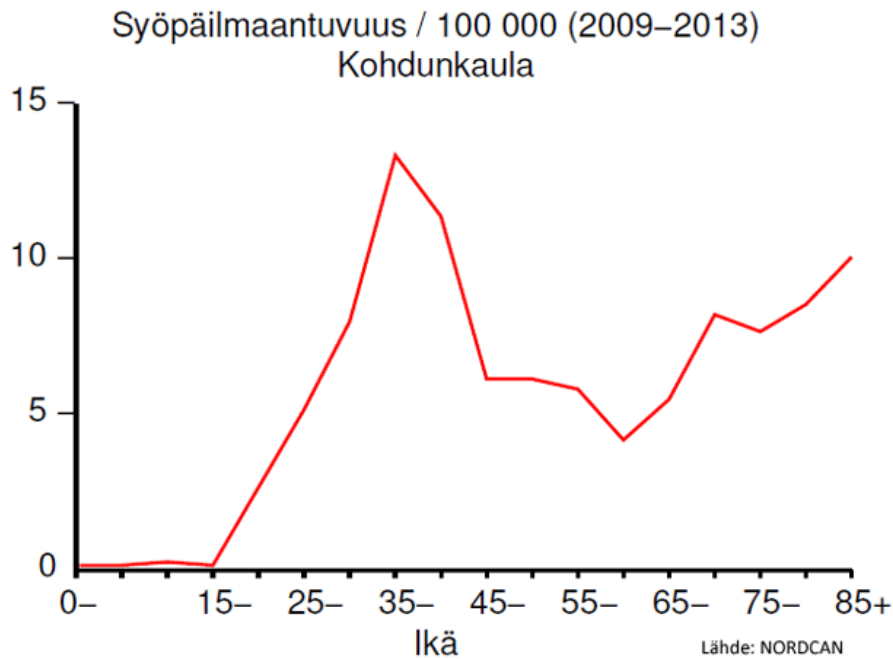
Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää naisten tietoja kohdunkaulan syövän riskitekijöistä. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan ja sitä kautta naisten tiedon määrää syövän syntyyn vaikuttavista tekijöistä, sillä riskitekijöille altistuminen on kasvanut ja Suomessa Papa-seulontaan osallistuminen etenkin nuorten naisten keskuudessa on vähäistä (Syöpäjärjestö 2015).

2 Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaula on yksi osa kohtua, joka on naisen päärynän muotoinen lihaksikas elin. Kohtu koostuu kahdesta eri osasta. Kohdun yläosaan sijoittuu kohdunrunko (corpus uteri) ja alaosaan kohdunkaula (cervix uteri). (Kohdunkaulan syöpä.)

Maailmalla kohdunkaulan syöpä on yleisin gynekologinen syöpä ja toiseksi yleisin naisten syöpätauti. Puolestaan kehitysmaissa kohdunkaulan syöpä on yleisin syöpätauti (Ogunbowale – Lawoyin 2008: 338). Suomessa kohdunkaulan syöpä on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Vuosittain Suomessa siihen sairastuu noin 150 naista ja noin joka kolmas sairastunut menehtyy. (Kohdunkaulan syöpä 2015a.)

Syöpää esiintyy usein hedelmällisessä iässä olevien naisten keskuudessa (kuvio 1), joten kohdunkaulan syövän hoidossa olisi tärkeää pystyä säilyttämään sairastuneen lisääntymiskyky. Tämän vuoksi hoitomuodoksi tavanomaisen radikaalin kohdunpoiston rinnalle on tullut trakelektomia eli radikaali kohdunkaulan poisto, jossa pyritään säästämään kohdun runko-osa. (Mäenpää – Wigren 2014: 1609; Vesterinen 2004: 92.)



Kuvio 1. Kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus Suomessa (Kohdunkaulan syöpä 2015b).

Kohdunkaulan syöpää aiheuttaa ihmisen papilloomavirus (human papilloma virus, HPV), joka aiheuttaa infektion kohdunkaulan alueella. Papilloomaviruksia tunnetaan noin 100 eri tyyppiä, joista noin 40 voivat aiheuttaa infektion sukupuoliteitse. Näistä HPV-tyypit 16 ja 18 ovat tärkeimpiä syöpää aiheuttavia viruksia. Syövän esiasteen muodostuminen edellyttää pitkäkestoista infektiota, jonka on aiheuttanut HPV-tyyppi 16 tai 18. Kohdunkaulan syöpä saa alkunsa yleensä pintasolukosta eli levyepiteelistä (levyepiteelikarsinooma), mutta syöpä voi saada alkunsa myös kohdunkaulan rauhas soluista (adenokarsinooma). (Kohdunkaulan syöpä; Tiitinen 2014d; Grenman – Leminen 2013.)

Kohdunkaulan syöpä kehittyy esiasteittain. Varhaisesta esiasteesta syövän kehittymiseen kuluu aikaa keskimäärin 10–12 vuotta. (Kohdunkaulan syöpä 2015a.) Kohdunkaulan syövän löytyessä vain kohdun alueelle rajoittuneena, sairastuneista 90 % on viiden vuoden kuluttua elossa. Jos syöpä on edennyt pidemmälle, viiden vuoden elossaoloennuste on 60 %. (Kohdunkaulan syöpä.)

2.1 Riskitekijät ja oireet

Riskitekijöillä tarkoitetaan tekijöitä, jotka lisäävät sairastumisen todennäköisyyttä kuitenkin olematta varsinainen syy sairaudelle (Vesterinen 2004: 91). Syöpäriskiä vaikuttaa iän ja perimän lisäksi merkittävästi elintavat ja ympäristötekijät. Riskitekijöiksi luettavia

elintapoja ovat muun muassa tupakointi ja ylipaino. Muita syöpäriskiä lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi tulehdukset ja UV-säteily. (Syövän riskitekijät 2015.)

Kohdunkaulan syövän suurimpana riskitekijänä on HPV-infektio, eikä ilman sitä voi syntyä syöpää. Kuitenkin arviolta 80 % ihmisistä altistuu papilloomavirukselle, yleisimmin seksuaalisessa kanssakäymisessä. Valtaosa infektioista ei aiheuta solumuutoksia, vaan häviää itsestään ajan kanssa. Suurin osa infektioista häviää vuoden kuluessa ja noin 90 % infektioista kahden vuoden kuluessa. Eniten HPV-infektioita ilmenee 20–25-vuotiailla. Ehkäisy pillereiden käytön lisääntyminen on lisännyt suojaamatonta seksiä, jolloin HPV-infektioille altistutaan enemmän. (Heikinheimo – Leminen 2003: 2406; HPV-infektio 2015.) Kokonaan HPV-infektioilta ei kuitenkaan pystytä välttymään edes kondomin käytöllä, sillä virus voi tarttua myös ympäröivältä iholta (HPV-infektio 2015).

HPV-infektion lisäksi kohdunkaulan syövän syntyyn voivat vaikuttaa nuorena aloitetut yhdynnyt, lukuisat seksikumppanit, pitkäaikainen yhdistelmäehkäisyn eli ehkäisy pillereiden käyttö, tupakointi, diabetes, verenpainetauti, synnyttämättömyys tai useat synnytykset ja ylipaino. (Kohdunkaulan syöpä; Vesterinen 2004: 92.) Myös immuunipuolustusta heikentävien lääkkeiden käyttö, HIV-infektio ja gynekologiset infektiot, kuten klamydia voivat lisätä syöpäriskiä. (Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset 2010.) Näiden riskitekijöiden lisäksi heikko sosioekonominen asema voi olla kohdunkaulan syövän riskitekijä. Heikko asema voi vaikuttaa heikentävästi seulontoihin osallistumiseen ja aiheuttaa huolimattomampaa seksuaalikäyttäytymistä. (Leinonen – Anttila – Nieminen 2015: 1244.)

Kohdunkaulan syöpä on yleensä oireeton. Sen varhaisoireita voivat kuitenkin olla ylimääräinen verenvuoto etenkin yhdynnän jälkeen, toistuvat epäsäännölliset vuodot tai muu emätinerite, kuten verinen tai pahanhajuinen valkovuoto. (Grenman – Leminen 2013; Tiitinen 2014b.) Pidemmälle edennyt syöpä voi aiheuttaa alavatsakipuja, ristiselkikipuja, virtsaoireita ja hydronefroosin eli vesimunuaisen, sillä kasvain voi ahtauttaa virtsanjohdinta. (Grenman – Leminen 2013; Lahdes-Vasama 2013; Tiitinen 2014.)

2.2 Diagnosointi, hoito ja seuranta

Kohdunkaulan syöpä todetaan gynekologisen tutkimuksen yhteydessä tehdystä Papa-kokeesta eli irtosolunäytteestä. Gynekologisen tutkimuksen ja Papa-kokeen lisäksi tehdään kolposkopia eli kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien tutkiminen tähys-

täen. (Tiitinen 2014b; Tiitinen 2014c.) Nykyään voidaan myös käyttää Papa-kokeen lisäksi HPV-testejä, jotka perustuvat viruksen DNA:n osoittamiseen. (Leinonen ym. 2015: 1246). HPV-testin voi tehdä itse kotona ja postittaa näyttöputkessa laboratorioon. Testin avulla vakava esiaste voidaan löytää näytteestä yhtä todennäköisesti kuin irtosolunäytteestäkin. (Virtanen – Nieminen – Malila – Luostarinen – Anttila 2013: 1710.) Papa-kokeen tai HPV-testin avulla havaittu esiaste hoidetaan poistamalla muutos kohdunkaulasta kirurgisesti joko sähkösilmutka- tai laserhoidolla. Etenkin nuorilla havaituista esiastemuutoksista merkittävä osa paranee itsestään. Havaittua esiastetta seurataan tiheennyillä Papa-kokeilla riippumatta siitä, onko se hoidettu kirurgisesti vai jäädäänkö odottamaan sen paranemista itsestään. (HPV-infektio 2015.)

Kohdunkaulan syövän hoidossa hoitopäätös tehdään gynekologisen irtosolunäytteen luokituksen mukaan. Syövän hoitotavan ratkaisee puolestaan solumuutoksen vaikeusaste. (Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset 2010.) Syövän yleisin hoitomuoto on leikkaus, mutta tarpeen mukaan hoitoa voidaan täydentää sädehoidolla, solunsalpaajilla eli sytostaateilla tai kemosaädehoidolla eli sädehoidon ja sytostaattien yhdistelmällä. (Kohdunkaulan syöpä.) Kohdunkaulan syövän hoidossa käytetään mieluiten leikkaushoitoa, sillä se aiheuttaa vähemmän haittavaikutuksia kuin solunsalpaajat tai sädehoito (Mäenpää – Wigren 2014: 1608).

Hoitojen jälkeen potilaita seurataan tiheennyjen Papa-kokeiden avulla noin 3,5 vuoden ajan, koska syövän riski on suurentunut vielä 20 vuotta hoidon jälkeen. Ensimmäisenä vuotena potilaat käyvät seurantakäynneillä 3-4 kuukauden välein ja sen jälkeen 6-12 kuukauden välein. Seurantakäyntiin kuuluvat gynekologisen sisätutkimuksen tekeminen, Papa-kokeen ottaminen ja tarvittaessa emättimen ja kohdunnapukan tähyttäminen. (Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset 2010; Kohdunkaulan syöpä.)

2.3 Ennaltaehkäisy ja suojaavat tekijät

Kohdunkaulan syövän syntyä voi ehkäistä käymällä säännöllisesti Papa-kokeessa. Kokeessa pyritään löytämään kohdunkaulan limakalvon solumuutoksia ajoissa, jotta infektion aiheuttamat muutokset voidaan osoittaa ja hoito aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Papa-kokeiden avulla syövän ilmaantuvuus Suomessa on saatu vähemmään 80 %:lla 1960-luvulta vuoteen 2004 mennessä. (Kohdunkaulan syöpä; Tiitinen 2014a; Vesterinen 2004:109.)

Kohdunkaulan syöpää vastaan on kehitetty HPV-rokote, joka ehkäisee kohdunkaulan syövän esiasteita estämällä papilloomavirustartuntoja (Tiitinen 2014b; HPV-rokote 2015.). HPV-rokotteen avulla voidaan ehkäistä jopa 95 % kohdunkaulan syövän vaikeista esiasteista, joiden aiheuttajina ovat HPV-tyypit 16 tai 18. Rokote on otettu vuonna 2013 kansalliseen rokoteohjelmaan ja se annetaan 11–12-vuotiaille tytöille. Rokotteen teho on parhaimmillaan, kun se annetaan ennen seksuaalielämän aloittamista. Rokote voidaan kuitenkin antaa myös henkilölle, joka on aloittanut seksuaalielämän. Yli 30-vuotiaille siitä ei kuitenkaan katsota olevan enää hyötyä, sillä siihen mennessä suurin osa tartunnoista on jo saatu. (HPV-rokote 2015.) Myös HPV-testeillä voidaan ennaltaehkäistä kohdunkaulan syövän syntyä (Leinonen ym. 2015: 1248).

Papa-kokeen, HPV-testien ja HPV-rokotteen lisäksi papilloomaviruksen tarttumista voi ehkäistä välttämällä lukuisia sukupuoliyhteistyä ja käyttämällä yhdynnöissä kondomia. On todettu, että kondomin käyttö vähentää tartuntoja. HPV-infektiolta ei kuitenkaan voi täysin suojautua kondomin käytölläkään, sillä virus voi tarttua myös ympäröivältä iholta. Tupakointi suurentaa mahdollisuutta sairastua kohdunkaulan syöpään, joten tupakoimattomuus on yksi osa ennaltaehkäisyä. (Tiitinen 2014b; Leinonen ym. 2015:1244; HPV-infektio 2015.)

3 Ohjauksen ja tuen antamisen merkitys riskitekijöiden tietämisessä

Potilasohjaus on osa ammatillista toimintaa. Ohjauksen vaikuttavuuden kannalta merkittävää on potilaan tukeminen ja ymmärtäminen ohjauksen eri vaiheissa sekä onnistunut yhteistyö potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006: 5; Lipponen – Kanste – Kyngäs – Ukkola 2008: 132.) Hyvän potilasohjauksen lähtökohtana ovat potilaan omat tarpeet, joten tarpeiden määrittelyn merkitys korostuu ohjauksen alkuvaiheessa (Iso-Kivijärvi – Keskitalo – Kukkola – Ojala – Olsbo – Pohjala – Väänänen 2006: 10). Ohjauksesta käytetään erilaisia nimityksiä, kuten tiedon antamista, informointia ja neuvontaa (Lipponen 2014: 17).

3.1 Ohjaus ja neuvonta

Ohjaus ja neuvonta kohdistuvat edistämään ja ylläpitämään asiakkaan terveydentilaa tai suoranaisesti ehkäisemään ja hoitamaan sairauksia. Ne tapahtuvat vuorovaikutuksena

terveydenhuollon asiakkaan ja ammattilaisen välillä (Eloranta – Katajisto – Leino-Kilpi 2014: 64). On todettu, että ohjauksella on positiivisia vaikutuksia potilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvän tiedon ymmärtämisessä (Palonen – Aho – Koivisto – Kaunonen 2012: 116; Lipponen 2014: 18).

Neuvontaa ja ohjausta voidaan toteuttaa erilaisissa tilanteissa, kuten terveystarkastuksissa, seulontatutkimuksissa tai sairaanhoidon yhteydessä. Niiden toteutumiseen ja tehokkuuteen vaikuttavat ohjausta tai neuvontaa antavan henkilön osaaminen, yhteinen aika ja ympäristö. Henkilön osaamiseen liittyy vahvasti tieto ja kommunikaatiotaidot. (Vertio 2003: 573–574.) Muutokset terveydenhuollon rakenteissa tuovat suuria haasteita ohjauksen toteutumiselle, sillä sairaalahoitajaksot ovat lyhentyneet ja polikliininen hoito on lisääntynyt (Palonen ym. 2012: 116). Ohjauksen vaikuttavuuteen hoitohenkilöstön osaamisen kannalta vaikuttaa myös potilaiden korkea koulutustaso (Eloranta ym. 2014: 64).

Terveydenhuollon ammattilaisten antamalla tiedolla on suuri merkitys ihmisille, mutta nykyään muun muassa television tai lehtien välittämän terveystiedon määrä ja merkitys on kasvanut. Tämän vuoksi ammattilaisen rooli ohjauksessa ja neuvonnassa korostuu. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on lisätä potilaiden tiedon määrää ja sen oikeanlaista tulkitsemista. Aikaisempien tutkimusten mukaan riskitekijöille altistumiseen ja terveyskäyttäytymisen muutokseen voidaan vaikuttaa hyvinkin vähäisellä tiedon määrällä. (Vertio 2003: 574–577; Eloranta ym. 2014: 64.) Esimerkiksi Pakarinen, Helminen, Kylmä ja Suominen (2014: 166) tuovat tutkimuksessaan esille, että nuorten seksuaalikäyttäytyminen on monimuotoista ja alusta lähtien aktiivista. Kondomin käyttö yhdynnän aikana on epäsäännöllistä, joten nuorten seksuaalineuvonnassa on tärkeää motivoida nuoria käyttämään kondomia ja korostaa molempien osapuolien vastuuta oman ja kumppanin seksuaaliterveydestä (Pakarinen ym. 2014: 166).

3.2 Tiedollinen ja emotionaalinen tuki

Tiedollinen tuki koostuu potilaalle annettavista tiedoista, hänen tilanteen selvittämisestä ja päätöksenteon tukemisesta. Tuki voi olla sisällöltään moninaista, tietoa voidaan saada erilaisista lähteistä ja sitä voidaan välittää monella eri tavalla. Moniammatillisen työryhmän antama neuvonta on tiedollisen tuen auttamismenetelmä. (Kankaala – Kaukua – Määttä – Simula – Suomela – Virranniemi – Vänttilä 2006: 35.) Tiedollisen tuen tarpeisiin liittyy tiedonmäärä sairaudesta ja sen hoidosta (Mattila 2011: 25).

Emotionaalinen eli henkinen tuki on ihmisen tietoa siitä, että hänestä välitetään ja häntä arvostetaan sekä rakastetaan. Potilaan arvostaminen ja huolenpito on emotionaalisen tuen tärkeimpiä auttamismenetelmiä. (Kankaala ym. 2006: 34.) Tutkimuksissa on selvimminkin osoitettu emotionaalisen tuen olevan yhteydessä terveyteen ja potilaat kokevatkin emotionaalisen tuen tärkeimmäksi tuen muodoksi (Mattila 2011: 18).

Potilaan saama tuki vaikuttaa hänen terveystietoisuuteensa, joten tuen ja terveyden välistä yhteyttä pidetään vahvana. Annetun tuen on osoitettu vähentävän riskiä sairastua johonkin sairauteen, sillä tuki lisää ihmisten tietämystä elämäntapoihin liittyvistä riskitekijöistä. Tuella on myös todettu olevan yleisesti terveyttä edistävä vaikutus. Tämä ajatus perustuu siihen, että tuki muodostaa ihmiselle voimavaroja, jotka auttavat häntä muuttamaan terveystietoisuuttaan. Tulleiden voimavarojen avulla ihmisen on mahdollista säädellä ja työstää ajatuksia ja tunteita sekä vaikuttaa omaan käsitykseen elämänsä merkityksellisyydestä. (Mattila 2011: 19–21.)

3.3 Preventio

Preventiolla eli sairauksien ehkäisyllä tarkoitetaan keinoja, joilla pyritään ylläpitämään ihmisten terveyttä. Sillä voidaan vaikuttaa tautien ilmaantumiseen ja pyritään vähentämään sairauksien aiheuttamia haittoja. Preventio perustuu ajatukseen, jonka mukaan sairauden hoito voidaan minimoida ja jopa ehkäistä estämällä sairauden synty. Sen perustana on tieto sairauden etiologiasta ja sairauden todellisista riskitekijöistä. Prevention tarkoituksena on siis sairauksien, tapaturmien ja ennenaikaisten kuolemien vähentäminen. Se on jaettu kolmeen osaan; primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiolla pyritään vähentämään ihmisen alttiutta sairastua johonkin tautiin. Sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijät tai vähentämällä niiden vaikutusta. Tertiaaripreventiolla pyritään estämään olemassa olevan sairauden ja sen haittavaikutusten paheneminen. Puhtaasti ennaltaehkäisevä preventio näistä on primaaripreventio. Tärkeimpiä terveydenhuollon käytössä olevia primaaripreventiokeinoja ovat potilaan ohjaus, neuvonta ja rokotukset. (Koskenvuo – Mattila 2003: 17–18.)

Kohdunkaulan syöpää voidaan ehkäistä sekä primaari- että sekundaaripreventiolla. Primaaripreventiolla kohdunkaulan syövän ehkäisyssä tarkoitetaan HPV-rokotetta. Kun rokote annetaan ennen seksuaalinelämän aloittamista, saavutetaan paras mahdollinen

suoja. Sekundaaripreventiolla tässä tilanteessa tarkoitetaan esiastemuutosten hoitoa sekä seulontaa joko Papa-kokeen tai HPV-testin avulla. (Grenman – Leminen 2013.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää naisten tietoja kohdunkaulan syövän riskitekijöistä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan ja sitä kautta naisten tiedon määrää syövän syntyyn vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on:

- Mitä naiset tietävät kohdunkaulan syövän riskitekijöistä?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus tapahtuu neljässä eri vaiheessa. Vaiheet muodostuvat aihe-, suunnitelma- ja toteutusvaiheesta sekä tulosten hyödyntämisestä ja kypsyysnäytteen kirjoittamisesta. (Opinnäytetyön eteneminen 2014.) Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu kuviossa 2. Jokaiseen vaiheeseen liittyi seminaarityöskentelyä, jossa esittelimme opinnäytetyömme sen hetkisen tilanteen. Opinnäytetyön aloitusinfossa kävimme keväällä 2015, jossa perehdyimme opinnäytetyöprosessiin ja haimme meitä kiinnostavaan HYKS Syöpäosaamiskeskuksen hankkeeseen.



Kuvio 2. Opinnäytetyön etenemisen kuvaus.

Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on opinnäytetyön aiheen jäsenys. Aihevaiheessa aloitetaan tiedonhaku ja teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen. Seuraavassa eli suunnitelmavaiheessa täsmennetään teoreettista viitekehystä, tehdään lisää tiedonhakuja ja kirjoitetaan työsuunnitelma. Toteutusvaiheessa pääpaino on aineiston hankinnassa, analysoinnissa ja tulosten tarkastelussa sekä niiden pohdinnassa. Viimeisenä vaiheena on tulosten hyödyntäminen ja kypsyysnäytteen kirjoittaminen omasta opinnäytetyöstä. Valmis työ tallennetaan ja julkaistaan sähköisessä tietokannassa, Theseuksessa. (Opinnäytetyön eteneminen 2014.)

Opinnäytetyömme aihe- ja suunnitelmavaihe ajoittuivat syksylle 2015, jolloin työmme syventyi käsittelemään gynekologisia syöpiä ja kohdistui kohdunkaulan syöpään ja sen riskitekijöihin. Lisäksi perehdyimme aihetta ja kirjallisuuskatsauksen tekemistä koskevaan kirjallisuuteen, jotta pystyimme kirjoittamaan tietoperustan. Suunnitelmavaiheessa teimme tiedonhakuja ja täsmensimme tietoperustaa. Lisäksi osallistuimme työsuunnitelman kirjoittamisen työpajaan.

Toteutusvaihe ja kypsyysnäyte ajoittuivat keväälle 2016. Toteutusvaiheessa laajensimme tiedonhakua, joten kävimme Metropolian kirjaston informaation luona ja tarkensimme vielä hakusanoja. Uusilla hakusanoilla löysimme lisää tutkimuksia, joita pystyimme hyödyntämään opinnäytetyössämme. Suomensimme ja kävimme läpi valikoidut

tutkimukset, jonka jälkeen analysoimme aineiston. Analyysin jälkeen kirjasimme saamamme tulokset ja pohdimme työmme luotettavuutta ja eettisyyttä. Viimeisenä pohdimme opinnäytetyömme tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita.

5.1 Menetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan aikaisemman tutkimustiedon yhdistämistä. Katsauksen tekemisen lähtökohtana on aina jokin kysymys, tutkimusongelma. Kirjallisuuskatsauksia on useita erilaisia, kuten systemaattinen tai meta-analyyttinen kirjallisuuskatsaus. Terminä kirjallisuuskatsaus on hieman harhaanjohtava, sillä arkikielessä katsauksella yleensä tarkoitetaan lyhyttä vilkaisua aiheeseen. Katsauksen tekemisen edellytyksenä on, että aiheesta on jo olemassa tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus sisältää valitusta aiheesta tehtyjen tutkimusten tulokset tiiviissä muodossa. Tällä tutkimusmenetelmällä voidaan löytää myös uusia tutkimuskohteita eli aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleita puutteita. Erityisesti kirjallisuuskatsaus sopii hoito- ja lääketieteellisten tutkimusten tekemiseen. (Johansson 2007: 3; Leino-Kilpi 2007: 2; Salminen 2011: 6–14.)

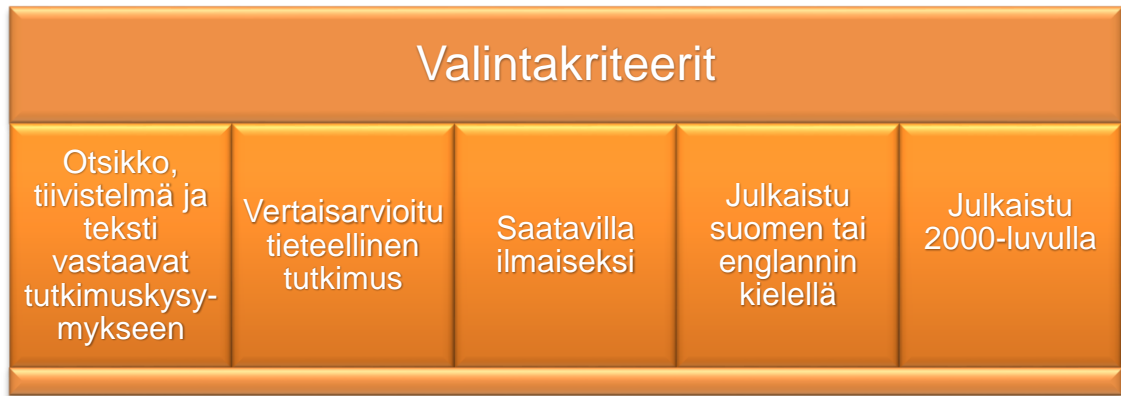
Toteutimme opinnäytetyömme integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen, joka on osa systemaattista katsausta (Suhonen – Axelin – Stolt 2015: 13). Integroivan katsauksen avulla yhdistetään aikaisempien tutkimusten tieto ja tehdään yleisluonteinen yhteenveto. Katsauksessa voidaan yhdistää määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia. Tämän menetelmän avulla tutkitusta aiheesta voidaan tuottaa uutta tietoa. (Flinkman – Salanterä 2007: 85.) Katsauksen tarkoituksena on arvioida aikaisemmista tutkimuksista saatua tietoa ja tämän perusteella tunnistaa jatkotutkimuksen tarpeita. Tämän vuoksi integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laajimpana muotona. (Sulosaari – Kajander- Unkuri 2015: 110–111).

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen sisältyy viisi eri vaihetta, joita ovat tutkimusongelman määrittäminen, tutkimusaineiston kerääminen, valitun aineiston laadun arviointi, analysointi ja tulkinta. Viimeinen vaihe on tulosten pohdinta ja niiden esittäminen. (Suhonen – Axelin – Stolt 2015:13.)

5.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston kerääminen on suunnitelmallista ja on hyvä toteuttaa kahden tutkijan toimesta (Sulosaari – Kajander-Unkuri 2015: 114). Aloitimme aineiston keräämisprosessin syksyllä 2015 käymällä tiedonhaun työpajassa, koska kansainvälisten tietokantojen käyttäminen ei ollut kummallekaan meistä ennestään tuttua. Tiedonhaun työpajassa informaatikko näytti, kuinka rajauksia ja hakusanojen yhdistelyä kannattaa käyttää, jotta hakuprosessi tuottaisi tarvittavia tuloksia. Työpajan jälkeen aloitimme aineiston hakemisen, joka vastaisi tutkimuskysymykseemme mahdollisimman hyvin. Tiedonhaun työpajan avulla löysimme aineistoa jonkin verran syksyn aikana. Keväällä 2016 halusimme löytää laajemmin aineistoa, joten kävimme päivystävän informaatikon vastaanotolla. Ennen informaatikon tapaamista olimme miettineet työmme nimen muuttamista ja informaatikon tapaaminen antoi varmuutta siihen, että muokkasimme tutkimuskysymystämme ja vaihdoimme opinnäytetyömme otsikkoa. Aikaisemmin opinnäytetyömme otsikko oli ”Naisten kokemukset kohdunkaulan syövän syntyyn vaikuttavista tekijöistä”, mutta muutimme otsikoksi ”Naisten tiedot kohdunkaulan syövän riskitekijöistä”. Syksyllä tehty tiedonhaku ei kuitenkaan mennyt hukkaan, vaan pystyimme hyödyntämään silloin löydettyjä tutkimuksia opinnäytetyössämme.

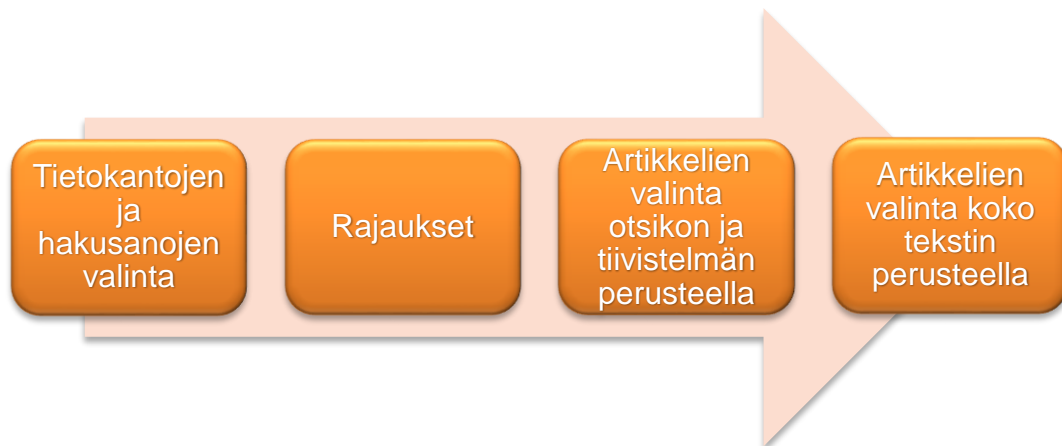
Kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten valinta perustuu valintakriteereihin. Tutkimukset valitaan ensiksi otsikon perusteella, sen jälkeen luetaan tiivistelmä ja mikäli tutkimus edelleen täyttää kriteerit, käydään koko tutkimus läpi. (Stolt – Routasalo 2007: 59.) Valintakriteerien muodostaminen helpottaa tiedonhaussa relevantin kirjallisuuden löytämistä (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 26). Hakuprosessissamme tutkimuskysymys ohjasi tutkimusten valintakriteereitä, jotka on esitelty kuviossa 3. Valintakriteereinämme oli, että otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin tuli vastata tutkimuskysymykseemme. Lisäksi tutkimusten tuli olla tieteellisiä ja vertaisarvioituja sekä 2000-luvulla julkaistuja. Rajasimme aineiston julkaisuvuodeksi alussa 2005–2015, mutta lopulta muutimme rajausta, jotta löytäisimme enemmän aineistoa. Kielitaitomme vuoksi tutkimusten tuli olla julkaistu joko suomen- tai englanninkielellä. Tutkimusten tuli myös olla ilmaiseksi saatavilla.



Kuvio 3. Tutkimusten valintakriteerit.

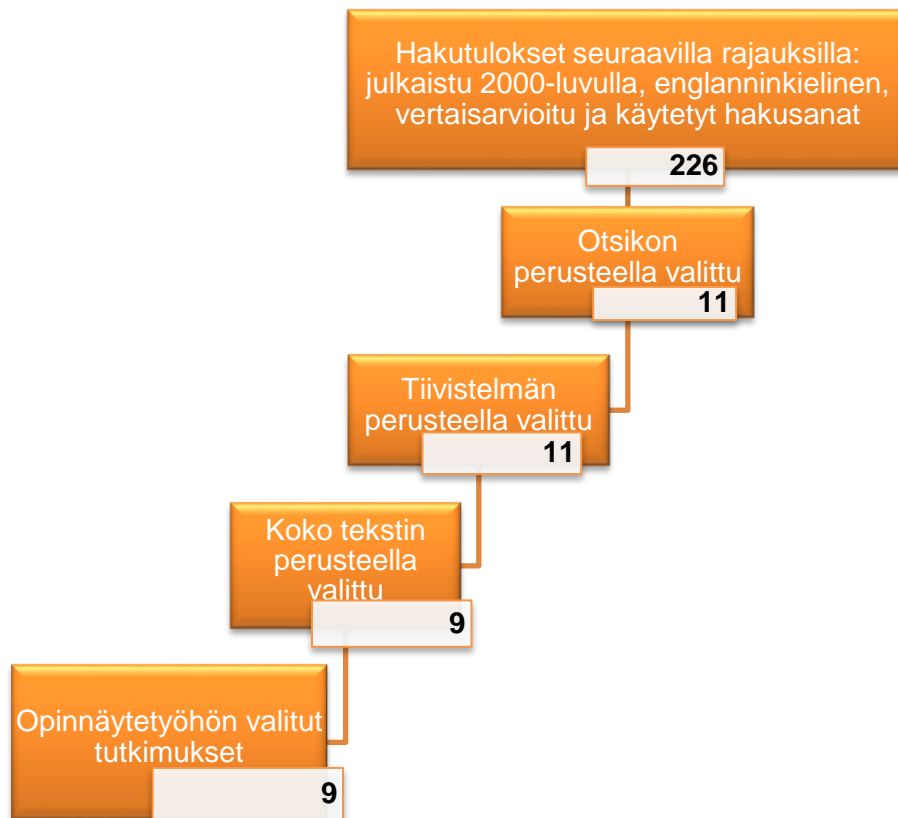
Pyrimme keräämään aineistoa sekä suomalaisesta että kansainvälisistä tietokannoista. Aineiston hakuvaiheessa päivitimme tiedonhakuprosessia säännöllisesti. Aineiston haku- ja valintaprosessi on kuvattu kuviossa 4. Teimme hakuja pääasiassa sähköisten hoitotieteellisten tietokantojen avulla, kuten Cinahlista (EBSCO) ja Medicistä. Käytimme myös lääketieteellistä PubMed-tietokantaa. Suomenkielisestä tietokannasta, Medicistä emme löytäneet suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta, joten keskityimme pääasiassa englanninkieliseen aineistoon.

Englanninkielistä aineistoa haimme Cinahl (EBSCO) ja PubMed- tietokannoista hakusanoilla ”cervical cancer AND risk factors AND experience”, ”cervical cancer risk factors”, ”cervix neoplasms AND health knowledge AND risk factors” ja ”uterine cervical neoplasms AND health knowledge, attitudes, practice AND risk factors”. Hakusanoilla ”cervical cancer” ja ”cervical cancer AND risk factors” tuli tuhansia osumia, joten rajaukset ja kuvaavammat hakusanat olivat tarpeen. Valitsimme aineiston aluksi otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Tämän jälkeen perehdyimme tutkimuksiin syvemmin ja selvitimme, täyttävätkö otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset loputkin valintakriteerit. Mikäli tutkimukset vastasivat tutkimuskysymykseemme ja täyttivät valintakriteerimme, otimme tutkimukset mukaan katsaukseemme. Manuaalinen tiedonhaku ei tuottanut tulosta, sillä kävimme läpi pääasiassa suomenkielisiä Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö- lehtiä. Manuaalisen tiedonhakumme perusteella aiheestamme ei ole julkaistu suomenkielisiä tutkimuksia. Tiedonhaunprosessin olemme kuvanneet tarkemmin liitteessä 1.



Kuvio 4. Aineiston haku- ja valintaprosessi

Edellä mainituilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä sähköisistä tietokannoista löytyi yhteensä 174 tutkimusartikkelia, joista otsikon perusteella valitsimme 11 artikkelia. Luettuamme tiivistelmät 11 artikkelista, päädyimme valitsemaan niistä yhdeksän artikkelia. Tiivistelmien lukemisen jälkeen emme karsineet yhtään tutkimusta pois, vaan jokaisessa yhdeksässä tutkimuksessa oli hyödyllistä tietoa tutkimuskysymykseemme liittyen. Päätimme lopettaa tiedonhaun ja tyytyä yhdeksään tutkimukseen, koska tietokannoista tehdyt haut alkoivat saturoimaan eli tuottamaan samoja tutkimuksia, mitkä aikaisemmillä hauilla olimme saaneet (Tuomi – Sarajärvi 2009:87). Tutkimusten valintaprosessin eteneminen on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Tutkimusten valintaprosessin eteneminen.

Työssämme käytetyt yhdeksän tutkimusta ovat vertaisarvioituja tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita (liite 2). Aineisto koostui kansainvälisistä tutkimuksista. Tutkimukset on tehty Kanadassa (1), Malediiveissa (1), Pohjois-Amerikassa (1), Yhdysvalloissa (1), Aasiassa (2), Iso-Britannia (2) ja Kiinassa (1). Tutkimukset on julkaistu *Ethnicity & Health* (1), *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* (1), *American Journal of Health* (1), *Maternal Child Health Journal* (1), *International Journal of Behavioral Medicine* (1), *Journal of Clinical Nursing* (1), *Cancer Nursing* (1) ja *European Journal of Cancer Care* (2) lehdissä.

5.3 Aineiston analysointi

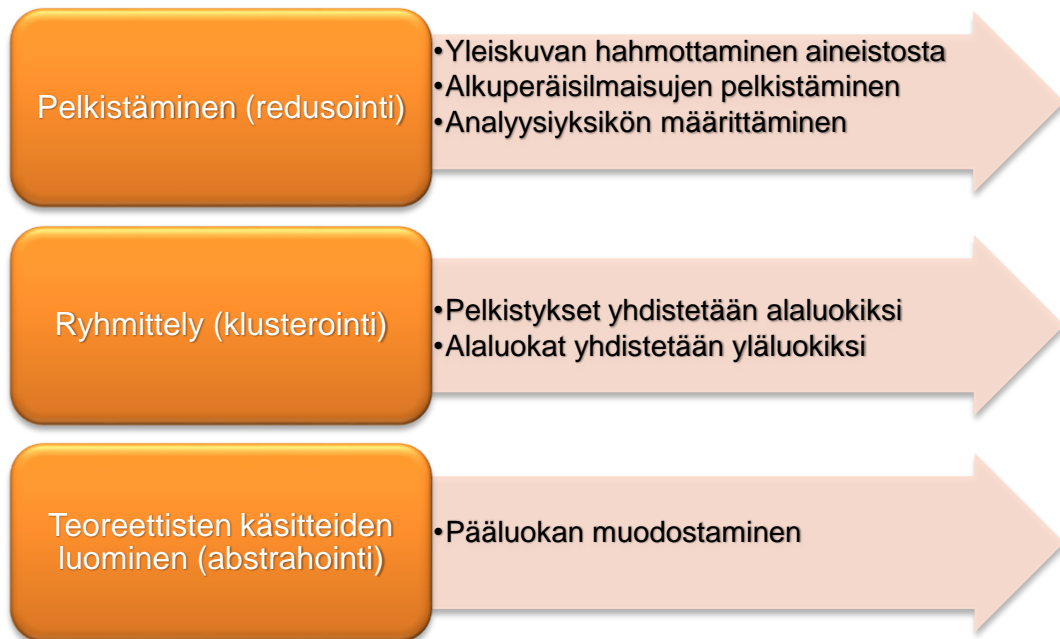
Kirjallisuuskatsauksessa kootaan jo olemassa olevaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä eri tutkimusten avulla. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda mahdollisimman tiivis ja selkeä kuvaus tutkittavan ilmiön tuloksista ja tämä menettelytapa sopii kirjallisen materiaalin esimerkiksi artikkeleiden analysointiin. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Huolellisesti tehdyn analyysin avulla pystytään myöhemmin tekemään johtopäätöksiä, jotka ovat selkeitä ja luotettavia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108; Kyngäs – Vanhanen 1999;4.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä voidaan käyttää aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia (kuvio 6). Analyysin tekemisessä käytetään apuna luokittelurunkoa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123.) Ensimmäisenä tulee määrittellä analyysiyksikkö, jonka määrittämistä ohjaa tutkimuskysymys ja aineiston laatu. Induktiivisessa sisällönanalyysin prosessissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Kyngäs – Vanhanen 1999; 5).

Aineiston pelkistämisen eli redusoinnin analysoitava aineisto pelkistetään karsimalla epäolennainen tieto aineistosta pois. Olennainen tieto voidaan etsiä aineistosta kysymällä tutkimuskysymys. Kysymykseen vastaavat ilmaisut ovat täten tutkimukselle olennaista tietoa. Näin saadaan pelkistettyjä ilmaisuja, joita voidaan lähteä ryhmittelemään samanlaisuuksien perusteella. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109; Kangasniemi – Pölkki 2015: 90.) Aloitimme aineiston analysoinnin kääntämällä alkuperäisilmauksia suomenkielelle, jotta aineiston sisältö pysyi samana. Tämän jälkeen pelkistimme käännettyt lauseet. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui yhteensä 57.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja yhdistetään ne ilmaisut, jotka ovat samankaltaisia. Samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Ryhmittelyä voidaan jatkaa yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi. Yhdistelyn jälkeen luokat nimetään ilmaisujen sisältöä parhaalla tavalla kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyä tehtäessä tulee arvioida, miten pitkälle ryhmittelyä kannattaa jatkaa, jotta informaatioarvo ei vähene. (Tuomi – Sarajärvi 2009:110.) Kävimme pelkistyksiä läpi ja yhdistimme samaa aihetta käsittelevät ilmaukset alaluokiksi. Alaluokkia muodostui yhteensä 12. Alaluokkien muodostuttua yhdistimme samankaltaiset alaluokat yläluokiksi. Yläluokkia muodostui neljä.

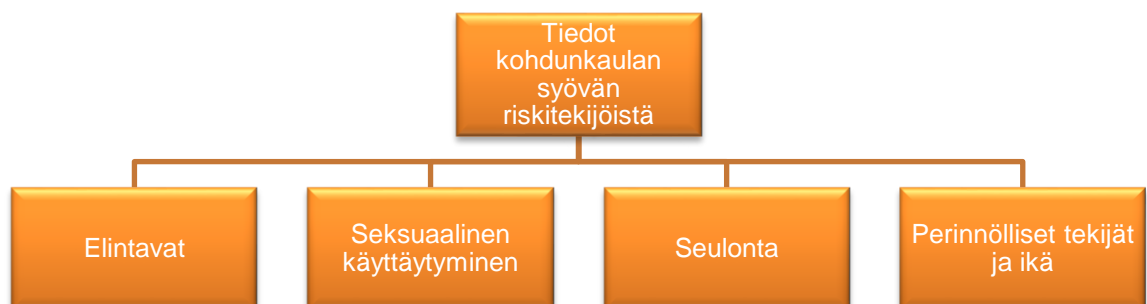
Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisen luodaan teoreettisia käsitteitä ja tutkimuksista erotellaan olennainen tieto tutkimuskysymyksen avulla. Valikoidusta tiedosta muodostetaan ala- ja yläluokkia yhdistävä pääluokka. Käsitteiden yhdistämistä jatketaan niin kauan, kun se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Abstrahointi kannattaa toteuttaa vähitellen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–112; Kylmä – Juvakka 2007: 118–119; Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.) Käsitteellistämistä toteutimme osittain jo ryhmittelyvaiheessa, sillä analysointi oli selkeämpää näin meille itsellemme. Muodostimme pääluokan ala- ja yläluokkia kuvaavaksi ja tutkimuskysymykseemme vastaavaksi. Analyysiprosessimme on kuvattu kokonaan liitteessä 3.



Kuvio 6. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä – Juvakka 2007: 116).

6 Tulokset

Esittelemme saamiamme tutkimustuloksia seuraavissa alaluvuissa. Tulosten alaluvut on otsikoitu analyysissä muodostuneiden yläluokkien mukaan (kuvio 7). Yläluokistamme muodostui yksi yhdistävä tekijä, joka liittyi vahvasti tutkimuskysymykseemme. Tämä yhdistävä tekijä on tiedot kohdunkaulan syövän riskitekijöistä.



Kuvio 7. Yläluokat ja niiden yhdistävä tekijä.

6.1 Elintavat

Pääosin vastaajat yhdistivät tupakoinnin yhdeksi kohdunkaulan syövän riskitekijäksi (3, 4, 7, 9). Entiset tupakoitsijat alensivat omaa riskiä sairastua kohdunkaulan syöpään verrattuna täysin tupakoimattomiin, sillä entiset tupakoitsijat kokivat, että yhden riskitekijän poistaminen, tässä tapauksessa tupakoinnin lopettaminen, alentaa sairastumisriskiä (1). Vajaa puolet vastaajista ei tiennyt tupakoinnin olevan riskitekijä (5). Valtaosa vastaajista ei tiennyt tupakointia riskitekijäksi (8). Vastaajat tiedostivat että alkoholin käyttö, ruokavalio ja ylipaino voivat vaikuttaa syövän syntymiseen (4).

”Too much drinking can also cause it and being overweight.” (4)

Yläluokkamme muodostui kahdesta alaluokasta, joita olivat tupakointi ja ravintotottumukset. Olemme esitelleet pelkistyksiä ja niiden ryhmittelyä taulukossa 1.

Taulukko 1. Elintavat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tupakoinnin lopettamisen motivaationa oli sen tiedostaminen riskitekijäksi (1) Valtaosa tupakoitsijoista eivät yhdistäneet tupakointia riskitekijäksi (8) Hieman yli puolet tiesi tupakoinnin riskitekijäksi (3)	Tupakointi	Elintavat
Syövän aiheuttajaksi luultiin liiallista alkoholin käyttöä (4) Riskitekijäksi mainittiin ruokavalio (4) Syövän aiheuttajaksi luultiin ylipainoa (4)	Ravintotottumukset	

6.2 Seksuaalinen käyttäytyminen

Seksuaalinen käyttäytyminen- yläluokka muodostui useammasta alaluokasta, joita olivat sukupuolitartunta, HPV-tartunta, seksuaalinen aktiivisuus, seksikumppanien määrä, ehkäisyn käyttö ja lisääntyminen. Olemme esitelleet pelkistyksiä ja niiden ryhmittelyä taulukossa 2.

Kohdunkaulan syövän riskitekijäksi yhdistettiin sukupuolitaudeille altistuminen ja riskitekijäksi tiedettiin sukupuoliteitse tarttuvat infektiot (2, 3). Suurin osa vastaajista tiesi aiem-

min sairastetun kondylooman riskitekijäksi (7). Hieman yli puolet vastaajista tiesivät klamydian riskitekijäksi. Noin puolet vastaajista tiedostivat heikentyneen puolustusjärjestelmän riskitekijäksi. Puolustusjärjestelmän heikentymisen syitä ovat olleet esimerkiksi HIV/AIDS, immunosuppressanttien eli hyljinnänestolääkkeiden käyttö tai elinsiirto (9).

HPV-tartunnan yhdistäminen kohdunkaulan syöpään tai sen tiedostaminen riskitekijäksi on ollut tutkimusten mukaan vaihtelevaa. Vain vajaa puolet vastaajista tiesi, että HPV-infektio on syövän riskitekijä (9). Puolestaan yli 80 % vastaajista tiesi HPV-infektion riskitekijäksi (5). HPV-infektioille altistuminen yhdistettiin riskitekijäksi, kun taas jotkut luulivat kohdunkaulan syövän aiheuttajaksi yleisesti virusta (2, 4).

"It's a virus. Cervical cancer is a virus and caused by a virus." (4)

Enemmistö vastaajista ei ollut varma, liittyykö HPV kohdunkaulan syöpään. Vain 71 (15,8 %) vastaajaa tiesi, että HPV liittyy kohdunkaulan syövän syntyyn (6).

Hieman yli puolet vastaajista tiesivät, liittivät tai yhdistivät varhain aloitetun seksuaalisen aktiivisuuden riskitekijäksi (5, 7, 9). Noin puolet vastaajista tiesivät seksuaalisen aktiivisuuden riskitekijäksi, mutta vain noin kolmas osa tiesi aikaisin aloitetun sukupuoliyhdynnän riskitekijäksi (3). Neljännes tiesi varhain aloitetun seksielämän riskitekijäksi (8). Kohdunkaulan syövän riskitekijäksi mainittiin yleisesti seksuaalinen aktiivisuus (4).

Noin puolet vastaajista tiesivät, että useat seksikumppanit ovat kohdunkaulan syövän riskitekijä (3, 6, 8, 9). 83 % vastaajista tiesivät lukuisat seksikumppanit riskitekijäksi (5, 7).

Kolmannes vastaajista tiesi, että pitkäaikainen, suun kautta otettavan ehkäisymenetelmän käyttö on riskitekijä (5, 9). 57 % vastaajista tiesi yleisesti ehkäisypillereiden käytön riskitekijäksi (7). Suojaamattoman seksin tiedostamisessa riskitekijäksi oli merkittäviä eroja (5, 7). Hieman yli puolet vastaajista tiesivät suojaamattoman seksin riskitekijäksi (5). Vain 21 % vastaajista tiesi suojaamattoman seksin olevan riskitekijä (7).

Vain vajaa 12 % vastaajista tiesivät useat synnytykset riskitekijäksi (3, 9). Viidennes vastaajista yhdisti useat raskaudet riskitekijäksi (8).

Taulukko 2. Seksuaalinen käyttäytyminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Altistuminen sukupuolitaudille yhdistettiin riskitekijäksi (2)</p> <p>Hieman yli puolet tiesi riskitekijäksi sukupuoliteitse tarttuvat infektiot (3)</p> <p>Hieman vajaa puolet tiesi sukupuolitartunnan takia heikentyneen immuunijärjestelmän riskitekijäksi (9)</p>	Sukupuolitartunta	Seksuaalinen käyttäytyminen
<p>Hieman vajaa puolet tiesi HPV:n riskitekijäksi (9)</p> <p>Yli 80 % vastaajista tiesivät riskitekijäksi HPV-infektion (5)</p> <p>Syövän aiheuttajaksi luultiin virusta (4)</p> <p>Altistuminen HPV-infeksiolla yhdistettiin riskitekijäksi (2)</p> <p>Noin 16 % vastaajista yhdisti HPV:n kohdunkaulan syöpään (6)</p>	HPV-tartunta	
<p>Hieman yli puolet vastaajista tiesi riskitekijäksi seksuaalisen aktiivisuuden aloittamisen varhaisessa iässä (5)</p> <p>Noin neljännes tiesi varhain aloitetun seksielämän riskitekijäksi (8)</p> <p>Noin kolmas osa tiesi aikaisin aloitetun sukupuoliyhdyntään riskitekijäksi (3)</p>	Seksuaalinen aktiivisuus	
<p>Yli puolet vastaajista tiesi useat seksikumppanit riskitekijäksi (3)</p> <p>86 % vastaajista tiesi lukuisat seksikumppanit riskitekijäksi (7)</p> <p>Vajaa puolet tiesi lukuisat seksikumppanit riskitekijäksi (8)</p>	Seksikumppanien määrä	
<p>Vain kolmannes tiesi pitkäaikaisen suun kautta otettavan ehkäisymenetelmän riskitekijäksi (9)</p> <p>57 % vastaajista tiesi ehkäisypillereiden käytön riskitekijäksi (7)</p> <p>21 % vastaajista tiesi suojaamattoman seksin riskitekijäksi (7)</p> <p>Yli puolet vastanneista tiesivät suojaamattoman seksin riskitekijäksi (5)</p>	Ehkäisyn käyttö	
<p>Viidennes vastaajista yhdisti useat raskaudet riskitekijäksi (8)</p> <p>Vain 12 % vastaajista tiesi useiden lasten saannin riskitekijäksi (9)</p> <p>Vajaa 12 % tiesi useat synnytykset riskitekijäksi (3)</p>	Lisääntyminen	

6.3 Seulonta

Yläluokkamme muodostui kahdesta alaluokasta, joita olivat seulonnan laiminlyönti ja epänormaali Papa-näyte. Pelkistyksiä ja ryhmittelyä olemme kuvanneet taulukossa 3.

Suurin osa vastaajista tiesi kohdunkaulan seulonnan laiminlyönnin riskitekijäksi (3, 9, 5). 42 % vastaajista tiesi riskitekijäksi säännöllisen seulonnan laiminlyönnin (7).

” I was made aware of the fact that I could get a screening but I wasn’t encouraged, you know, I wasn’t, they didn’t keep saying to me, you know, go for one, go for one.” (4)

“A total of 339 (86,30%) participants had heard of the term ‘pap smear’, and among those, only 11 (3,30%) participants has received a pap smear test.” (5)

Seulonnassa käymättömyydelle oli mainittu eri syitä. Vähäinen tieto kohdunkaulan syövän riskitekijöistä oli vaikuttanut vähentävästi seulontaan menoon ja seulonnan tarkoitus on ollut väärin ymmärretty, joten seulonnassa ei ole käyty (4, 6).

” After delivery the doctor told me to have an examination one year later, so I strated to have this examination.” (7)

“I didn’t know anything about cervical cancer and that I had to go for cervical screening.... I didn’t go because I didn’t know that it was important.” (4)

Noin 80 % vastaajista yhdisti tai tiesi riskitekijäksi aiemman epänormaalien Papa-näytteen (5, 7). Kuitenkin vain 16 % vastaajista yhdisti aiemmin havaitun kohdunkaulan syövän esiasteen syöpään sairastumisen riskitekijäksi (5).

Taulukko 3. Seulonta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Noin 84 % tiesi seulonnan laiminlyönnin riskitekijäksi (3) Yli puolet vastaajista tiesi riskitekijäksi säännöllisessä Papa-kokeessa käymättömyyden (5) Seulonnan tarkoitus on väärinymmärretty, joten seulonnassa ei ole käyty (6) 42 % vastaajista tiesi säännöllisen seulonnan laiminlyönnin riskitekijäksi (7) 75 % tiesi seulonnan laiminlyönnin riskitekijäksi (9)	Seulonnan laiminlyönti	Seulonta

Vähäinen tieto riskitekijöistä vaikuttaa seulontaan me- noon vähentävästi. (4)		
Vajaa 80 % yhdisti riskitekijäksi aiemman epänormaalin Papa-näytteen (5) Noin 16 % yhdisti riskitekijäksi aiemmin havaitun koh- dunkaulan syövän esiasteen (5) 84 % tiesi riskitekijäksi aiemman epänormaalin koh- dunkaulan näytteen (7)	Epänormaali Papa-näyte	

6.4 Perinnölliset tekijät ja ikä

Yläluokkamme muodostui kahdesta alaluokasta, joita olivat perinnöllinen tekijä ja ikä. Taulukossa 4 olemme esitelleet pelkistyksiä ja ryhmittelyä.

Tieto läheisen kuolemaan johtaneesta syövästä vaikutti merkittävästi vastaajan tiedos-
tamiseen siitä, kuuluko hän kohdunkaulan syövän riskiryhmään (2).

Hieman yli puolet vastaajista tiesi yli 50 vuoden iän riskitekijäksi (3). 73 % vastaajista
tiesi yli 45 vuoden iän riskitekijäksi (7). Vastaajista vain vajaa 10 % tiesi yli 45 vuoden
iän olevan riskitekijä (5).

Taulukko 4. Perinnölliset tekijät ja ikä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Läheisen kuolemaan johtanut syöpä yhdistettiin riskite- kijäksi (2)	Perinnöllinen tekijä	Perinnölliset teki- jät ja ikä
Vain vajaa 10 % tiesi yli 45 vuoden iän riskitekijäksi (5) Hieman yli puolet tiesi yli 50 vuoden iän riskitekijäksi (3) 73 % tiesi yli 45 vuoden iän riskitekijäksi (7)	Ikä	

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tulokset paljastivat, että tiedot kohdunkaulan syövän riskitekijöistä oli
pääsääntöisesti heikkoa tai vähäistä. Riskitekijöiden tietämykseen vaikutti muun muassa
koulutustaso, parisuhdestatus ja englannin kielentaito. On oletettavaa, että riskitekijöi-

den tietämyksen määrä vaikuttaa seulonnassa käymiseen. Suomessa tehty tutkimus tukee saamiamme tuloksia joukkoseulontaan osallistumisesta, johon on vaikuttanut positiivisesti korkea koulutustaso ja negatiivisesti naimattomuus ja vieraskielisyys (Niironen – Sarkeala – Anttila – Nieminen – Luostarinen – Virtanen 2014: 3252). Vaikka naiset tiesivät Papa-seulonnasta ja sen merkityksestä syövän synnyssä, seulonnassa käymisen vähäisyys yllätti meidät. Mielenkiintoista oli, että sosiaalisesti köyhillä alueilla naiset laiminlöivät seulonnassa käyntiä, sillä se aiheutti negatiivisia tunteita, kuten pelkoa tuloksista, häpeää intiimialueen tutkimisesta ja leimatuksi tulemisen tunnetta. Naiset pelkäsivät, että heidät leimataan seksuaalisesti aktiivisiksi, jos he käyvät seulonnassa.

Olemme käsitelleet työmme teoriaosassa olennaisena osana tiedon antamista ja ohjausta ja niiden merkitystä riskitekijöiden tietämisessä. Tutkimuksissamme tiedon antamisen ja ohjauksen merkitystä ei tuotu esille lähes lainkaan, joten emme kyenneet tarkastelemaan syvemmin niiden vaikutusta riskitekijöiden tietämisessä. Tulosten mukaan tiedon määrään vaikuttavana tekijänä on osittain kuitenkin ollut lääkärin sukupuoli. Mieslääkäreiden potilaiden tieto riskitekijöistä on ollut keskimääräistä alhaisempaa. Jäimme miettimään, johtuuko tämä siitä, että kohdunkaulan syöpä ja sen syntyyn vaikuttavat tekijät eivät kosketa mieslääkäreitä yhtä läheisesti kun naislääkäreitä.

Saamiemme tulosten mukaan kohdunkaulan syövän riskitekijöistä enimmäkseen tiedettiin useat seksikumppanit, varhain aloitettu seksielämä, tupakointi ja Papa-seulonnan laiminlyönti, joista nuorena aloitetut yhdynnät, lukuisat seksikumppanit ja tupakointi ovatkin merkittäviä syövän syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Muun muassa tupakointi näyttää lisäävän riskiä jopa kolminkertaiseksi. (Kohdunkaulan syöpä; Nieminen – Anttila 2002: 2310.) Pitkäaikainen ehkäisytablettien käyttö tai suojaamattoman seksin harrastaminen tiedettiin heikosti riskitekijäksi. Heikinheimon ja Lemisen (2003: 2405) mukaan yli viisi vuotta kestänyt ehkäisytablettien käyttö suurentaa riskiä 2.8-kertaiseksi. Ehkäisytablettien käytön lisääntyminen lisää suojaamatonta seksiä, jolloin HPV-infektioille altistutaan enemmän (Heikinheimo – Leminen 2003: 2406). Vaikka Vesterisen (2004: 91) mukaan HPV-tartunta on syövän suurin riskitekijä, saamiemme tulosten mukaan sen tiedostaminen riskitekijäksi oli todella vaihtelevaa. Tutkimuksissa ei käsitelty diabeteksen tai verenpainetaudin vaikutuksesta syövän syntyyn, joten jäimme miettimään, ovatko nämä riskitekijät oleellisia erityisesti vain suomalaisilla, sillä kyseiset sairaudet luetaan Suomessa kansantaudeiksi (THL 2015).

Suomessa seulonnan myötä kohdunkaulan syövästä on tullut harvinaisempi ja siitä johdettu kuolleisuus on pienentynyt. Kuitenkin vuosina 2013–14 seulontaan osallistui vain 55–64 % alle 40-vuotiaista kutsutuista naisista. (THL 2016.) Nuorena altistutaan useille kohdunkaulan syövän riskitekijöille herkemmin kuin vanhemmalla iällä, joten seulonnan tärkeys korostuu nuorella iällä. Pohdimme, vaikuttaako useille riskitekijöille altistuminen ja sen tiedostaminen seulonnan laiminlyöntiin. Voisiko syy laiminlyöntiin olla tulosten pelkäämisessä, tutkimuksen epämukavuudessa vai yksikertaisesti kiireellisessä elämäntyyliässä ja aikaansaamattomuudessa. Kuitenkin poiketen saamistamme tuloksista Suomessa Papa-seulonnan merkitys on tiedostettu hyvin ja ymmärretty oikein. Ehkäisy pillereiden käyttö on yleistä nuorten naisten keskuudessa ja niiden käyttöön liittyvien terveystarkastusten yhteydessä informoidaan ja muistutetaan seulonnasta ja sen tärkeydestä. Mietimme sitä, mistä naiset, jotka eivät käytä ehkäisy pillereitä saavat saman tietomäärän, kun mediassa kohdunkaulan syövästä ja sen ehkäisystä tiedottaminen on tois- taiseksi vähäistä.

Kaikista maailman kohdunkaulan syövästä noin 70 % esiintyy kehitysmaissa ja matala sosioekonominen asema sekä heikko koulutustaso lisäävät riskiä syövän sairastumiseen (Leminen 2003: 414), joten voimme päätellä, että heikko sosioekonominen asema heikentää riskitekijöiden tietämistä. Näin ollen saamiemme tuloksia ei voida yleistää, sillä tutkimusten kohderyhmänä ovat olleet muun muassa maahanmuuttajat, maaseutulaiset tai köyhemmillä alueilla asuvat naiset. Lienee pohtimisen arvoista, miksi on lähdetty tutkimaan heikommassa asemassa olevien naisten tietoa riskitekijöistä. Oletetaanko, että paremmin koulutetuilla ja työssäkäyvillä naisilla on parempi tiedontaso kohdunkaulan syövän syntyyn vaikuttavista tekijöistä.

7.1 Työn luotettavuus

Tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimuksen tekoa, jotta tutkimusta pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa. Luotettavuutta arvioidaan eri vaiheissa koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä tuottamaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää tutkimuksen tiedon totuudenmukaisuus. Luotettavuutta voidaan arvioida neljällä eri kriteerillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sitä, kuinka se on osoitettu tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa tutkimusprosessista keskusteleminen toisten samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa sekä se, että tutkimuksen tekijät ovat tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä tarpeeksi pitkään. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.) Tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksen tekijät toimivat hyvän tieteellisen käytännön mukaan eli noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä ja tutkimusten arvioinnissa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132). Altistimme opinnäytetyömme seminaaripäivinä muille gynekologisia syöpiä tutkiville opiskelutovereillemme. Työtämme on opponoinut matkan varrella toinen opinnäytetyöpari. Lisäksi työmme luotettavuutta vahvisti mielestämme se, että olemme olleet jatkuvassa yhteistyössä opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa, jolta saimme rakentavaa palautetta ja mahdollisia kehitysideoita. Etenimme työssämme saamaamme palautetta hyödyntäen. Opinnäytetyön tekemiseen oli varattu riittävän pitkä aika, joka mahdollisti työn perusteellisen ja huolellisen tekemisen ja sen tallentamisen.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija pystyy seuraamaan koko tutkimusprosessin. Tämä edellyttää koko tutkimusprosessin tarkkaa ja yksityiskohtaista kirjaamista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä esimerkiksi toiseen tutkimukseen. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Olemme kuvanneet opinnäytetyömme toteutumisen luvussa 5, näin ollen lukija kykenee seuraamaan sen etenemisen alusta loppuun. Lisäksi kirjasimme käyttämämme tutkimukset ja kirjallisuuden huolellisesti lähdeluetteloon. Viitteet merkkasimme tekstiin siten, että lukija pystyy niiden perusteella löytämään saman lähteen, kuin mitä me käytimme.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omasta lähtökohdastaan tutkijana ja lähtökohdan kuvaamista tutkimusraportissa. On arvioitava sitä, miten tutkija vaikuttaa omaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Aiheen jäsentämisen vaiheessa on otettava huomioon tekijöiden aito kiinnostus aihetta kohtaan, joka lisää katsauksen tekemisen motivaatiota. Tekijöiden mahdolliset ennakkokäsitykset aiheesta ja toiveet tuloksista on hyvä tiedostaa, sillä tekijöiden henkilökohtaiset näkemykset eivät saa vaikuttaa tuloksiin eli saatuja tuloksia on pystyttävä tarkastelemaan objektiivisesti. (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 23.) Ennen aiheen rajausta kävimme yhdessä läpi yleisesti gynekologisia syöpiä ja nopeasti aihe valikoitui kohdunkaulan syöpään, sillä aihetta ei ole käsitelty paljoa Suomessa. Halusimme myös laajentaa omaa tietämystämme kohdunkaulan syövästä ja sen riskitekijöistä, joten sekin vaikutti valintaamme

merkittävästi. Työmme luotettavuutta vahvisti edellä mainittujen tekijöiden lisäksi vähäinen tietomme aiheesta, joten henkilökohtaiset näkemyksemme eivät ole vaikuttaneet saamiimme tuloksiin. Aineiston analysointi ja sen tiivistäminen on katsauksen vaiheista vaikein ja vaatii erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Analysointivaihe on herkkä erilaisille virheille. (Flinkman – Salanterä 2007: 95.) Emme ole aiemmin tehneet aineiston analysointia, joten kävimme laadullisen aineiston analysointi-työpajassa, jossa analysointiprosessi vasta avautui kunnolla. Tämä opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen laatuaan, joten kokemattomuutemme opinnäytetyön tekemisestä on voinut vaikuttaa esimerkiksi tulosten luotettavuuteen.

Kirjallisuuskatsaukseen on tärkeää löytää kaikki olennainen tieto tutkittavasta aiheesta. Tämän takia käydään läpi keskeiset tietokannat, internetsivustot ja opinnäytetyöt. Luotettavuuden kannalta on olennaista, että tekijät suorittavat aineiston hakemisen ja valinnan itsenäisesti. Yhdessä käydään läpi tehtyjä valintoja ja valitaan mukaan otettava aineisto. (Lehtiö – Johansson 2015: 37.) Tiedonhaku on luotettavuuden kannalta kriittinen vaihe, sillä hakuprosessin aikana tehdyt virheet voivat johtaa tulosten virheellisyyteen (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 25). Kirjastonalan asiantuntijoilla on paras kokemus tiedonhausta, joten heidän apuun turvautuminen haun suorittamisessa parantaa työn luotettavuutta. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 49.) Kävimme tiedonhaun työpajassa opinnäytetyöprosessin alkupuolella, joka auttoi hahmottamaan tiedonhakua ja sitä, mitä tietokantoja meidän kannattaisi tiedonhaussamme käyttää. Lisäksi kävimme päivystävän informaation luona, jossa pohdimme käyttämiämme hakusanoja ja tarkensimme niitä. Informaation asiantuntijuuden avulla löysimme muutamia tutkimuksia lisää. Tämän jälkeen haut alkoivat tuottaa samoja tuloksia kuin aiemmilla hauilla, joten päätelimme, että olemme löytäneet työmme kannalta olennaiset tutkimukset ja lopetimme tiedonhaun. Pyrimme löytämään 10 vuoden sisällä julkaistuja alkuperäistutkimuksia. Hyväksyimme kuitenkin muutaman sitä hieman vanhemman tutkimuksen, sillä halusimme varmistaa, että löydämme aiheemme kannalta kaiken olennaisen tiedon.

Voidaan ajatella, että kieliharhan syntyminen on mahdollista, mikäli kaikki käytetyt tutkimukset ovat olleet englanninkielisiä. Jotta olennaista tietoa sisältäviä tutkimuksia ei kadotettaisi, olisi suositeltavaa huomioida muillakin kielillä tehtyjä tutkimuksia. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53.) Työssämme rajasimme tutkimukset suomen- ja englanninkielisiin, sillä käytettävä aika oli rajattu ja kielitaitomme ei riittänyt muiden tutkimusten kääntämiseen. Käytimme työssämme ainoastaan englanninkielisiä tutkimuksia, sillä suomen-

kieliset haut eivät tuottaneet tulosta. Koimme molemmat englanninkielentaitomme heikoksi ja ammattisanaston lähes tuntemattomaksi. Tämä on voinut vaikuttaa työn luotettavuuteen heikentävästi. Halusimme kuitenkin pyrkiä lisäämään luotettavuutta, joten varmensimme käännöksiämme henkilöiltä, jotka osaavat paremmin englanninkieltä.

7.2 Työn eettisyys

Eettiset kysymykset ovat merkittäviä asioita tutkimuksia tai opinnäytetöitä tehdessä, sillä niissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko työltä. Tutkimusprosessin eri vaiheissa tutkijan on tehtävä useita päätöksiä ja valintoja, joita ohjaa hyvä tieteellinen käytäntö. (Kylmä – Juvakka 2007: 137.) Tiedeyhteisö on määritellyt toimintatavat käytännön noudattamiseksi. Hyvää tieteellistä käytäntöä on noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä, tulosten kirjaamisessa ja niiden esille tuomisessa sekä koko tutkimusprosessin arvioinnissa. Tieteellisen tiedon tulee olla luotettavaa, sillä tutkimuksilla on yhteiskunnassamme useita eri tehtäviä. (Ronkainen – Pehkonen – Lindblom-Yläne – Paavilainen 2011: 152–153.)

Lisäksi on hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että tutkijoiden valitsemat tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät noudattavat tieteellisen tutkimuksen mukaisia kriteerejä ja ovat eettisen tarkastelun kestäviä. Tutkimusten tulosten kirjaaminen on toteutettava tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon kriteerien mukaan. Aineiston analysoinnissa eettisyyden kannalta olennaista on, että tutkimustulokset vastaavat alkuperäisaineistoa (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10). Tutkimuksessa ja sen tulosten kirjaamisessa on kunnioitettava muita tutkijoita ja annettava heidän työlle ja saavutuksille niille kuuluva arvo ja merkitys. Mahdolliset rahoituslähteet ja tutkimuksen muut merkittävät sidonnaisuudet on raportoitava tutkimuksessa. (Kuula 2011: 34–35.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen puhtaasti oman mielenkiintomme pohjalta. Noudattimme erityistä tarkkuutta tutkimusmenetelmää valitessa ja tutkimuskysymystä muotoillessa. Yhteistyössä ohjaavan opettajamme kanssa valitsimme tutkimusmenetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, jotta saisimme kansainvälisen tiedon tiivistettyä yksien kansien väliin. Toteutimme opinnäytetyömme tiedonhaun suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. Olemme kuvanneet tiedonhakumme liitteessä 1, jotta se on vahvistettavissa myöhemmin.

Noudatimme erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusten läpikäymisessä ja niiden lopullisessa valitsemisessa. Erityistä tarkkuutta rehellisyyttä noudatimme myös tutkimusten tulosten kirjaamisessa. Analysoinnin alussa käännsimme englanninkieliset alkuperäisilmaukset suomenkielelle, jonka jälkeen pelkistimme suomenkieliset ilmaukset ennen luokittelua. Näin ollen voimme päätellä, että tutkimustulokset vastaavat alkuperäisaineistoa. Raportoimme mielestämme tulokset oikeudenmukaisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Kunnioitimme muita tutkijoita ja merkitsimme lähdeviitteet ja käyttämämme kirjallisuuden lähdeluettelon Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaan. Välttääksemme luvaton lainaamista, olemme prosessin aikana työn edetessä vieneet tuotoksemme Turnit-plagiointiohjelman läpi. Opinnäytetyömme toteuttamiselle ei ole haettu ulkopuolista rahoitusta.

Vain kahdessa tutkimuksessa käsiteltiin erikseen eettisyyttä, muissa tutkimuksissa ei tuotu esille eettisiä pohdintoja tai ongelmia. Tutkimuksessa (9) osallistujilta ei kerätty mitään tuntomerkkejä, joilla heidät pystyisi tunnistamaan. Tutkimuksessa (4) osallistujilta varmistettiin kirjallisesti suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja naiset olivat varmoja, että heidän tiedot pysyvät luottamuksellisena. Paikallisen yliopiston eettinen komitea oli antanut tutkimukselle (4) eettisen hyväksynnän.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää naisten tietoja kohdunkaulan syövän riskitekijöistä. Tiedot riskitekijöistä olivat pääsääntöisesti joko vähäistä tai riskitekijöiden tiedostamisesta huolimatta niille altistuttiin.

Sairaanhoidon näkökulmasta opinnäytetyömme tietoja ja saamiamme tuloksia voidaan hyödyntää suomalaisessa kouluterveyden-, perusterveyden- ja työterveyshuollossa. Ennen kaikkea kouluterveydenhuollossa ehkäisyneuvonnan yhteydessä sekä tytöille että pojille tulee informoida kohdunkaulan syövän yleisyydestä ja useista riskitekijöistä ja siitä, kuinka kohdunkaulan syöpää voidaan ennalta ehkäistä. Nuoria tulee motivoida käyttämään kondomia ja korostaa molempien seksuaaliseen kanssakäymiseen osallistujien vastuuta oman ja kumppanin seksuaaliterveydestä. HPV-rokote otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013, jonka jälkeen se on aiheuttanut paljon keskustelua ja epäluuloja ennen kaikkea vanhempien keskuudessa. Nuorten ja vanhempien tietoa

syövästä ja rokotteen hyödyistä tulee lisätä, jotta HPV-tartuntojen vähenemisen kautta syövän ilmaantuvuus saadaan pysymään matalana.

Tavoitteenamme oli lisätä hoitohenkilökunnan ja sitä kautta naisten tiedon määrää syövän syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Mielestämme on tärkeää varmistaa erityisesti perusterveydenhuollon ammattilaisten tieto kohdunkaulan syövän riskitekijöistä ja sitä ehkäisevistä tekijöistä. Perusterveydenhuollossa tapahtuva ohjaus on tärkeää, sillä kohdunkaulan syöpä on ehkäistävissä yksinkertaisilla asioilla, kuten riskitekijöiden tiedostamisella, säännöllisessä seulonnassa käymisellä ja HPV-rokotteella.

Tulosten mukaan tiedontaso riskitekijöistä tutkimusten maissa on vähäistä ja huomattavan erilaista kuin Suomessa. Maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti, joten on hyvä tiedostaa heikot kohdat heidän tiedoissa ja huomioida ne heille annettavassa ohjauksessa. On myös huomioitava, että yhteisen kielen puuttuminen tuo omia haasteita ohjauksen onnistumiselle.

Tiedonhakumme perusteella Suomessa aiheeseen liittyvien tutkimusten määrä on vähäinen tai se on hankalasti löydettävissä. Kuitenkin oman kokemuksemme perusteella tiedot kohdunkaulan syövän riskitekijöistä on vähäistä, joten on tarpeellista tutkia suomalaisten tiedonmäärää riskitekijöistä ja syitä seulonnassa käymättömyydelle.

Lähteet

Basu, Partha – Hassan, Salma – Fileeshia, Fathmath – Mohamed, Sizna – Nahoodha, Aminath – Shiuna, Aminath – Sulaiman, Asma Ibrahim – Najeeb, Nazeera – Saleem, Fathmath Jeehan 2014. Knowledge, Attitude and Practices of Women in Maldives Related to the Risk Factors, Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 15 (16). 6691–6695.

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. *Hoitotiede* 26 (1). 63–73.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Sanna 2007. Integroitu katsaus – Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto. 84–100.

Garcés-Palacio, Isabel C. – Scarinci, Isabel C. 2012. Factors Associated with Perceived Susceptibility to Cervical Cancer Among Latina Immigrants in Alabama. *Matern Child Health J* 16 (1). 242–248.

Grenman, Seija – Leminen, Arto 2013. Kohdunkaulasyövän yleisyys, vaaratekijät ja ehkäisy. *Duodecim*. Verkkodokumentti <<http://www.oppiportti.fi/op/syt00578/do>>. Luettu 18.5.2016.

Grenman, Seija – Leminen, Arto 2013. Kohdunkaulasyövän oireet ja diagnostiikka. *Duodecim*. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04496&p_selaus=18737>. Luettu 24.9.2015.

Heikinheimo, Oskari – Leminen, Arto 2003. Ehkäisytabletit ja lisääntynyt kohdunkaulan syövän riski. *Duodecim* 119 (24). 245–206.

Hislop, T. Gregory – The, Chong – Lai, Agnes – Ralston, James D. – Shu, Jianfen – Taylor, Victoria M. 2004. Pap Screening and Knowledge of Risk Factors for Cervical Cancer in Chinese Women in British Columbia, Canada. *Ethnicity & Health* 9 (3). 267–281.

HPV-infektio 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.1.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/hpv-infektio>>. Luettu 18.5.2016.

HPV-rokote 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.6.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>>. Luettu 13.9.2015.

Iso-Kivijärvi, Marketta – Keskitalo, Outi – Kukkola, Katja – Ojala, Pia – Olsbo, Annikki – Pohjola, Mervi – Väänänen, Helena 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria (toim.): *Potilasohjauksen haasteet*. Oulu: Oulun yliopistopaino. 10–18.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto. 3–9.

Kangasniemi, Mari – Pölkki, Tarja 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna (toim.): Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 83–96.

Kankaala, Jaana – Kaukua, lines – Määttä, Merja – Simula, Maarit – Suomela, Anne – Virranniemi, Saija – Vänntilä, Pirkko-Liisa 2006. Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa. Teoksessa Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria (toim.): Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino. 32–43.

Kelly, Kimberly M. – Ferketich, Amy K. – Ruffin, Mack T. – Tatum, Cathy – Paskett, Electra D. 2012. Perceived Risk of Cervical Cancer in Appalachian Women. *American Journal of Health Behavior* 36 (6). 849–859.

Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset 2010. Käypä hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00061>>. Luettu 23.9.2015.

Kohdunkaulan syöpä 2015a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://tyttojenjuttu.fi/kohdunkaulan-syopa/>>. Luettu 14.12.2015.

Kohdunkaulansyöpä 2015b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.8.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/kohdunkaulan-syopa>>. Luettu 18.5.2016.

Kohdunkaulan syöpä. Syöpäjärjestö. Verkkodokumentti. <<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaulan-syopa/>>. Luettu 21.9.2015

Koskenvuo, Markku – Mattila, Kari 2003. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Teoksessa Koskenvuo, Kimmo (toim.): Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 16–21.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2006. Terveidenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1). 4–13.

Lahdes-Vasama, Tuija 2013. Vesimunuainen eli hydronefroosi. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04496&p_selaus=18737>. Luettu 24.9.2015.

Lehtiö, Leeni – Johansson, Elise 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna (toim.): Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 37–57.

Leino-Kilpi, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus – Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto. 2.

- Leinonen, Maarit K. – Anttila, Ahti – Nieminen, Pekka 2015. Papilloomavirustartunta ja HPV-testin toimivuus kohdunkaulan syövän seulonnassa. *Suomen lääkirilehti* 70 (18). 1243–1250.
- Leminen, Arto 2003. Naistentaudit. Teoksessa Koskenvuo, Kimmo (toim.): *Sairauksien ehkäisy*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 411–419.
- Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Tampere: Juvenes print.
- Lipponen, Kaija – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa 2008. Henkilöstön käsitkset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti* 45 (2). 121–135.
- Logan, L. – Mcilfrick, S. 2011. Exploring women’s knowledge, experience and perceptions of cervical cancer screening in an area of social deprivation. *European Journal of Cancer Care* 20 (6). 720–727.
- Low, Emma L. – Simon, Alice E. – Lyons, Jane – Romney-Alexander, Debbie – Waller, Jo 2012. What do British women know about cervical cancer symptoms and risk factors? *European Journal of Cancer*. 48 (16). 3001–3008.
- Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy
- Mäenpää, Johanna – Wigren, Tuija 2014. Kohdunkaulasyövän hoito. *Duodecim* 130 (16). 1607–1612.
- Niela-Vilén, Hannakaisa – Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna (toim.): *Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 23–36.
- Nieminen, Pekka – Anttila, Ahti 2002. Kohdunkaulan syövän epidemiologia. *Suomen Lääkirilehti* 57 (21). 2309–2310.
- Niironen, Meri – Sarkeala, Tytti – Anttila, Ahti – Nieminen, Pekka – Luostarinen, Tapio – Virtanen, Anni 2014. Miksi nainen ei osallistu kohdunkaulan syövän seulontaan. *Suomen Lääkirilehti* 69 (48). 3249–3256.
- Ogunbowale, Tosin – Lawoyin, Taiwo O. 2008. Cervical vancer risk factors and predictors of cervical dysplasia among women in south-west Nigeria. *Australian Journal of Rural Health* 16 (6). 338–342.
- Opinnäytetyön eteneminen 2014. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveiden ja hoitamisen opinnäytetyö - työtilan ohjeistus opinnäytetyön etenemiseen. Päivitetty 4.6.2014. Luettu 18.4.2016.
- Osallistuminen syöpäseulontoihin paranee iän myötä 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 26.4.2016. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/-/osallistuminen-syopaseulontoihin-paranee-ian-myota>>. Luettu 3.5.2016.

Pakarinen, Marja – Helminen, Mika – Kylmä, Jari – Suominen, Tarja 2014. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. *Hoitotiede* 26 (3). 166–176.

Palonen, Mira – Aho, Anna Liisa – Koivisto, Anna-Maija – Kaunonen, Marja 2012. Hoitaisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliikkikoilla. *Hoitotiede* 24 (2). 114–124.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto. 46–57.

Ronkainen, Suvi – Pehkonen, Leila – Lindblom-Ylänne, Sari – Paavilainen Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 3.11.2015.

Shea, Juanna – Klainin-Yobas, Piyanee – Mackey, Sandra 2013. Young Singaporean women's knowledge of cervical cancer and pap smear screening: a descriptive study. *Journal of Clinical Nursing* 22 (23-24). 3310–3319.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto. 59–70.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2015. Erilaiset Kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna (toim.): Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Sulosaari, Virpi – Kajander-Unkuri, Satu 2015. Integroitu Kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna (toim.): Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 110–119.

Syöpäjärjestö 2015. Kohdunkaulan syövän riski suurentunut nuorilla. Verkkodokumentti. <<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/kohdunkaulan-syovan-riski-suurentunut-nuorilla/>>. Luettu 29.4.2016.

Syövän riskitekijät 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.11.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-riskitekijat>>. Luettu 11.5.2016.

Tiitinen, Aila 2014a. Papa-koee. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161>. Luettu 21.9.2015.

Tiitinen, Aila 2014b. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144>. Luettu 23.9.2015.

Tiitinen, Aila 2014c. Kolposkopia. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00146>. Luettu 23.9.2015.

Tiitinen, Aila 2014d. Papilloomavirus naisella, kondylooma. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162>. Luettu 24.9.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Twinn, Sheila – Shiu, A. T. Y. – Holroyd, E. 2002. Women's Knowledge About Cervical Cancer and Cervical Screening Practise. *Cancer Nursing*. 25 (5). 377–384.

Vertio, Harri 2003. Terveysneuvonnan periaatteet. Teoksessa Koskenvuo, Kimmo (toim.): *Sairauksien ehkäisy*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 573–578.

Vesterinen, Ervo 2004. Papa-kokeen kertomaa. Helsinki: Edita.

Virtanen, Anni – Nieminen, Pekka – Malila, Nea – Luostarinen, Tapio – Anttila, Ahti 2013. Itse otettavat näytteet ja uusintakutsut lisäävät osallistumista kohdunkaulasyöpää ehkäiseviin seulontoihin. *Duodecim* 129 (16). 1709–1717.

Wong, Li Ping 2011. Knowledge and Attitudes About HPV Infection, HPV Vaccination, and Cervical Cancer Among Rural Southeast Asian Women. *International Journal of Behavioral Medicine* 18 (2). 105–111.

Yleistietoa kansantaudeista 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.4.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>>. Luettu 3.5.2016.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	cervical cancer risk factors	vuosi 2004-2015, English language, Peer reviewed	121	7	7	6
Cinahl	cervical cancer AND risk factors AND experience	vuosi 2005-2015 English language, Peer reviewed	23	1	1	1
Cinahl	cervix neoplasms AND health knowledge AND risk factors	vuosi 2001-2013, English language, peer reviewed	5	2	2	1
PubMed	Uterine Cervical neoplasms AND Health knowledge, attitudes, practice AND Risk factors	5 years	77	1	1	1
manuaalinen haku Hoitotiede lehdistä	Ei tulosta					
Yhteensä			174	12	9	9

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tutkimuksen nimi	Julkaisu- vuosi	Tekijät	Menetelmä	Aineisto	Tarkoitus/ta- voite	Tulokset
1. Perceived Risk of Cervical Cancer in Appalachian Women	2012	Kelly, Kimberly M. Ferketich, Amy K. Ruffin, Mack T. Tatum, Cathy Paskett, Electra D.	Laadullinen	Haastattelu n=571	Tutkia kohdunkaulan syövän riskin havaitsemista naisilla, joilla on kohonnut riski sairastua syöpään	Useimmat naiset kokivat, että heidän riskinsä sairastua kohdunkaulan syöpään on suunnilleen samana kuin muilla väestön naisilla (56 %) tai matalampi kuin muilla naisilla (25 %). Vain 19 % tunsi, että heidän riskinsä oli yli tai paljon korkeampi kuin muilla väestön naisilla. Naiset, joilla on hyvä/todella hyvä tietämys kohdunkaulan syövästä, suurempi huoli, ja historia sukupuoli- tarttuvista infektioista, niin heillä oli suurempi todennäköisyys luokitella heidän havaittua riskiä kohdunkaulan syöpään jotenkin / paljon korkeammin kuin muut naiset. Entisten tupakoitsijoiden riskin havaitseminen oli alhaisempaa verrattuna tupakoimattomiin. Vaikka naiset näyttävät ymmärtävän joitakin tekijöitä, jotka kohottavat heidän riskiä kohdunkaulan syöpään, siitä huolimatta ihmisillä on parantamisen varaa syövän riskien ymmärtämisessä.
2. Factors Associated with Perceived Susceptibility to Cervical Cancer Among Latina Immigrants in Alabama.	2012	Garcés-Palacio, Isabel C. Scarinci, Isabel C.	Määrällinen ja laadullinen	Kaksi erillistä tutkimusta, jotka yhdistetty, n=743. Toisessa tutkimuksessa haastateltu n=206, toisessa tutkimuksessa kerätty perustason tietoa n=543	Tutkia tekijöitä, jotka yhdistetään kohdunkaulan syövän alttiuteen.	35,7 % osallistujista eivät kokeneet olevansa alttiita kohdunkaulan syöväälle, 33,9 % eivät tienneet alttiuteen vaikuttavista tekijöistä 30,4 % kokivat itsensä alttiiksi. Lähes 76 % vastaajista on käynyt viimeisen vuoden aikana Papa-kokeessa. Suurempi tieto kohdunkaulan syövän riskitekijöistä vähentää koettua alttiutta. 34,1 % vastaajista uskoi omaan alttiuteen vaikuttavan eniten sen, että kuka vain nainen voi saada kohdunkaulan syövän. Muita syitä omaan alttiuteen olivat tutkimuksissa käyntien laiminlyönti, sukualttiutuu, aiemmat

						ongelmat lisääntymiselimissä ja epänormaali Papa-näyte tai HPV-tartunta.
3. Pap Screening and Knowledge of Risk Factors for Cervical Cancer in Chinese Women in British Columbia, Canada.	2004	Hislop, T. Gregory The, Chong Lai, Agnes Ralston, James D. Shu, Jianfen Taylor, Vitoria M.	Laadullinen	Haastattelu n=528	Lisätä kiinalaisten maahanmuuttajien tietoisuutta Papa-seulonasta ja kohdunkaulan syövän riskitekijöistä.	Tietotaso kohdunkaulan riskitekijöistä liittyy huomattavasti naisten koulutustasoon. Keskimääräinen yhteenveto kohdunkaulan syövän riskitekijöiden tiedosta oli 5,2 / 10. Lääkärin sukupuoli on ollut vaikuttavana tekijänä tietoisuuteen. Tutkimuksen mukaan mieslääkäreiden potilaiden tietoisuus riskitekijöistä on ollut keskimääräisesti alhaisempaa.
4. Exploring women's knowledge, experience and perceptions of cervical cancer screening in an area of social deprivation.	2011	Logan, L. Mcilpatrick, S.	Laadullinen	Puolistrukturoitu ryhmähaastattelu n=48	Tutkia köyhien kokemuksia/näkemyksiä Papa-seulonasta	Tutkimus korostaa, että käytännöt ja uskomukset ovat vaihtelevia ja hoitoon pääsy on suunniteltu huonosti köyhillä. Tietoisuus syövästä ja sen riskitekijöistä on erittäin vähäistä. Syövän tutkimista kohtaan naisten suhtautuminen oli negatiivista. Käytännön ongelmat, kuten seulonnan ajoitus tai lastenhoidon järjestäminen huomattiin olevan suurimpia tutkimukseen tulon estymisen syitä.
5. Young Singaporean women's knowledge of cervical cancer and pap smear screening: a descriptive study.	2013	Shea, Juanna Klainin-Yobas, Piyanee Mackey, Sandra	Laadullinen	Haastattelu n=393	Arvioida nuorten naisten tietoa koskien kohdunkaulan syöpää ja Papa-koetta, aikomusta osallistumista papa-kokeeseen ja onko tiedon ja Papa-kokeeseen osallistumisen aikomuksen välillä suhdetta	Suurin osa osallistujista (86.3 %) on kuullut termin Papa-koe ja näiden keskuudesta vain 3.3 % on käynyt Papa-kokeessa. Suurin osa vastaajista on tiennyt seulontaohjelmasta, mutta vain 31.3 % oli tietoinen suositellusta iästä Papa-testille. Riskitekijät ovat olleet vähemmän hyvin tiedossa. HPV, lukuisat seksikumppanit, aiempi epänormaali Papa-koe, kohdunkaulan epänormaali näyte, aikaisessa iässä aloitettu seksielämä on ollut tiedostettuja riskitekijöitä. Suurin osa vastaajista ei pitänyt riskitekijöinä ikää, tupakointia ja pitkäaikaista suun kautta otettavaa ehkäisymenetelmää.

6. Knowledge and Attitudes About HPV Infection, HPV Vaccination, and Cervical Cancer Among Rural Southeast Asian Women.	2011	Wong, Li Ping	Laadullinen	Kaksiosainen tutkimus, haastattelu ja kyselylomake n=449	Arvioida ihmisten tietoa ja suhtautumista papilloomavirukseen, HPV-infektioon ja kohdunkaulan syöpään maaseutulaisten kaakkois- aasialaisten naisten keskuudessa.	Vain 29.6 % on joskus kuullut Papa-testistä. Vain 11.4 % on osannut selittää oikein Papa-testin merkityksen/tarkoituksen. 78.6 % ei ole ollut varmoja Papa-testin tarkoituksesta. 54.1 % vastaajista kykeni yhdistämään lukuisat seksikumppanit kohdunkaulan syövän riskitekijäksi. Tietoisuus riskeistä ei ole ollut yhteyksissä parisuhdestukseen tai koulutustasoon. Korkeimmat pistemäärät ovat saaneet naimisissa tai vakaassa parisuhteessa olevat. Vain 11,6 % on kuullut HPV:stä. Pienellä vähemmistöllä vastanneista on ollut virheellistä tietoa, että Papa-koetta käytetään syövän hoitona tai sillä testataan seksin välityksellä tarttuvia tauteja.
7. Women's Knowledge About Cervical Cancer and Cervical Screening Practice	2002	Twinn, Sheila Shiu, A. T. Y. Holroyd, E.	Määrällinen , laadullinen	Puolistrukturoitu haastattelu n=467	Selvittää Hong Kongin kiinalaisen naisväestön tiedontaso kohdunkaulan syövästä ja sen seulonnasta.	57 % vastaajista oli osallistunut Papa-seulontaan. Osallistuneista naisista naimisissa olevat, perheelliset naiset olivat käyneet seulonnassa todennäköisemmin. Naimattomista naisista, joita oli 78, vain 6 (5 %) oli käynyt seulonnassa. On osoitettu, että tiedolle ennaltaehkäisevästä ja säännöllisestä seulonnasta on tarvetta.
8. Knowledge, Attitude and Practices of Women in Maldives Related to the Risk Factors, Prevention and Early Detection of Cervical Cancer	2014	Basu, Partha Hassan, Salma Fileeshia, Fathmath Mohamed, Sizna Nahoodha, Aminath Shiuna, Aminath Sulaiman, Asma Ibrahim Najeeb, Nazeera	Määrällinen	Kyselytutkimus n=2845	Arvioida naisten tiedon, asenteen ja käytännön suhdetta kohdunkaulan syövän riskitekijöihin, taudin varhaiseen havaitsemiseen ja sen ehkäisyyn.	Malediivien naisilla kohdunkaulan syövän riskitekijöiden yleisyys oli korkea. Pienestä määrästä naisia, jotka edes tiesivät kohdunkaulan syövän, vain 34,6 % oli tietoinen ainakin yhdestä ensioireesta. Hyvin harva tiesi, että syöpä voitaisiin ehkäistä testeillä. Vain 6,2 % raportoi käyneensä Papa-testissä. Malediiveissa nuoret naiset ovat lukutaitoisia, johtuen ilmaisesta koulutuksesta ja korkeammin koulutetuilla on parempi tietoisuus syövästä ja sen riskitekijöistä. Parempi lukutaito vähensi riskitekijöiden esiintyvyyttä.

		Saleem, Fatmath Jeehan				
9. What do British women know about cervical cancer symptoms and risk factors?	2012	Low, Emma L. Simon, Alice E. Lyons, Jane Romney-Alexander, Debbie Waller, Jo	Määrällinen	Kyselytutkimus n=1392	Selvittää UK:n naisväestön tiedontaso kohdunkaulan syövän riskitekijöistä ja sen oireista sekä e	65 % vastaajista ei kyennyt muistamaan yhtään riskitekijää ja 75 % ei kyennyt muistamaan yhtään kohdunkaulan syövän oiretta. Tietoisuus oli korkeampaa kun oireita tai riskitekijöitä pyydettiin tunnistamaan. Korkeampaan riskitekijätietoisuuteen vaikutti vanhempi ikä ja korkeampi koulutus. Parempaan oireiden tunnistamiseen liittyi vanhempi ikä, vaaleaihoisuus, korkeampi koulutus ja läheinen kokemus kohdunkaulan syövän kanssa.

Analyysitaulukko

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>Entiset tupakoitsijat alensivat omaa kohdunkaulan syövän riskiä verrattuna täysin tupakointimattomiin (1.)</p> <p>Tupakoinnin lopettamisen motivaationa oli sen tiedostaminen riskitekijäksi (1.)</p> <p>Riskitekijäksi mainittiin tupakointi (4.)</p> <p>Vajaa puolet tiesivät tupakoinnin riskitekijäksi (5.)</p> <p>Valtaosa tupakoitsijoista eivät yhdistäneet tupakointia riskitekijäksi (8.)</p> <p>Puolet tiesi tupakoinnin riskitekijäksi (9.)</p> <p>Hieman yli puolet tiesi tupakoinnin riskitekijäksi (3.)</p> <p>60 % vastaajista tiesivät tupakoinnin riskitekijäksi (7.)</p>	Tupakointi	Elintavat	Tiedot kohdunkaulan syövän riskitekijöistä
<p>Syövän aiheuttajaksi luultiin liiallista alkoholin käyttöä (4.)</p> <p>Riskitekijäksi mainittiin alkoholin juominen (4.)</p> <p>Riskitekijäksi mainittiin ruokavalio (4.)</p> <p>Syövän aiheuttajaksi luultiin ylipainoa (4.)</p>	Ravintotottumukset		
<p>Altistuminen sukupuolitaudille yhdistettiin riskitekijäksi (2.)</p> <p>Hieman yli puolet tiesi riskitekijäksi sukupuoliteitse tarttuvat infektiot (3.)</p> <p>Hieman yli puolet tiesi klamydian riskitekijäksi (9.)</p> <p>77 % vastaajista tiesivät aiemman kondylooman riskitekijäksi (7.)</p>	Sukupuolitartunta	Seksuaalinen käyttäytyminen	

<p>Hieman vajaa puolet tiesi sukupuolitartunnan takia heikentyneen immuunijärjestelmän riskitekijäksi (9.)</p>			
<p>Hieman vajaa puolet tiesi HPV:n riskitekijäksi (9.) Yli 80 % vastaajista tiesivät riskitekijäksi HPV-infektion (5.) Syövän aiheuttajaksi luultiin virusta (4.) Altistuminen HPV-infeksiolla yhdistettiin riskitekijäksi (2.) Noin 16 % vastaajista yhdisti HPV:n kohdunkaulan syöpään (6.)</p>	<p>HPV-tartunta</p>		
<p>Hieman yli puolet vastaajista tiesi riskitekijäksi seksuaalisen aktiivisuuden aloittamisen varhaisessa iässä (5.) Hieman yli puolet liittivät varhain aloitetun seksuaalisen aktiivisuuden riskitekijäksi (7.) Noin neljännes tiesi varhain aloitetun seksielämän riskitekijäksi (8.) Hieman yli puolet tiesivät varhain aloitetun seksielämän riskitekijäksi (9.) Noin kolmas osa tiesi aikaisin aloitetun sukupuoliyhdyntään riskitekijäksi (3.) Noin puolet tiesivät seksuaalisen aktiivisuuden riskitekijäksi (3.) Riskitekijäksi mainittiin seksuaalinen aktiivisuus (4.)</p>	<p>Seksuaalinen aktiivisuus</p>		
<p>Yli puolet vastaajista tiesi useat seksikumppanit riskitekijäksi (3.) Vajaa 80 % tiesi lukuisat seksikumppanit riskitekijäksi (5.) Vain puolet tiesivät useat seksikumppanit riskitekijäksi (6.)</p>	<p>Seksikumppanien määrä</p>		

<p>86 % vastaajista tiesi lukuisat seksikumppanit riskitekijäksi (7.)</p> <p>Vajaa puolet tiesi lukuisat seksikumppanit riskitekijäksi (8.)</p> <p>Yli puolet tiesivät useat seksikumppanit riskitekijäksi (9.)</p>			
<p>Vain kolmannes tiesi pitkäaikaisen suun kautta otettavan ehkäisymenetelmän riskitekijäksi (9.)</p> <p>Vain 40 % vastaajista tiesi pitkäaikaisesti käytetyn, suun kautta otetun ehkäisymenetelmän käytön riskitekijäksi (5.)</p> <p>57 % vastaajista tiesi ehkäisy pillereiden käytön riskitekijäksi (7.)</p> <p>21 % vastaajista tiesi suojaamattoman seksin riskitekijäksi (7.)</p> <p>Yli puolet vastanneista tiesivät suojaamattoman seksin riskitekijäksi (5.)</p>	<p>Ehkäisyn käyttö</p>		
<p>Viidennes vastaajista yhdisti useat raskaudet riskitekijäksi (8.)</p> <p>Vain 12 % vastaajista tiesi useiden lasten saannin riskitekijäksi (9.)</p> <p>Vajaa 12 % tiesi useat synnytykset riskitekijäksi (3.)</p>	<p>Lisääntyminen</p>		
<p>Noin 84 % tiesi seulonnan laiminlyönnin riskitekijäksi (3.)</p> <p>Yli puolet vastaajista tiesi riskitekijäksi säännöllisessä Papakokeessa käymättömyyden (5.)</p> <p>Seulonnan tarkoitus on väärinymmärretty, joten seulonnassa ei ole käyty (6.)</p> <p>42 % vastaajista tiesi säännöllisen seulonnan laiminlyönnin riskitekijäksi (7.)</p>	<p>Seulonnan laiminlyönti</p>	<p>Seulonta</p>	

<p>75 % tiesi seulonnan laiminlyönnin riskitekijäksi (9.) Vähäinen tieto riskitekijöistä vaikuttaa seulontaan menoon vähentävästi. (4.) Vain 6,2% vastanneista raportoi käyneensä Papa-kokeessa. (8.)</p>			
<p>Vajaa 80 % yhdisti riskitekijäksi aiemman epänormaali Papanäytteen (5.) Noin 16 % yhdisti riskitekijäksi aiemmin havaitun kohdunkaulan syövän esiasteen (5.) 84 % tiesi riskitekijäksi aiemman epänormaalien kohdunkaulan näytteen (7.)</p>	<p>Epänormaali PAPA-näyte</p>		
<p>Läheisen kuolemaan johtanut syöpä yhdistettiin riskitekijäksi (2.)</p>	<p>Perinnöllinen tekijä</p>		
<p>Vain vajaa 10 % tiesi yli 45 vuoden iän riskitekijäksi (5.) Hieman yli puolet tiesivät yli 50 vuoden iän riskitekijäksi (3.) 73 % tiesi yli 45 vuoden iän riskitekijäksi (7.)</p>	<p>Ikä</p>	<p>Perinnölliset tekijät ja ikä</p>	