

Hanna Ahokoivu

Miesten vaikutus kohdunkaulan syövän ennalta- ehkäisyyn Saharan eteläpuolisessa Afrikassa

- Integroiva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

2.3.2015

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Hanna Ahokoivu Miesten vaikutus kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn Sa- haran eteläpuolisessa Afrikassa - Integroiva kirjallisuuskatsaus 40 sivua + 5 liitettä 2.3.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Kohdunkaulan syövän seulontojen ja HPV – rokotusten myötä meillä tuntuu olevan keinot ennaltaehkäistä kohdunkaulan syöpää. Kohdunkaulan syövän esiintymisen alueelliset ja väestöryhmäriippuvaiset erot nostavat kuitenkin esille kysymyksen ennaltaehkäisyn toteuttamisen edellytyksistä ja esteistä. WHO: n kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisykeinoihin lisäämä miesten ympärileikkaus tuo kysymyksen miesten vaikutuksesta ja huomioon. Tarkoitus on tässä työssä kartoittaa miesten vaikutusta kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Tavoitteena on koota tutkittua tietoa miesten osallisuudesta ja rooleista kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä ja näin parantaa miesten vaikutuksen tiedostamista ja huomioon ottoa.</p> <p>Metodit Tämä sairaanhoitaja-opintoihin tehty opinnäytetyö on tehty integroivana kirjallisuuskatsauksena. Näkökulma rajautui vierailijaluennoilla käydyistä keskusteluista ja tietoperustan haussa huomattava miesten näkökulman puutteesta. Aluerajaus muodostui kohdunkaulan syövän yleisyyden ja opinnäytetyön työelämäyhteyden mukaan. Aineisto on haettu viimeisen viiden vuoden sisällä julkaistuista, kansainvälisistä, vertaisarvioituista alan alkuperäistutkimusartikkeleista ja selkeytetty laadullisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulokset Aineistosta tunnistettiin viisi roolia, joissa miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn; naisen ennaltaehkäisyyn taloudellisena ja emotionaalisen tukijana, asenteisiin vaikuttajana, päätöksen tekijänä perheen terveysasioissa, kohdunkaulan syöpään johtavan HPV – viruksen tartuttajana ja terveydenhuollon ammattilaisen roolissa toimijana. Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä käsittelevissä tutkimusartikkeleissa miehet huomioidiin tutkimuskohteina, tiedoistaan ja asenteistaan haastateltavina sekä perheen terveyspäätösten vahvoina vaikuttajina.</p> <p>Miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyn onnistumiseen useissa eri rooleissa ja heidät tulisi huomioida ennaltaehkäisyä suunniteltaessa. Laajemmalle, maailman muutkin osat käsittelevälle tutkimukselle on tarvetta, jotta pystymme ymmärtämään kuinka puolet väestöstämme vaikuttaa ennaltaehkäisyn onnistumiseen.</p>	
Avainsanat	kohdunkaulansyöpä, ennaltaehkäisy, miesten vaikutus, Saharan eteläpuolinen Afrika

Author Title Number of Pages Date	Hanna Ahokoivu Prevention of Cervical Cancer in Sub-Saharan Africa: the Influence of Men – an Integrative Literature Review 40 pages + 5 appendices 2nd March 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Pirjo Koski, Lecturer, D.H.Sc
<p>Introduction Screenings and HPV – vaccinations are efficient preventative measures in reducing the morbidity/mortality from cervical cancer. Nevertheless, marked differences exist between areas and population groups, suggesting preconditions and limitations in the present resources. Recently, WHO introduced male circumcision as a novel strategy in preventing cervical cancer: is there a male impact on cervical cancer and/or its prevention? The aim of this study is to investigate, if and how men could influence cervical cancer prevention in Sub-Saharan Africa. The overall purpose is to raise awareness by reviewing available scientific evidence.</p> <p>Methods This final thesis was conducted as an integrative literature review. Visitor lectures, discussions and the apparent lack of research on the potential male impact defined the questions. Sub-Saharan Africa was selected as an area of interest, both due to high areal prevalence of cervical cancer and existing professional contacts. Data was collected from peer-reviewed, original research articles, published within the last five years. A qualitative content analysis was used to explain the data.</p> <p>Results Five distinct male roles were identified: as an emotional and financial supporter, authority on attitude, decision-maker in family healthcare, HPV vector and also as a male health professional. In the located literature, men were considered as targets of investigation, interviewed for their attitudes and awareness, and recognized for their influence as the heads of their families.</p> <p>Discussion Despite the limited research available presently, it is evident that there is an extent of male impact on the prevention of cervical cancer in the Sub-Saharan Africa. Further studies are needed to define this phenomenon more precisely, and perhaps more importantly, to investigate how to properly acknowledge it in order to provide more efficient prevention measures for the population as a whole, both within and beyond Sub-Saharan Africa.</p>	
Keywords	cervical cancer, prevention, male influence, Sub-Saharan Africa

**Ad astra
per aspera!**

Kiitokset

uskosta suuriin unelmiini ohjaajalleni Pirjo Koskelle,
opiskeluvuosista kurssikavereilleni ja opettajilleni,
uudesta elämän mahdollisuudesta päivystyksen lääkäriille,
ainaisesta tuesta ystävilleni Elinalle, Jennille ja Markukselle,
esimerkistä ja kannustuksesta vanhemmilleni ja sisaruksilleni
sekä kaikki elämän pelot hälventävästä rakkaudesta miehelleni.
Ilman Teitä ei olisi minua.

Tekstissä esiintyvät lyhenteet

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome Hankinnainan Immuunivajaavuus
HIV	Human Immunodeficiency Virus Ihmisen Immuunikatovirus
HPV	Human Papilloma Virus Ihmisen papilloomavirus
SEA	Saharan Eteläpuolinen Afrikka Sub-Saharan Africa (SSA)
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Yhdistyneiden Kansakuntien AIDS:n vastainen järjestö
WHO	World Health Organization Maailman terveysjärjestö

Taulukot

- Taulukko 1. Artikkelihaku vaiheittain, tietokannoittain, käytettyjen rajausten ja hakusanojen mukaan kuvattuna
- Taulukko 2. Analyysitaulukko artikkeleista
- Taulukko 3. Sisällönanalyysi miesten vaikutuksesta kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn
- Taulukko 4. Sisällönanalyysi miesten huomioinnista kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä koskevissa artikkeleissa
- Taulukko 5. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Kuviot

- Kuvio 1. Kohdunkaulan anatomia
- Kuvio 2. Saharan eteläpuolinen Afrikka
- Kuvio 3. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet
- Kuvio 4. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet
- Kuvio 5. Esimerkki sisällönanalyysin ryhmittelyssä tapahtuvasta luokkien muodostuksesta
- Kuvio 6. Yläluokkien muodostuminen alaluokista ensimmäiseen tutkimuskysymykseen; miten miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn?
- Kuvio 7. Yläluokkien muodostuminen alaluokista toiseen tutkimuskysymykseen; miten miehet on huomioitu kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä?

Sisällys

Alkusanat

Tekstissä esiintyvät lyhenteet

Taulukot

Kuviot

1	Johdanto	1
1.1	Opinnäytetyö	2
1.2	MaZaFi 3 -projekti	2
2	Aiheeseen liittyvä tietoperusta	3
2.1	Tietoperustan muodostuminen	3
2.2	Preventiivinen hoitotyö	4
2.3	Kohdunkaulan syöpä	5
2.4	Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy	7
2.4.1	HPV-rokotus	7
2.4.2	Kohdunkaulan syövän seulonta	8
2.4.3	Terveysneuvonta	9
2.5	Saharan eteläpuolinen Afrikka	10
2.5.1	Elintaso	11
2.5.2	Koulutus	12
2.5.3	Eliniänodote	12
2.6	Miehet ja kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	15
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	16
4.2	Tiedonhaku	17
4.3	Aineiston analysointi	18
5	Tulokset ja tulosten tarkastelu	21
5.1	Miesten vaikutus kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn	21
5.1.1	Tartuttaja	22
5.1.2	Asennevaikuttaja	24
5.1.3	Tukija	26
5.1.4	Päätätjä	26

5.1.5	Terveysthuollon ammattilainen	27
5.2	Miesten huomiointi kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä	27
5.2.1	Tutkittavana	29
5.2.2	Haastateltavana	29
5.2.3	Vaikuttajana	29
5.3	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	30
5.4	Oppimisprosessi, ammatillinen kasvu ja kehitys	32
6	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	33
6.1	Pohdinta	33
6.2	Jatkotutkimusehdotukset	34
	Lähteet	35
	Liitteet	

1 Johdanto

Kohdunkaulan syöpä on naisten neljänneksi yleisin syöpä, joka todetaan vuosittain noin 500 000 naisella. Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpään kuoli vuonna 2012 noin 266 000 naista. Näistä kuolemista 87 prosenttia tapahtui niin kutsutuissa kehitysmaissa. Saharan eteläpuolisen Afrikan maat johtavat tilastoja sekä uusissa tautitapauksissa että kuolemista. (IARC 2014.)

Teollisuusmaissa kohdunkaulan syöpä on nykyisin suhteellisen harvinainen sairaus. Kohdunkaulan syövän esiintymisen ja kuolemien suuri tilastollinen ero kehittyneiden maiden ja kehitysmaiden välillä selitetään teollisuusmaiden seulontatutkimuksilla. (Denny 2005: 1204.) Kehitysmaiden naisista 95 prosenttia ei koskaan elämänsä aikana käy kohdunkaulan syövän seulontatutkimuksessa (WHO 2006: 15 – 16).

Kohdunkaulan syöpään sairastuvat ovat yleensä yli 30-vuotiaita, lapsistaan, perheestään ja yhteisöstään aktiivisesti huolehtivia naisia, joiden sairastuminen ja kuolema heikentävät koko yhteisöä. Kohdunkaulan syöpä on ennaltaehkäistävässä. Seulontatutkimukset, joissa huomattavat solumuutokset ovat hoidettavissa ennen kuin sairaus etenee parantamattomaan vaiheeseen, ovat saaneet tuekseen papilloomarokotukset (human papilloma virus, HPV). Kohdunkaulan syöpä saa yleensä alkunsa toistuvista HPV-infektioista. Koska HPV tarttuu sukupuoliyhteydessä, miesten osallisuutta kohdunkaulan syövän syntyyn ei voida ohittaa. Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO) nostaa yhdeksi keskeiseksi kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn periaatteeksi molempiin sukupuoliin vaikuttamisen näkökulman. Naisten ja miesten välinen tasa-arvo, naisten itsemääräämisoikeus ja hakeutuminen rokotuksiin, seulontoihin ja hoitoihin, kytkeytyvät kaikki yhteen. (WHO 2006: 3 – 4, 7 – 8, 15 – 18.) Kohdunkaulan syöpä sairautena koskettaa koko yhteisöä, kuten myös sen ehkäisykin.

Tässä sairaanhoitaja-opintojen opinnäytetyönä tehtävässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kokoan tutkimustietoa miesten vaikutuksesta ja huomioonniesta kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Näkökulman rajaus muodostui vierailijaluennoilla käydyistä keskusteluista ja tietoperustan haussa huomattua, muuten runsaan aineiston, miesnäkökulman puutteesta. Aluerajaus muodostui kohdunkaulan syövän yleisyydestä Saharan eteläpuolisessa Afrikassa sekä opinnäytetyön työelämäyhteyden, MaZaFi 3 -hankkeen, maiden mukaan.

1.1 Opinnäytetyö

Valtioneuvoston asetuksen ammattikorkeakouluista (352/2003 § 4) mukaan, ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu opinnäytetyö, jonka avulla opiskelija osoittaa valmiuksiaan tulevan ammattinsa asiantuntijuustehtäviin. Opinnäytetyö on laajuudeltaan 15 opintopistettä ja sen tekoprosessissa tunnistetaan alan kehittämistarpeita, etsitään ratkaisu-vaihtoehtoja sekä tuodaan opittuja tietoja ja taitoja työelämään. (Hynninen-Ojala 2011.) Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista, työn suullisesta esittelystä seminaarilaisuudessa ja kypsyysnäytteestä, jossa opiskelija osoittaa perehtyneisyyttään opinnäytetyönsä alueeseen sekä suomen tai ruotsin kielen taitoa (Pihlajaniemi 2010).

Opinnäytetyöni on osa monikielistä projektia, jossa yhteisenä kielenä toimii englanti. Opinnäytetyöhön kuuluva kypsyysnäyte on kuitenkin osoitus laissa vaaditusta (Laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta 424/2003), julkisyhteisöjen henkilön suomen tai ruotsin kielen taidosta (Pihlajaniemi 2010). Tästä johtuen päädyimme ohjaajani kanssa valitsemaan työkieleksi suomenkielen.

1.2 MaZaFi 3 -projekti

Tämä opinnäytetyö on osa MaZaFi 3 -projektia, joka on kolmen maan yhteistyöhankkeen kolmas jatkoprojekti. Suomesta mukana projektissa ovat Metropolia ammattikorkeakoulu Helsingistä ja Karelia ammattikorkeakoulu Joensuusta. Malawista ovat mukana University of Malawi, Kamuzu College of Nursing ja Malawi College of Health Sciences. Sambiasta projektiin osallistuvat Lusaka School of Nursing/ University Teaching Hospital ja Livingstone School of Nursing. Rahoitusta projekti saa Suomen ulkoasiainministeriöltä. (Ahokas – Koski 2014; CIMO 2014.)

MaZaFi 3 -projektin tavoite on parantaa hoitotyön tekijöiden mahdollisuuksia vastata tämän päivän asiakkaiden tarpeisiin tuomalla tutkittua tietoa ja edistämällä sen käytäntöön ottoa. Projekti sisältää opiskelija- ja opettajavaihtoja, intensiivikursseja, vierailuja ja kirjallisuuskatsauksina tehtäviä opinnäytetöitä. (Ahokas – Koski 2014.)

MaZaFi 3 -projektiin osallistuvat Malawi ja Sambia kuuluvat alueeseen, jossa kohdunkaulan syöpä on yleisin naisten syöpä (IARC 2014). Ennaltaehkäisyä tarkasteltaessa on

tärkeää ymmärtää ennaltaehkäistävän asian etiologia, siihen vaikuttavat asiat ja riskitekijät (Koskenvuo – Mattila 2009). Kohdunkaulan syöpä tapauksista ainakin 90 prosentista löytyy HPV. (Syöpäjärjestöt 2014). HPV tarttuu sukupuoliyhteydessä, joten miehet ovat osallisia ainakin kohdunkaulan syövän riskiä lisäävän viruksen leviämässä.

2 Aiheeseen liittyvä tietoperusta

Syövät ovat maailmanlaajuisesti yleisin kuolinsyy. Yli 70 prosenttia kaikista syöpä-kuolemista tapahtuu matalan ja keskitulotason maissa. Nykyisellä tietämyksellä voisimme ennalta ehkäistä 40 prosenttia kaikista syövistä. (WHO 2007: 2, 49.) Maailman terveysjärjestön ei-tarttuville taudeille vuosille 2013 – 2020 asettamiin tavoitteisiin kuuluu ennen aikaisten kuolemien suhteellinen vähentäminen 25 prosentilla. Yksi näihin tavoitteisiin kirjatuista indikaattoreista on kohdunkaulan syövän seulontaan pääsy ainakin kerran kaikille naisille 30 – 49 vuoden iässä. (WHO 2013: 5, 63.)

2.1 Tietoperustan muodostuminen

Tietoperustan rakentaminen alkoi tutustumisella opinnäytetyötä koskevaan lainsäädäntöön ja Metropolia ammattikorkeakoulun sääntöihin ja ohjeistuksiin. Tätä seurasi kohdunkaulan syövän ja ennaltaehkäisyn määrittelemisen aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimuksen mukaan. Tein alustavia hakuja PubMedistä sanoilla ja erilaisilla sanapareilla käyttäen AND, NOT ja OR -toimintoja ja erilaisia rajauksia. Näillä alustavilla hakukerroilla hakusanoinani olivat cervical cancer, prevention, nursing, incidence ja Sub-Saharan Africa. Selasin myös sopivien artikkeleiden lähdeluetteloita ja poimin sieltä lisää kiinnostavia lähteitä. Aihe on hyvin ajankohtainen ja materiaalia löytyi hyvin runsaasti.

Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu erilaisten tietolähteiden käyttö. Tietoperustaa rakentaessani hain myös aiheeseen liittyvät hoitosuosituksen, WHO:n kohdunkaulan syöpään liittyvät tilastot, hoitotyön oppikirjojen tiedon ja syöpäjärjestöjen sivustot.

2.2 Preventiivinen hoitotyö

Hoitotiede on tieteenala, jonka keskiössä on ihminen, hänen terveytensä, terveyden ylläpito, sairastuminen ja hoito sekä hoidon tarpeet peilattuna siihen todellisuuteen jossa ihminen on ja elää (Turun yliopisto 2014). Hoitotieteen ensisijainen tavoite ammatillisena tieteenä on luoda tietoperustaa ohjaamaan alan tutkimusta ja käytännön hoitotyötä (Taipale 1995: 69 - 70).

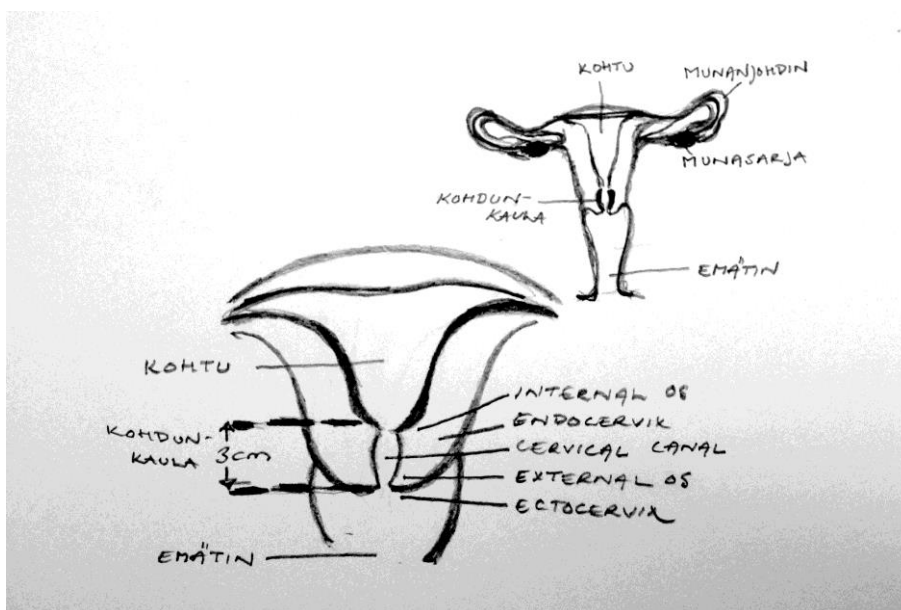
Hoitotyö elää aina tiiviisti yhteistyössä asiakkaansa, aikakautensa ja muiden terveydenhoitoalan toimijoiden kanssa. Hoitotyön onkin jatkuvasti kehittyttävä, opittava ja kasvatettava vastaamaan väestön terveystarpeita. (Lauri 2007.) Hoitotyö on potilaan tukemista, hänen asianajajana toimimista, hoidon järjestämistä ja hoitotyön keinojen tieteellistä ja kriittistä arviointia sekä uusien toimintamallien tutkimusta (Hilton ym. 2003: 2070).

Ennaltaehkäisy eli preventio on terveydenedistämistä vaikuttamalla sairauksien ilmaantumiseen ja niiden haittojen minimoimiseen. Ennaltaehkäisy tapahtuu kolmessa eri tasossa; primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventiona. Primaaripreventiossa ennalta ehkäistään sairauden syntymistä (esimerkiksi rokotukset, hygienia, terveystieteiden kasvatust), sekundaarisessa preventiossa pyritään estämään sairauden eteneminen ja oireiden syntyminen (esimerkiksi seulonnat, lääkitykset, hampaan paikkaus) ja tertiäärisessä preventiossa vähennetään sairauden aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia (kuntoutus). Koska primaariprevention tasolla pyritään estämään riskitekijöiden vaikutus jo ennen taudin aiheutumista, katsotaan sen olevan ainut puhtaasti ennaltaehkäisevä taso. Ennaltaehkäisyä tärkeimpiä keinoja ovat rokotukset ja terveystieteiden neuvonta. (Koskenvuo – Mattila 2009; Ahonen ym. 2012: 94 - 95.)

Ennaltaehkäisyä tarkasteltaessa on ymmärrettävä tietoperusta taudin etiologiasta, käytettävien menetelmien tehokkuudesta, mahdollisista sivuvaikutuksista ja ehkäisyyn liittyvistä eettisistä tekijöistä. On etsittävä vastauksia kysymyksiin riskitekijöiden tuntemuksesta ja niiden vaikutusmekanismista, riskitekijöitä muovaavista tekijöistä sekä ehkäisy-menetelmien kustannusten ja hyödyn välisestä suhteesta. (Koskenvuo – Mattila 2009.)

2.3 Kohdunkaulan syöpä

Kohtu (lat. uterus) on päärynän muotoinen ja kokoinen, lantio-ontelossa sijaitseva lihasontelo, jonka tehtävä on ravita ja suojata hedelmöittyneestä munasolusta kasvavan siikion kehitystä. Emätin (lat. vagina) on naisen yhdyntäelin ja synnytyskanavan osa. Sen seinämä koostuu useista kerroksista, mikä mahdollistaa emättimen laajentumisen yhdynnän ja synnytyksen aikana. Kohdunkaula (lat. cervix uteri) on kohdun alin kolmannes ja se yhdistää emättimen kohtuun (katso kuvio 1.). Kohdunkaulan syöpä saa alkunsa kohdunkaulan limakalvon normaaliin solujen muutoksesta. Kohdunkaulan ulointa osaa suojaa kerrostunut levyepiteeli (squamous epithelium), kun taas sisäosan seinämää suojaa ohuempi lieriöepiteeli (columnar epithelium). Näiden soluseinämiä vaihtumiskohdassa suojaavan kerroksen paksuus muuttuu selkeästi. Kohdunkaulan muuntumisalue (squamocolumnar junction, SCJ) sijaitsee yksilöllisesti riippuen naisen iästä, hormoni- tuotannosta, raskauden vaiheesta ja ehkäisytablettien käytöstä. Kohdunkaulan muuntumisalueella solukerroksen paksuus ja suojaavuus laskevat. Ajan myötä lieriöepiteeli korvautuu kestävämällä levyepiteelillä ja muuntumiskohdan korkeus nousee. Tämä uudelleen muodostunut alue (transformation zone) on alue alkuperäisen solutyypin muuntumiskohdan ja uuden muuntumiskohdan välillä. 90 prosenttia kohdunkaulan syö- vistä saa alkunsa uudelleen muodostuneelta alueelta ja loput 10 prosenttia kohdun- kaulan ylemmän osan lieriöepiteelin alueelta. (Syöpäjärjestöt 2014; WHO 2006: 30 – 34.)



Kuvio 1. Kohdunkaulan anatomia (WHO 2006)

Karsinogeneesillä tarkoitetaan syövän syntyä. Solun perimäaineksen muuttuessa solun kyky kasvaa, erilaistua, kommunikoida ja kuolla muuttuu. Mutatoitunut solu muuttuu pahanlaatuiseksi ja alkaa lisääntyä kontrolloimattomasti muodostaen kasvaimen, joka lopulta alkaa häiritä elimistön toimintaa. (Ahonen ym. 2012: 130 – 132.) Alkuvaiheessa kohdunkaulan syöpä on usein oireeton, mutta kuukautiskiertoon kuulumaton verinen vuoto on aina hälyttävä merkki (Syöpäjärjestöt 2014).

Kohdunkaulan syöpä on harvinainen alle 30-vuotiailla. Yleisimmillään sairastavuus on yli 40-vuotiailla ja kuolleisuus 50 - 60 -vuotiailla. Kohdunkaulan syöpää esiintyy kaikkialla maailmassa, mutta yleisintä se on Väli- ja Etelä-Amerikassa, Etelä-Aasiassa, Melanesiassa ja Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Teollisuusmaissa kohdunkaulan syöpien määrä on vähentynyt viimeisen neljän vuosikymmenen ajan, mutta nykyisin on nähtävissä kasvava kuilu eri väestöosien sairastavuuden välillä. Koko väestön seulontoihin saaminen on ajankohtaista kaikkialla maailmassa. (WHO 2006: 17 – 18.)

Kohdunkaulan syövän riskitekijöitä ovat nuorena aloitetut yhdynnät, useat sukupuoli-kumppanit, synnyttämättömyys, yhdistelmäehkäisypillereiden pitkäaikainen käyttö, diabetes, verenpainetauti, immuunisuppressio tai HIV-infektio, ylipaino, tupakointi ja HPV-infektio. (Syöpäjärjestöt 2014; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset 2010.)

Virustartunnoilla on vahva rooli kohdunkaulan syövän synnyssä. Kohdunkaulan syövän kasvainnäytteistä yli 90 prosentista löytyy ihmisen papilloomavirusta (Syöpäjärjestöt 2014). WHO:n (2007: 5) mukaan HPV on vastuussa vuosittain 235 000 syöpäkuolemasta. HPV tarttuu sukupuoliyhteydessä. Virus voi hävitä spontaanisti, mutta kroonistunut tulehdus on riski kohdunkaulan syövälle. Kohdunkaulan syövän kehittyminen esiasenteista syöväksi kestää yleensä 10 - 20 vuotta. (WHO 2006: 15 – 16.) Miesten ympärileikkauksella on todettu olevan suojaava vaikutus sukupuoliteitse tarttuvien virusten ja siten myös naisten kohdunkaulan syöpää vastaan (Ngabwe 2014).

2.4 Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy

Kohdunkaulan syöpään on kaksi todistetusti tehokasta ennaltaehkäisykeinoa; papilloomavirus-infektiota estävä rokote (primaaripreventio) ja esiasteiden seulonta ja hoito (sekundaaripreventio). Seulontaohjelmien onnistumista ennustavat seulontaan osallistuvan väestönosan suuruus, seulontaan osallistuvien naisten ikä ja sytologiapalveluiden luotettavuus. (UNEFPA 2011: 6 – 11; Denny 2005: 1205 - 1206.) Kolmanneksi merkittäväksi ennaltaehkäisyn keinoksi nousee ohjaus, jolla saadaan väestö rokotuksiin, seulontoihin, sitoutumaan seurantaan ja ymmärtämään ennaltaehkäisyn hyöty (Sankaranarayanan ym. 2004: 465 – 466; Scarinci 2010: 2532 – 2540). Juuri koko väestön tavoittamisessa, estävien asenteiden ja uskomusten kumoamisessa ja toimivan ennaltaehkäisyinfrastruktuurin luonnissa hoitotyön ammattitaito tulee näkyväksi (Hilton 2003: 2071; Adams 2012: 875). WHO (2006: 21) lisää kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn vielä tupakan polton lopettamisen.

WHO (2006: 19 – 20) on jakanut kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy-ohjelmien onnistumisen esteet neljään osa-alueeseen; poliittiset, yhteisön ja yksilön, taloudelliset ja tekniset ja organisaatiotason esteet. Poliittisista esteistä nousevat puute kansallisista ohjeistuksista ja naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen panostamisesta. Puutteet kansallisissa ohjeistuksissa voivat johtaa esimerkiksi varojen kuluttamiseen väärän ikäluokan tiheissä seulonnoissa, koska nuoret naiset ovat helpommin tavoitettavissa neuvolakäyntien yhteydessä. Yhteisö- ja yksilötasolla esteet muodostuvat tiedon puutteesta, uskomuksista ja asenteista kohdunkaulan syöpää ja sen ennaltaehkäisykeinoja kohtaan. Seulontaan hakeutumisen esteeksi voi nousta esimerkiksi naisen kokemus genitaalialueensa yksityisyydestä ja ajatus kohdunkaulan syövän parantumattomuudesta, jolloin hakeutuminen seulontoihin koetaan sekä ahdistavana että turhana. Taloudelliset esteet ovat resurssien puutetta ja organisaation puutteet muodostuvat heikosta infrastruktuurista ja huonosti organisoidusta terveydenhuoltojärjestelmästä.

2.4.1 HPV-rokotus

Ihmisen papilloomavirus (Human papillomavirus, HPV) on maailman yleisin sukupuoliyhteydessä tarttuva virus, jonka on arvioitu infektoivan vuosittain 660 miljoonaa ihmistä. Osassa tartunnoista HPV-virus katoaa itsestään, mutta sitkeät ja toistuvat tartunnat johtavat usein solumuutoksiin ja syövän esiasteisiin. On arvioitu, että HPV-infektiot aiheuttavat lähes kaikki maailman kohdunkaulan syövät, 90 prosenttia peräaukon syövästä ja

40 prosenttia ulkoisten sukuelinten syövästä. HPV-tartunta on taustalla myös useissa suuontelon ja nielun alueen syövässä. (WHO 2006: 47; WHO 2007: 8.)

Ihmisen papilloomavirusperhe sisältää useita eri virustyyppisiä, joista korkeimman riskiluokan virustyyppisiä ovat HPV 16 ja HPV 18, jotka aiheuttavat noin 70 prosenttia kaikista maailman kohdunkaulan syövästä. Alueellisia eroja esiintyvyydessä on nähtävissä. (WHO 2006: 47; WHO 2007: 8.)

HPV-rokotteet ovat kohdennettu juuri HPV 16 ja HPV 18 vastaan. WHO:n suositus on pitempiaikaisen suojan antavan, puolen vuoden sisällä annettavan, kolmen rokotteen sarja, joka tulisi antaa ennen ensimmäistä seksuaalista kanssakäymistä, jotta rokote toimisi ennaltaehkäisevästi. (WHO 2006: 47; WHO 2007: 8.) On myös todettu, että varhaisessa murrosiässä oleville, 9-13 vuotiaille, tytöille rokote synnyttää kaksinkertaisen vasta-ainetaso kuin yli 15-vuotiaille annettuna. (WHO 2013b; Pedersen ym. 2007: 564 – 571.)

HPV-rokotteen on arvioitu ennaltaehkäisevän neljä viidestä kohdunkaulan syövästä (THL 2013). Vuoden 2012 loppuun mennessä HPV-rokote on otettu käyttöön 45 maassa (WHO 2013b). Haasteena HPV-rokotekattavuudelle on uuden rokotusinfrastruktuurin luonti, koska rokotteiden jakeluinfrastruktuuri on luotu alle vuoden ikäisten lasten tavoittamiseen ja rokottamiseen. (WHO 2007: 39.)

2.4.2 Kohdunkaulan syövän seulonta

Kohdunkaulan syövän seulontatutkimuksissa etsitään syövän esiasteita, jotka voidaan ajoissa hoitaa ja estää eteneminen syöväksi. Kehittyminen syövän esiasteista, solumuutoksista, kohdunkaulan syöväksi vie yleensä 10-20 vuotta. (WHO 2006: 15 – 16.)

Maailman terveysjärjestön suosittelemia seulontamenetelmiä on kolme; solumuutoksia tarkastelevat irtosolunäyteet (Pap smear, Papanikolaou test ja liquid-based cytology, LBC), paikalliseen silmämääräiseen tarkasteluun perustuvat (visual inspection with Acetic Acid, VIA) sekä HPV – tartuntaa mittaavat testit. (WHO 2013b.)

WHO:n (2006: 86) suosituksen mukaan kohdunkaulan syövän seulontatutkimukseen pääsy tulisi taata kaikille 25-65-vuoden ikäisille naisille. Jos seulontaan osallistuminen on mahdollista järjestää vain kerran elämän aikana, tulee sen tapahtua ikävuosien 35-

45 välillä. Suositeltava seulontatiheys on 3-5 vuoden välein ja yli 50-vuotiaille naisille viiden vuoden välein.

2.4.3 Terveysneuvonta

Maailman terveysjärjestön mukaan merkittäviä kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyesteitä ovat tietämättömyys, uskomukset, pelot ja asenteet. Yleisiä uskomuksia ovat kohdunkaulan syövän johtuminen syntisestä elämästä, huonosta hygieniasta tai tamponien käytöstä. Seulontoihin ei osallistuta, koska niiden pelätään tekevän kipeää, häpäisevän yksityisyytesi ja niissä uskotaan poistettavan osa kehostasi. Toisaalta seulontojen uskotaan toimivan kuin rokotus; kerran siinä käytyäsi et voi saada kohdunkaulan syöpää. Seulontoihin osallistumisesta ei myöskään uskota olevan mitään hyötyä, sillä se vain kertoo sinun mahdollisesti sairastavan sairautta, johon ei ole parannusta. Maailman terveysjärjestö painottaakin, että terveysneuvonnan tulee olla helposti ymmärrettävää, tutkittuun tietoon perustuvaa, kulttuurisidonnaista, kansalliset ohjeistukset huomioon otettavaa ja aina saman viestin antavaa. (WHO 2006: 48 – 49.)

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä puhutaan myös kondomin käytöstä. Kondomin käyttö ei ole kuitenkaan täysin varma HPV-tartunnan ehkäisyssä, koska kondomin peittävä alue ei kata koko ihoaluetta, jolta HPV voi tarttua läheisessä ihokontaktissa. Kondomin käytön on kuitenkin todettu pienentävän riskiä sairastua kohdunkaulan syöpään, klamydiaan, herpes simplex virus 2:een ja HIV:iin. Kondomi suojaa myös todistettavasti sukuelinten syyliltä ja ei-toivotuilta raskauksilta sekä nopeuttaa HPV-infektioiden parantumista, joten sen käyttöä suositellaan myös kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn. (WHO 2006: 46 – 47.)

Raskauden ehkäisyyn käytettyjen hormonivalmisteiden pitkäaikaiskäytön (yli 5 vuotta) on todettu lisäävän riskiä sairastua kohdunkaulan syöpään. Ehkäisyvalmisteista saadun hyödyn ei toivottujen raskauksien ehkäisyssä on kuitenkin todettu olevan niin merkittävä, että huolimatta pienestä riskin kasvusta sairastua kohdunkaulan syöpään, niiden käyttöä ei suositella rajoitettavan. Myös vaihdevuosiin käytettävien hormonivalmisteiden on todettu lisäävän riskiä sairastua kohdunkaulan syöpään. (WHO 2006: 47 – 48; WHO 2007: 9.)

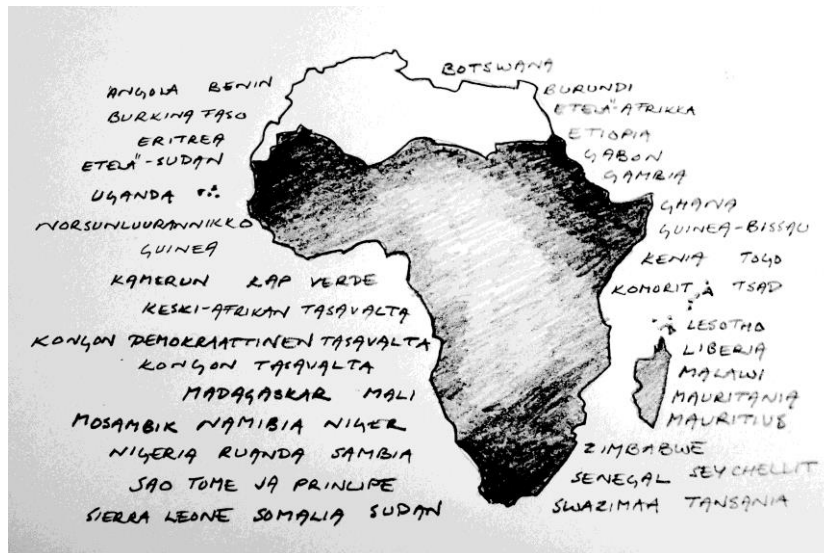
Miesten ympärileikkausten on todistettu pienentävän HIV-riskiä jopa 60 prosenttia ja Maailman terveysjärjestö suosittaa miesten ympärileikkausta HIV:n ennaltaehkäisyssä.

(WHO – UNAIDS 2007: 4.) Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet miesten ympärileikkausten ennaltaehkäisevän myös HPV-infektioita ja sitä kautta kohdunkaulan syöpää. Miesten ympärileikkaus on nyt kirjattu Maailman terveysjärjestön kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyn suosituksiin. (Ngabwe 2014; WHO 2013b.) Poikien ja miesten ympärileikkausta vastustavan Doctors Opposing Circumcision -järjestön tutkimuksilla vahvistetussa kannanotossa peräänkuulutetaan poikien oikeutta koskemattomuuteen, puhutaan ympärileikkauksen haitallisista vaikutuksista tunne-elämään, käydään eettistä pohdintaa aiheesta ja käsitellään ympärileikkauksen heikentävästä vaikutuksesta peniksen fysiologiaan ihon lisäksi limakalvon, hermojen, verisuonien ja lihassäikeiden vaurioituaessa. Esinahkan tehtäviin kuuluu suojata terskaa ja virtsaputken suuta sekä toimia kitkaa vähentävänä yhdynnässä. Erogeenisena alueena esinahka voimistaa miehen seksuaalista nautintoa. Kannanoton mukaan tutkimuksissa kerrotaan aina mahdollisista hyödyistä, muttei raportoida miesten ympärileikkauksen haitoista. (Doctors Opposing Circumcision 2008: 1 – 8, 22 – 25, 35 – 39; EHJÄ-hanke 2014: 4 - 13.)

2.5 Saharan eteläpuolinen Afrikka

Saharan eteläpuolinen Afrikka (SEA) koostuu 47 valtiosta ja niiden useista kielistä ja kulttuureista (katso kuvio 2.). Alue on hyvin epäyhtenäinen niin kielen, kulttuurin, valtauskonnon kuin elintasonkin suhteen. Näille kaikille valtioille on kuitenkin yhteistä korkea kohdunkaulan syövän sairastavuus ja kuolleisuus. (The World Bank data 2014.)

Maantieteellisesti alue käsittää Saharan autiomaan eteläpuolelle jäävän Afrikan manteeen. SEA-alueeseen kuuluu sekä täysin sisämaavaltioita että saarivaltioita, savanneja ja sademetsiä. Alueen väestöstä 65 prosenttia asuu maaseudulla ja maanviljelyskäytössä SEA-alueesta on 44,1 prosenttia. (The World Bank data 2014; The World Bank 2014.) SEA-alueen valtioiden naisten ja miesten eriarvoisuus on maailman kärkiluokkaa ja inhimillisen kehityksen indeksi (Human Development Index, HDI), joka mittaa elintäsoa, koulutusta ja eliniän odotetta, on maailman alhaisimpia (UNDP 2014).



Kuvio 2. Saharan eteläpuolisen Afrikan maat (The World Bank data 2014)

2.5.1 Elintaso

SEA-alue on maailman köyhintä aluetta, mutta alueen talouskasvu on ollut viime vuosikymmeninä suurinta sitten 1960-luvun. Alueen yhteenlaskettu bruttokansantuote (BKT) on kasvanut 4,5 prosenttia vuodessa vuosien 2000 ja 2012 välillä ollen vuonna 2013 3,8 prosenttia. (Filmer - Fox 2014: 1; The World Bank data 2014.) Kasvu ei kuitenkaan ole kaikkialla tasaista; öljyä vievien maiden talous on kasvanut kolme kertaa muita maita nopeammin ja yksin Etelä-Afrikan ja Nigerian taloudet käsittävät 56 prosenttia koko SEA-alueen BKT:stä (The World Bank 2014). SEA-alueen valtiot kärsivät korkeista korruptioluvuista ja puutteellisesta tilastoinnista, mikä aiheuttaa notkahduksia tilastoissa sekä synnyttää rekistereissä näkymättömän väestön osan, joka ei koskaan päädy virallisiin taulukoihin. (Transparency International 2013). Poliittisesti epävakait valtiot ja luonnonkatastrofit aiheuttavat alueella jatkuvia muuttovirtauksia, lisäävät ihmisten haavoittuvuutta ja luovat paineita infrastruktuurin nopealle muokattavuudelle (IFRC 2012: 13, 248.)

Haasteena SEA-alueella ovat myös samaan aikaan toimivat, useat eri laki- ja sääntöjärjestelmät. Lakiin perustuvan sääntöjärjestelmän ohella maissa toimivat perinteiseen traditioon perustuva ja uskontoon perustuva säännöstö. Näiden rinnakkain toimivien säännöstöjen olemassa olo mahdollistaa tilannekohtaisen vaihtelun ja lisää epävarmuutta ja epäoikeudenmukaisuutta alueella. (Hallward-Driemeier – Hasan 2012: 13 – 14, 114.)

Kännyköiden määrä SEA-alueen väestöllä on kasvanut vuosi vuodelta. Kun vuonna 2005 kännykkä oli 12 prosentilla väestöstä, löytyy kännykkä vuonna 2013 jo 66 prosentilta. Internetin käyttäjiä väestöstä on 16,9 prosenttia. (The World Bank data 2014.)

2.5.2 Koulutus

SEA-alueen nuoret ovat koulutetumpia kuin koskaan ennen. Vuonna 1991 peruskoulun suoritti 50 prosenttia kun vuonna 2011 vastaava luku oli 70 prosenttia. (Filmer – Fox 2014: 10.) Oppiminen kouluissa on kuitenkin vaihtelevaa; peruskoulun kolmasluokkalaisista täysin lukutaidottomia oli Malilla 80 prosenttia ja Ugandassa yli 70 prosenttia (Filmer – Fox 2014: 10.) Lukutaitoisten yli 15-vuotiaiden osuus SEA-alueen väestöstä on 59,3 prosenttia (The World Bank data 2014).

Nuoriso on aikaisempaa koulutetumpaa ja etsii työnsä muualta kuin vanhempiensa esimerkkiä seuraten. He ovat aikaisempaa sukupolvea vaativampia työnsä suhteen ja he mieluummin luovat uusia työpaikkoja kuin tyytyvät vanhaan. (Filmer – Fox 2014: 1 – 2.)

2.5.3 Eliniänodote

Saharan eteläpuolisessa Afrikassa elää väestörakenteeltaan maailman nuorin väestö. Puolet SEA-alueen väestöstä on alle 25-vuotiaita, samalla kun väestö muualla maailmassa vanhenee. (Filmer – Fox 2014: 2.) SEA-alueen eliniän ennuste on 56,4 vuotta (naiset 57,6 vuotta ja miehet 55,3 vuotta) (The World Bank data 2014; The World Bank 2014). Työikäisenä pidettävää väestöä eli ikäryhmää 15 - 64 vuotta, oli koko väestöstä 53,8 prosenttia vuonna 2013 (The World Bank data 2014).

Ehkäisy pillereitä 15 - 49 ikävuoden väestön naisista söi 24,3 prosenttia vuonna 2010. Raskaana ollessaan 78,6 prosenttia (vuonna 2009) SEA-alueen naisista pääsee ainakin kerran tapaamaan terveydenhuollon ammattilaista. (The World Bank data 2014.) Alle viisivuotiaista lapsista lähes 40 prosenttia on alipainoisia Nigeriassa, kun taas Gabonissa vastaava luku on 9 prosenttia. Korkein syntyvyys alueella on Guinea Bissaussa, jossa nainen synnyttää keskimäärin 7,1 lasta. Matalimmilla syntyvyysalueilla Mauritiuksella ja Seychelleillä nainen synnyttää keskimäärin kaksi lasta. (The World Bank 2014.)

Kehitysmaiden haasteena kohdunkaulan syöpää vastaan käytävässä taistelussa ovat terveydenhuollon resurssien kilpailu samanaikaisesti useiden infektioitautien, kuten tuberkuloosin, malarian ja HIV:n kanssa, resurssien keskittyminen kuratiiviseen hoitoon preventiivisen sijaan, poliittisen epävakauden horjuttama terveydenhuollon infrastruktuuri sekä informaation kulun tuomat haasteet. (Denny 2005: 1206.) Kaksi kolmasosaa maailman HIV-positiivisista asuu Saharan eteläpuolisen Afrikan alueella. Alueen 15 - 49 vuotiaasta väestöstä HIV-positiivisia on 4,5 prosenttia (The World Bank data 2014). HIV-positiivisten on todettu saavan helpommin myös sitkeitä HPV-infektioita elimistön heikentyneen vastustuskyvyn vuoksi. (Mbulawa – Marais – Johanson – Coetzee – Willison 2012: 15, 17 – 22). WHO:n (2006: 16) mukaan suurimmat syyt teollisuusmaiden ja kehitysmaiden eroon ovat tiedon puute niin väestön, terveyspalveluiden tuottajien kuin päättäjienkin tasolla, seulonta-ohjelmien puuttuminen, rajoitukset terveyspalveluiden luopumisessa sekä puutteet jatkohoidossa.

2.6 Miehet ja kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy

Maailmanterveysjärjestö painottaa kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä koskevissa suosituksessaan sekä naisten että miesten terveysohjausta ja avointa ja tuomitsematonta puhumista seksuaalisuudesta. (WHO 2006: 45.)

Miesten tulisi saada tietoa kohdunkaulan syövästä, sen seulonnan merkityksestä ja hoidettavuudesta aikaisin todettuna. Heidän tulisi tietää HPV-tartunnan yhteydestä kohdunkaulan syöpään ja seksuaalisen käyttäytymisen vaikutuksesta HPV-tartuntoihin. Miesten roolia naisten tukena ennaltaehkäisyssä ja HPV-tartuntojen osatekijöinä pitäisi korostaa. (WHO 2006: 52, 60.)

Naisten haavoittuva asema yhteisössä voi merkitä, ettei nainen voi itse päättää milloin, miten ja kenen kanssa hän on yhdynnässä. Yksi tapa puuttua tilanteeseen on toisen osapuolen, miehen, tiedon ja vastuun kasvattaminen. Vaikka kohdunkaulan syöpä on vain naisten sairaus, miehet voivat olla avain asemassa sen ennaltaehkäisyssä. Miesten seksikumppaneiden määrän vähentäminen, kondomin käyttö, kumppaninsa seulontoihin osallistumiseen kannustaminen, tupakoimattomuus ja terveelliset elämäntavat ovat kaikki osa kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä, jossa miehet ovat osallisia. (WHO 2006: 61, 67 - 68.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus kertoo, mitä ollaan tekemässä. Hoitotieteessä tutkimuksen tarkoitus voi olla muun muassa identifiointi (ilmiön tunnistaminen), kuvailu (yleisyys, ilmenemistapa), kartoittaminen (vähän tunnetun ilmiön selvittäminen), selvittäminen (yhteydessä olevat tekijät, ilmiön edellytykset), selittäminen (syy – yhteydet) tai ennustaminen (kuinka kontrolloida ilmiötä) (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 74; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 134 – 135).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa miesten vaikutusta kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Kartoittava näkökulma pyrkii tunnistamaan ja selvittämään vähemmän tutkittuja ilmiöitä ja kehittämään hypoteesejä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 134 – 135).

Opinnäytetyön tavoite puolestaan kertoo, millaista hyötyä työstä on ja kuinka sitä voidaan hyödyntää (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 75). Tavoitteena tälle opinnäytetyölle on koota yhteen ja helppolukaiseen muotoon, tutkittua tietoa miesten osallisuudesta kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn ja näin parantaa hoitotyöntekijöiden mahdollisuuksia vastata tämän päivän haasteeseen kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena tälle opinnäytetyölle on myös osoittaa kykyä käyttää sairaanhoitajaopinnoissa oppimaani sekä tuoda näkyville itselleni ja muille kasvuvaiheeni kohti asiantuntijuutta.

Lopputuotos tälle opinnäytetyölle on Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeen mukaan tehty integroivan kirjallisuuskatsauksen raportti ja posterit.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Miten miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn?
2. Miten miehet on otettu huomioon kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön tekoprosessi on jaettu neljään eri vaiheeseen; aihe-, suunnitelma-, toteutus- ja tulosten hyödynnys ja kypsyysnäytevaiheeseen. Jokaisessa vaiheessa on oma seminaari, jossa esitellään oman työn eteneminen kirjallisesti ja suullisesti. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu myös vertaisarvioinnin teko kurssikaverin opinnäytetyöstä. (Vuorijärvi 2014.)

Aihevaiheessa tarkoitus on osoittaa ja perustella opinnäytetyön työelämäyhteys, esitellä työn tarkoitus, koota aiheeseen liittyvää tietoperustaa, kuvata aihetta koskevien tiedonhaku- ja hakuhistoria ja esitellä lähteet sekä visioida työn lopputulosta (Aihe-esittelyn laatiminen ja hyväksyminen 2014).

Suunnitelmavaiheessa täsmennetään opinnäytetyön tarkoitusta ja tehtävää sekä esitetään relevantti tietoperusta ja relevantit työmenetelmät. Suunnitelmavaiheen lopputuotos on dokumentti suunnitelmasta, jossa näkyy asiantuntijuus ja suunnitelmallisuus. (Vanhanen 2014.)

Toteutusvaiheessa edetään työsuunnitelman mukaisesti ja keskitytään opinnäytetyön tulos- tai tuotososaan sekä pohdintaan (Toteutusvaihe ja opinnäytetyö 2008).

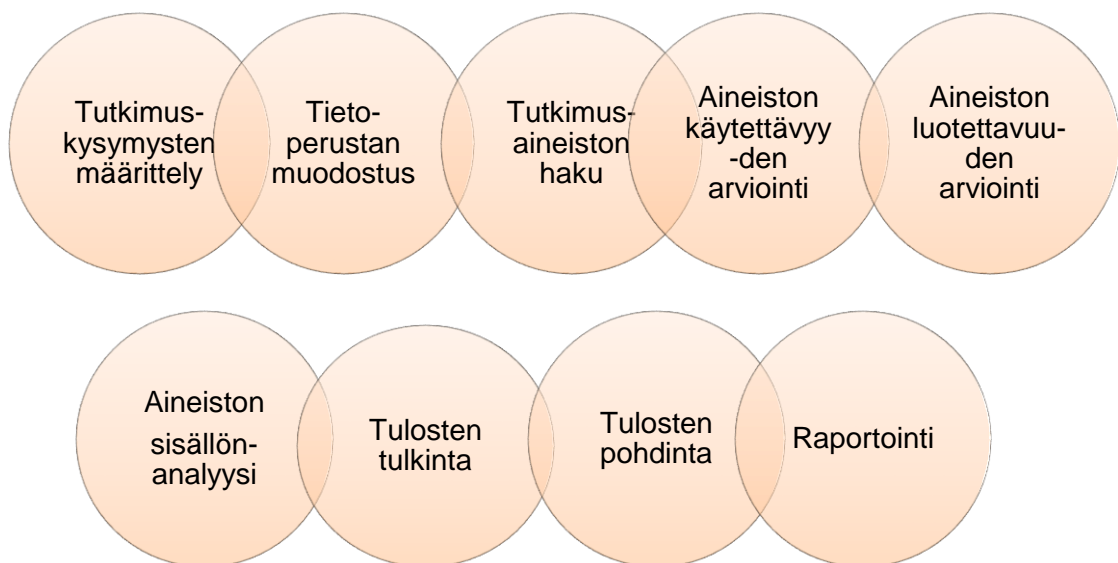
Tulosten hyödynnysvaiheessa opinnäytetyö julkistetaan ja työ tallennetaan Theseus-tietokantaan. Kypsyysnäytteessä opiskelija osoittaa perehtyneisyyttään opinnäytetyönsä alueeseen sekä julkisyhteisöjen henkilöltä vaadittua suomen tai ruotsin kielen taitoa (Pihlajaniemi 2010; Valmiin työn palautus ja kypsyysnäyte 2012).

Tämän opinnäytetyön aikatauluksi muodostui aihe- ja suunnitelmavaihe syksyllä 2014 ja toteutusvaihe sekä kypsyysnäyte keväällä 2015. Yksi tieteellisen tutkimuksen vaatimuksesta on tutkimuksen ja sen tulosten julkistaminen. Tavoitteeni on julkistaa tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia keväällä 2015 pidettävässä hoitajien syöpä-aiheisessa konferenssissa Sambiassa.

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen suurempi määrä tutkimustuloksia samasta asiasta helposti hyödynnettävään muotoon. Sitä voitaisiin kutsua tutkimukseksi tutkimuksista. Se ei kuitenkaan rajaa katsauksessa käytettäviä tutkimuksia käytetyn tutkimusmenetelmän mukaan vaan mahdollistaa sekä kvantitatiivisten, kvalitatiivisten että teoreettisten tutkimusten tarkastelun ja antaa näin laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. (Kaseva 2011: 7 – 8; Salminen 2011: 4, 8.) Hoitotyön alueella kvalitatiivisten tutkimusten lisäarvo on usein huomattava.

Integroitua kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tunnistamaan teoreettisia ja käsitteellisiä viitekehyksiä sekä arvioimaan tutkimusmetodien käytön tai tieteellisen evidenssin vahvuutta. Integroidulla kirjallisuuskatsauksella usein pyritäänkin tuomaan esille tutkimusten puutteet tai löytämään uusia jatkotutkimusaiheita. (Kaseva 2011: 8.) Integroiva kirjallisuuskatsaus ei olekaan vain yhteenveto tutkimuksista vaan kriittinen, tutkimusten kanssa keskusteleva arviointi tutkimuksista, kuten kuviosta 3. havaitaan (Salminen 2011: 4 – 5).



Kuvio 3. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaiillen Salminen 2011: 6 - 9.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus sijoittuu tutkimusmetodina narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen väliin. Työvaiheiltaan se on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaltainen, narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vivahtein. Työvaiheet nivoutuvat yhteen,

peilaavat ja muokkaavat toinen toistaan pitkin matkaa. Työvaiheita integroivassa kirjallisuuskatsauksessa ovat tutkimuskysymysten määrittely, tietoperustan muodostaminen, tutkimusaineiston hankkiminen, aineiston luotettavuuden ja käytettävyyden arviointi, aineiston analyysi ja tulkinta sekä tulosten pohdinta ja esittäminen. (Salminen 2011: 6 - 9.)

4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsaukseen haettavia artikkeleita varten määrittelin aineiston inklusio- ja eksklusiokriteerit tutkimuskysymysteni perusteella. Inklusiokriteereiksi tulivat tieteelliset artikkelit, jotka on julkaistu viimeisen viiden vuoden sisällä (vuodet 2009-2014), kirjoitettu englannin tai suomen kielellä, koskevat kohdunkaulan syövän (cervical cancer) ennaltaehkäisyä (prevention), tutkivat asiaa miesten näkökulmasta (male perspective) tai käsittelevät miesten vaikutusta ja ovat Saharan eteläpuolisen Afrikan alueelta (Sub-Saharan Africa). Eksklusiokriteereinä olivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastaamattomat, vain HPV- ja HIV-viruksen väliseen yhteyteen keskittyvät, muut kuin tieteelliset artikkelit, muualla kuin Saharan eteläpuolisessa Afrikassa tehdyt tutkimukset, muuta kuin kohdunkaulan syöpää koskevat artikkelit, eri HPV-tyyppien määrittelyyn, rokotejakelun logistiikkaan tai rokotteiden vaikutukseen keskittyvät artikkelit.

Hain kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit käyttämällä Medic-, Cinahl/Ebsco-, Medline/Ovid- ja Pubmed-tietokantoja. Tietokannoissa halusin käyttää hoitotieteen kotimaista tietokantaa (Medic) sekä kahta hoitotieteen kansainvälistä tietokantaa (Cinahl, Medline). Täydensin hakua vielä laajemmalla lääketieteen tietokannalla (Pubmed) sekä manuaalisella haulla.

Hakusanoina olivat cervical cancer, prevention, HPV, men ja sub-saharan africa eri yhdistelminä. Tietokantakohtaiset hakusanayhdistelmät ja hakurajaukset on selvitetty taulukossa 1.

Hakusanojen ja valintakriteerien avulla löytyneistä artikkeleista (n = 461), karsittiin osa pois otsikkotasolla (n = -251) ja tiivistelmät lukemalla (n = -119). Pois jouduttiin jättämään saatavuuden ja muun kuin englannin tai suomen kielisyyden vuoksi vielä 8 artikkelia. Kaksoiskappaleet poistettiin (n = -35) ja jäljellä olevat artikkelit (n = 29) luettiin kokonaan. Lisäksi tehtiin vielä manuaalista hakua, jonka tuloksena löytyi 6 artikkelia,

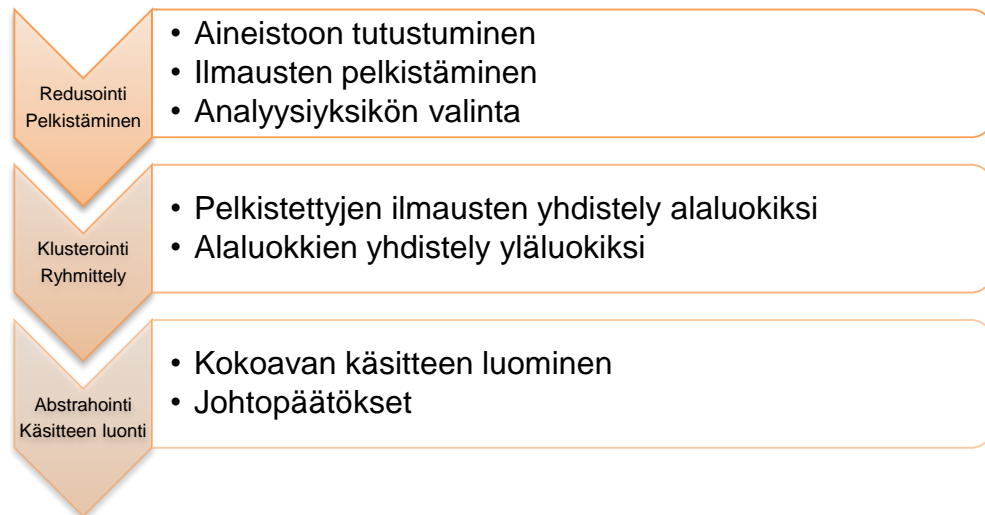
joista lopulta 3 kirjallisuuskatsaukseen sopivaa artikkelia. Tutkimuskysymykseen vastavia ja näin kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettuja artikkeleita löytyi lopulta 21. Haut tietokannoittain ja vaiheittain on selvitetty yksityiskohtaisemmin liitteessä 1. Taulukot.

Mukaan valikoidut 21 artikkelia olivat kaikki Saharan eteläpuolisessa Afrikassa tehtyjä alkuperäistutkimuksia; Keniasta (5), Etiopiasta (1), Nigeriasta (2), Ghanasta (2), Ugandasta (6), Tansaniasta (2), Etelä-Afrikasta (2) ja Malilta (1). Kaikki tutkimukset oli julkaistu vertaisarvioituissa, kansainvälisissä julkaisuissa; Vaccine (2), Lancet (1), West African Journal of Nursing (1), Health Care for Women International (1), European Journal of Cancer Care (1), International Journal of Cancer (4), PLOS ONE (2), BMC Women's Health (1), BMC Public Health (1), Health SA Gesondheid (1), The Journal of Infectious Diseases (1), International Journal of Gynecology and Obstetrics (1), International Journal for Equity in Health (1), Sexually Transmitted Infections (2) ja Ghana Medical Journal (1).

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnilla pyritään selkeyttämään aineiston sisältöä, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Aineiston analysoinnissa aineisto pilkotaan osiin ja kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston redusointi (pelkistäminen), klusterointi (ryhmittely) ja abstrahointi (teoreettisten käsitteiden luominen), kuten kuviossa 4. kuvataan. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 108 - 110.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit analysoin induktiivisella (aineistolähtöisellä) sisällönanalyysillä. Luettuani artikkelit muutamaan kertaan, taulukoin ne analyysitaulukoon kirjaten niistä jokaisesta ylös tekijät, julkaisuvuoden, maan, jossa tutkimus oli tehty, tutkimuksen nimen, tutkimuksen tarkoituksen, otoksen ja sen valikoitumisen, aineiston keruun ja analyysin vaiheet, tutkimuksen päätulokset, relevantit tulokset ja muut huomioni tutkimuksesta ja sen toteutuksesta (taulukko 2.).



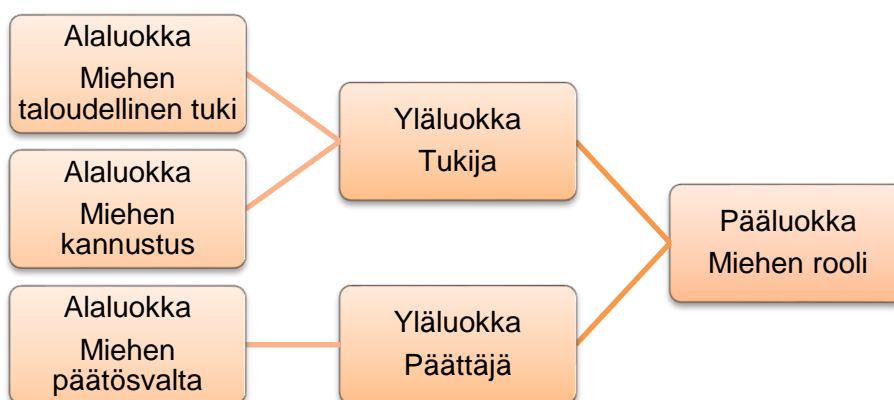
Kuvio 4. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet Tuomea ja Sarajärveä (2013: 109) mukailleen.

Aineiston pilkkomisen (redusoinnin) aloitin analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksikkö määräytyy tutkimuskysymyksen mukaan ja se voi olla sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 110.) Aineistolähtöisen tutkimusotteeni ja kartoitettavan tutkimuskysymykseni vuoksi päätin ottaa analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden; miesten vaikuttavuus naisten kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn. Kävin kaikki artikkelit läpi tutkimuskysymyksilleni relevantit ajatuskokonaisuudet pelkistäen. Keräsin molemmille tutkimuskysymyksilleni relevantit pelkistetyt ajatuskokonaisuudet omiin taulukoihinsa (taulukko 3. ja taulukko 4.).

Aineiston ryhmittelyn (klusteroinnin) ja teoreettisen käsitteistön luonnin (abstrahoinnin) tarkoitus on jakaa aineistosta analyysiyksikön avulla nostetut, tutkimukselle relevantit kohdat ja koota niistä yhtenäisellä teemalla olevia, tutkimukselle oleellisia kokonaisuuksia. Yhteiset teemat kokosin ensin alaluokiksi, joita yhdistin kunnes sain esille toisiinsa yhdistymättömät pääluokat. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 134 – 137; Tuomi – Sarajärvi 2013: 107 - 113.) Muodostin taulukot (3. ja 4.) sisällönanalyysiä varten. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luodessa teoreettista käsitteistöä ja johtopäätöksiä on pystyttävä helposti palaamaan alkuperäisaineistoon (Tuomi – Sarajärvi 2013: 112 – 113). Päätinkin siksi aloittaa sisällönanalyysitaulukkonni sarakkeella, jossa on tutkimus, josta ajatuskokonaisuus on otettu. Seuraavaksi taulukossa on ajatuskokonaisuuden avulla pelkistetty ilmaus, josta muodostin alaluokat pelkistetyn ilmauksen käsittelemän

aihepiirin mukaan ja edelleen yläluokat, joista lopulta muodostui miehen eri rooleja kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä kuvaavia sanoja (kuvio 5., taulukko 3. ja 4.).

Ensimmäisen tutkimuskysymykseni, miten miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn, löysin artikkeleista miehen osuuteen kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä vastaavia ajatuskokonaisuuksia. Ajatuskokonaisuudet pelkistin ajatuskokonaisuuden kuvaaman ydinajatuksen taakse, kuten miehen tuki, miehen asenne ja miehen päätösvalta. Näitä alaluokkia tarkastellessa, alkoi niistä muodostua miehen roolia kuvaavia sanoja, yläluokkia, kuten tukija, asennevaikuttaja ja tartuttaja (kuvio 6.).



Kuvio 5. Esimerkki sisällönanalyysin ryhmittelyssä tapahtuvasta luokkien muodostuksesta.

Toinen tutkimuskysymykseni, miten miehet on otettu huomioon kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä, oli minulle haasteellinen. Koska aineistoni rajauksesta johtuen tarkastelin asiaa vain tieteellisten tutkimusartikkelien kautta, jäi tästä tutkimuksesta pois valtioiden maaohjelmat, kampanjat ja ohjelmat. Tutkimusartikkeleista keräämäni ajatuskokonaisuudet pelkistin ensin ydinajatuksen taakse, kuten miesten ympärileikkauksen vaikutuksia tutkittiin, miehiä haastateltiin ja miesten ja naisten vastauksissa vaikuttajina, jotka kuitenkin usein limittyivät yhteen keskenään. Nämä alaluokat kiteytin lopulta kolmeen yläluokkaan, jotka kuvaavat miehen huomiointitapoja; tutkittavana, haastateltavana ja vaikuttajana (kuvio 7.).

5 Tulokset ja tulosten tarkastelu

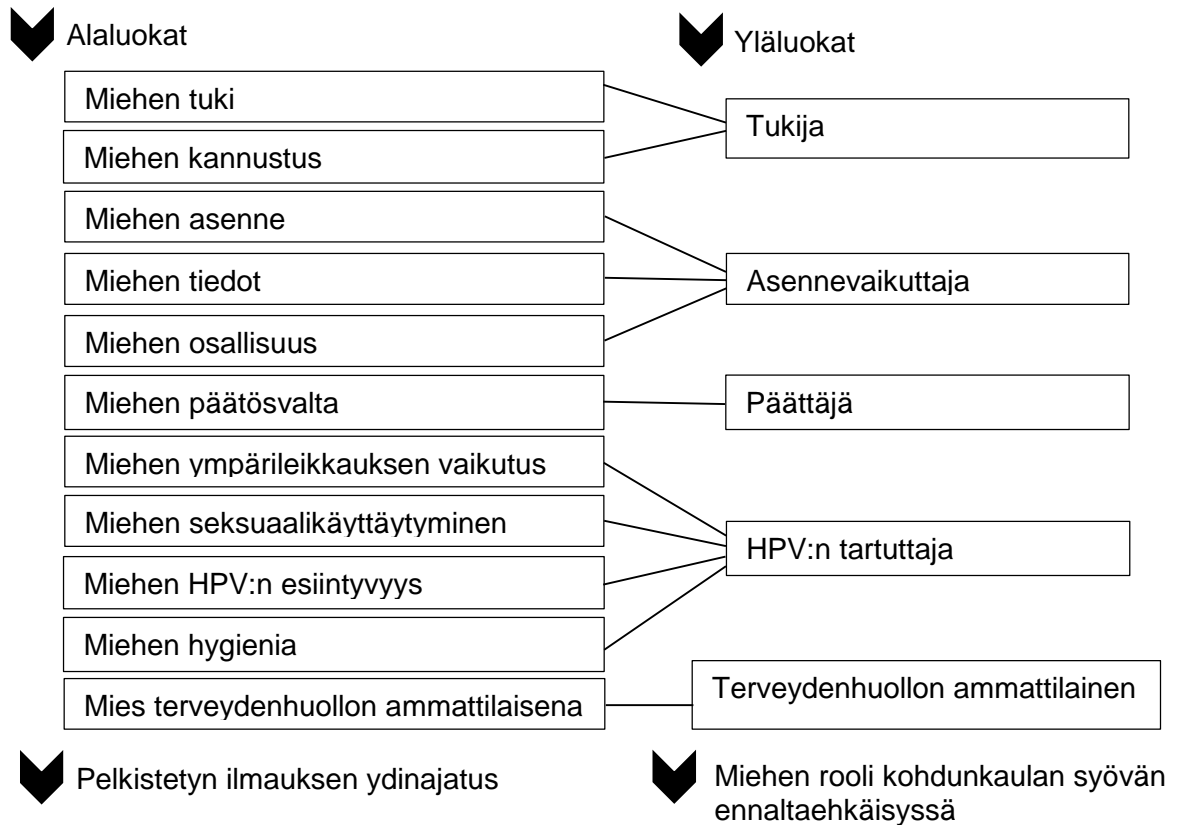
Lähdin selvittämään integroivalla kirjallisuuskatsauksella, miten miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn tutkimusten mukaan ja miten heidät on aihepiirin tutkimuksissa huomioitu. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä aineistosta nousi erilaisia vaikutusmuotoja. Näistä vaikutusmuodoista hahmottui lopulta erilaisia rooleja, joissa miehet vaikuttivat tutkitusti kohdunkaulan ennaltaehkäisyyn sekä rooleja, joissa miehet näissä tutkimuksissa oli huomioitu.

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa eri vaiheiden nivoutuminen toisiinsa sekä tulosten kanssa käytävän kriittisen keskustelun vaade, johtivat lopulta päätökseen sijoittaa tietoperustaan peilaavia kommentteja ja oma pohdintaa heti tulosten tarkasteluvaiheeseen.

5.1 Miesten vaikutus kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn

Aineistosta tunnistettiin viisi roolia, joissa miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn; naisen ennaltaehkäisyyn taloudellisena ja emotionaalisenä tukijana, asenteisiin vaikuttajana, päätöksen tekijänä perheen terveysasioissa, kohdunkaulan syöpään johtavan HPV-viruksen tartuttajana ja terveydenhuollon ammattilaisen roolissa toimijana.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituista 21 artikkelista löytyi ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni vastaavia ajatuskokonaisuuksia 49. Sisällönanalyysissä ne jakautuivat 11 alaluokkaan; miehen ympärileikkaus, miehen seksuaalikäyttäytyminen, miehen hygienia, miehen tiedot, miehen asenne, miehen tuki, miehen kannustus, miehen päätösvalta, miehen osallisuus, mies terveydenhuollon ammattilaisena ja miehen HPV:n esiintyvyys, ja edelleen viiteen yläluokkaan; tartuttaja, tukija, asennevaikuttaja, päättäjä ja terveydenhuollon ammattilainen (kuviokuva 6).



Kuvio 6. Yläluokkien muodostuminen alaluokista ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni; miten miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn?

5.1.1 Tartuttaja

Miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn toimimalla HPV-viruksen tartuttajina naisille. Kantamaansa HPV-viruskuorman miehet voivat vaikuttaa seksuaalikäyttäytymisellään, hygieniallaan (Backes ym. 2013; Smith ym. 2010) ja ympärileikkauksella (Backes ym. 2012; Tobian ym. 2011; Gray ym. 2010; Davis ym. 2013).

Smith ym. (2010) lähes 3000 miestä käsittäneessä tutkimuksessa HPV-infektio löydettiin puolelta miehistä (51,1 prosentilta). Useiden seksipartnereiden todettiin lisäävän HPV-tartunnan todennäköisyyttä miehillä (Backes ym. 2013).

Miesten ympärileikkauksen on todettu vähentävän HPV-infektioille tyypillisten iholeesioiden määrää (Backes ym. 2012), korkean riskin HPV-kuormaa sekä peniksen päässä

että varressa (Tobian ym. 2011), useamman korkean riskin HPV-infektioita ja nopeuttavan viruspuhdistumaa (Gray ym. 2010) sekä vähentävän korkean riskin HPV-tartuntojen voimakkuutta ympärileikkattujen miesten naiskumppaneilla (Davis ym. 2013). HIV-positiivisten miesten ympärileikkauksen ei kuitenkaan todettu vaikuttaneen miesten naiskumppaneiden korkean riskin HPV-kuormaan (Tobian ym. 2011b). Wilsonin ym. (2013) tutkimuksessa todettiin miesten ympärileikkauksen vähentävän korkean riskin HPV-viruksen irtoamista, mikä voisi selittää miesten ympärileikkauksen naisia suojaavan vaikutuksen.

Miesten ympärileikkauksen vaikutusta HPV:hen tutkivia artikkeleita oli useita, mutta todellisuudessa ne kaikki olivat kahdesta laajasta, pääasiassa ympärileikkauksen vaikutuksia HIV-tartuntoihin kartoittavasta tutkimuksesta; Ugandasta vuosilta 2003 – 2006 (Davis ym. 2013; Gray ym. 2010; Tobian ym. 2011a; Tobian ym. 2011b; Wilson ym. 2013) ja Keniasta vuosilta 2002 – 2005 (Backes ym. 2012; Backes ym. 2013; Smith ym. 2010). Ei-lääketieteellisestä syystä tehtyjä ympärileikkauksia vastustavat yhdistykset huomauttavat kannanotoissaan (katso ystävällisesti 2.4.3. Terveysneuvonta), että ympärileikkauksen vaikutuksia tutkivissa tutkimuksissa keskitytään ainoastaan toimenpiteen mahdollisiin hyötyihin eikä mahdollisia haittoja mainita. Sama piti paikkansa näiden tutkimusten kohdalla; yhdessäkään artikkelissa ei mainittu mahdollisia haittavaikutuksia. Tutkimuksissa seuranta-aika oli pisimmillään kaksi vuotta. Tutkimuksessa ei käynyt ilmi, mitä tapahtuu kudoksessa ja sen viruksen leviämistä vähentävässä muutoksessa pidemmän ajan kuluttua? Entä paljonko ympärileikkauksen vuoksi tauolla ollut seksielämä vaikutti tuloksiin? Palasiko seksielämä miehelle normaaliksi nopeastikin toimenpiteen jälkeen? Kuinka hyvin tunnemme ympärileikkauksien vaikutukset? Nyt saatuja tuloksia ympärileikkauksen hyödyistä ei toki pidä sivuttaa. Omaan ajatusmaailmaani ei voi olla vaikuttamatta kasvaminen kulttuurissa, jossa ympärileikkaus ei ole yleisesti hyväksyttävää.

Laajassa tutkimuksessa miesten ympärileikkauksen ja HIV-tartuntojen yhteydestä, löydettiin kyselyissä myös yhteys peseytymisen ja HPV:n välillä. Miehillä, jotka peseytyivät harvemmin kuin kerran päivässä, todettiin enemmän HPV-virusta. (Backes ym. 2013; Smith ym. 2010.) Tulokset oli kerätty osana suurempaa tutkimusta olevan kyselytutkimuksen vastauksista eikä siinä missään vaiheessa selvitetty, mitä vastaaja tarkoitti peseytymisellä tai miten vastaaja peseytyi; käyttikö saippuaa vai pelkkää vettä, kävikö suihkussa, kylvyssä vai kaatoiko vettä saavista päälleen ja miten perusteellisesti hän suoritti alapesunsa.

Kondomin käytöllä viimeisimmän suhteen aikana tai miehen iällä ei Remesin ym. (2010) tutkimuksen mukaan ollut merkitystä HPV-infektioihin. WHO:n kanta kuitenkin on, että kondomi suojaa muilta sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta, joten yhteneväisen terveysneuvonnan vuoksikin kondomin käyttöä tulee suositella (katso ystävällisesti 2.4.3. Terveysneuvonta).

5.1.2 Asennevaikuttaja

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisykeinot saadaan hyödynnettyä todella vasta kun ihmisillä on tietoa itse sairaudesta. Kohdunkaulan syövästä, sen seulonnoista ja varhaisen diagnostiikan tärkeydestä on tiedotettava sekä naisia että miehiä, jotta miehet pystyvät tukemaan naisia taloudellisesti ja emotionaalisesti sekä tietävät, mitä seulonnessa tapahtuu. Tietämättömyys aiheuttaa turhaa syyttelyä ja epäilyjä uskottomuudesta. (Ngugi ym. 2012.)

Birhanun ym. (2012) tutkimuksessa miehillä ja yhteisön johtajilla todettiin olevan parempi tietämys syövästä kuin yhteisön naisilla. Miesten vaikutusta naisten asenteisiin ja käyttäytymiseen kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä ei kannattaisi ohittaa, vaan hyödyntää perinteisiä tiedon levityskanavia yhteisöjen johtajien kautta. Samassa tutkimuksessa todettiin kohdunkaulan syövän syyksi yleisesti uskottavan kirouksia, syntejä, väärää seksuaalista käyttäytymistä, huonoa hygieniaa ja auringon valolle itsensä altistamista. Lisäksi Mwakan ym. (2014) tutkimuksessa kohdunkaulan aiheuttajiksi uskottiin huonoa ravintoa, periytyvyyttä, kondomin elimistöön aiheuttamaa ärsytystä ja liian aikaisin aloitettuja yhdyntöjä. Williamsin ja Amoatengin (2012) haastattelututkimuksessa miehet sanoivat naisten pystyvän suojaamaan itseään kohdunkaulan syövältä välttämällä abortteja ja irtosuhteita.

...First we females have to keep our personal hygiene by douching in the evening and in the morning... we have to clean out and clean our genitals, wash our underwear/ pants to prevent infections... We also do not have to dry our underwear in the direct sunlight, and we do not have to hang it up on a fence. We have to keep somewhere inside the house to make it dry or bask it under a shadow. A woman from urban area. (Birhanu ym. 2012: 4.)

Näillä uskomuksilla kohdunkaulan syövän aiheuttajista vaikutti olevan yksi yhteinen tekijä; naisen uskottiin omalla toiminnallaan aiheuttaneen itselleen kohdunkaulan syövän. Koska sairastuminen nähtiin rangaistuksena, johon ei uskottu olevan mitään hoitoa, eivät naiset stigman pelossa uskaltaneet puhua asiasta kenellekään eivätkä hakeutuneet hoitoon (Birhanun ym. 2012; Mwaka ym. 2014).

Maree, Wright ja Makua (2011) toteavat tutkimuksessaan, ettei miehillä ole tietoa kohdunkaulan syövästä ja siihen todellisuudessa vaikuttavista tekijöistä. Tutkimukseen haastatelluista 980 miehestä yksikään ei tiennyt yhteyttä HPV-infektion ja kohdunkaulan syövän välillä. Useiden seksipartnereiden kuitenkin tiedettiin lisäävän riskiä. Myös Mwanan ym. (2014) tutkimuksessa todettiin, etteivät haastatellut tunteneet kohdunkaulan syöpää virallisella nimellä, mutta oireita kuvailtaessa paikallisia, funktionaalisia, nimiä löytyi useita ja niiden myötä ihmisillä oli paljon sanottavaa, tietoa ja uskomuksia sairaudesta. Mwaka ym. (2014) tuloksissaan peräänkuuluttavatkin kulttuurisensitiivisyyttä ja asiakaslähtöistä otetta. Voisimmeko sen sijaan, että kiistämme asiakkaan kaiken entisen tietämyksen, rakentaa uutta tietoa vanhan päälle? Tämä tulos sai miettimään, kuinka kulttuurisensitiivisesti tutkimukset ihmisten tiedoista kohdunkaulan syövän suhteen oikeastaan on tehty? Samalla mietin, millaisia vastauksia ja tietotason kuvauksia saisimme, jos menisimme Suomessa kadulla pysäyttämään eri-ikäisiä miehiä ja kyselemään heidän kohdunkaulan syövän tiedoistaan?

Ngugin ym. (2012) ja Remesin ym. (2012) haastattelututkimuksissa haastatellut naiset nostivat esille miesten osallistamisen tarpeen. Haastatellut ehdottivat, että kohdunkaulan syövästä tiedotettaessa käytäisiin läpi myös muita syöpiä, jotta miehet eivät kokisi jäävänsä ulkopuoliseksi. Remesin ym. (2012) haastatteluissa kävi ilmi naisten huoli miesten ja poikien mustasukkaisuudesta, jos ainoastaan tytöt rokotettaisiin. Tämä spontaanisti haastateltavilta noussut näkökulma toi esille miesten päätösvallan lisäksi, kulttuuri- ja yhteisönsensitiivisyyden tarpeen tiedotuksessa.

Remesin ym. (2012) haastatteluissa nousi esille myös miesopettajien huoli HPV-rokotteiden vaikutuksista tyttöjen fertiilitettiin sekä heidän mielestään rokotteen antamasta viestistä tytöille, jonka mukaan rokotettu tyttö olisi valmis aloittamaan yhdynnät.

If this is introduced, a person would have freedom to do anything. A male teacher, Malulu. (Remes ym 2012.)

Kaikki uusi on epäilyttävää ja terve kritiikki on aina tervetullutta. Mies opettajien huoli uuden rokotteen fertiilitettiin negatiivisesti vaikuttamisesta on Remesin ym (2012) mukaan sitkeästi kulkeva, yleinen salaliittoteoria. Huolet liiasta vapaudesta ja suorastaan rappeutuvasta moraalista, tuovat mieleeni ehkäisy pillereiden markkinoille tulon tuomat pelot. Nämä kommentit kertovat kuitenkin syvästä huolesta ja ovat merkittäviä tekijöitä

ennaltaehkäisyn onnistumisen kannalta varsinkin kun niiden ääneen lausujat ovat yhteisön opettajia.

5.1.3 Tukija

Useammassa tutkimuksessa todettiin, etteivät naiset sairastuttuaan kohdunkaulan syöpään saaneet tukea yhteisöltään vaan heidät eristettiin yhteisöstään (Birhanu ym. 2012). Tämän vuoksi osa naisista ei edes haluaisi tietää kohdunkaulan syövästään, koska he pelkäsivät diagnoosin aiheuttamaa reaktiota miehessään ja yhteisössään (Ngugi ym. 2012).

...men ignore their wives if they have symptoms of CC and the victim women themselves feel self enacted stigma and feel themselves as less important person and divorce will happen. A male participant from Jimma. (Birhanu ym. 2012: 5.)

Chigbun ym. (2012) tekemässä tutkimuksessa aviomiesten ja yhteisön johtajien kannustuksen todettiin olevan suurin motivaation lähde naisille osallistua kohdunkaulan syövän seulontoihin. Yhteisöperustaisen ohjauksen ja tiedottamisen koettiin olevan tehokas keino. Ngugin ym. (2012) sekä Williamsin ja Amoatengin (2012) tutkimuksissa todettiin, etteivät naiset saaneet miehiltä tarvitsemaansa taloudellista tukea seulontaan, koska naisella ei ollut mitään oireita eikä kulttuurissa näin olleen nähty mitään tarvetta naisen lääkäri- ja matkakuluille. Miehet vaikuttivatkin näin emotionaalisen tuen lisäksi taloudellisella tuella kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn.

5.1.4 Päätäjä

Päätös tytön rokottamisesta tulee olla molemmilla vanhemmilla (Coleman – Levison – Sangi-Haghpeykar 2011), jolloin myös miehiä on tiedotettava. Poolen ym. (2013) tutkimuksessa todettiin, että miehillä oli kymmenen kertaa suurempi päätösvalta rokotuspäätösten teossa kuin naisilla ja nuorilla. Vermanderen ym. (2014) tutkimuksessa 11 prosenttia haastatelluista naisista kertoi, ettei heidän miehensä antaneet lupaa rokottaa perheen tyttäriä.

You might educate the wife, but when she gets home to her husband, he refuses. Health worker. (Remes ym. 2012.)

Naiset nostivat yhdeksi tärkeimmästä vaikuttimista seulontoihin osallistumiselle aviomiehen suostumuksen (Lyimo - Beran 2012; Odetola 2011). Koska miesten päätösvalta perheensä terveysasioissa on niin suuri, tulisi heidät ottaa huomioon tiedotuksessa (Remes ym. 2012; Vermandere ym. 2014).

Miesten rooli päättäjänä nousi esille myös Mareen (2010) tutkimuksessa, jossa tutkittiin naisten mahdollisuutta vaikuttaa kohdunkaulan syövältä suojautumiseen vaatimalla kondomin käyttöä partneriltaan. Tutkimuksessa lähes kaikki partnerit kieltäytyivät käyttämästä kondomia yhdynnässä, osa uhkaili ja jopa hakkasi naisen, hänen ehdotettua kondomin käyttöä. Miehet myös syyttivät naisia uskottomiksi, kun he ehdottivat kondomin käyttöä. Vaikka tutkimukseen osallistuneet naiset tiedostivat riskit HPV:n ja muiden yhdynnässä tarttuvien sairauksien riskeistä, he eivät yksin pystyneet vaikuttamaan suojautumiseensa kondomin avulla.

5.1.5 Terveystieteiden ammattilainen

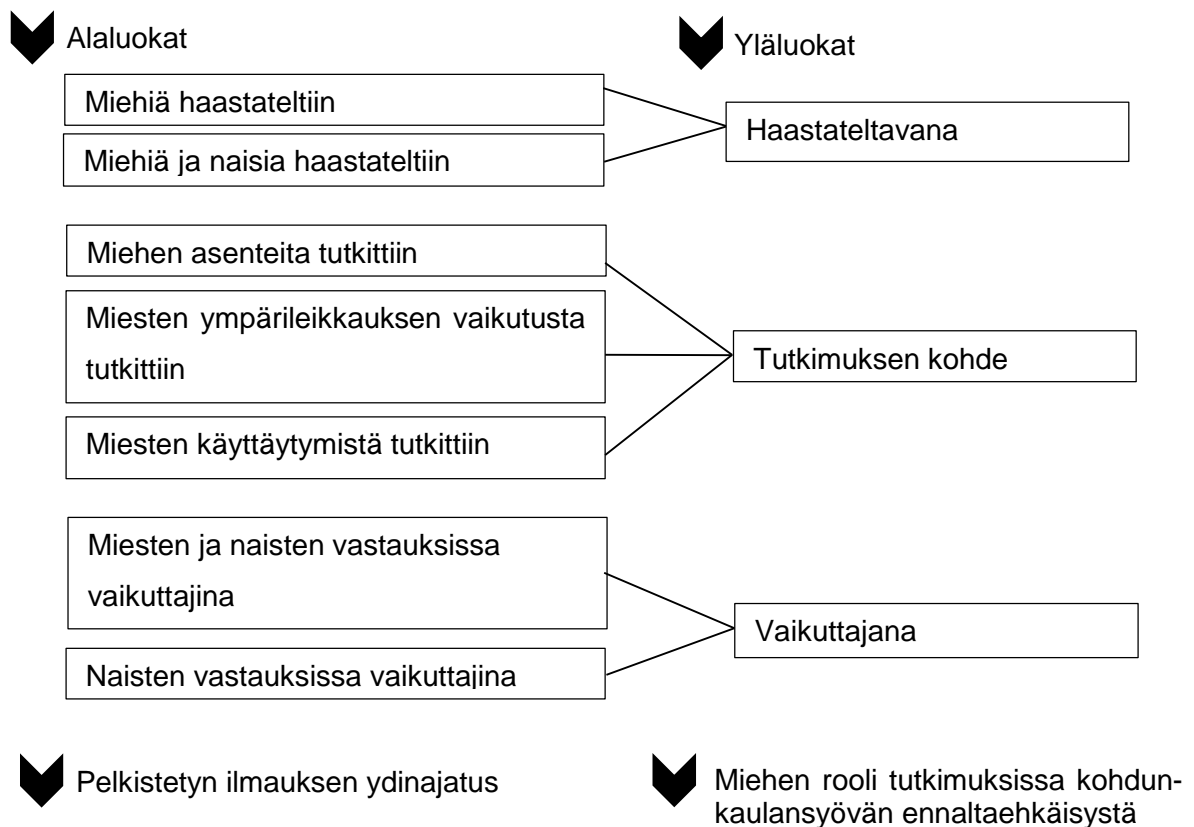
Tutkimuksissa nousi esille myös eräs miehen rooli, joka vaikutti suoraan naisten ja miesten asenteisiin ja käyttäytymiseen kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä; mies terveydenhuollon ammattilaisena.

Odetolan (2011) tutkimuksen mukaan 11,1 prosenttia miehistä ei hyväksynyt naisen kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistumista, koska tutkimuksessa nainen paljastaa ihoaan vieraalle miehelle eli seulonnan suorittajalle. Samassa tutkimuksessa 22,2 prosenttia osallistuneista naisista kieltäytyi seulonnasta, koska siinä hän joutuisi paljastamaan vieraalle miehelle paljasta ihoaan. Myös Williamsin ja Amoatengin (2012) tutkimuksessa miehet ilmoittivat, etteivät halunneet vaimonsa menevän seulontatutkimuksiin, koska sen suorittaa toinen mies.

5.2 Miesten huomiointi kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä

Miehet huomioitiin kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä käsittelevissä tutkimusartikkeleissa toimintansa tutkimuskohteina, haastateltavina asenteistaan ja tiedoistaan sekä perheen terveystieteiden vaikuttajina.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituista 21 artikkelista toiseen tutkimuskysymykseeni vastaavia ajatuskokonaisuuksia löytyi 23. Sisällönanalysissä ne jakautuivat seitsemään alaluokkaan; miesten käyttäytymisen vaikutusta tutkittiin, miesten ympärileikkauksen vaikutuksia tutkittiin, miehiä ja naisia haastateltiin, miesten asenteita tutkittiin, miehiä haastateltiin, naisten ja miesten vastauksissa vaikuttajina ja naisten vastauksissa vaikuttajina. Alaluokat yhdistin kolmeen, osittain keskenään päällekkäin menevään, yläluokkaan; haastateltavana, tutkittavana ja vaikuttajana.



Kuvio 7. Yläluokkien muodostuminen alaluokista toiseen tutkimuskysymykseeni; miten miehet on huomioitu kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyssä?

5.2.1 Tutkittavana

Miehiä tutkittavan kohteen roolissa käsittelevissä artikkeleissa selvitettiin miesten seksuaalikäyttäytymisen, peseytymistiheyden ja ympärileikkauksen vaikutusta kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn. Pääasiassa artikkelien aineistot koostuivat kahdesta laajasta, pääasiassa miesten ympärileikkauksen vaikutusta HIV-tartuntoihin selvittävästä tutkimuksesta, joista toinen tehtiin Ugandassa vuosina 2003-2006 (Davis ym. 2013; Gray ym. 2010; Tobian ym. 2011a; Tobian ym. 2011b; Wilson ym. 2013) ja toinen Keniassa vuosina 2002 – 2005 (Backes ym. 2012; Backes ym. 2013; Smith ym. 2010). Backesin ym. (2013) artikkelissa selvitettiin miesten seksuaali- ja hygieniakäyttäytymisen vaikutusta HPV-tartuntoihin.

5.2.2 Haastateltavana

Miehiä haastateltavan roolissa huomioivissa tutkimuksissa miehet olivat osallisina aviomiehinä, vanhempina ja yhteisön johtajina (asema, opettaja, uskonnollinen johtaja). Haastatteluissa selvitettiin miesten tietämystä (Maree – Wright – Makua 2011) ja asenteita (Birhanu ym. 2012; Poole ym. 2013; Mwaka ym. 2014; Remes ym. 2012) kohdunkaulan syöpää ja sen ennaltaehkäisyä kohtaan. Haastatteluja oli tehty ryhmä- sekä yksilöhaastatteluina ja niissä korostui miehen rooli kuultavana tutkittavan kohteen sijaan.

Pääasiassa kaikissa haastatteluissa oli haastateltu miesten lisäksi naisia. Pelkästään miehiä tutkimukseensa oli haastatellut Maree, Wright ja Makua (2011) kerätessään aineistoa artikkeliinsa ”Men’s lack of knowledge adds to the cervical cancer burden in South Africa”.

5.2.3 Vaikuttajana

Miehet vaikuttajan roolissa huomioivissa tutkimuksissa miesten vaikutus kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn oli joko nostettu ennalta tutkimuksen hypoteesiksi ja tuli esille naisille esitetyissä kysymyksissä tai nousi spontaanisti haastateltujen naisten vastauksista.

Colemanin, Levisonin ja Sangi-Haghpeykarin (2011) kyselytutkimuksessa asenteista HPV-rokotukseen Ghanassa, suurin osa naisista vastasi, että molempien vanhempien tulisi osallistua päätöksentekoon tyttären rokottamisesta. Kysely tosin oli englannin kielellä ja vaikka Englanti on Ghanan virallinen kieli, sitä puhuu vain koulutettu osa väestöstä. Itsetäytettävän kyselyn ulkopuolelle jäivät myös lukutaidottomat naiset. Nämä seikat pienentävät tutkimuksen yleistettävyyttä. Vermanderen ym. (2014) tutkimus HPV-rokotuksien aloittamisen tuomista haasteista Keniassa, vahvisti molempien vanhempien osallistamisen tarpeen. Isän kieltäytyminen saattoi nousta esteeksi tyttären rokottamiselle vaikka äiti olisikin halunnut tyttärelleen rokotteen.

Lyimon ja Beran (2012) Tansaniassa sekä Odetolan (2011) Nigeriassa tekemässä kyselytutkimuksissa naiset vastasivat miehen hyväksynnän ja seulonnan tekijän sukupuolen olevan voimakkaasti seulontaan osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Ngugin ym. (2012) Keniassa tekemässä tutkimuksessa vastaukset olivat hyvin samassa linjassa seulontoihin osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tämän tutkimuksen vastauksissa painotettiin myös miesten tiedon tarvetta, jotta he pystyisivät ja ymmärtäisivät tukea naista seulontaan osallistumisessa niin taloudellisesti kuin emotionaalisestikin. Chigbun ym. (2013) Nigeriassa tekemä kyselytutkimus lisäsi seulontatutkimuksiin vahvasti vaikuttavien asioiden listalle vielä aviomiehen hyväksynnän ja tuen lisäksi yhteisön ja yhteisön johtajien tuen tarpeen.

Mareen (2010) haastatteluissa naisten kondomin käytön mahdollisuuksista Etelä-Afrikassa, miesten yliote seksuaaliasioista päätettäessä oli johtava teema. Tutkimuksessa oli käytetty lumipallo-otantaa, joka voi vinouttaa tuloksia hyödyntäessään sosiaalista verkostoa tutkittavia etsiessään. Lisäksi vastausten saturoituminen sopivan otoskoon määrittämisessä lumipallo-otantaa käytettäessä on herkästi harhaanjohtava. Myös yksin tehty haastattelututkimus nostaa riskiä haastattelijan vaikutukselle tuloksiin.

5.3 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tutkimuksen luotettavuuden pohdintaan kuuluu käytetyn lähdemateriaalin arviointi (Tuomi – Sarajärvi 2013: 159). Integroivan kirjallisuuskatsauksen luonteeseen kuuluu erilaisten lähteiden käyttö, mikä mahdollistaa laajemman näkökulman muodostamisen tutkittavasta aiheesta (Kaseva 2011: 7 – 8; Salminen 2011: 4, 8). Halusin kuitenkin varmistaa lähteideni luotettavuuden ja päädyin määrittämään inkluusiokriteereihini tutkimuksen kansainvälisissä, vertaisarvioituissa lehdissä julkaistuista artikkeleista. Näin

käyttämäni aineisto on oman arvioni lisäksi käynyt laajemman tiedeyhteisön laadunvarmistuksen. Lisäksi käyttämäni tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia ja julkaistu viimeisen viiden vuoden sisällä. Tietoperustassa olen käyttänyt mahdollisimman uusia alkuperäislähteitä. Yksi tutkimuksen luotettavuuden mittareista on myös lähteiden relevanttius, johon olen pyrkinyt vastaamaan tekemällä itselle selkeät inklusio- ja eksklusiokriteerit heti alussa ja lukemalla tutkimuksia tutkimuskysymykset mielessäni. Olen pyrkinyt pitämään mieleni objektiivisena ja välttämään ennenaikaisia johtopäätöksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 159.) Tutkimukseni luotettavuutta lisäävä tekijä on myös yksityiskohtainen, julkinen selvitys ja taulukointi jokaisesta tutkimuksen vaiheesta (Tuomi – Sarajärvi 2013: 142). Tutkimuskysymyksiini vastaavalla, aineiston haun ja sisällönanalyysin yksityiskohdaisesti esittävällä, luotettavia lähteitä käyttämällä ja aiheesta käydyillä keskusteluilla, uskon rakentaneeni mahdollisimman validin ja reliabiliteettiongelmattoman tutkimusraportin (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 215 – 216).

Tutkimuskysymykseni jätin harkiten suhteellisen laajoiksi, jotta en joudu niiden perusteella jättämään mitään merkittävää tulosta ulkopuolelle kartoittavassa tutkimuksessa. Tämä lisäsi työtä aineiston haussa ja sisällönanalysointivaiheessa, mutta vahvistaa tuloksieni luotettavuutta.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan pitää tutkimuksen tekemistä yksin, tutkimuksen tekijän ensimmäistä kirjallisuuskatsausta, muulla kuin omalla äidinkielellä kirjoitettujen tutkimusten tutkimista, jolloin käännöksissä aina haluamattamekin sekä lisäämme että poistamme mukaan tulkintaa sekä vieraassa kulttuurissa toteutettuja tutkimuksia, jolloin kulttuurin tuntemattomuus voi vaikuttaa tulkintaan. Osa tutkimuksissa käytetyistä menetelmistä myös vaatisi luotettavuuden arvioinnissa sen tasoista lääketieteellistä osaamista, etten vastavalmistuneena sairaanhoitajana siihen pysty.

Tuomi ja Sarajärvi (2013: 158 – 159) liittävät tutkimuksen eettisen tarkastelun ja luotettavuuden arvioinnin tiiviisti toisiinsa. Heidän mukaansa tutkimus ei voi olla luotettava, jollei se ole myös eettisesti kestävä. Tutkijana on aina vastuussa yhteiskunnalle, tiedeyhteisölle ja itselleen tutkimuksensa eettisestä kantavuudesta. Erityisen suuri eettinen vastuu koskee ihmistä tutkivaa tiedettä. Silloin on erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, ettei tutkimus loukkaa tutkittavaa, että tutkimuksen hyöty on sen mahdollisia haittoja suurempi ja että tutkimukseen on tutkittavan suostumus. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 26 – 27.)

Tämä tutkimuksen kohdalla mietin tutkimuksen rajauksen mahdollisesti nostamaa arvovalintakysymystä. Tarkoitukseni ei ole millään tavoin nostattaa me ja he asettelua puhumalla länsimaista ja Saharan eteläpuolisista maista. Aineisto rajautui käytettävissä olevan rajallisen aikataulun, kohdunkaulan syövän yleisyyden ja MaZaFi 3 –hankkeen kautta.

5.4 Oppimisprosessi, ammatillinen kasvu ja kehitys

Integroivan kirjallisuuskatsauksen myötä olen päässyt tutkimuksessani tutustumaan hyvin erilaisiin tutkimuksiin ja arvioimaan niiden toteutusta. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (2006: 7 – 8) kirjoittavat, että tutkimusta voi oppia vain tekemällä tutkimusta. On totta, että usea teoriassa opittu asia on saavuttanut todellisen ymmärtämisen tason vasta opinnäytetyötä tehdessä. Työn edetessä tuntuu, että kysymykset ja tiedon jano vain kasvavat. Onneksi tätä työtä onkin tehty työpajoissa ja tapaamisissa ammattilaisilta tukea ja ohjausta saaden.

Tutkimusten hakeminen, lukeminen ja esittely on alkanut tuntua mielekkäältä ja mutkattomalta. Tämän huomasin erityisesti hakiessani viimeiseen harjoitteluuni kuuluvaan tutkimusklubitehtävään tutkimusta ja saadessani esitykseni jälkeen palautetta.

Tämä opinnäytetyöprosessi on vahvistanut vahvuuksiani, tuonut esille heikkouksiani ja antanut minulle mahdollisuuden tehdä syväluotaavan sukelluksen opinnäytetyön aihepiiriin, hoitotieteeseen ja itseeni.

6 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Kohdunkaulan syövän esiintyvyys ja kuolleisuus on saatu laskemaan rajusti seulonnoilla. Nyt saatavalta HPV-rokotteelta odotetaan paljon. Koetaan jopa, että ihmiskunta on voittamassa taiston kohdunkaulan syöpää vastaan. (Scarinci ym. 2010: 2540.) Ilman koko väestön tavoittamista emme kuitenkaan saa aikaan aikaisempaa suurempaa hyötyä. Meillä on välineet kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn, mutta emme ole vielä ratkaisseet koko väestön tavoittamisen ongelmaa. Näkisinkin hoitotyön haasteen tulevan esiin siinä, kuinka saada kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyn esteet esille ja purettua.

6.1 Pohdinta

Korkean riskin HPV-tartuntojen voimakkaan osallisuuden ymmärtäminen kohdunkaulan syövän synnyssä, on sitonut miehet vahvemmin osaksi ennaltaehkäisyä. Tämän kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voidaan pitää, että miehet vaikuttavat kohdunkaulan syövän ennalta ehkäisyyn myös useissa eri roolissa. Jotta saisimme toimivat ennaltaehkäisykeinot vietyä kaikkien naisten ulottuville, meidän täytyy huomioida myös miehet ja heidän vaikutuksensa. Naisten vastauksissa esiin noussut ehdotus puhua kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyn yhteydessä myös miehiä henkilökohtaisesti koskettavista syöivistä, jotteivät he tulisi mustasukkaisiksi ja kokisi jäävänsä ulkopuoliseksi, korostui tuloksissa. Ajatus kohdunkaulan syövästä vain naisten ongelmana kaipaa ravistelua.

Kirjallisuuskatsaukseni tuloksissa esiin noussut terveydenhuollon ammattilaisen rooli oli muista rooleista hieman poikkeava. Kulttuureissa, joissa nainen ei saa näyttää edes nilkkojaan vieraille miehille ja joissa lääkärin ammatti on usein miehille varattu, on ymmärrettävää, että ajatus oireettoman naisen intiimialueidensa paljastamisesta seulotatutkimuksessa vieraille miehelle, vaikka mies tilanteessa terveydenhuollon ammattilainen onkin, luo korkean kynnyksen seulontaan osallistumiselle. Naisille toisen naisen tekemään seulontatutkimukseen pääseminen on varmistettava.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Miehet oli huomioitu muutamissa tutkimuksissa kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisystä, ja heidän vaikutuksensa nousi naisten vastauksista vielä useammassa tutkimuksessa. Perusteellisempi selvitys alueittain ja maailmanlaajuisesti on tarpeen onnistuneeseen kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn pääsemisessä. Kulttuurisensitiivisyyden tarvetta ei varmasti pysty korostamaan liikaa.

Suomi on malliesimerkkimaa kohdunkaulan syövän kitkemisessä 1960-luvulla aloitettujen seulontojen avulla. Silti alueelliset erot ovat nousseet uutisotsikoihin täälläkin; Pohjois-Suomessa nuorten naisten kohdunkaulan syöpä tapaukset ovat lähteneet nousuun. Suomessa HPV-rokotukset 11-13-vuotiaille tytöille tulivat rokotusohjelmaan vuonna 2013. Niiden vaikutuksia pystytään tilastoissa arvioimaan vasta 15 vuoden kuluttua. (Kurki 2014.) Suomessakin on aihetta kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn vaikuttavien tekijöiden kartoitukseen.

Lähteet

Adams, Patrick 2012. Reaching teenagers with three-times jab is a first for most countries. *Bulletin of the World Health Organization* 90. 874–875.

Africa Overview 2014. The World Bank. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.10.2014. <<http://www.worldbank.org/en/region/afr/overview#1>>. Luettu 23.11.2014.

Ahokas, Aija – Koski, Pirjo 2014. MaZaFi 3 / Final thesis proposals. Powerpoint presentaatio. Muokattu viimeksi 4.6.2014.

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2012. *Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: SanomaPro Oy.

Aihe-esittelyn laatiminen ja hyväksyminen. 2014. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveystyön ja hoitamisen opinnäytetyö – työtilan ohjeistus aihevaiheeseen. Muokattu viimeksi 4.6.2014. Luettu 22.9.2014.

Backes, Danielle M. – Bleeker, Maaïke C.G. – Meijer, Chris J.L.M. – Hudgens, Michael G. – Agot, Kawango – Bailey, Robert C. – Ndi-nya-Achola, J.O. – Hayombe, Juma – Hogewoning, Cornelis J.A. – Moses, Stephen – Snijders, Peter J.F. – Smith, Jennifer S. 2012. Male circumcision is associated with a lower prevalence of human papillomavirus-associated penile lesions among Kenyan men. *International Journal of Cancer* 130 (8). 1888 – 1897.

Backes, Danielle M – Snijders, Peter JF – Hudgens, Michael G – Bailey, Robert C – Bogaarts, Martijn – Agot, Kawango – Akingu, Walter – Moses, Stephen – Meijer, Chris JL – Smith, Jennifer S. 2013. Sexual behaviour and less frequent bathing are associated with higher human papillomavirus incidence in a cohort study of uncircumcised Kenyan men. *Sexually Transmitted Infections* 89 (2). 148 – 155.

Birhanu, Zewdie – Abdissa, Alemseged – Belachew, Tefera – Deribew, Amare – Segni, Hailemariam – Tsu, Vivien – Mulholland, Kim – Russell, Fiona M 2012. Health seeking behavior for cervical cancer in Ethiopia: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health* 11 (83). 1 – 8.

Chigbu, Chibuike O. – Onyebuchi, Azubuike K. – Ajah, Leonard O. - Onwudiwe, Elijah N. 2012. Motivations and preferences of rural Nigerian women undergoing cervical cancer screening via visual inspection with acetic acid. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 120. 262 – 265.

CIMO 2014. Malawi-Zambia Health Care Project (MaZaFi 3). Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus. Verkkodokumentti. <<http://www.cimo.fi/ohjelmat/north-south-south/nss-verkostot/mazafi3>>. Luettu 28.9.2014.

Coleman, Maame Aba – Levison, Judy – Sangi-Haghpeykar, Haleh 2011. HPV vaccine acceptability in Ghana, West Africa. *Vaccine* 29. 3945 – 3950.

Davis, Mitzie-Ann – Gray, Ronald H – Grabowski, Mary K – Serwadda, David – Kigozi, Godfrey – Gravitt, Patti E – Nalugoda, Fred – Watya, Stephen – Wawer, Maria J – Quinn, Thomas C – Tobian, Aaron A. R. 2013. Male circumcision decreases high-risk

human papillomavirus viral load in female partners: a randomized trial in Rakai, Uganda. *International Journal of Cancer* 133 (5). 1247 – 1252.

Denny, Lynette 2005. The prevention of cervical cancer in developing countries. Review. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 112. 1204 – 1212.

Doctors Opposing Circumcision 2008. Kannanotto sukupuolielinten koskemattomuuden puolesta. Suomentanut alkuperäisteoksesta Länsimies, Esko – Suomela, Anu – Paalanen, Tommi 2008. Helsinki: Sexpo-säätiö.

EHJÄ – hanke 2014. Oikeus omaan kehoon. Puheenvuoroja poikien sukupuolielinten silpomisesta. Helsinki: Sexpo-säätiö.

Filmer, Deon – Fox, Louise – Brooks 2014. Youth Employment in Sub-Saharan Africa. Africa Development Series. Washington, DC: World Bank.

Gray, Ronald H – Serwadda, David – Kong, Xiangrong – Makumbi, Fredrick – Kigozi, Godfrey – Gravitt, Patti E. – Watya, Stephen – Nalugoda, Fred – Ssempijja, Victor – Tobian, Aaron A. R. – Kiwanuka, Noah – Moulton, Lawrence H. – Sewankambo, Nelson K. – Rey-nolds, Steven – Quinn, Thomas C – Iga, Boaz – Laeyendecker, Oliver – Oliver, Amy E. – Wawer, Maria J. 2010. Male circumcision decreases acquisition and increases clearance of high risk human papillomavirus in HIV-negative men: a randomized trial in Rakai, Uganda. *The Journal of Infectious Diseases* 201 (10). 1455 – 1462.

Hallward-Driemeier, Mary - Hasan, Tazeen 2012. Empowering Women: Legal Rights and Economic Opportunities in Africa. Africa Development Forum series. Washington, DC: World Bank.

Hilton, Linda White – Jennings-Dozier, Kathleen – Bradley, Patricia K. – Lockwood-Rayermann, Suzy – DeJesus, Yvette – Stephens, Diane L. – Rabel, Karen – Sandella, Judith – Sbach, Alma – Widmark, Catarina 2003. Role of nursing in cervical cancer prevention and treatment. *Cancer* 98 (9 suppl). 2070 – 2074.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hynninen-Ojala, Maarit 2011. Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. Julkaistu 24.01.2011. Viimeksi muokattu 01.04.2014. Luettu 26.9.2014.

IARC 2014. Globocan 2012. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>>. Luettu 28.9.2014.

IFRC 2012. World Disasters Report 2012: Focus on forced migration and displacement. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Raportti. IFRC: Geneva, Switzerland.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Kaseva, Kaisa 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset 2010. Käypä hoito –suositus. Julkaistu 14.6.2010. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=B067BED4EE524C48B952DF7FFBF8F36A?id=hoi50049>>. Luettu 27.9.2014.

Koskenvuo, Markku – Mattila, Kari 2009. Terveystiedon edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001>. Luettu 28.9.2014.

Kurki, Tiina-Leena 2014. Gynekologiset syöpätaudit lisääntymässä. Ylen uutisartikkeli 17.11.2014.

Laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta 424/2003. Annettu Helsingissä 6.6.2003.

Lauri, Sirkka 2007. Sairaanhoidajan osaaminen – mitä se on? Sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti. <https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoidajan_osaaminen_mita_s/>. Luettu 28.9.2014.

Lyimo, Frida S – Beran, Tanya N 2012. Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications. BMC Public Health 12:22. 1 – 8.

Maree, Johanna E. 2010. 'No condom, no sex': Easy to say, but not possible for all South African women. Health SA Gesondheid 15 (1). 1 – 8.

Maree, Johanna E. – Wright, S.C.D. - Makua, T.P. 2011. Men's lack of knowledge adds to the cervical cancer burden in South Africa. European Journal of Cancer Care 20. 662 – 668.

Mbulawa, Zizipho – Marais, Dianne – Johnson, Leigh – Coetzee, David – Williamson, Anna-Lise 2012. Impact of Human Immunodeficiency Virus on the Natural History of Human Papillomavirus Genital Infection in South African Men and Women. Journal of Infectious Diseases 206. 15 – 27.

Mwaka, Amos Deogratius – Okello, Eliailia Sarikiaeli – Kiguli, Juliet – Rutebemberwa, Elizeus 2014. Understanding cervical cancer: an exploration of lay perceptions, beliefs and knowledge about cervical cancer among the Acholi in northern Uganda. BMC Women's Health 14:84.

Ngabwe, Maybel Simengom'thandazo Mpofu 2014. The predisposing factors to cancer of the cervix and the epidemiology of it. Metropolian vieraileva luennoitsija. Livingstone School of Nursing, Zambia. Luento 7.10.2014.

Ngugi, Caroline Wangari – Boga, Hamadi – Muigai, Anne W. T. – Wanzala, Peter - Mbithi, John N. 2012. Factors Affecting Uptake of Cervical Cancer Early Detection

Measures Among Women in Thika, Kenya. *Health Care for Women International* 33. 595 – 613.

Odetola, T. D. 2011. Knowledge, Attitude and Practice of Cervical Cancer Screening Among Women in Primary Health Care Centers in Ibadan South-east Local Government Area, Oyo-State. *West African Journal of Nursing* 22 (1). 2 – 12.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. – 4. painos. Helsinki: WSOY.

Pihlajaniemi, Sanna 2010. Kielet ja viestintä Metropoliaassa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. Julkaistu 17.08.2010. Viimeksi muokattu 02.04.2014. Luettu 26.9.2014.

Pedersen, Court – Petäjä, Tiina – Strauss, Gitte – Rumke, Hans C. – Poder, Airi – Richardus, Jan Hendrik – Spiessens, Bart – Descamps, Dominique – Hardt, Karin – Lehtinen, Matti – Dubin, Gary 2007. HPV Vaccine Adolescent Study Investigators Network. Immunization of early adolescent females with human papillomavirus type 16 and 18 L1 virus-like particle vaccine containing AS04 adjuvant. *Journal of Adolescent Health* 40 (6). 564 - 571.

Poole, Danielle N. – Tracy, Kathleen J. – Levitz, Lauren – Rochas, Mali – Sangare, Koutou – Yekta, Shahla – Tounkara, Karamoko – Aboubcar, Ben – Koita, Ousmane – Lurie, Mark – De Groot, Anne S. 2013. A Cross-Sectional Study to Assess HPV Knowledge and HPV Vaccine Acceptability in Mali. *PLOS ONE* 8 (2). 1 – 7. e56402.

Remes, Pieter – Selestine, Veronica – Chungalucha, John – Ross, David A. – Wright, Daniel – de Sanjosé, Silvia – Kapiga, Saidi – Hayes, Richard J. – Watson-Jones, Deborah 2012. A qualitative study of HPV vaccine acceptability among health workers, teachers, parents, female pupils, and religious leaders in northwest Tanzania. *Vaccine* 30 (36). 5363 – 5367.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Sankaranarayanan, Rengaswamy – Rajkumar, Rajamanikam – Theresa, Rajapandian – Esmey, Pulikattil Okkura – Mahe, Cedric – Bagyalakshmi, Karur – Thara, Somanathan – Frappart, Lucien – Lucas, Eric – Muwonge, Richard – Shanthakumari, S. – Jeevan, D. – Subbarao, T.M. – Parkin, Donald Maxwell – Cherian, Jacob 2004. Initial results from a randomized trial of cervical visual screening in rural South India. *International Journal of Cancer* 109. 461 – 467.

Scarinci, Isabel C. – Garcia, Francisco A.R. – Kobetz, Erin – Patridge, Edward E. – Brandt, Heather M. – Bell, Maria C. – Dignan, Mark – Ma, Grace X. – Daye, Jane L. – Castle, Philip E. 2010. Cervical Cancer Prevention. New Tools and Old Barriers. *Cancer* 116. 2531 – 42.

Smith, Jennifer S. – Backes, Danielle M. – Hudgens, Michael G. – Bailey, Robert C. – Veronesi, Giovanni – Bogaarts, Martijn – Agot, Kawango – Ndinya-Achola, J. O. – Maclean, Ian – Agingu, Walter – Meijer, J. L. M. – Moses, Stephen – Snijders, Peter J. F. 2010. Pre-valence and Risk Factors of Human Papillomavirus Infection by Penile Site in Uncircumcised Kenyan Men. *International Journal of Cancer* 126 (2). 572 – 577.

Syöpäjärjestöt 2014. Kohdunkaulan syöpä. Verkkodokumentti. <<http://www.cancer.fi/tietoasvovasta/syopataudit/kohdunkaula/>>. Luettu 27.9.2014.

Taipale, Taina 1995. Kohti vuotta 2000 hoitotieteessä. Teoksessa Lauri, Sirkka – Salanterä, Sanna (toim.) 1995. Hoitotiede – mitä, miten ja miksi? Erilaisia näkökulmia hoitotieteeseen ja teorianmuodostukseen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:9/1995. Turku: Turun Yliopisto. 69 – 82.

THL 2013. Rokotusohjelma on hävittänyt Suomesta useita tauteja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Julkaistu 4.11.2013.

Tobian, Aaron A. R. – Kong, Xiangrong – Gravitt, Patti E. – Eaton, Kevin P. – Kigozi, Godfrey – Serwadda, David – Oliver, Amy E. – Nalugoda, Fred – Makumbi, Frederick – Chen, Michael Z. – Wawer, Maria J. – Quinn, Thomas C. – Gray, Ronald H. 2011a. Male Circumcision and Anatomic Sites of Penile High-Risk Human Papillomavirus in Rakai, Uganda. *International Journal of Cancer* 129 (12). 2970 – 2975.

Tobian, Aaron A. R. – Kong, Xiangrong – Wawer, Maria J. – Kigozi, Godfrey – Gravitt, Patti E. – Serwadda, David – Eaton, Kevin P. – Nalugoda, Fred – Quinn, Thomas C. – Gray, Ronald H. 2011b. The Effect of Circumcision of HIV-Infected Men on Human Papillomavirus Infection in Female Partners: Analyses Using Data from a Randomized Trial in Rakai, Uganda. *Lancet Infectious Diseases* 11 (8). 604 – 612.

Toteutusvaihe ja opinnäytetyö 2008. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ohjeistus. Päivitetty viimeksi 7.2.2008.

Transparency International 2013. Infographics: Visualising the corruption perceptions index 2013. Transparency International the global coalition against corruption. Verkkodokumentti. <<http://www.transparency.org/cpi2013/infographic>>. Luettu 24.11.2014.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun yliopisto 2014. Kliininen hoitotiede. Verkkodokumentti. <<http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/opiskelu/Perusopiskelu/Sivut/kliininen.aspx>>. Luettu 30.9.2014.

UNDP 2014. Human Development Reports. United Nations Development Programme. Verkkodokumentti. <<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>>. Luettu 24.11.2014.

UNFPA 2011. Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control Programme Guidance for Countries. United Nations Population Fund (UNFPA). Opas. UNFPA: New York, USA.

Valmiin työn palautus ja kypsyysnäyte 2012. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ohjeistus. Muokattu viimeksi 21.9.2012.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Annettu Helsingissä 15.5.2003.

Vanhanen, Jaana 2014. Suunnitelmavaiheen työpaja. Metropolia ammattikorkeakoulu. Luento 5.3.2014.

van der Aa, Maaïke A. – Pukkala, Eero – Coebergh, Jan Willem W. – Anttila, Ahti – Siesling, Sabine 2008. Mass screening programmes and trends in cervical cancer in Finland and the Netherlands. *International Journal of Cancer* 122 (8). 1854 – 1858.

Vermandere, Heleen – Naanyu, Violet – Mabeya, Hillary – Broeck, Davy Vanden – Michielsen, Kristien – Degomme, Olivier 2014. Determinants of Acceptance and Subsequent Uptake of the HPV Vaccine in a Cohort in Eldoret, Kenya. *PLOS ONE* 9 (10). 1 – 13. e109353. doi:10.1371/journal.pone.0109353.

Vuorijärvi, Aino 2014. Orientaatio opinnäytetyöhön. Metropolia ammattikorkeakoulu. Luento. 5.5.2014.

WHO 2006. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Integrating Health Care for Sexual and Reproductive Health and Chronic Diseases. World Health Organization. Opas. WHO: Geneva, Switzerland.

WHO 2007. Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes; module 2. Prevention. World Health Organization. Opas. WHO: Geneva, Switzerland.

WHO 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013 – 2020. World Health Organization. Opas. WHO: Geneva, Switzerland.

WHO 2013b. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>>. Luettu 25.11.2014.

WHO 2013c. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. World Health Organization. Opas. WHO: Geneva, Switzerland.

WHO - UNAIDS 2007. New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications. Conclusion and Recommendations. World Health Organization. Opas. WHO: Montreux, Switzerland.

Williams, M. S. – Amoateng, P. 2012. Knowledge and beliefs about cervical cancer screening among men in Kumasi, Ghana. *Ghana Medical Journal* 46 (3). 147 – 151.

Wilson, Lauren E – Gravitt, Patti – Tobian, Aaron A R – Kigozi, Godfrey – Serwadd, David – Nalugoda, Fred – Watya, Stephen – Wawer, Maria J – Gray, Ronald H 2013. Male circumcision reduces penile high-risk human papillomavirus viral load in a randomised clinical trial in Rakai, Uganda. *Sexually Transmitted Infections* 89 (3). 262 – 266.

The World Bank 2014. 50 Factoids about Sub-Saharan Africa. Statistics in Africa. The World Bank. Verkkodokumentti. <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/AFRICAEXT/EXTPUBREP/EXTSTATINAFR/0,,contentMDK:21106218~menuPK:824080~pagePK:64168445~piPK:64168309~sitePK:824043,00.html>>. Luettu 23.11.2014.

The World Bank data 2014. Sub-Saharan Africa (developing only). Verkkodokumentti. <<http://data.worldbank.org/region/SSA>>. Luettu 17.11.2014.

Taulukko 1. Artikkelihaku vaiheittain, tietokannoittain ja käytettyjen rajausten ja hakusanojen mukaan kuvattuna.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Haun päivämäärä	Haun tulos	Otsikkotason karsinta	Tiivitelmätsön karsinta	Ei saatavana, kieli muu kuin suomi tai englanti	Kaksoiskappaleiden karsinta	Koko teksti tason karsinta	Mukaan valitut artikkelit
Medic	cervical cancer AND prevention	2009 – 2014, vain koko teksti, asiansanojen synonyymit käytössä, kaikki kielet, kaikki julkaisutyytit	28.11.2014	44	- 31	- 13	-	-	-	-
Cinahl/Ebsco	cervical cancer AND prevention	full text, 01.01.2009 – 31.12.2014, geography africa	28.11.2014	7	- 0	- 5	-	-	-	2 Odetola 2011, Maree 2010
Cinahl/Ebsco	hpv AND prevention AND men	full text, 01.01.2009 – 31.12.2014, geography africa	28.11.2014	25	- 10	- 11	-	-	- 3	1 Maree ym 2011
Medline/Ovid	cervical cancer AND prevention AND sub-saharan africa	humans, english language, full text, 2009 - 2014	29.11.2014	14	- 7	- 3	-	- 3	- 1	-

Taulukko 1. jatkuu

Taulukko 1.
jatkuu

Med-line/Ovid	hpv AND prevention AND sub-saharan africa	humans, english language, full text, 2009 - 2014	29.11. 2014	3	-	-	-	- 3	-	-
Pubmed	cervical cancer AND prevention AND sub-saharan africa	humans, english language, full text, 2009 - 2014	30.11. 2014	140	- 69	- 44	- 2	- 9	- 10	6 Williams ym 2012 Birhanu ym 2012, Chigbu ym 2012, Ngugi ym 2012, Lyimo ym 2012, Co- leman ym 2011,
Pubmed	men AND hpv AND sub-saharan africa	full text, 5 years, humans	30.11. 2014	15	- 3	- 2	- 2	- 7	- 1	-
Pubmed	men AND cervical cancer AND sub-saharan africa	full text, 5 years, humans	30.11. 2014	17	- 1	- 3	- 2	- 10	- 1	-
Manuaalinen haku				6					- 3	3 Mwaka 2014, Vermandere 2014, Smith ym 2010
Haut yhteensä				467	- 251	- 119	- 8	- 35	- 33	21

Taulukko 2. jatkuu

Taulukko 2. Analyysitaulukko artikkeleista

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
1. Backes, Danielle M. – Bleeker, Maaïke C.G. – Meijer, Chris J.L.M. – Hudgens, Michael G. – Agot, Kawango – Bailey, Robert C. – Ndinya-Achola, J.O. – Hayombe, Juma – Hogewoning, Cornelis J.A. – Moses, Stephen – Snijders, Peter J.F. – Smith, Jennifer S., 2012, Kenia	Male circumcision is associated with a lower prevalence of human papillomavirus-associated penile lesions among Kenyan men.	Osoittaa yhteys miesten ympärileikkauksen ja HPV tartuntoihin liittyvien iholeesioiden esiintyvyyden välillä kenialaisilla miehillä, jotka osallistuivat satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseen ympärileikkauksen vaikutuksesta HIV:n esiintyvyyteen. Tarkoitus oli myös kartoittaa iholeesioiden riskitekijöitä sekä löydettyjä HPV tyyppisiä ja virusmäärää.	275 miestä, joista 151 (54,9 %) ympärileikattuja ja 124 (45,1 %) ympärileikkaamattomia Sisäänotto kriteerit: HIV negatiivisia, 18 – 24 vuotiaita, seksuaalisesti aktiivisia, veren hemoglobiini yli 9.0 g/dL, ympärileikkaamattomia miehiä, joista interventoryhmä ympärileikattiin	Aineisto kerättiin 5/2006 – 10/2007 Silmämääräinen peniksen tarkastelu kolposkoopin avulla leesioiden varalta käyttäen 3% etiikkahappoa (VIA) vuosi intervention jälkeen. Löydetyt leesiot tyypitettiin, piirrettiin karttaan ja kuvattiin kahden itsenäisen arvioijan arvioitavaksi. Peniksen iholta otettiin näytteet HPV tartunnan toteamiseksi (HPV DNA) ennen ympärileikkausta ja vuosi intervention jälkeen. Vakioitu kysely koskien sosiodemografisia ominaisuuksia ja seksuaalikäyttäytymistä käytiin läpi koulutetun mieshaastattelijan kanssa ennen ympärileikkausta ja vuosi intervention jälkeen.	Miesten ympärileikkaus vähentää HPV infektiolle tyypillisten iholeesioiden määrää ja mahdollisesti myös HPV infektioiden siirtymistä naisille.	Miesten ympärileikkaus vähentää HPV infektiolle tyypillisten iholeesioiden määrää ja mahdollisesti myös HPV infektioiden siirtymistä naisille.	Irtosolunäytteitä ei otettu suoraan leesiosta ja etiikkahappo voi reagoida muihinkin traumoihin tai viruksiin, joten varmuutta HPV tartunnan olosta leesioiden taustalla ei saatu. Leesiot kertovat mahdollisesta virusmäärästä, mutta ympärileikkauksen vaikutus infektion siirtymisessä yhdynnässä naiseen on vasta hypoteesitasolla. Osa suurempaa tutkimusta miesten ympärileikkauksen vaikutuksista HIV – tartuntoihin.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
2. Backes, Danielle M – Snijders, Peter JF – Hudgens, Michael G – Bailey, Robert C – Bogaarts, Martijn – Agot, Kawango – Agingu, Walter – Moses, Stephen – Meijer, Chris JL – Smith, Jennifer S., 2013, Kenia	Sexual behaviour and less frequent bathing are associated with higher human papillomavirus incidence in a cohort study of uncircumcised Kenyan men.	Kuvata ja määrittää HPV tartuntojen riskitekijät ympärileikkamattomilla, kenialaisilla miehillä.	966 miestä Sisäänotto kriteerit: HIV negatiivisia, 18 – 24 vuotiaita, seksuaalisesti aktiivisia, ympärileikkaamattomia miehiä	Aineisto kerättiin 2/2002 – 9/2005. Peniksen irtosolunäytteet kerättiin tutkimuksen alussa sekä 6 ja 12 kuukautta sen jälkeen. Näytteet tutkittiin GP5+/6+ PCR:llä 44:n eri HPV tyyppin varalta. Vakioitu kysely koskien sosiodemografisia ominaisuuksia, hygienia- ja seksuaalikäyttäytymistä käytiin läpi koulutetun mieshaastattelijan kanssa.	Useat seksuaalipartnerit (≥2) ja harvemmin kuin kerran päivässä pesulla käynti nostavat HPV tartunnan riskiä miehillä.	Useat seksuaalipartnerit (≥2) ja harvemmin kuin kerran päivässä pesulla käynti nostavat HPV tartunnan riskiä miehillä. Tutkimus miesten seksuaali- ja hygieniakäyttäytymisen vaikutuksista HPV tartuntoihin.	Haastattelut ja näytteet otettiin puolen vuoden välein, jolloin virustartuntoja saattoi jäädä huomiomatta puhdistuman vuoksi. Kyselyissä ei käy ilmi, miten hyvin henkilö pesee itsensä. Osa suurempaa tutkimusta miesten ympärileikkauksen vaikutuksista HIV – tartuntoihin.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitavaa
3. Birhanu, Zewdie – Abdissa, Alemseged – Belachew, Tefera – Deribew, Amare – Segni, Hailemariam – Tsu, Vivien – Mulholland, Kim – Russell, Fiona M., 2012, Etiopia	Health seeking behavior for cervical cancer in Ethiopia: a qualitative study.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoitus oli kuvata naisten, miesten ja yhteisöjen johtajien tietoisuutta ja käsityksiä kohdunkaulan syövästä sekä naisten hoitoon hakeutumista oireiden ilmaannuttua.	168 haastateltavaa, joista 112 miestä/yhteisön johtajaa ja 56 naista Ethiopian syrjäseudun kylästä (Jimma Zone) ja pääkaupungista (Addis Ababa). Haastateltavat valittiin satunnaisotannalla 9 – 12 – vuotiaiden tyttöjen vanhempien joukosta. Yhteisön johtajat olivat asemansa vuoksi valittuja. Haastateltavien ikäjakauma oli 21 – 70 – vuotta.	Aineisto kerättiin 11/2010 – 1/2011 Haastattelut tehtiin 8 – 12 hengen fockusryhmäkeskusteluina, miehet (n = 6), naiset (n = 6) ja yhteisön johtajat (n = 6) omina ryhminään, nauhoitettiin, litteroitiin ja käännettiin paikalliskielistä englanniksi. Haastattelut kestivät ideoiden saturoitumiseen asti; 45 – 90 minuuttia. Haastatteluissa ja aineiston kategorisoinnissa käytettiin teoreettisena kehyksenä terveysuskomusmallia (the Health Belief Model, Rosenstock 1974). Temaattisen sisällön analyysin lisäksi annettiin aineistosta nousta uusia alakategorioita analyysiin.	Tietoisuus kohdunkaulan syövästä oli heikkoa. Sairastumisen katsottiin johtuvan väärästä seksuaalisesta tai uskonnollisesta käyttäytymisestä ja sairastuneet eristettiin yhteisöstä. Perinteisiin yrtteihin luotettiin enemmän kuin lääketieteen hoitokeinoihin. Pääsy hoitoihin oli hankalaa.	Miehillä ja yhteisön johtajilla oli parempi tietämys syövästä kuin naisilla. Kohdunkaulan syövän uskotaan johtuvan kirouksesta, synnistä, väärästä seksuaalisesta käyttäytymisestä, huonosta hygieniasta tai auringon valolle altistumisesta. Sairastuminen nähdään rangaistuksena, johon ei ole hoitoa. Stigman pelossa naiset eivät hakeudu hoitoon. Miehet huomioitiin ja heidän vaikutustunustettiin kutsukirjeissä ja haastatteluissa.	Ryhmähaastattelut pidettiin paikallisilla kielillä, terveystieteiden maistereiden ohjaamina. Otannan satunnais-taminen toteutettu ja kuvattu artikkelissa hyvin. Aineisto esitettiin narratiivisesti haastateltavilta suorina lainauksina mukana käyttäen. Koska ryhmien vastauksissa välillä ei ollut eroavaisuutta, tulokset esitetty kokonaisuutena. Ryhmähaastatteluissa ryhmän sisäinen dynamiikka voi muokata tuloksia, eikä sitä suositella arkojen aiheiden tutkimiseen.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
4. Chigbu, Chibuike O. – Onyebuchi, Azubuike K. – Ajah, Leonard O. - Onwudiwe, Elijah N., 2013, Nigeria	Motivations and preferences of rural Nigerian women undergoing cervical cancer screening via visual inspection with acetic acid.	Selvittää naisten syyt ja motivaatio osallistua kohdunkaulan syövän seulontaan Nigeriassa. Testata yhteisöperustaista lähestymistä motivoimaan osallistumista seulontoihin.	2312 seulontaan osallistunutta naista, kuudesta satunnaisesti valituista yhteisöistä Enugu Staten ja Imo Staten alueilta Nigeriasta.	Aineisto kerättiin 3/2011 – 3/2012. Strukturoitu kysely, jossa avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Analyysi SPSS 12.0 ja avoimet kysymykset sisällyksen analyysillä kahden itsenäisen tutkijan toimesta.	Aviomiesten ja yhteisön johtajien kannustus osallistua seulontaan oli suurin motivaation lähde. Yhteisöperustainen ohjaus kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistumiseen on tehokasta.	Aviomiesten ja yhteisön johtajien kannustus osallistua seulontaan oli suurin motivaation lähde. Yhteisöperustainen ohjaus kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistumiseen on tehokasta. Miehet otettu huomioon ennen tutkimusta tehdyssä interventiossa.	Ennen järjestettyjä joukko-seulontoja pidettiin yhteisön johtajien (uskonnolliset, naisten ryhmien, traditionaalisten ja kylän vanhimpien) kanssa tiedottava ja ohjaava neuvottelu, interventio. Haastatellut naiset olivat kaikki seulontaan osallistuneita. Syyt seulonnasta pois jättäytymiseen olisivat voineet nostaa uusia näkökulmia negaation kautta.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
5. Coleman, Maame Aba – Levison, Judy – Sangi-Haghpeykar, Haleh, 2011, Ghana	HPV vaccine acceptability in Ghana, West Africa.	Kartoittaa HPV rokotteen hyväksyttävyyttä Ghanassa ja tunnistaa suurimmat naisten kokeamat esteet ja huolenaiheet rokotteen suhteen.	264 ghanalaista naista, iältään 18 – 65 – vuotta, Kumasi (Ghanan toiseksi suurin kaupunki) Osallistujat etsitty julkisilta paikoilta (salongit, kirkot, torit, sairaalat), esitelty aihe lyhyesti ja kysytty kiinnostus osallistumiseen.	Aineisto kerättiin 11/2009 – 12/2009 Kyselylomakkeilla, joissa avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Aineisto kategorisoitiin käyttäen teoreettisena kehityksenä terveystieteiden uskumismallia (the Health Belief Model).	40 % vastanneista oli kuullut HPV rokotuksesta ja 94 % oli valmiita rokottamaan itsensä tai tyttärensä. Suurimmat huolenaiheet olivat rokotteen mahdolliset sivuvaikutukset (77 %) ja rokotuksissa käytettävien neulojen puhdistus (82 %). Parhaimmiksi informaatiokanaviksi sanottiin koulut ja televisio.	Päätös tytön rokotuksesta tulee olla molempien vanhemman vastuulla. 37 % naisista oli huolissaan kumppaninsa hyväksynnästä HPV rokotteelle.	Kysely oli englannin kielellä. Vaikka Englanti on Ghanan virallinen kieli, sitä puhuu vain koulutettu osa väestöstä. Itsetäytettävän kyselyn ulkopuolelle jäävät myös lukutaidottomat naiset. Noin 15 % kieltäytyi osallistumasta. Syytä kieltäytymiseen ei selvitetty.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
6. Davis, Mitzie-Ann – Gray, Ronald H – Grabowski, Mary K – Serwadda, David – Kigozi, Godfrey – Gravitt, Patti E – Nalugoda, Fred – Watya, Stephen – Wawer, Maria J – Quinn, Thomas C – Tobian, Aaron A. R., 2013, Uganda	Male circumcision decreases high-risk human papillomavirus viral load in female partners: a randomized trial in Rakai, Uganda.	Selvittää miehen ympärileikkauksen vaikutus korkean riskin HPV määrään heidän naiskumppanillaan.	675 naista kumppaneineen Sisäänotto kriteerit: miehet HIV negatiivisia, 15 – 49 vuotiaita, seksuaalisesti aktiivisia, ympärileikkaamattomia eikä kontraintikaatioita ympärileikkaukselle. Naiset miesten vaimoja tai kumppaneita, HIV negatiivisia ja HPV positiivisia.	Aineisto kerättiin 2003 - 2006 Vakioitu kysely koskien sosiodemografisia ominaisuuksia, seksuaalikäyttäytymisestä ja mahdollisia sukupuolitaudin oireita. Lisäksi otettiin peniksen tikkunäytteet ja naisilta vaginanäytteet. Seurannat tehty vuosi ja kaksi vuotta interventioryhmän miesten ympärileikkauksen jälkeen. Näytteet lähetetty USA:han analysoitaviksi.	Miesten ympärileikkaus vähentää korkean riskin (high-risk) HPV:n DNA kuormitusta uuden tartunnan saaneilla naisilla.	Miesten ympärileikkaus vähentää korkean riskin HPV tartuntojen voimakkuutta naisilla.	Seuranta näytteet otettiin vain kerran vuodessa, joten näytteiden välissä tapahtuneista uusista tartunnoista tai puhdistumista ei ole tietoa. Seurantaa tehtiin vain kaksi vuotta ympärileikkauksen jälkeen. Tietoa pidemmän ajan vaikutuksesta ei ole. HIV – positiiviset naiset rajattiin ulos HIV:n kroonisen HPV – riskin nousun vuoksi. Aineisto on kahdesta suuremmasta rinnakkaistutkimuksesta, koskien miesten ympärileikkauksen vaikutuksia HIV – ja muihin sukupuolitartuntoihin Rakaiassa, Ugandassa.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
7. Gray, Ronald H – Serwadda, David – Kong, Xiangrong – Makumbi, Frederick – Kigozi, Godfrey – Gravitt, Patti E. – Watya, Stephen – Nalugoda, Fred – Ssempijja, Victor – Tobian, Aaron A. R. – Kiwanuka, Noah – Moulton, Lawrence H. – Sewankambo, Nelson K. – Reynolds, Steven – Quinn, Thomas C – Iga, Boaz – Laeyendecker, Oliver – Oliver, Amy E. – Wawer, Maria J., 2010, Uganda	Male circumcision decreases acquisition and increases clearance of high risk human papillomavirus in HIV-negative men: a randomized trial in Rakai, Uganda.	Selvittää vähentääkö miesten ympärileikkaus uusia korkean riskin HPV tartuntoja.	441 miestä, jotka ympärileikattiin heti ja 399 miestä, jotka ympärileikattiin viiveellä. Sisäänotto kriteerit: HIV negatiivisia, 15 – 49 vuotiaita, seksuaalisesti aktiivisia, ympärileikkamattomia eikä kontraindikatioita ympärileikkaukselle.	Aineisto kerättiin 2003 – 2006 Vakioitu kysely koskien sosiodemografisia ominaisuuksia, seksuaalikäyttäytymisestä ja mahdollisia sukupuolitaudin oireita. Peniksestä näytteet HPV määrittämistä varten. Lähtötilanteessa sekä 6, 12 ja 24 kuukautta interventioryhmän miesten ympärileikkauksen jälkeen. Näytteet lähetetty USA:han analysoitaviksi.	Miesten ympärileikkaus vähentää merkittävästi useamman korkean riskin HPV infektoita miehillä ja nopeuttaa viruspuhdistumaa.	Miesten ympärileikkaus vähentää merkittävästi useamman korkean riskin HPV infektoita miehillä ja nopeuttaa viruspuhdistumaa.	Seuranta näytteet otettiin vain kerran vuodessa, joten näytteiden välissä tapahtuneista uusista tartunnoista tai puhdistumista ei ole tietoa. Aineisto on kahdesta suuremmasta rinnakaistutkimuksesta, koskien miesten ympärileikkauksen vaikutuksia HIV –ja muihin sukupuolitartuntoihin Rakaisissa, Ugandassa.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
8. Lyimo, Frida S – Beran, Tanya N., 2012, Tanzania	Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications	Tunnistaa kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistumisen merkittävimmät vaikuttajat Tansanian syrjäseudulla. Selvittää kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistumisprosentti valitulla alueella.	354 naista, iältään 18 – 69 vuotta, asuvat Moshi Rural Districtin alueella. Lohkosatunnaisesti valittu otos.	Noin tunnin yksilöhaastattelu haastateltavan kotona. Haastattelussa käytiin läpi 17 ennalta mietittyä kysymystä. Haastattelukielenä englanti tai paikallinen kieli (Kiswahili). Poikkileikkaustutkimus (cross sectional study)	Naisista alle neljäs osa (22 %) oli koskaan käynyt kohdunkaulan syövän seulonnassa. Tärkeimmiksi vaikuttimiksi seulontoihin osallistumiselle nousivat aviomiehen suostumus, naisen koulutustaso, naisen tieto kohdunkaulan syövästä ja sen ennaltaehkäisystä, naisen pelko seulonnan kivuliaisuudesta tai siihen liittyvästä häpeästä, seulonnan suorittavan henkilön sukupuoli ja seulontapaikan etäisyys.	Yhdeksi tärkeimmistä vaikuttimista seulontoihin osallistumiselle nousi aviomiehen suostumus. Kysely naisille, jotka nostivat miesten suostumuksen yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä seulontaan osallistumiselle. Myös seulonnan suorittajan sukupuolella on väliä.	Naisten ajatus miesten asenteista ei ehkä oikea. Haastattelija saattaa vaikuttaa haastateltavaan, kysymykset voivat olla johdattelevia tai vastaajan miellyttämishalu voivat vääristää vastauksia.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitavaa
9. Maree, Johanna E. – Wright, S.C.D. - Makua, T.P., 2011, Etelä-Afrikka	Men's lack of knowledge adds to the cervical cancer burden in South Africa.	Määrittää Ga-Rankuwassa, Etelä-Afrikassa, asuvien tumma ihoisten miesten tietoisuus kohdunkaulan syövästä.	980 miestä Yli 18 – vuotiaita, tummaihoisia, lukutaitoisia, Etelä-Afrikkalaisia Kyselyyn vastaajat etsitty työpaikoilta, kirkoista, kouluista ja urheilukentiltä. Harkinnanvarainen otos (convenience sampling)	Aineisto kerättiin vuonna 2007. Määrällinen tutkimus, jossa käytetty tutkimukseen luotua, esitettävää, strukturoitua haastattelua ja kyselyä. Haastattelijat ovat olleet tehtävään erikseen koulutettuja, sairaanhoitajamiehiä. Kielenä englanti tai paikallinen kieli (Setswana). Aineisto ollut sekä englanniksi että paikallisella kielellä (setswana). Analyysi tehty SPSS14 statistic ohjelmalla.	Miehillä ei tietoa kohdunkaulan syövästä. Kukaan osallistuneista ei yhdistänyt HPV tartuntaa ja kohdunkaulan syöpää. Useiden seksipartnereiden tiedettiin lisäävän riskiä.	Miehillä ei tietoa kohdunkaulan syövästä. Kukaan osallistuneista ei yhdistänyt HPV tartuntaa ja kohdunkaulan syöpää. Useiden seksipartnereiden tiedettiin lisäävän riskiä. Kysely miehille kohdunkaulan syövästä, sen oireista, ennaltaehkäisykeinoista ja tiedottamisesta.	Haastattelija mahdollisesti kyselyyn osallistumisen luku- ja kirjoitustaidottomuudesta huolimatta. Osallistujia etsitty sekä arkena että viikonloppuisin, jotta vääristymää työttömien ja työllistettyjen kautta ei synny. Kyseessä tietty sosio-kulttuurinen ryhmä, joten tulosten yleistettävyys ei vahva.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
10. Maree, Johanna E., 2010, Etelä-Afrikka	'No condom, no sex': Easy to say, but not possible for all South African women	Voivatko Tshwanessa, Etelä-Afrikassa asuvat tummaihoiset naiset suojata itseään kohdunkaulan syövästä vaatimalla kumppaniaan käyttämään kondomia.	20 naista. Lumipallo – otanta. Otoskoko määrittyi tiedon saturoitumisen myötä. Tshwanessa asuvia, tummaihoisia, yli 18 – vuotiaita, viimeaikoina ollut tai on parisuhteessa miehen kanssa, ymmärtää englantia, ovat valmiita osallistumaan tutkimukseen.	Aineisto kerätty 8/2008 – 10/2008 Noin tunnin nauhoitettu yksilöhaastattelu haastattelijan toimistolla. Haastattelussa neljä teema; tiedot kohdunkaulan syövästä, seksuaalikäyttäytyminen, sosiaaliset ongelmat, tunteet. Haastattelun alussa kerättiin taustatietoja kyselylomakkeella. Teoreettisena taustana Parsen hoitotyön teoria. Litteroitu ja analysoitu haastattelijan toimesta Teschin laadullisen analyysin mukaan (open coding). Laadullinen tutkimus.	Naiset eivät pysty suojaamaan itseään vaatimalla kondomin käyttöä. Naisten tietoisuus kohdunkaulan syövästä on hyvin vähäistä. Naiset eivät tienneet voivansa suojata itseään kohdunkaulan syöpää vastaan kondomilla. Lähes kaikki kumppanit kieltäytyivät käyttämästä kondomia ja uhkailivat, hakkasivat ja syyttivät naisia uskottomiksi, kun he ehdottivat kondomin käyttöä.	Lähes kaikki kumppanit kieltäytyivät käyttämästä kondomia ja uhkailivat, hakkasivat ja syyttivät naisia uskottomiksi, kun he ehdottivat kondomin käyttöä. Miehet otettu huomioon voimakkaasti vaikuttavina haastateltujen naisten seksuaalikäyttäytymiseen (kondomin käyttö).	Lumipallo- otos voi antaa harhaan johtavia tuloksia hyödyntäessään sosiaalista verkostoa tutkittavia etsiessään. Lisäksi vastausten saturoituminen sopivan otoskoon määrittämisessä lumipallo-otoksella on herkästi harhaanjohtavia tuloksia antava. Haastattelijan omat näkemykset, muistot ja vaikutus tuloksiin huomioitava. Yksin tehty tutkimus.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen pää-tulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
11. Mwaka, Amos Deogratius – Okello, Elialilia Sarikiaeli – Kiguli, Juliet – Rutebem-berwa, Eli-zeus, 2014, Uganda	Understanding cervical cancer: an exploration of lay perceptions, beliefs and knowledge about cervical cancer among the Acholi in northern Uganda.	Tutkia Acholi - yhteisön käsityksiä, uskomuksia ja tietoja kohdunkaulan syövän syistä, oireista, hoidoista ja ennaltaehkäisykampanjoinnin onnistumista varten.	<p>Ryhmähaastatteluihin 175 miehiä ja naisia</p> <p>Acholi kulttuuriin kuuluvaa ja kielen osaa-vaa.</p> <p>Ikähaarukka 18 – 59 – vuotta.</p> <p>Yksilöhaastatteluihin 10 henkilöä yhteisön johtavista asemista</p> <p>≥ 60 – vuotiaita</p> <p>Ulosjättökriteereinä itseilmoituksella itsellä, vaimolla tai tyttärellä kohdunkaulan syöpä diagnoosi.</p> <p>Näyte (purposive sampling, non-probability sample).</p>	<p>Aineisto kerätty 5/2012 – 6/2012</p> <p>24 ryhmäkeskustelua käytiin 8 – 10 hengen ryhmissä. Ryhmät oli jaettu iän ja sukupuolen mukaan.</p> <p>Yksilöhaastattelut olivat puolistrukturoituja ja ne olivat sekä englanniksi että paikallisilla kielellä (Acholi, Luo).</p> <p>Kerätty tietoa kahdesta kylästä saturoitumiseen asti.</p> <p>Sisällön analyysissä käytetty ATLAS.ti 6.1 ohjelmaa.</p> <p>Teoreettisena taustana Kleinmanin teoria (Kleinman's explanatory model).</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tuntevat sairau-den paikallisilla, funktionaalisilla nimillä.</p> <p>Uskomus, ettei parannuskeinoa ole.</p> <p>Kondomia käyttää 50 % vastaajista ja 50 % uskoo sen syyksi kohdunkaulan syöpään.</p> <p>Aiheuttajaksi uskotaan huonoa ravintoa, periytyvyyttä, kondomin elimistöön aiheuttamaa ärsytystä, liian aikaisin aloitettuja yhdyntöjä ja naisten useita eri seksikumppaneita.</p>	<p>Tuntevat sairauden paikallisilla, funktionaalisilla nimillä.</p> <p>Uskomus, ettei parannuskeinoa ole.</p> <p>Aiheuttajaksi uskotaan huonoa ravintoa, periytyvyyttä, kondomin elimistöön aiheuttamaa ärsytystä, liian aikaisin aloitettuja yhdyntöjä ja naisten useita eri seksikumppaneita.</p> <p>Haastattelut miehille ja naisille käsityksistä, uskomuksista ja tiedoista kohdunkaulan syöpään liittyen.</p>	<p>Tutkimuksessa on hyödynnetty paikalliskulttuurin ja kielen osaamista.</p> <p>Ajatus parantamattomuudesta sai naiset mieluummin olemaan tietämättä sairaudestaan kuin ”murehtimaan ja siten kuolemaan nopeammin”.</p> <p>Nostavat esille kulttuurin tunteuksen tarpeen onnistuneessa kampanjoinnissa.</p> <p>Käännöksissä ja sisällön analyysissä on käytetty kahta itsenäistä tekijää luotettavuuden lisäämiseksi.</p>

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuk- sen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätu- lokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
12. Ngugi, Caro- line Wan- gari – Boga, Hamadi – Mui- gai, Anne W. T. – Wan- zala, Peter - Mbithi, John N., 2012, Kenia	Factors Af- fecting Up- take of Cer- vical Cancer Early Detec- tion Measu- res Among Women in Thika, Ke- nya.	Selvittää ke- nialaisten naisten tie- toja, asen- teita ja käy- töstä kohdun- kaulan syö- vän seulon- taa kohtaan sekä kohdun- kaulan syö- vän seulon- taan osallistu- miseen vai- kuttavia teki- jöitä.	50 naista, Thika Districtin alueelta, Keniasta. Mukana sekä kau- punki- että syrjä- seudun alueita. Satunnaisotan- nalla suuremman tutkimuksen osal- listujien joukosta. Kriteerit: yli 18 – vuotias, paikallinen nai- nen, ei raskaana, ei lääkityksiä emättimen kautta viimeisen kahden päivän aikana, ei kohdunkaulan syövän hoitoja vii- meisen 6 kuukau- den aikana, ei tehty kohdunpois- toa	Aineisto kerätty 1/2010 – 5/2010. Naisia kutsuttu osallistu- maan tutkimukseen kirkko- jen, terveyskeskusten ja to- reille, kauppakeskuksiin ja korkeakouluihin vietyjen il- moitusten kautta. Vakioitu kysely koskien so- siodemografisia ominai- suuksia ja syvähaastattelu, joka käytiin paikallisella kie- lellä (kiswahili) ja käännettiin englanniksi. Sosiologi haastatteli ja ana- lysoi. Analyysissä käytetty NVIVO 7 ohjelmaa. Haastattelurungossa ja ana- lyysissä teoreettisena ke- hyksenä terveysuskomus- malli (the Health Belief Mo- del, Rosenstock 1974).	Tietoisuus kohdun- kaulan syövästä ja siihen johtavista syistä oli hyvin pientä riippumatta sosiaali- sesta tai kulttuuri- sesta taustasta. Harva tiesi miten seulonta tehdään ja/tai oli käynyt seu- lonnoissa. Ennaltaehkäisyn kei- noista hyötyä vasta kun on ensin tiedo- tettu sairaudesta. Seulontojen hinnat ja matkat seulontapai- kalle koettiin liian haastaviksi. Kohtelu seulontapai- koilla koettiin epä- kunnioittavaksi.	Kohdunkaulan syövästä, sen seulonnoista ja varhaisen diagnostiikan tärkeydestä tie- dotettava sekä naisia että miehiä, jotta miehet pystyvät tukemaan naisia taloudelli- sesti ja emotionaalisesti sekä tietävät, mitä seulonnassa ta- pahtuu. Tiedotuksessa olisi hyvä käydä läpi myös muita syöpiä, jotta miehet eivät tuntisi olo- aan ulkopuolelle jätetyiksi. Tietämättömyys aiheuttaa tur- haa syyttelyä ja epäilyä uskol- lisuudesta. Miehiltä ei saanut taloudellista tukea seulontaan, koska ei oi- reita. Osa naisista ei edes haluaisi tietää, vaikka heillä olisikin kohdunkaulan syöpä, koska he pelkäisivät miehensä ja yh- teisönsä reaktiota.	Haastatelta- vat naisia, jo- ten pohjautuu naisten koke- muksista miesten reak- tioihin. Osa suurem- paa tutki- musta, jossa selvitettiin alueen HPV tartuntoja, alueelle sopi- vaa kohdun- kaulan syö- vän seulonta- menetelmää ja seulontaan osallistumi- seen vaikut- tavia tekijöitä. Tutkimuk- seen osallis- tui 498 naista.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
13. Odetola, T. D., 2011, Nigeria	Knowledge, Attitude and Practice of Cervical Cancer Screening Among Women in Primary Health Care Centers in Ibadan South-east Local Government Area, Oyo-State.	Selvittää naisten tietoja, asenteita ja käytännön toimintaa kohdunkaulan syövän seulontaan liittyen Ibadassa, Nigeriassa.	261 naista 25 – 50 – vuotta Osallistujat asiakkaita jommalla kummalla tutkimukseen satunnaisotannalla valituilla terveysasemalla.	Strukturoitu kysely Kuvaileva tutkimus.	28,7 % omasi hyvät tiedot kohdunkaulan syövästä ja 46 % heistä tiesi, mistä seulonnassa on kyse. 31,4 % ei ollut koskaan ollut seulonnassa. Kaikki eivät pitäneet kohdunkaulan syöpää vaarallisenä sairautena ja 7,3 % ei kokenut olevansa riskissä sen saamiseksi. Tiedot ja käytännön aktiivisuus korreloivat keskenään. Tarve lisätiedotukseen kohdunkaulan syövästä ja sen seulonnoista.	11,1% miehistä ei hyväksy seulontaa ihon paljastamisen vuoksi. 22,2 % naisista ei koskaan halua paljastaa ihoaan vieraille miehelle. Miehet vaikuttavassa asemassa, joten heidän mukaan ottaminen on tarpeellista. Miesten asenteet ja päätösvalta tulivat esille naisten vastauksissa.	78,2 % haastatelluista muslimeja. Heidän uskontonsa ja arvomaailmansa eivät rohkaisseet osallistumaan seulontoihin paljaan ihon paljastamisen muille kuin aviomiehelle vuoksi. Kyseessä naisten uskomus miesten näkemyksestä asiaan. Itsetäytettävä kysely, joten vain lukutaitoisille. Osallistujat terveyskeskuksen asiakkaita. Artikkelissa epä johdonmukaisuutta menetelmien suhteen; otannan kuvauksessa epä johdonmukaisuutta.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
14. Poole, Danielle N. – Tracy, Kathleen J. – Levitz, Lauren – Rochas, Mali – Sangare, Kotou – Yekta, Shahla – Tounkara, Karakoko – Aboubacar, Ben – Koita, Ousmane – Lurie, Mark – De Groot, Anne S., 2013, Mali	A Cross-Sectional Study to Assess HPV Knowledge and HPV Vaccine Acceptability in Mali.	Arvioida nuorten ja aikuisten miesten ja naisten tietoja HPV tartunnoista, rokotuksista ja kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisystä sekä hyväksyttävyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä HPV – rokotuksia kohdetaan Malilla.	51 haastateltua, joista nuoria, 12 – 17 -vuotiaita, naisia ja miehiä 20, 18 – 26 -vuotiaita 11 ja yli 26 -vuotiaita 20. Asuivat Bamakossa, Malilla.	Aineisto kerätty vuonna 2011. Haastattelijat vierailivat haastateltavien kodeissa. Kodit valittiin tavoitettavuuden perusteella (convenience sampling). Haastattelut olivat strukturoituja haastatteluja ja ne käytiin paikallisella kielellä (Bambara). Analyysissä käytettiin STATA 10.0 ohjelmaa ja p-arvon laskentaan Fisherin tarkkaa testiä (Fisher's exact test). Poikkileikkaustutkimus (cross sectional study).	Vain 2 % tiesi, että HPV on sukupuoliteitse tarttuva tauti. Kaikki osallistujat ottaisivat rokotteen. 74,5 % rokotaisi lapsensa. Miehillä paljon päätösvaltaa rokotusasioissa ja rokotuskampanjoissa tulisi ottaa heidät huomioon.	Miehillä paljon päätösvaltaa rokotusasioissa ja rokotuskampanjoissa tulisi ottaa heidät huomioon. Miehillä 10 kertaa suurempi päätösvalta rokotuspäätöksen teossa kuin naisilla tai nuorilla.	Tutkimuksen aikaan Malilla ei ollut vielä saatavilla HPV – rokotteita. Hypoteettinen kysely voi tuoda eri tuloksen kuin todellisessa tilanteessa kysyty. Kylän asukas tai talomäärästä ei virallista tietoa, joten otoksen kattavuudesta ei tietoa. Kotona tehdyn haastattelun tuloksiin on voinut vaikuttaa sosiaalisen hyväksyttävyyden harha (social desirability bias) ja useamman eri haastattelijan käytön tuoma variatio. Suostumuskaavake on ollut paikallisella kielellä ja allekirjoittaa on voinut nimikirjoituksella tai sormenjäljellä, mikä on mahdollistanut kaikkien koulutusluokkien osallistumisen.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
15. Remes, Pieter – Selestine, Veronica – Changelucha, John – Ross, David A. – Wright, Daniel – de Santosé, Silvia – Kapiga, Saidi – Hayes, Richard J. – Watson-Jonesa, Deborah, 2012, Tansania	A qualitative study of HPV vaccine acceptability among health workers, teachers, parents, female pupils, and religious leaders in north-west Tanzania.	Selvittää, mitä ihmiset tietävät ja ajattelevat kohdunkaulan syövästä ja HPV:stä sekä HPV – rokotteen hyväksyttävyydestä ja esteistä luoteis - Tansaniassa. Tarkoitus myös selvittää ihmisten näkemyksiä rokotekäytännöistä.	169 osallistujaa 18 – 59 – vuotiaita vanhempia, 11 – 17 – vuotiaita nuoria naisia, 19 – 51 – vuotiaita opettajia, 19 – 51 – vuotiaita terveydenhoitoalan ammattilaisia, 35 – 50 - vuotiaita uskonnollisia johtajia (7 kristittyä, 2 muslimia) Tarkoituksellinen otanta; osallistujien tuli liittyä jotenkin rokotusohjelmaan lapsena, vanhempana, opettajana tai mielipidevaikuttajana. Mwanzan kaupungin kahdelta alueelta ja syrjäisemmältä naapurialueelta, Misungwista. Haastateltavat terveydenhoidon ammattilaiset valittiin terveyskeskusten satunnaisvalinnalla.	Aineisto kerättiin 3/2010 – 8/2010 31 semistrukturoitua haastattelua 12 ryhmäkeskustelua Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja käännettiin englanniksi ennen analysointia. Laadullinen tutkimus.	Tiedot HPV:stä ja HPV rokotuksesta olemattomat; vain terveydenhuollon ammattilaiset tiesivät kohdunkaulan syövästä, mutta hekään eivät tienneet HPV rokotteesta. Ennen rokotusten aloittamista alueella pidettävä tiedotuskampanja. Miesopettajat olivat huolissaan rokotteen sivuvaikutuksista ja vaikutuksesta tyttöjen fertiiteettiin sekä asenteisiin seksiä kohtaan.	Miesopettajat olivat huolissaan rokotteen sivuvaikutuksista ja vaikutuksesta tyttöjen fertiiteettiin. Miesopettajat olivat myös huolissaan rokotteen viestistä lupana aloittaa yhdynnät. Tytöiltä ja vanhemmilta nousi huoli poikien mustasukkaisuudesta, jos heille ei tarjota rokotetta. Miehet otettava huomioon tiedotuksessa, koska heillä valta tehdä lopullisia päätöksiä perheessä. Miehet mukana haastateluissa vanhemman, opettajan ja yhteisön johtajan rooleissa.	Kouluissa opettajat valitsivat nuoret, vanhemmat ja opettajat ryhmäkeskusteluihin, mikä on voinut vaikuttaa tuloksiin. Jos haastateltavalla ei ollut ennestään tietoa kohdunkaulan syövästä ja HPV:stä, annettiin heille standardisoitu informaatio ennen haastattelun jatkamista. Ennen kahta ryhmäkeskustelua nähtiin draama – tanssiesitys kohdunkaulan syövästä ja HPV:stä. Kuinka paljon nämä vaikutti esille tulleisiin mielipiteisiin.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
16. Smith, Jennifer S. – Backes, Danielle M. – Hudgens, Michael G. – Bailey, Robert C. – Veronesi, Giovanni – Bogaarts, Martijn – Agot, Kawango – Ndinya-Achola, J. O. – Maclean, Ian – Agingu, Walter – Meijer, Chris J. L. M. – Moses, Stephen – Snijders, Peter J. F., 2010, Kenia	Prevalence and Risk Factors of Human Papillomavirus Infection by Penile Site in Uncircumcised Kenyan Men	Selvittää eri HPV tyyppien esiintyvyyttä ja arvioidaan riskitekijöitä miesten HPV tartunnoille.	2705 miestä, seksuaalisesti aktiivisia, HIV negatiivisia, 17 – 28 – vuotiaita, ympärileikkaamattomia, hemoglobiini $\geq 9,0$ g/100 ml, Kimususta, Keniasta Osallistujat löydetty työpaikoilta, yhteisön organisaatioista ja sukupuolitautilinikoilta.	Aineisto kerättiin 2/2002 – 9/2005 Vakioitu kysely koskien sosiodemografisia ominaisuuksia ja seksuaalikäytymistä käytiin läpi koulutetun mieshaastattelijan kanssa. Näytteet otettiin kahdesta kohtaa penistä; peniksen päästä (glans/coronal sulcus) ja varresta (shaft) ja lähetettiin HPV DNA määritettäväksi.	HPV:n esiintyvyyttä oli 51,1 %. Yleisin HPV tyyppi oli HPV 16. HPV pitoisuus oli korkeampi peniksen päästä (glans/coronal sulcus) alueelta otetuissa näytteissä kuin peniksen varren (shaft) alueen näytteissä. Riskitekijöiksi todettiin useat seksikumpanit, harvempi peseytyminen ja muut sukupuolitaudit. Kondomin käytöllä viimeisimmän suhteen aikana tai iällä ei vaikuttanut olevan merkitystä.	HPV:n esiintyvyyttä oli 51,1 %. HPV pitoisuus oli korkeampi peniksen päästä (glans/coronal sulcus) alueelta otetuissa näytteissä kuin peniksen varren (shaft) alueen näytteissä. Riskitekijöiksi todettiin useat seksikumpanit, harvempi peseytyminen ja muut sukupuolitaudit. Kondomin käytöllä viimeisimmän suhteen aikana tai osallistujan iällä ei vaikuttanut olevan merkitystä. Tutkimus HPV:n esiintyvyydestä miehillä ja miesten HPV – tartuntojen riskitekijöistä.	Tutkimuksen ikähaarukka oli kapea (10 vuotta). Osa suurempaa tutkimusta miesten ympärileikkauksen vaikutuksista HIV – tartuntoihin.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
17. Tobian, Aaron A. R. – Kong, Xiangrong – Gravitt, Patti E. – Eaton, Kevin P. – Kigozi, Godfrey – Serwadda, David – Oliver, Amy E. – Nalugoda, Fred – Makumbi, Frederick – Chen, Michael Z. – Wawer, Maria J. – Quinn, Thomas C. – Gray, Ronald H., 2011, Uganda	Male Circumcision and Anatomic Sites of Penile High-Risk Human Papillomavirus in Rakai, Uganda.	Arvioida miesten ympärileikkauksen vaikutusta korkean riskin HPV viruskuormaan peniksen varressa ja verrata sitä tunnettuun ympärileikkauksen virusta vähentävään vaikutukseen peniksen päässä.	459 miestä Sisäänottokriteerit: HIV – negatiivisia, ympärileikkaamattomia, 15 – 49 – vuotiaita, ei lääketieteellistä indikaatiota tai kontraindikaatiota ympärileikkaukselle, allekirjoittivat suostumuksen. Puolet ympärileikattiin heti (n = 231) ja puolet 24 kuukauden kuluessa (n = 228), valinta satunnaistetusti.	Aineisto kerätty 2003 – 2006. Seurantakäynti 6, 12 ja 24 kuukautta intervention jälkeen. Tämä tutkimus tehty aineistosta, joka seurantakäynniltä 12 kuukautta intervention jälkeen. Näytteet HPV määrittämistä varten otettu erikseen peniksen varresta (shaft) ja peniksen päästä (coronal sulcus). Käynneillä myös valittu kysely koskien sosiodemografisia ominaisuuksia ja seksuaalikäyttäytymistä.	Miesten ympärileikkaus vähentää korkean riskin HPV esiintyvyyttä peniksen varressa ja peniksen päässä.	Miesten ympärileikkaus vähentää korkean riskin HPV esiintyvyyttä peniksen varressa ja peniksen päässä.	Ryhmät erosivat toisistaan kontrolliryhmän hieman korkeamman keski-ikänsä ja alkoholinjuonnin suhteen ennen yhdyntää. Aineisto on kahdesta suuremmasta rinnakkais-tutkimuksesta, koskien miesten ympärileikkauksen vaikutuksia HIV – ja muihin sukupuolitartuntoihin Rakaisissa, Ugandassa.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
18. Tobian, Aaron A. R. – Kong, Xiangrong – Wawer, Maria J. – Kiigozi, Godfrey - Gravitt, Patti E. – Serwadda, David – Eaton, Kevin P – Nalugoda, Fred – Quinn, Thomas C. – Gray, Ronald H., 2011b, Uganda	The Effect of Circumcision of HIV-Infected Men on Human Papillomavirus Infection in Female Partners: Analyses Using Data from a Randomized Trial in Rakai, Uganda.	Arvioida vähentääkö miesten ympärileikkaus korkean riskin HPV:n esiintyvyyttä HIV – positiivisten miesten naiskumppaneilla.	382 HIV – positiivisen miehen naiskumppania Puolet miehistä (n = 211) ympärileikattiin heti ja puolet (n = 171) 24 kuukauden kuluttua. Sisäänottokriteerit miehille: ympärileikkaamattomia, 15 – 49 – vuotiaita, ei lääketieteellistä indikaatiota tai kontraindikaatiota ympärileikkaukselle, allekirjoittivat suostumuksen. HIV – positiivisella ei immunosuppression oireita (CD4 solut <350 solua/mL tai WHO:n kliininen status 3 tai 4) Sisäänottokriteerit naisille: naimisissa tai vakiintuneessa parisuhteessa tutkimukseen osallistuvan miehen kanssa, allekirjoitti suostumuksen, HIV statuksella ei merkitystä	Aineisto kerätty 2003 – 2007 Seurannat vuoden ja kahden vuoden kuluttua interventiosta. Näytteet naisista emättimestä. Seurantakäynteillä vakioitu kysely koskien sosiodemografisia ominaisuuksia, seksuaalikäyttämistä ja mahdollisia sukupuolitaudin oireita.	HIV – positiivisten miesten ympärileikkaus ei vaikuttanut miesten naiskumppaneiden korkean riskin HPV kuormaan. HIV – positiivisilla naisilla korkean riskin HPV esiintyvyyttä oli suurempaa kuin HIV – negatiivisilla naisilla.	HIV – positiivisten miesten ympärileikkaus ei vaikuttanut miesten naiskumppaneiden korkean riskin HPV kuormaan. Tutkimus HIV – positiivisten miesten ympärileikkauksen vaikutuksista naiskumppaneidensa HPV – kuormaan.	Mikä oli naisten HIV status? Kaikki alkutestauksessa HIV – positiivisiksi todetut lähetettiin jatkohoitoon (trimethoprim-sulfamet-hoxazole profylaxia, hyttysverkot, juomaveden puhdistustabletit). Interventioyhmän miesten kumppaneista useampi osallistui tutkimukseen kuin kontrolliryhmän miesten, mikä voi aiheuttaa tuloksissa vääristymää. Interventioyhmän naiset olivat keskimäärin nuorempia kuin kontrolliryhmän.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
19. Verman- dere, He- leen – Naanyu, Violet – Mabeya, Hillary – Broeck, Davy Van- den – Michiel- sen, Kris- tien – Degomme , Olivier, 2014, Kenia	Determinants of Accep- tance and Subsequent Uptake of the HPV Vaccine in a Cohort in Eldoret, Ke- nya.	Pitkäaikais- tutkimus HPV – rokotteen hyväksyttä- vyydestä ke- nialaisten keskuudessa ja myöhem- min rokotteen ottamiseen tai ottamatto- muuteen joh- tavia syitä.	Satunnaisotan- nalla valittujen Eldoretin kou- lujen 4 - 8 luok- kalaisten tyttö- jen (9 – 14 – vuotiaiden) äi- dit. Alkuhaastatte- lussa 287 haastatelta- vaa, seuranta- haastattelussa 256.	Aineisto kerätty 3/2012 ja 5/2013. Pitkäaikaistutkimus; kaksi kuu- kautta ennen ja kaksi kuukautta jälkeen HPV – rokotteen pilotoin- tia. Vakioitu yksilöhaastattelu äideille. Haastattelu sisälsi sosiodemogra- fisten ominaisuuksien kartoitusta, Likertin asteikolla vastattavia sul- jettuja kysymyksiä ja avoimia ky- symyksiä. Jos äiti ei päässyt haas- tateltavaksi paikan päälle, seuran- tahaastattelu hoidettiin puheli- mitse. Haastattelut swahiliksi tai englan- niksi. Haastattelu koululla, työpai- kalla tai haastateltavan kotona. Ennen haastattelua lyhyt info koh- dunkaulan syövästä ja vakioitu ky- sely sosiodemografisista ominai- suuksista.	Alkuhaastattelun perusteella 253 (88,15 %) äideistä oli ro- kotemyönteisiä ja 34 (11,85 %) kielteisiä. Ensimmäisen ro- kotteen sai kuitenkin vain 79 (30,9 %) tyttöä ja kolmen ro- kotteen sarjan 56 tyttöä. Syiksi rokotamattomuuteen sanottiin rokotevastainen kanta, miehen kielteinen kanta, pelko sivuvaikutuk- sista, tiedonpuute rokotuk- sesta, ajan puute, matkakus- tannukset, tytär kieltäytyi, muu perhe tai ystävät kielsi- vät, unohdus ja matkoilla olo rokotusten ai- kana. Jatkossa rokotuskampan- joissa tulisi keskittyä molem- pien vanhempien tiedottami- seen ja mahdollisista sivuvai- kutuksista kertomiseen.	Myös isät tarvitsevat tietoa HPV rokot- teista, koska heillä on päätäntä- valtaa per- heen asi- oissa. 11% nai- sista sa- noi, ettei- vät miehet antaneet lupaa ro- kottaa ty- tärtä.	Alussa tutki- mukseen lä- hetettiin tup- lamäärä kutsuja, kuin mitä toivottiin saavan osallistujia (n = 472). Naisten nä- kemys miesten mielipi- teestä.

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
20. Williams, Michelle S. – Amoateng, P., 2012, Ghana	Knowledge and beliefs about cervical cancer screening among men in Kumasi, Ghana.	<p>Selvittää ghanalaisten miesten tietoja ja uskomuksia liittyen kohdunkaulan syövän riskitekijöihin ja seulontaan sekä tunnistaa kulttuuriset uskomukset ja käytännöt, jotka voivat johtaa puolison tuen puuttumiseen seulontoihin osallistumisen suhteen.</p> <p>Selvittää miesten halukkuus tukea kumppaniaan seulontoihin osallistumisessa.</p>	<p>29 ghanalaista miestä.</p> <p>Kumasissa asuvia, yli 18 – vuotiaita miehiä, jotka puhuivat englantia tai twitä.</p> <p>Kaksi ghanalaista miestä palkattiin värväämään osallistujia.</p> <p>Tiedon saturoituminen rajasi otoskoon.</p>	<p>Aineisto kerättiin 11/2010 – 12/2010</p> <p>Ryhmähaastattelut viidessä ryhmässä, joiden koko oli 4 – 6 osallistujaa. Ryhmät jaettiin iän ja koulutustason mukaan.</p> <p>Haastattelut pidettiin eri tiloissa muun muassa yliopiston tiloissa, huonekaluverstaalla ja erään osallistujan kotona. Haastattelut käytiin englanniksi ja twiksi ja nauhoitettiin.</p> <p>Teoreettisena kehyksenä terveysuskomusmalli (the Health Belief Model) ja PEN-3 malli (Airhihenbuwa 1995).</p> <p>Sisällönanalyysi koodaten teemoitellen (index coding). Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Miehet ovat tärkeässä roolissa ghanalaisten naisten terveyskäyttäytymisessä. Miehet tarvitsevat tarkistettua tietoa kohdunkaulan syövästä, jotta he voivat tukea puolisoaan sen ennaltaehkäisyssä.</p> <p>Miehet eivät halunneet toisen miehen tekävän seulontatutkimusta vaimolleen.</p> <p>Ennaltaehkäisy ei ole kulttuurissa yleistä.</p> <p>Haastattelututkimus miehille kohdunkaulan syövän ja sen ennaltaehkäisyyn uskomuksista, tiedoista ja asenteista.</p>	<p>Miehet ovat tärkeässä roolissa ghanalaisten naisten terveyskäyttäytymisessä. Miehet tarvitsevat tarkistettua tietoa kohdunkaulan syövästä, jotta he voivat tukea puolisoaan sen ennaltaehkäisyssä.</p> <p>Miehet eivät halunneet toisen miehen tekävän seulontatutkimusta vaimolleen.</p> <p>Ennaltaehkäisy ei ole kulttuurissa yleistä.</p> <p>Haastattelututkimus miehille kohdunkaulan syövän ja sen ennaltaehkäisyyn uskomuksista, tiedoista ja asenteista.</p>	<p>Suurin osa osallistujista oli alle 36 – vuotiaita (86 %).</p> <p>Kulttuurissa ei ole yleistä puhua omista oireista tai sairauksista eikä ennaltaehkäisy ei ole kulttuurissa yleistä; lääkäriin mennään kun ollaan sairaita.</p> <p>Otoksen heterogeenisyys? Voiko tulosten saturoitumiseen luottaa otoskoon määrityksessä?</p> <p>Tutkimus suuresta kaupungista; miten pätee syrjäalueilla?</p> <p>Mikä oli eri uskontokuntien edustus?</p>

Taulukko 2. jatkuu

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen päätulokset	Itselle relevantit tulokset	Huomioitava
21. Wilson, Lauren E – Gravitt, Patti – Tobian, Aaron A R – Kigozi, Godfrey – Serwadda, David – Nalugoda, Fred – Watya, Stephen – Wawer, Maria J – Gray, Ronald H, 2013, Uganda	Male circumcision reduces penile high-risk human papillomavirus viral load in a randomised clinical trial in Rakai, Uganda.	Tutkia miesten ympärileikkauksen vaikutusta HPV viruskuormaan HPV – positiivisilla miehillä.	Isommassa tutkimuksessa mukana 4996 miestä. HPV – testaukseen 972 miestä, joista tähän tutkimukseen mukaan 227 miestä alkukartoituksessa, 99 miestä 24 kuukauden seurannassa. HIV – negatiivisia, ympärileikkaamattomia, 15 – 49 – vuotiaita ugandalaisia miehiä. Kontrolliryhmä; satunnaistetusti puolet ympärileikattiin heti ja puolet 24 kuukauden kuluttua.	Aineisto kerättiin 2003 – 2007 Seurantakäynnit 6, 12 ja 24 kuukauden kuluttua. Seurantakäynneillä miehet haastatettiin, kliinisesti tutkittiin ja otettiin laskimo-, virtsa- ja peniksen iholta näyte. Analysoinnin teki kaksi itsenäistä tutkijaa tuplatarkistuksena.	Kahden vuoden jälkeen ympärileikatuilla miehillä korkean riskin HPV – viruskuorma oli pienempi kuin kontrolliryhmällä.	Ympärileikatuilla miehillä on vähentynyt korkean riskin HPV viruksen irtoaminen, mikä voisi selittää miesten ympärileikkauksen naisia suojaavan vaikutuksen.	Osa suurempaa tutkimusta, jossa selvitettiin miesten ympärileikkauksen vaikutusta HIV – tartuntoihin.

Taulukko 3. Sisällönanalyysi miesten vaikutuksesta kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn

Tutkimus, josta ajatuskokonaisuus	Pelkistettyilmaus, Tutkimuskysymyksiini vastaava ajatuskokonaisuus	Alaluokka, Ajatuskokonaisuuden käsittelemä aihepiiri	Yläluokka, Miehen rooli
Backes ym. 2012	Miesten ympärileikkaus vähentää HPV infektiolle tyypillisten iholeesioiden määrää ja mahdollisesti myös HPV infektioiden siirtymistä naisille.	Miehen ympärileikkaus	Tartuttaja
Backes ym. 2013	Useat seksuaalipartnerit (≥2) nostavat HPV tartunnan riskiä miehillä.	Miehen seksuaalikäyttäytyminen	Tartuttaja
Backes ym. 2013	Harvemmin kuin kerran päivässä pesulla käynti nostavat HPV tartunnan riskiä miehillä.	Miehen hygienia	Tartuttaja
Birhanu ym. 2012	Miehillä ja yhteisön johtajilla oli parempi tietämys syövästä kuin naisilla.	Miehen tiedot	Asennevaikuttaja
Birhanu ym. 2012	Kohdunkaulan syövän uskotaan johtuvan kirouksesta, synnistä, väärästä seksuaalisesta käyttäytymisestä, huonosta hygieniasta tai aurin gon valolle altistumisesta.	Miehen tiedot	Asennevaikuttaja
Birhanu ym. 2012	Sairastuminen nähdään rangaistuksena, johon ei ole hoitoa. Stigman pelossa naiset eivät hakeudu hoitoon.	Miehen asenne	Asennevaikuttaja
Birhanu ym. 2012	Naiset eivät saa tukea yhteisöltään.	Miehen tuki	Tukija
Chigbu ym. 2012	Aviomiesten ja yhteisön johtajien kannustus osallistua seulontaan oli suurin motivaation lähde.	Miehen kannustus	Tukija
Chigbu ym. 2012	Yhteisöperustainen ohjaus kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistumiseen on tehokasta.	Miehen kannustus	Tukija
Coleman ym. 2011	Päätös tytön rokotuksesta tulee olla molemman vanhemman vastuulla.	Miehen päätösvalta	Päättäjä
Davis ym. 2013	Miesten ympärileikkaus vähentää korkean riskin HPV tartuntojen voimakkuutta naisilla.	Miehen ympärileikkaus	Tartuttaja

Taulukko 3. jatkuu

Taulukko 3. jatkuu

Gray ym. 2010	Miesten ympärileikkaus vähentää merkittävästi useamman korkean riskin HPV infektoita miehillä ja nopeuttaa viruspuhdistumaa.	Miehen ympärileikkaus	Tartuttaja
Lyimo ym. 2012	Yhdeksi tärkeimmistä vaikuttimista seulonnoihin osallistumiselle nousi aviomiehen suostumus.	Mies päättäjänä	Päättäjä
Maree ym. 2011	Miehillä ei tietoa kohdunkaulan syövästä.	Miehen tiedot	Asennevaikuttaja
Maree ym. 2011	Kukaan osallistuneista ei yhdistänyt HPV tartuntaa ja kohdunkaulan syöpää.	Miehen tiedot	Asennevaikuttaja
Maree ym. 2011	Useiden seksipartnereiden tiedettiin lisäävän riskiä.	Miehen seksikäyttäytyminen	Tartuttaja
Maree 2010	Lähes kaikki kumppanit kieltäytyivät käyttämästä kondomia ja uhkailivat, hakkasivat ja syyttivät naisia uskottomiksi, kun he ehdottivat kondomin käyttöä.	Miehen seksikäyttäytyminen ja miehen päätösvalta	Tartuttaja, Päättäjä
Mwaka ym. 2014	Tuntevat sairauden paikallisilla, funktionaalisilla nimillä.	Miehen tiedot	Asennevaikuttaja
Mwaka ym. 2014	Uskomus, ettei parannuskeinoa ole.	Miehen tiedot ja asenne	Asennevaikuttaja
Mwaka ym. 2014	Aiheuttajaksi uskotaan huonoa ravintoa, periytyvyyttä, kondomin elimistöön aiheuttamaa ärsytystä, liian aikaisin aloitettuja yhdyntöjä ja naisten useita eri seksikumppaneita	Miehen tiedot Miehen asenne	Asennevaikuttaja
Ngugi ym. 2012	Ennaltaehkäisy keinoista hyötyä vasta kun on ensin tiedotettu sairaudesta	Miehen tiedot	Asennevaikuttaja
Ngugi ym. 2012	Kohdunkaulan syövästä, sen seulonnoista ja varhaisen diagnostiikan tärkeydestä tiedotettava sekä naisia että miehiä, jotta miehet pystyvät tukemaan naisia taloudellisesti ja emotionaalisesti sekä tietävät, mitä seulonnessa tapahtuu.	Miehen tiedot Miehen tuki	Asennevaikuttaja Tukija
Ngugi ym. 2012	Tiedotuksessa olisi hyvä käydä läpi myös muita syöpiä, jotta miehet eivät tuntisi oloaan ulkopuolelle jätetyiksi.	Miehen osallisuus	Asennevaikuttaja
Ngugi ym. 2012	Tietämättömyys aiheuttaa turhaa syyttelyä ja epäilyä uskollisuudesta.	Miehen tiedot Miehen asenne Miehen tuki	Asennevaikuttaja, Tukija
Ngugi ym. 2012	Miehiltä ei saanut taloudellista tukea seulonnan, koska ei oireita.	Miehen tuki	Tukija

Taulukko 3. jatkuu

Taulukko 3. jatkuu

Ngugi ym. 2012	Osa naisista ei edes haluaisi tietää, vaikka heillä olisikin kohdunkaulan syöpä, koska he pelkäisivät miehensä ja yhteisönsä reaktiota.	Miehen tuki Miehen asenne	Tukija, Asennevaikuttaja
Odetola 2011	11,1% miehistä ei hyväksy seulontaa paljaan ihon paljastamisen vuoksi.	Miehen päätösvalta ja miehen asenne	Päätätjä, Asennevaikuttaja
Odetola 2011	22,2 % naisista ei koskaan halua paljastaa ihoaan vieraille miehelle.	Mies terveydenhuollon ammattilaisena	Terveydenhuollon ammattilainen
Odetola 2011	Miehet vaikuttavassa asemassa, joten heidän mukaan otto on tarpeellista.	Miehen päätösvalta	Päätätjä
Poole ym. 2013	Miehillä paljon päätösvaltaa rokotusasioissa ja rokotuskampanjoissa tulisi ottaa heidät huomioon.	Miehen päätösvalta	Päätätjä
Poole ym. 2013	Miehillä 10 kertaa suurempi päätösvalta rokotuspäätöksen teossa kuin naisilla tai nuorilla	Miehen päätösvalta	Päätätjä
Remes ym. 2012	Miesopettajat olivat huolissaan rokotteen sivuvaikutuksista ja vaikutuksesta tyttöjen fertiiliteettiin.	Miehen tiedot ja miehen asenne	Asennevaikuttaja
Remes ym. 2012	Miesopettajat olivat myös huolissaan rokotteen viestistä lupana aloittaa yhdynnät.	Miehen asenne	Asennevaikuttaja
Remes ym. 2012	Tytöiltä ja vanhemmilta nousi huoli poikien mustasukkaisuudesta, jos heille ei tarjota rokotetta.	Miehen asenne ja miehen osallisuus	Asennevaikuttaja
Remes ym. 2012	Miehet otettava huomioon tiedotuksessa koska heillä valta tehdä lopullisia päätöksiä perheessä.	Miehen päätösvalta	Päätätjä
Smith ym. 2010	HPV:n esiintyvyys oli 51,1 %.	Miehen HPV esiintyvyys	Tartuttaja
Smith ym. 2010	HPV pitoisuus oli korkeampi peniksen pään alueelta otetuissa näytteissä kuin varren alueen näytteissä.	Miehen ympärileikkaus	Tartuttaja
Smith ym. 2010	Riskitekijöiksi todettiin useat seksikumppanit, harvempi peseytyminen ja muut sukupuolitaudit.	Miehen seksuaalikäyttäytyminen ja miehen hygienia	Tartuttaja
Smith ym. 2010	Kondomin käytöllä viimeisimmän suhteen aikana tai iällä ei vaikuttanut olevan merkitystä.	Miehen seksuaalikäyttäytyminen	Tartuttaja Asennevaikuttaja

Taulukko 3. jatkuu

Taulukko 3. jatkuu

Tobian ym. 2011a	Miesten ympärileikkaus vähentää korkean riskin HPV esiintyvyyttä peniksen varressa sekä peniksen päässä.	Miehen ympärileikkaus	Tartuttaja
Tobian ym. 2011b	HIV – positiivisten miesten ympärileikkaus ei vaikuttanut miesten naiskumppaneiden korkean riskin HPV kuormaan.	Miehen ympärileikkaus	Tartuttaja
Vermandere ym. 2014	Myös isät tarvitsevat tietoa HPV rokotteista, koska heillä on päätäntävaltaa perheen asioissa.	Miehen tiedot ja päätösvalta	Päätätjä Asennevaikuttaja
Vermandere ym. 2014	11% naisista sanoi, etteivät miehet antaneet lupaa rokottaa tytärtä.	Miehen päätösvalta	Päätätjä
Williams ym. 2012	Miehet ovat tärkeässä roolissa ghanalaisten naisten terveyskäyttäytymisessä. Miehet tarvitsevat tarkistettua tietoa kohdunkaulan syövästä, jotta he voivat tukea puolisoaan sen ennaltaehkäisyssä.	Miehen päätösvalta	Päätätjä
Williams ym. 2012	Miesten mielestä naiset voivat suojautua kohdunkaulan syövältä välttämällä irtosuhteita ja abortteja.	Miehen asenne	Asennevaikuttaja
Williams ym. 2012	Miehet eivät halunneet toisen miehen tekävän seulontatutkimusta vaimolleen.	Miehen asenne	Asennevaikuttaja
Williams ym. 2012	Ennaltaehkäisy ei ole kulttuurissa yleistä; lääkäriin mennään kun ollaan sairaita.	Miehen asenne	Asennevaikuttaja
Williams ym. 2012	Seulontamaksu on este seulontaan osallistumiselle.	Miehen tuki	Tukija
Wilson ym. 2013	Ympärileikatuilla miehillä on vähentynyt korkean riskin HPV viruksen irtoaminen, mikä voisi selittää miesten ympärileikkauksen naisia suojaavan vaikutuksen.	Miehen ympärileikkaus	Tartuttaja

Taulukko 4. Sisällönanalyysi miesten huomioinnista kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä koskevissa artikkeleissa

Tutkimus, josta ajatuskokonaisuus	Pelkistettyilmaus, Tutkimuskysymyksiini vastaava ajatuskokonaisuus	Alaluokka, Ajatuskokonaisuuden käsittelemä aihepiiri	Yläluokka, Miehen rooli
Backes ym. 2013	Tutkimus miesten seksuaali- ja hygieniakäyttäytymisen vaikutuksista HPV tartuntoihin.	Miesten käyttäytymisen vaikutusta tutkittiin	Tutkittavana
Backes ym. 2012	Tutkimus miesten ympärileikkauksen vaikutuksista HPV leesioiden esiintymiseen	Miesten ympärileikkauksen vaikutuksia tutkittiin	Tutkittavana
Birhanu ym. 2012	Haastatteluissa oli mukana naisia ja miehiä (miehet vanhemman tai yhteisön johtajan rooleissa)	Miehiä ja naisia haastateltiin	Haastateltavana
Chigbu ym. 2013	Miehet otettu huomioon (aviomiehinä ja yhteisön johtajina) ennen tutkimusta tehdyssä tiedotusinterventiossa ja naiset kokivat miesten mielipiteen voimakkaana vaikuttajana.	Naisten vastauksissa vaikuttajina	Vaikuttajana
Coleman ym. 2011	Naisten mielestä päätös tyttöjen HPV – rokotuksesta tulee olla molempien vanhemman vastuulla.	Naisten vastauksissa vaikuttajina	Vaikuttajana
Davis ym. 2013	Miesten ympärileikkaus vähentää korkean riskin HPV tartuntojen voimakkuutta naisilla.	Miesten ympärileikkauksen vaikutuksia tutkittiin	Tutkittavana
Gray ym. 2010	Miesten ympärileikkaus vähentää merkittävästi useamman korkean riskin HPV infektoita miehillä ja nopeuttaa viruspuhdistumaa.	Miesten ympärileikkauksen vaikutuksia tutkittiin	Tutkittavana
Lyimo ym. 2012	Kysely naisille, jotka nostivat miesten suostumuksen yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä seulontaan osallistumiselle.	Naisten vastauksissa vaikuttajina	Vaikuttajana
Lyimo ym. 2012	Myös seulonnan suorittajan sukupuolella on väliä.	Naisten ja miesten vastauksissa vaikuttajina	Vaikuttajana, Tutkittavana
Maree 2010	Miehet otettu huomioon voimakkaasti vaikuttavina tekijöinä haastateltujen naisten seksuaalikäyttäytymiseen (kondomin käyttö).	Naisten vastauksissa vaikuttajina	Vaikuttajana

Taulukko 4. jatkuu

Taulukko 4. jatkuu

Maree ym. 2011	Kysely miehille kohdunkaulan syövästä, sen oireista, ennaltaehkäisykeinoista ja tiedottamisesta.	Miesten asenteita tutkittiin	Haastateltavana, Tutkittavana
Mwaka ym. 2014	Haastattelut miehille ja naisille käsityksistä, uskomuksista ja tiedoista kohdunkaulan syöpään liittyen.	Miesten asenteita tutkittiin	Haastateltavana, Tutkittavana
Ngugi ym. 2012	Miehet nousevat haastateltujen naisten vastauksista voimakkaasti; tukijoina taloudellisesti ja emotionaalisesti, päättäjinä, syyllistäjinäkin.	Naisten vastauksissa vaikuttajina	Vaikuttaja
Ngugi ym. 2012	Tiedotuksessa olisi hyvä käydä läpi myös muita syöpiä, jotta miehet eivät tuntisi oloaan ulkopuolelle jätetyiksi.	Naisten vastauksissa vaikuttajina	Vaikuttaja
Odetola 2011	Miesten asenteet ja päätösvalta tulivat esille naisten vastauksissa.	Naisten vastauksissa vaikuttajina	Vaikuttaja
Poole ym. 2013	Haastateltu miehiä ja naisia.	Miehiä haastateltiin	Haastateltavana
Remes ym. 2012	Miehet mukana haastatteluissa vanhemman, opettajan ja yhteisön johtajan rooleissa.	Miehiä haastateltiin	Haastateltavana
Smith ym. 2010	Tutkimus HPV:n esiintyvyydestä miehillä ja miesten HPV – tartuntojen riskitekijöistä.	Miesten käyttäytymisen vaikutusta tutkittiin	Tutkittava
Tobian ym. 2011	Tutkimus miesten ympärileikkauksen vaikutuksesta HPV – kuormaan peniksen eri osissa.	Miesten ympärileikkauksen vaikutuksia tutkittiin	Tutkittava
Tobian ym. 2011b	Tutkimus HIV – positiivisten miesten ympärileikkauksen vaikutuksista naiskumppaneidensa HPV – kuormaan.	Miesten ympärileikkauksen vaikutuksia tutkittiin	Tutkittava
Vermandere ym. 2014	Haastattelututkimus naisille HPV – rokotteen hyväksyttävyydestä ja sen ottamiseen vaikuttavista asioista. Miehet nousivat haastatteluissa esille päättäjinä.	Naisten vastauksissa vaikuttajina	Vaikuttaja
Williams ym. 2012	Haastattelututkimus miehille kohdunkaulan syövän ja sen ennaltaehkäisyn uskomuksista, tiedoista ja asenteista.	Miesten asenteita tutkittiin	Haastateltavana, Tutkittava
Wilson ym. 2013	Tutkimus miesten ympärileikkauksen vaikutuksista HPV – viruskuormaan HPV – positiivisilla miehillä.	Miesten ympärileikkauksen vaikutuksia tutkittiin	Tutkittava

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Backes, Danielle M. – Bleeker, Maaïke C.G. – Meijer, Chris J.L.M. – Hudgens, Michael G. – Agot, Kawango – Bailey, Robert C. – Ndinya-Achola, J.O. – Hayombe, Juma – Hogewoning, Cornelis J.A. – Moses, Stephen – Snijders, Peter J.F. – Smith, Jennifer S. 2012. Male circumcision is associated with a lower prevalence of human papillomavirus-associated penile lesions among Kenyan men. <i>International Journal of Cancer</i> 130 (8). 1888 – 1897.
Backes, Danielle M – Snijders, Peter JF – Hudgens, Michael G – Bailey, Robert C – Bogaarts, Martijn – Agot, Kawango – Akingu, Walter – Moses, Stephen – Meijer, Chris JL – Smith, Jennifer S. 2013. Sexual behaviour and less frequent bathing are associated with higher human papillomavirus incidence in a cohort study of uncircumcised Kenyan men. <i>Sexually Transmitted Infections</i> 89 (2). 148 – 155.
Birhanu, Zewdie – Abdissa, Alemseged – Belachew, Tefera – Deribew, Amare – Segni, Hailemariam – Tsu, Vivien – Mulholland, Kim – Russell, Fiona M 2012. Health seeking behavior for cervical cancer in Ethiopia: a qualitative study. <i>International Journal for Equity in Health</i> 11 (83). 1 – 8.
Chigbu, Chibuike O. – Onyebuchi, Azubuike K. – Ajah, Leonard O. - Onwudiwe, Elijah N. 2012. Motivations and preferences of rural Nigerian women undergoing cervical cancer screening via visual inspection with acetic acid. <i>International Journal of Gynecology and Obstetrics</i> 120. 262 – 265.
Coleman, Maame Aba – Levison, Judy – Sangi-Haghpeykar, Haleh 2011. HPV vaccine acceptability in Ghana, West Africa. <i>Vaccine</i> 29. 3945 – 3950.
Davis, Mitzie-Ann – Gray, Ronald H – Grabowski, Mary K – Serwadda, David – Kigozi, Godfrey – Gravitt, Patti E – Nalugoda, Fred – Watya, Stephen – Wawer, Maria J – Quinn, Thomas C – Tobian, Aaron A. R. 2013. Male circumcision decreases high-risk human papillomavirus viral load in female partners: a randomized trial in Rakai, Uganda. <i>International Journal of Cancer</i> 133 (5). 1247 – 1252.
Gray, Ronald H – Serwadda, David – Kong, Xiangrong – Makumbi, Fredrick – Kigozi, Godfrey – Gravitt, Patti E. – Watya, Stephen – Nalugoda, Fred – Ssempijja, Victor – Tobian, Aaron A. R. – Kiwanuka, Noah – Moulton, Lawrence H. – Sewankambo, Nelson K. – Reynolds, Steven – Quinn, Thomas C – Iga, Boaz – Laeyendecker, Oliver – Oliver, Amy E. – Wawer, Maria J. 2010. Male circumcision decreases acquisition and increases clearance of high risk human papillomavirus in HIV-negative men: a randomized trial in Rakai, Uganda. <i>The Journal of Infectious Diseases</i> 201 (10). 1455 – 1462.

Taulukko 5. jatkuu

Taulukko 5. jatkuu

Lyimo, Frida S – Beran, Tanya N 2012. Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications. <i>BMC Public Health</i> 12:22. 1 – 8.
Maree, Johanna E. 2010. 'No condom, no sex': Easy to say, but not possible for all South African women. <i>Health SA Gesondheid</i> 15 (1). 1 – 8.
Maree, Johanna E. – Wright, S.C.D. - Makua, T.P. 2011. Men's lack of knowledge adds to the cervical cancer burden in South Africa. <i>European Journal of Cancer Care</i> 20. 662 – 668.
Mwaka, Amos Deogratius – Okello, Elialilia Sarikiaeli – Kiguli, Juliet – Rutebemberwa, Elizeus 2014. Understanding cervical cancer: an exploration of lay perceptions, beliefs and knowledge about cervical cancer among the Acholi in northern Uganda. <i>BMC Women's Health</i> 14:84.
Ngugi, Caroline Wangari – Boga, Hamadi – Muigai, Anne W. T. – Wanzala, Peter - Mbithi, John N. 2012. Factors Affecting Uptake of Cervical Cancer Early Detection Measures Among Women in Thika, Kenya. <i>Health Care for Women International</i> 33. 595 – 613.
Odetola, T. D. 2011. Knowledge, Attitude and Practice of Cervical Cancer Screening Among Women in Primary Health Care Centers in Ibadan South-east Local Government Area, Oyo-State. <i>West African Journal of Nursing</i> 22 (1). 2 – 12.
Poole, Danielle N. – Tracy, Kathleen J. – Levitz, Lauren – Rochas, Mali – Sangare, Kotou – Yekta, Shahla – Tounkara, Karamoko – Aboubcar, Ben – Koita, Ousmane – Lurie, Mark – De Groot, Anne S. 2013. A Cross-Sectional Study to Assess HPV Knowledge and HPV Vaccine Acceptability in Mali. <i>PLOS ONE</i> 8 (2). 1 – 7. e56402.
Remes, Pieter – Selestine, Veronica – Chagalucha, John – Ross, David A. – Wright, Daniel – de Sanjosé, Silvia – Kapiga, Saidi – Hayes, Richard J. – Watson-Jones, Deborah 2012. A qualitative study of HPV vaccine acceptability among health workers, teachers, parents, female pupils, and religious leaders in northwest Tanzania. <i>Vaccine</i> 30 (36). 5363 – 5367.
Smith, Jennifer S. – Backes, Danielle M. – Hudgens, Michael G. – Bailey, Robert C. – Veronesi, Giovanni – Bogaarts, Martijn – Agot, Kawango – Ndinya-Achola, J. O. – Maclean, Ian – Agingu, Walter – Meijer, J. L. M. – Moses, Stephen – Snijders, Peter J. F. 2010. Prevalence and Risk Factors of Human Papillomavirus Infection by Penile Site in Uncircumcised Kenyan Men. <i>International Journal of Cancer</i> 126 (2). 572 – 577.
Tobian, Aaron A. R. – Kong, Xiangrong – Gravitt, Patti E. – Eaton, Kevin P. – Kigozi, Godfrey – Serwadda, David – Oliver, Amy E. – Nalugoda, Fred – Makumbi, Frederick – Chen, Michael Z. – Wawer, Maria J. – Quinn, Thomas C. – Gray, Ronald H. 2011a. Male Circumcision and Anatomic Sites of Penile High-Risk Human Papillomavirus in Rakai, Uganda. <i>International Journal of Cancer</i> 129 (12). 2970 – 2975.
Tobian, Aaron A. R. – Kong, Xiangrong – Wawer, Maria J. – Kigozi, Godfrey - Gravitt, Patti E. – Serwadda, David – Eaton, Kevin P – Nalugoda, Fred – Quinn, Thomas C. – Gray, Ronald H. 2011b. The Effect of Circumcision of HIV-Infected Men on Human Papillomavirus Infection in Female Partners: Analyses Using Data from a Randomized Trial in Rakai, Uganda. <i>Lancet Infectious Diseases</i> 11 (8). 604 – 612.

Taulukko 5. jatkuu

Taulukko 5. jatkuu

Verlandere, Heleen – Naanyu, Violet – Mabeya, Hillary – Broeck, Davy Vanden – Michielsen, Kristien – Degomme, Olivier 2014. Determinants of Acceptance and Subsequent Uptake of the HPV Vaccine in a Cohort in Eldoret, Kenya. PLOS ONE 9 (10). 1 – 13. e109353. doi:10.1371/journal.pone.0109353.
Williams, M. S. – Amoateng, P. 2012. Knowledge and beliefs about cervical cancer screening among men in Kumasi, Ghana. Ghana Medical Journal 46 (3). 147 – 151.
Wilson, Lauren E – Gravitt, Patti – Tobian, Aaron A R – Kigozi, Godfrey – Serwadd, David – Nalugoda, Fred – Watya, Stephen – Wawer, Maria J – Gray, Ronald H 2013. Male circumcision reduces penile high-risk human papillomavirus viral load in a randomised clinical trial in Rakai, Uganda. Sexually Transmitted Infections 89 (3). 262 – 266.

