



## Nuorten tiedot HPV-infektiosta

Haasteita seksuaaliterveyden edistämiseen

Hoitotyön koulutusohjelma,  
terveydenhoitaja/sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
17.4.2009

---

Mari Kohonen  
Alisa Räisänen  
Veera Sipiläinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveystieteiden ja sairaanhoitajan koulutus	
Tekijä/Tekijät			
Mari Kohonen, Alisa Räisänen, Veera Sipiläinen			
Työn nimi			
Nuorten tiedot HPV-infektiosta -haasteita seksuaaliterveyden edistämiseen			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2009	42+1 liite	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisilla menetelmillä ja mittaristoilla nuorten HPV-tietoisuutta on tutkittu, mitä nuoret tietävät HPV-infektiosta sekä mitkä tekijät vaikuttavat nuorten HPV-tietoisuuteen. Työ on osa projektia Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 2008-2011. Projektin lähtökohtana on Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007-2011.</p> <p>Työ on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Työhön mukaan otettu aineisto on rajattu koskemaan pääasiassa alle 25-vuotiaita nuoria, ja se koostuu yhteensä 13 tutkimusartikkelista. Aineistoon hyväksyttiin vain vuoden 1999 jälkeen ilmestyneet tutkimukset. Tutkimuksista kahdeksan on yhdysvaltalaisia, kaksi englantilaista, yksi kanadalainen ja suomalainen sekä yksi Tanskassa tehty, jonka tutkimusjoukossa oli mukana ruotsalaisia, norjalaisia ja islantilaisia osallistujia.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan nuorten HPV-tietoisuutta on tutkittu yleisimmin käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, ainakin osana tutkimusta. Tuloksista ilmenee myös, että nuorten tiedot HPV-infektiosta ovat vähäisiä. Tietoisuus on heikkoa laaja-alaisesti. Nuoret eivät tunne HPV:n tartuntareittejä, oireita, mahdollisia seurauksia eivätkä ehkäisyämenetelmiä. Nuoret kertovat saaneensa HPV-tietonsa ensisijaisesti mediasta: lehdistä, televisiosta ja internetistä. Merkittävimpiä papilloomavirustietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat sukupuoli, seksuaalinen aktiivisuus ja keskiarvoa suurempi seksipartnereiden lukumäärä. Tulosten mukaan heikoiten HPV:stä tietävät nuoret miehet.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset antavat ajankohtaisen ja kattavan kuvauksen nuorten tämän hetkisestä HPV-tietoisuuden tasosta. Suomessa nuorten tietoisuutta HPV:stä on tutkittu ainoastaan HPV-rokotteiden näkökulmasta. Näin ollen kansainvälisten tutkimustulosten tarkastelu sekä niiden esille tuominen auttaa yhteiskuntamme nuorten HPV-tietoisuuden arvioimista ja sen pohjalta tarvittavien tietoisuutta lisäävien keinojen käyttämistä. Opinnäytetyössä esille tulleita tuloksia olisi jatkossa mahdollista hyödyntää nuorten seksuaaliterveyden edistämässä, etenkin suunniteltaessa ja kehitettäessä nuorille suunnattua seksuaalikasvatusta. Tulosten pohjalta olisi myös helppo lähteä muodostamaan suomalaisten nuorten HPV-tietoisuuden tutkimiseen käytettävää mittaristoa, jotta tulevaisuudessa olisi mahdollista saada kotimaista tutkimustietoa aiheesta.</p>			
Avainsanat			
Nuoret, HPV, ihmisen papilloomavirus, HPV-infektio, tietoisuus, sukupuolitaudit			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Mari Kohonen, Alisa Räisänen, Veera Sipiläinen		
Title		
Public Knowledge of HPV Infection among Adolescents - Challenges for Sexual Health promotion		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2009	42+1 appendix
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to clarify what methods and indicators were used in studies about adolescents' knowledge of HPV, what they knew about HPV and what factors affected the level of their knowledge. This report was carried out as part of The Promoting Awareness of Sexual Health in Student Healthcare 2008-2011 project. The project is based on a Finnish health care project The Sexual and Reproductive Health Plan 2007-2011.</p> <p>The method for this final study was systematic literature review. The data was mainly limited to studies of young people under the age of 25 and the materials consisted 13 different studies published after 1999. Eight of the studies were made in the United States of America, two in the United Kingdom, one in Canada and Finland as well as one in Denmark including participants from Sweden, Norway and Iceland.</p> <p>According to the results, the most commonly used method was quantitative data collection. The results also showed that adolescents' knowledge of HPV was low in all categories. Adolescents didn't know much about HPV's transmission, symptoms, possible consequences or prevention. Adolescents got their information mostly from media: newspapers, magazines, TV and the Internet. The most important factors affecting the amount of knowledge were female sex, sexual activity and many sexual partners. According to the results, young men's knowledge of HPV was the lowest.</p> <p>The results of this final study gave an updated and inclusive description of the level of adolescents' HPV knowledge today. In Finland, HPV knowledge has been studied only in the perspective of the HPV vaccination. This being the case, reviewing international studies and publishing them may support estimating our adolescents' knowledge of HPV, and using this information may help finding methods to increase the level of HPV knowledge. The results shown in this final report might also be used in promoting adolescents' sexual health in future, especially when planning sex education to adolescents. Based on the results of this report it could be easy to create a method to study Finnish adolescents' HPV knowledge levels and to get updated information about this topic in Finland.</p>		
Keywords		
Adolescents, HPV, Human Papilloma Virus, HPV Infection, Knowledge, STD's		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KESKEISET KÄSITTEET JA VIIITEKEHYS	2
2.1	Nuoruus	3
2.2	Seksuaalisuus	3
2.3	Nuorten oikeus seksuaalisuuteen liittyvään tietoon	4
2.4	Seksuaalikasvatus nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä	6
2.4.1	Seksuaaliterveyden edistäminen	7
2.4.2	Seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus	8
3	HPV-INFEKTIO	9
3.1	Esiintyvyys ja yhteys syöpäsairauksiin	10
3.2	Taudinkuva	11
3.3	Diagnostiikka	12
3.4	Hoito ja seuranta	13
3.5	Ennaltaehkäisy	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
5	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	16
5.1	Aineiston keruu	17
5.2	Sisällön analyysi	18
6	TULOKSET	20
6.1	Aineiston kuvaus	20
6.2	Tutkimusmenetelmät	22
6.2.1	Taustakysymykset	22
6.2.2	Mittaristot	22
6.3	Nuorten tiedot papilloomaviruksesta	25
6.3.1	Oireet	27
6.3.2	Riskitekijät ja tartuntatavat	29
6.3.3	Seuraukset	29
6.3.4	Ehkäisy ja asenteet	30
6.4	Tietoisuuteen vaikuttavat tekijät	31
7	POHDINTA	33
7.1	Tulosten tarkastelu	33
7.2	Jatkotyöskentelyehdotukset	35
7.3	Luotettavuus ja eettiset näkökulmat	36
	LÄHTEET	38

LIITE 1 Analyysitaulukko

## 1 JOHDANTO

HPV:n (human papillomavirus, ihmisen papilloomavirus) arvioidaan olevan ylivoimaisesti yleisin sukupuoliteitse tarttuva tauti (Leinikki – Rostila 2003: 14; Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2007: 112). HPV-tartuntoja tavataan eniten nuorilla aikuisilla (Aho – Hiltunen-Back 2005: 37). Viruksen tarkkaa esiintyvyyttä on kuitenkin vaikea tietää, sillä se ei kuulu ilmoitettavien sukupuolitautilien joukkoon. Arvioita kuitenkin on, että HPV-tartunnan saa vuosittain noin 11 000 iältään 20–26-vuotiasta naista. Jos tähän lisätään myös miehillä esiintyvien tartuntojen määrä ja kaikki ikäryhmät, tartuntoja saatetaan olla jopa 30 000 vuodessa. Paremmin tunnetun sukupuolitaudin, klamydian, tartuntoja on taas vuosittain vain noin 13 000. (Leinikki – Rostila 2003: 14; STM 2007: 112.) HPV on myös yksi keskeisimmistä ja välttämättömmistä kohdunkaulasyövän tekijöistä. Ilman HPV-infektiota ei synny kohdunkaulan syöpää. (Anttila ym. 2006; Nieminen 2007.)

Viime vuosina HPV on ollut paljon esillä seksuaaliterveyden alueella. HPV-tutkimuksesta ja sen yhteydestä syöpään on myönnetty vuoden 2008 lääketieteen Nobel-palkinto (Kolme virustutkijaa sai lääketieteen Nobel-palkinnon 2008). HPV:tä vastaan on myös kehitetty ja julkaistu rokotteita, joiden tarkoitus on ennaltaehkäistä tartuntojen ja kohdunkaulan syövän leviämistä (Anttila ym. 2006; STM 2007: 112). Tämän lisäksi seksuaalikasvatuksella ja kondomin käytön edistämällä on edelleen tärkeä rooli HPV-tartuntojen ehkäisemisessä (STM 2007: 112). Peruskoulujen, lukioden ja ammattillisten oppilaitosten seksuaaliopetuksen toteutumisessa on kuitenkin havaittu suuria eroja, ja Kouluterveyskyselyt ovat osoittaneet, että nuorten joukossa sukupuolitauteja koskevat aihepiirit tunnetaan heikoiten (STM 2007: 36–38).

Tämän opinnäytetyön aihe on kartoittaa nuorten tietoisuutta HPV-infektiosta. Opinnäytetyö tehdään osana projektia Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä ammatillisessa koulutuksessa 2008–2011. Projektin tarkoituksena on selvittää seksuaaliterveyden toteutumista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä laatia ja kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen suosituksia ja työmenetelmiä. Projektin lähtökohtana on Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011. (Liinamo 2009.) Toimintaohjelman

yleisenä tavoitteena on edistää väestön, pariskuntien sekä yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Erityistä huomiota annetaan nuoriin kohdistuvaan seksuaaliterveyden edistämiseen. Toimintaohjelma sisältää myös selkeän toimenpidesuosituksen väestön sukupuolitauditietoisuuden parantamiseen sekä spesifin tavoitteen vähentää kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden esiintyvyyttä. (STM 2007: 22, 115–116.)

Opinnäytetyöllä selvitetään, minkälaisia tutkimusmenetelmiä ja mittaristoja nuorten HPV-tietoisuutta tutkiessa on käytetty, mitä nuoret todella tietävät HPV-infektiosta sekä mitkä tekijät vaikuttavat nuorten HPV-tietoisuuteen. Työn tuloksista nostetaan esille haasteita nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Työ on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen ja se muodostuu kahdesta osiosta. Ensimmäiseksi käsitellään työn viitekehys ja keskeiset käsitteet, joita ovat nuoruus, seksuaalisuus, nuorten oikeus seksuaalisuuteen liittyvään tietoon, seksuaalikasvatus nuorten seksuaaliterveyden edistämässä sekä HPV-infektio. Toisessa osiossa paneudutaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teoriaan ja kuvataan opinnäytetyön sisällön analyysi ja sen avulla saadut tulokset. Pohdinnassa tarkastellaan työn tuloksia, tehdään jatkotyöskentelyehdotuksia ja paneudutaan luotettavuutta sekä eettisyyttä koskeviin näkökulmiin.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET JA VIITEKEHYS

Opinnäytetyön kannalta keskeisiksi peruskäsitteiksi on määritelty nuoruus, seksuaalisuus, nuorten oikeus seksuaalisuuteen liittyvään tietoon, seksuaalikasvatus nuorten seksuaaliterveyden edistämässä ja ihmisen papilloomavirus (HPV). Pääkäsitteitä selittäviksi ja kokonaisuutta tarkemmin avaaviksi alakäsitteiksi on taas määritelty seksuaaliterveyden edistäminen sekä seksuaalineuvonta, -opetus ja -valistus.

Työn teoreettisella viitekehyksellä tarkoitetaan monia yksityistapauksia koskevan tiedon yhtenäistä ja järjestelmällistä esitystä (Vilka 2005: 183). Keskeiset käsitteet kokonaisuudessaan sekä aiempien tutkimusten tarkka kuvaus taulukointia hyödyksi käyttäen muodostavat opinnäytetyön viitekehksen.

## 2.1 Nuoruus

Nuoruus määritellään usein siirtymävaiheeksi aikuisuuteen. Eri tieteenalojen mukaan nuoruuden määrittelyssä painopisteet vaihtelevat. Lääketieteessä korostetaan nuoruutta fyysisenä kypsymisenä aikuisuuteen, psykologiassa elämänvaiheteorioiden avulla ja hoitotieteissä painotetaan nuoren voimavarojen ja toimintakyvyn merkitystä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttamisessa ja edistämässä. Monet tieteenalat kuitenkin jättävät huomioimatta nuoruuden subjektiivisen luonteen. Nuoruudessa ihminen kasvaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti uudeksi kokonaisuudeksi, aikuiseksi. Nuoruus on elämänvaihe, jonka pituus vaihtelee yksilöittäin ja kulttuureittain. Ympäröivä kulttuuri määrittelee pitkälti sen, kuinka kauan nuoren on hyväksyttävää viettää nuoruuttaan. (Aaltonen – Ojanen – Vihunen – Vilén 2003: 13–14.)

Nuoruutta on vaikea rajata johonkin tiettyyn ikään kuuluvaksi, koska jokainen nuori kehittyy hiukan eri tahdissa ja eri tavalla. Nuoruus voidaan kuitenkin jakaa asian selkeyttämiseksi kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (n. 11–14 v.), keskinuoruuteen (n. 15–18 v.) ja myöhäisnuoruuteen (n. 19–25 v.). Jokainen vaihe sisältää omat tyypilliset piirteensä nuoren kokonaisvaltaisessa kehityksessä. (Aaltonen ym. 2003: 18–22.)

Nuoren kasvu ja kehitys on kypsymistä, johon vaikuttavat perimä, fyysinen, psyykkinen ja kulttuurinen ympäristö sekä nuoren oma aktiivisuus. Nuoruuden aikana nuori itsenäistyy, irrottautuu kasvuympäristöstään ja kehittää myös oman seksuaalisen identiteettinsä. Voimakkaimmillaan seksuaalinen kehitys on murrosiässä ja etenkin sen loppupuolella, jolloin nuori kokee rohkeaa, kokemuksia janoavaa ja uusia alueita valloittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen. Ulkopuolelta tulevat haasteet ja mallit muokkaavat nuorta. Viimeistään tässä vaiheessa nuori tarvitsee tarpeeksi tietoa ja kykyä arvioida riskien merkitystä suhteessa omaan elämäänsä. (Aaltonen ym. 2003: 15–17; Cacciatore – Hervanto – Kosunen 2003: 209–210.)

## 2.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen ihmisyyteen liittyvä asia, joka on olemassa myös ihmisen ollessa yksin (Apter – Cacciatore 2003: 232). Se voi olla joko näkyvää tai näkymätöntä ja samalla fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista. Seksuaalisuus ei pelkästään

tarkoita seksuaalista käyttäytymistä vaan myös monia muita asioita, kuten seksuaalista kehitystä, sukupuolta, seksuaalista suuntautumista, eroottista mielenkiintoa, nautintoa ja intiimiyttä sekä sosiaalista sukupuoli-identiteettiä ja sen mukaisen roolin kehittymistä. Yksi tärkeimmistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on suvun jatkaminen. (Väestöliitto 2008a; Apter – Cacciatore 2003: 232.) Seksuaalisuus on siis ominaisuus, jota voi tukea ja rikastuttaa. Samalla se voi myös tukehduttaa ja loukata. Seksuaalisuus on jatkuvasti muuttuva. (Apter – Cacciatore 2003: 232.)

Myös seksuaalisuus, kuten nuoruus, muodostuu perimän, kasvatuksen, kulttuurin ja kokemusten kautta (Aaltonen ym. 2003: 160). Se kehittyy asteittain eri tahdissa yksilöllisesti. Se voidaan kokea erilaisilla keinoilla, jotka voidaan karkeasti jakaa seksuaaliisiin tekoihin, seksuaalifantasioihin, seksuaaliterveyteen, seksuaaliseen suuntautumiseen, ajatuksiin, haluihin ja uskomuksiin sekä asenteisiin, arvoihin ja käyttäytymiseen. Viimeiseksi mainittu tulee esille erityisesti jokaisen omassa ihmissuhteissa. Eri kulttuurien vaikutus seksuaalisuuteen ja sen sisältämiin käsitteisiin on suuri. Joissakin kulttuureissa koetaan seksuaalisuuden, seksin ja yhdynnän oleva yksi ja sama käsite, kun taas joissakin ne tarkoittavat täysin eri asioita. (Apter – Cacciatore 2003: 233; Väestöliitto 2008a.)

Nuoren seksuaalinen kehitys tapahtuu vaiheittain. Väestöliitossa käytössä olevan Seksuaalisuuden portaat -mallin mukaan seksuaalinen kehitys alkaa jo kohdussa ennen syntymää. Ihmisen seksuaalisuus kehittyy järjen, tunteen ja biologian tasoilla. Seksuaalisuuden portaat kattavat koko elämänkaaren, ja jokaisella portaalla on oma tärkeä merkityksensä. Jokaisesta kehitysvaiheesta on hyvin tärkeää saada tietoa hyvissä ajoin, jotta ihminen käsittää, mitä hänen omassa kehityksessään tapahtuu. Mallin mukaan nuoruuden aikana ihminen elää herkistymisen ja rohkaistumisen vaihetta. Rohkaistumisen vaiheessa nuori on valmis yhdyntään. Tällöin nuoren seurustelutaidot tulisi olla jo aikuisen parisuhdetaitojen tasolla ja nuorella tulisi olla riittävästi tietoa sekä sukupuolitautilien että raskauden ehkäisystä. (Cacciatore – Korteniemi-Poikola 2000: 16.)

### 2.3 Nuorten oikeus seksuaalisuuteen liittyvään tietoon

IPPF (International Planned Parenthood Federation) on luonut Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan koskien jokaista seksuaalista olentoa, tarkemmin ihmistä. Näistä oikeuksista on koottu ja muokattu erityisesti suomalaisnuoria koskevat oikeudet. Tavoitteena on suojella ja edistää ihmisten oikeuksia kaikissa poliittisissa, taloudellis-



sa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. Ne sisältyvät ihmisoikeuksiin, jotka on hyväksytty kansallisissa laeissa sekä kansainvälisissä ihmisoikeusdokumenteissa ja muissa yksimielisissä dokumenteissa. (Väestöliitto 2007.) Nuorten seksuaalioikeudet voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen tai erikseen 20 erilliseen kohtaan (Väestöliitto 2007; Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka 2005). Jokaisella nuorella on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta samat seksuaalioikeudet (Väestöliitto 2007).

Nuorten seksuaalioikeudet kuudessa eri osa-alueessa ovat: oikeus elämään, oikeus nauttia seksuaalisuudesta, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon ja oikeus osallistua heitä koskettaviin asioihin (Väestöliitto 2007). Seuraavissa kappaleissa käsitellään Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan (2005) asiantuntijoiden laatimia erityisesti suomalaisia nuoria koskevia seksuaalioikeuksia.

Jokaisella nuorella on oikeus elämään, olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä, ilmaista mielipiteensä, nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan. Seksuaalisuuden tulee olla vapaa uskonnosta, uskomuksista ja aatteista. Nuoria ei saa kiusata, syrjiä tai loukata seksuaalisten erityispiirteiden, sukupuolen tai seksuaalisen kehityksen takia. Heitä ei saa nimitellä tai ahdistella seksuaalisuutta loukkaavasti. Nuorilla on oikeus mielipiteeseen omaa seksuaalisuutta koskevissa keskusteluissa ja päätöksissä sekä oikeus olla turvassa. Nuoret saavat vapaasti päättää avioitumisestaan ja perhesuunnittelustaan. Jokaisella nuorella on oikeus haluamaansa seksuaaliseen suuntautumiseen, tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään vahingoittamatta tai alistamatta toisia. He saavat itse päättää seksuaalisesta aktiivisuudestaan, osoittaa seksuaalista halukkuutta ja perääntyä tai kieltäytyä siitä missä vaiheessa tahansa. Suojaamattomaan seksiin ei saa painostaa. (Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka 2005.)

Nuorille tulee antaa riittävästi tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, seksitaudeista ja oikeuksista sekä välineitä raskauden ehkäisyksi. Heillä on oikeus aborttiin ja oikeus raskauden jatkamiseen tukea saaden. Aikuisilla on velvollisuus nuorten seksuaalivalistukseen ja -kasvatukseen sekä nuorten seksuaalisista oikeuksista tiedottamiseen. Nuorilla on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Aikuisten tulee taistella seksuaalisesti häiriytyneitä yksilöitä vastaan nuorten turvallisuuden vuoksi. Nuorilla on myös oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, jonka tulee

olla luottamuksellista, korkeatasoista, kunnioittavaa ja alueellisesti tasavertaista. Seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettut lääkkeet, ehkäisyvälineet ja neuvonta tulee tarjota nuorille sopivaan aikaan ja hintaan sopivassa paikassa. Nuoret saavat osallistua nuorten ohjelmien suunnitteluun sekä vaikuttaa nuoria koskevaan päätöksentekoon yhteiskunnallisella tasolla. (Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka 2005.)

#### 2.4 Seksuaalikasvatus nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa on määritelty tavoitteiksi, että seksuaalikasvatuksen tulisi sisältyä kaikkeen kasvatus- ja opetustoimintaan varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen eli tavoittaa kaikki lapset ja nuoret tasa-arvoisesti (STM 2007: 38). Seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus muodostavat yhdessä kokonaisuuden, joita pidetään seksuaalikasvatuksen toteutusmuotoina (Kontula – Meriläinen 2007: 9). Nämä toteutusmuodot täydentävät ja tukevat toisiaan. Jokainen niistä on yksin riittämätön vastaamaan nuorten seksuaalikasvatuksesta. Laadukas seksuaalikasvatus on siis sellaisten oppimismahdollisuuksien luomista, joiden puitteissa nuorille voi muodostua itsenäisen ajattelun ja toiminnan perustaksi jäsentynyt kokonaiskäsitelmä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tämä edellyttää toteutusmuotojen välistä yhteistyötä. Nuorten omat näkemykset ja kokemukset seksuaaliopetuksesta, -neuvonnasta ja -valistuksesta on myös otettava huomioon. (Nummelin 2000: 31–33.)

Nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen on koulun opetus- ja kasvatustyön sekä kouluterveydenhuollon yhteistyötä. Tavoitteena on, että nuorista kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtäviä aikuisia, jotka kykenevät läheisiin ja lämpimiin ihmissuhteisiin. Tämän kautta toivotaan, että nuoret tulevaisuudessa kokevat seksuaalielämänsä mahdollisimman onnellisina ja täysipainoisina. (Kouluterveydenhuolto 2002: 54.)

Peruskoulun opetussuunnitelmassa on määritelty selkeitä tavoitteita ja keskeisiä sisältöjä seksuaaliterveyden opetukseen sekä biologian että terveystiedon oppiaineissa. Seksuaaliterveyden opetuksessa keskeistä on seksuaalisuus, ihmissuhteet, käyttäytyminen sekä niihin liittyvät arvot ja normit. Yläasteen terveystiedon opetuksen tavoitteena on, että nuori oppii seksuaaliterveyden perusteet. Nuoren tulee tietää raskauden ehkäisyn merkitys ja ehkäisymenetelmiä. Lisäksi nuoren tulisi osata pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. (Opetusministeriö 2004: 201–202.) Kouluterveydenhuol-

lon tehtävä nuoren seksuaaliterveyden edistämisessä on osallistua koulun seksuaaliope-  
tuksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Kouluterveydenhuolto 2002: 54.)

#### 2.4.1 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveys-käsitteen kuvaamiseen käytetään maailmanlaajuisesti WHO:n (World Health Organization, Maailman terveysjärjestö) luomaa määritystä. Sen mukaan seksuaaliterveys on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointitila suhteessa seksuaalisuuteen. Se ei merkitse pelkästään terveydentilaa ilman sairauksia ja vajaatoimintaa. Seksuaaliterveys on seksuaalisuuden ilmaisemisen kyky, joka vaalii harmonista persoonallisuutta, sosiaalista hyvinvointia sekä rikastuttaa yksilöllistä ja sosiaalista elämää. (PAHO – WHO 2000; Väestöliitto 2008b.)

Seksuaaliterveys on merkittävä osa-alue ihmisen hyvinvoinnissa. Sillä tarkoitetaan kykyä nauttia omasta kehosta, hakeutua kontaktiin ja kokea nautintoa läheisyydestä, taitoa tuottaa hyvää oloa toiselle sekä valmiutta parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. (Cacciatore 2000: 251.) Seksuaaliterveys edellyttää hyvää, positiivista ja kunnioittavaa asennetta omaa sekä muiden seksuaalisuutta kohtaan. Jotta seksuaaliterveyttä voidaan ylläpitää, tulee jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksia kunnioittaa ja noudattaa tasavertaisesti. (PAHO – WHO 2000; Väestöliitto 2008b.)

Seksuaaliterveyteen kuuluu erityisesti seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut. Se sisältää käsitteinä muun muassa perhesuunnittelun ja lisääntymisterveyden. (Väestöliitto 2008b.) Terveiden edistämisen WHO määrittelee prosessiksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Yksilöiden taitojen ja voimavarojen vahvistamisen lisäksi se sisältää toimet sosiaalisten, ympäristöllisten ja taloudellisten olosuhteiden muuttamiseksi niin, että ne tukevat väestön ja yksilöiden terveyttä. (WHO 2009a.)

Maailman terveysjärjestö laatiman määritelmän mukaan koulujen ja nuorten terveyden edistämisessä kustannustehokkain ja tuloksia tuottavin menetelmä on samanaikainen opetuksen ja terveyden parantaminen sekä kehittäminen. WHO on määritellyt kouluterveydenhuollolle nuorten terveyden edistämiseen kuusi toisiinsa liittyvää käyttäytymisen käsitettä, joilla voidaan ennaltaehkäistä kuolemaa, sairauksia ja vammoja aiheuttavia

tekijöitä. Yksi näistä käsitteistä koskee seksuaalista käyttäytymistä, joka aiheuttaa tahattomia raskauksia sekä sairauksia. (WHO 2009b.)

#### 2.4.2 Seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus

Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan koulussa tapahtuvaa opetussuunnitelman mukaista seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Se tavoittaa lähestulkoon kaikki nuoret usean vuoden ajan ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita voidaan käsitellä monipuolisesti sekä laaja-alaisesti. Laadukkaan seksuaaliopetuksen perusta on koulukohtainen opetussuunnitelma ja käytetyt opetusmenetelmä. Keskeistä seksuaaliopetuksessa on myös sen ajoitus nuorten iän ja kehitysvaiheen mukaisesti. Ajoituksessa tulee ottaa huomioon nuoren kognitiivinen, emotionaalinen, ruumiillinen ja seksuaalinen kehitys. (Nummelin 2000: 26–28.)

Seksuaalineuvonta on ammatillista, kahdenkeskeisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa nuoren yksilöllisten, seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyä. Neuvonta voi käynnistyä joko nuoren omasta aloitteesta tai neuvonnasta vastaavan henkilön aloitteesta. Sille on ominainen kahdenkeskeisyys, mutta nuorten omista toiveista riippuen voi neuvontaan osallistua myös useampi kerrallaan. Neuvonnassa tarkastellaan nuoren asioita kokonaisvaltaisesti. Nuorta autetaan jäsentämään seksuaalisuuteen liittyviä tietojaan, uskomuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan. Seksuaalineuvonnassa keskeistä ovat kiireettömyys, luottamuksellisuus, ystävällisyys sekä asiantuntijuus. (Nummelin 2000: 28–30.)

Nuorten seksuaalineuvonnassa kouluterveydenhoitajat ovat avainasemassa (Nummelin 2000: 28–30). Kouluterveydenhoitajan luona tapahtuva neuvonta voi olla ainoa paikka, jossa nuorella on mahdollisuus puhua omaa kehitystä, seksuaalista kypsymistä ja seurustelusuhteita koskevista kysymyksistä. Kahdenkeskeisessä neuvonnassa on mahdollisuus tukea nuoren seksuaalista kehitystä yksilöllisesti. Seksuaalineuvonnalla on myös merkittävä rooli nuorten raskauden ja sukupuolitautien ehkäisyä koskevassa neuvonnassa ja opastuksessa. Henkilökohtaisissa neuvontatilanteissa tulisi aina kondomivalistuksen ohella kiinnittää huomiota nuoren tietämykseen sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Kouluterveydenhuollon seksuaalineuvontaan kuuluu myös ehkäisyvälineiden tarjoaminen nuorille. (Kouluterveydenhuolto 2002: 55–56.)

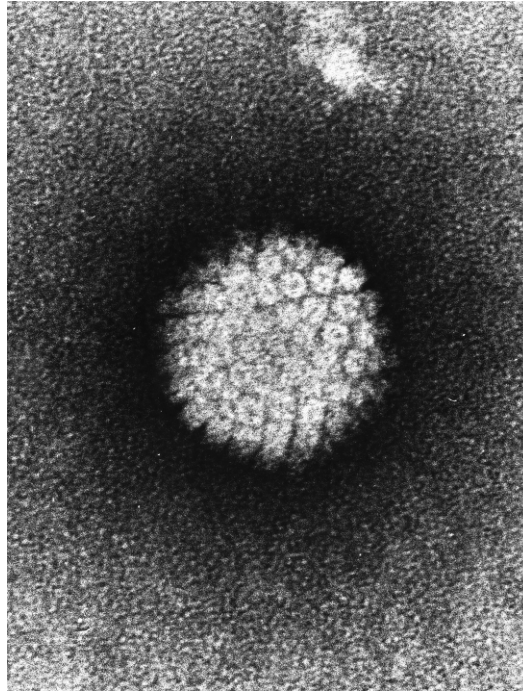
Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan joukkoviestinnän avulla tapahtuvaa ammatillista seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Valistuksella tavoitetaan suuri joukko nuoria kerrallaan. Se tavoittaa myös kohdejoukkoon kuulumattomia nuoria, jotka eivät etsi aktiivisesti tietoa. Seksuaalivalistuksen keinoin voidaan välittää tietoa tai tarjota erilaisia vaihtoehtoja nuorten harkittavaksi tai käytettäväksi, muistuttaa tai auttaa pitämään mielessä ajankohtaisia asioita, välittää toimintaohjeita tai kertoa vaihtoehtoisista toimintatavoista. Valistus voidaan toteuttaa painetun materiaalin kuten lehtisten, korttien, tarrojen tai julisteiden avulla. Siihen voidaan käyttää myös auditiivisia tai audiovisuaalisia materiaaleja, kuten videoita tai tietokoneohjelmia. Näkyvin tapa toteuttaa seksuaalivalistusta ovat erilaiset kampanjat, joille ominaista on lyhyt ja intensiivinen ajankohtaisen ja tärkeän asian käsittely. (Nummelin 2000: 30–31.)

Hyvä esimerkki seksuaalivalistuksesta on vuodesta 1987 lähtien nuorille kotiosoitteeseen lähetetty seksuaalivalistuslehti. Lehti sisältää nuorille suunnattua seksiin ja seurusteluun liittyvää tietoa. Kirjeen mukana tulee myös kondomi tutustumista varten sekä kirje vanhemmille. (Liinamo 2005: 15.) Nuorille suunnatuista seksuaalivalistuskampanjoista tunnetuin ja näkyvin on varmasti Punaisen Ristin järjestämä Kesäkumi-kampanja. Vapaaehtoistyöntekijöiden voimin toteutettava kampanja kiertää kesäisin erilaisissa tapahtumissa ja festivaaleilla. Kampanjaan tunnuspiirteisiin kuuluu ilmaisten kondomien jakaminen nuorille sekä vuosittain vaihtuva suosittujen musiikkiartistien tekemä Kesäkumi-kappale. (Punainen Risti 2008.) Laajamittaista koko väestön kattavaa valistuskampanjoita ei kuitenkaan ole viime vuosina järjestetty (STM 2007: 114).

### 3 HPV-INFEKTIO

Papilloomavirus on pieni vaipaton virus (kuvio 1), joita esiintyy ihmisten lisäksi monilla eläinlajeilla. Nimensä virus on saanut syylistä eli papilloomista, jotka ovat kyseessä olevan viruksen aiheuttamia hyvänlaatuisia kasvaimia. (Vesterinen 2004: 66.) Papilloomaviruksen perimä on kaksijuosteinen DNA. Ne ovat myös lajispesifejä eli jokainen virus aiheuttaa uusia viruskappaleita tuottavan infektion vain yhdessä isäntälajissa. (Auvinen – Vaheri 2003: 590.) HPV-infektion aiheuttaja on siis ihmisen papilloomavirus, joita tunnetaan yli 100 erilaista tyyppiä (Nieminen 2007). Näiden lisäksi tyyppinumeroa vailla on noin 100 muuta papilloomavirustyyppiä. Tunnetuista HPV-tyypeistä yli

40 aiheuttaa genitaalialueen papilloomavirusinfektioita. (Hiltunen-Back – Lehtinen – Nieminen – Paavonen 2003: 56.)



KUVIO 1. Elektronimikroskoopilla kuvattu HPV. (Laboratory of Tumor Virus Biology 2001.)

### 3.1 Esiintyvyys ja yhteys syöpäsairauksiin

Sukupuolitaudeista HPV:n aiheuttamat infektiot ovat todennäköisesti kaikista yleisimpiä maassamme, mutta tarkkaa viruksen esiintyvyyttä on vaikea saada, koska se ei kuulu ilmoitettavien sukupuolitautilien joukkoon (Leinikki – Rostila 2003: 14). Sukupuolitautilien esiintyvyyksien tilastoinnit perustuvat tartuntatautilien ilmoitusvelvollisuuteen, joka koskee tällä hetkellä vain tippuri-, kuppaa-, klamydia- ja HIV-infektioita. Maailmanlaajuisista tietoa sukupuolitautilien tartunnoista kerää Maailman terveysjärjestö WHO. (Leinikki – Rostila 2003: 10–11.)

Arvioita kuitenkin on, että vuosittain HPV-tartunnan saa Suomessa noin 11 000 iältään 20–26-vuotiasta naista ja, jos huomioidaan myös miehillä esiintyvien tartuntojen määrä ja kaikki ikäryhmät, tartuntoja saattaa olla jopa 30 000 vuodessa. (Leinikki – Rostila 2003: 14.) Ihmisen papilloomavirus on nuorten aikuisten sukupuolitauti (Aho – Hiltunen-Back 2005: 37). Auvinen ym. (2004: 1487–1489) ovat tutkineet papilloomaviruksen esiintyvyyttä suomalaisilla opiskelijoilla, joiden keski-ikä oli alle 25 vuotta. Yleisintä HPV on 20–34-vuotiailla. Viruksenkantajia on tutkimuksen mukaan joka kolmas

naispuolinen opiskelija (33,2 %). Kaikista HPV-positiivisista opiskelijoista 85 % kantaa suuren riskin papilloomavirusmuotoa. HPV-infektiot voivat saada aikaan fyysisiä ja näkyviä oireita, syyliä, jotka tunnetaan nimityksellä visvasyyliä, mutta suurin osa niistä on kuitenkin oireettomia. (Aho – Hiltunen-Back 2005: 37; Leinikki – Rostila 2003: 14.) Visvasyylien esiintyvyys suomalaisilla 15–20-vuotiailla on 15 % (Apter ym. 2007: 2999–3007). Myös Yhdysvalloissa HPV:n tunnustetaan olevan yleisin sukupuoliteitse tarttuva tauti sekä miehillä että naisilla (Fortenberry – Shew 2005: 168).

Genitaalialueen syöivistä on löydetty yli 20 papilloomaviruksen tyyppiä, joista yhdeksän on varmennettu ihmiselle syöpävaaraa aiheuttaviksi. Muihin tyypeihin voidaan suhtautua todennäköisinä karsinogeneeneina. (Lehtinen – Paavonen 2003: 206.) Maailmanlaajuisina arvioina on esitetty, että papilloomavirus aiheuttaisi noin 15 % naisten ja 5 % miesten syöivistä (Auvinen – Vaheri 2003: 591).

Papilloomavirus on yksi keskeisimmistä ja välttämättömmistä kohdunkaulasyövän tekijöistä, ilman HPV-infektiota ei synny kohdunkaulasyöpää. Syöpä kehittyy aina esiasteiden kautta, ja lähes aina syöpäkudoksesta löytyy papilloomavirusta. (Anttila ym. 2006; Nieminen 2007.) HPV-tyypit, joita tavataan genitaalialueella, on jaettu eri riskiryhmiin: pienen riskin ja suuren riskin. Riskiryhmät erotellaan sen perusteella, mikä on niiden yhteys kohdunkaulasyöpään ja sen esiasteisiin. Suuren riskin HPV-infektio ei ole sama asia kuin syövän esiaste, sillä vain pienelle osalle tähän sairastuneista muodostuu varsinainen kohdunkaulan syöpä. (Hiltunen-Back ym. 2003: 56; Nieminen 2007.)

### 3.2 Taudinkuva

HPV-infektio tarttuu pääasiallisesti sukupuoliteitse, mutta myös muunlainen tartunta on mahdollinen, vaikkakin harvinainen. Papilloomavirusinfektion tartunta-aikaa on mahdollista määrittää, sillä se voi olla vuosia latentti eli piilevä. Se ei aiheuta oireita, mutta säilyy. Arvioita kuitenkin on, että tartunta olisi tapahtunut noin 1-8 kuukautta ennen kuin se havaitaan. (Nieminen 2007; Vesterinen 2004: 77, 138.) Kondomi suojaa ainakin osittain viruksen tarttumiselta yhdynnässä, mutta periaatteessa virus voi siirtyä elimistöön kaikilta levyepiteelin peittämiltä alueilta: iholta, suulta, genitaalialueiden limakalvoilta, ruokatorvesta, nielusta ja jopa silmien limakalvoilta. (Tiitinen 2007; Vesterinen 2004; 68.) HPV:llä on kyky tarttua myös saman yksilön ihoalueelta toiselle autokinokulaation seurauksena, esimerkiksi ihoa raapiessa tai epäsuorana tartuntana ihmi-

seltä toiselle, kuten jalkapohjissa olevat syylät tarttuvat yleisissä suihku- ja pesutiloissa (Vesterinen 2004: 68).

Valtaosa HPV-infektioista ovat oireettomia. Osa infektioista ilmenee solumuutoksina Papa-kokeessa. Näitä muotoja on mahdotonta nähdä silmillä. Toinen osa HPV-infektioista saa aikaan kukkakaalimaisia visvasyyliä genitaalialueella, ja syylät ovat silmillä havaittavissa sekä aiheuttavat oireita. Silloin, kun papilloomavirusinfektio ilmenee visvasyylinä, on löydös usein sattuma. Harvinaisia oireita ovat kutina ja haavaumat ulkosynnyttimien, esinahan ja peräaukon seuduilla sekä kirvely ja veri virtsassa. Osa näistä oireista johtuu yleensä muista tulehduksista, joita henkilöllä voi olla samaan aikaan, kuten klamydia, herpes ja hiiva. (Nieminen 2007; Tiitinen 2007.)

Papilloomavirukset ovat tarkkoja infektoituvan kudoksen suhteen. Ne infektoivat vain limakalvojen tai ihon pintakerroksen soluja (Auvinen – Vaheri 2003: 591; Vesterinen 2004: 66). Naisilla papilloomavirusinfektio ilmenee yleensä limakalvovaurioina tai peräaukon ja genitaalielinten kondyloomina. Näkyvät kondyloomat esiintyvät tavallisimmin välilihan alueella, virtsaputken ulkoaukolla ja emättimessä. Limakalvojen solumuutokset löydetään Papa-kokeen avulla. (Hiltunen-Back ym. 2003: 58–59.) Papa-koe on kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulontatutkimus. Se perustuu syövästä tai sen esias- teesta olevien solujen toteamiseen gynekologisessa irtosolunäytteessä. Papa-kokeessa hyvä näytteenottotekniikka on tärkeää, jotta tulos on luotettava. (Anttila ym. 2006.)

Myös miehillä HPV-infektiot aiheuttavat peräaukon seudun ja sukupuolielinten alueen näkyviä muutoksia, kondyloomia sekä limakalvovaurioita. Kondyloomia esiintyy yleensä esinahan, terskan ja peniksen varren alueella sekä virtsaputken suulla. (Hiltunen-Back ym. 2003: 58–59.)

### 3.3 Diagnostiikka

Visvasyyliä ovat helposti tunnistettavissa silmin. Vaikeammin havaittavissa olevat ulkosynnyttimien ja peniksen litteät HPV-infektiot, kondyloomat, löydetään etikkahappopenslauksella. Etikka aiheuttaa soluissa reaktion, jonka jälkeen kohdat, joissa solujen tiheys on muuttunut, näkyvät kirkkaassa valossa vaaleampina. (Hiltunen-Back ym. 2003: 59.) Löydös on kuitenkin epäspesifinen, ja tulkintaan tarvitaan usein myös kolposkooppia. Myös eräät muut tulehdus- ja arpimuutokset voivat värjäytyä etikkahapon



vaikutuksesta vaaleiksi, joten tämä tulee huomioida, eikä etikkahappopenslausta voida pitää yksinään luotettavana seulontatutkimuksena. (Nieminen 2007.)

Naisilla HPV-infektio löytyy yleensä Papa-kokeessa. HPV-infektio ilmenee tyypillisenä solumuutoksena, johon voi liittyä myös solun tumamuutoksia. Toistuva poikkeava Papa-löydös edellyttää aina kolposkopiatutkimuksia. (Hiltunen-Back ym. 2003: 60; Nieminen 2007.) Kolposkooppi on tähystin, jolla saadaan tarkennettua etikalla valkaistujen alueiden rajat ja nähdään verisuonimuutokset, joiden perusteella kokenut kolposkopisti pystyy hyvin arvioimaan HPV:n aiheuttaman limakalvovaurion vaikeusasteen. Kolposkoopilla pystytään tutkimaan sekä ulkosynnyttimien ja peniksen että kohdunnapukan solumuutoksia. Muutoksista otetaan paikallispuudutuksessa kolposkoopin avulla näytepalat, jotka lähetetään histopatologiseen arviointiin. (Hiltunen-Back ym. 2003: 61.)

Papilloomaviruksen diagnosointiin on myös kehitetty testejä, jossa potilasnäytteestä osoitetaan nukleiinihapon osoituksella HPV:n DNA:ta. Testi on hyvin herkkä, mutta seulontaa väestötasolla vaikeuttaa papilloomaviruksen suuri esiintyvyys nuorilla. Jos testin tulos on positiivinen, määrittäminen tarkennetaan vielä Papa-kokeen ja kolposkopian avulla. (Hiltunen-Back ym. 2003: 61–62.) Seulontaa ei kuitenkaan suositella, sillä suurin osa terveistä nuorista ja aikuisista on viruksen kantajia ilman, että kyseessä olisi sairaus (Nieminen 2007). Erotusdiagnostiikassa tulisi huomioida mahdolliset muut tulehdus- ja arpimuutokset, miehillä esiintyvät corona glansin papulat, hiivainfektio, herpes ja ihotaudit, kuten valko- ja punajäkälä, allerginen ekseema sekä psoriaasis (Nieminen 2007).

### 3.4 Hoito ja seuranta

Lähes kaikki papilloomavirusinfektiot paranevat ilman hoitoa kahdessa vuodessa (Anttila ym. 2006). HPV-infektioiden hoidossa ensisijaisena tavoitteena on ehkäistä pahanlaatuisten, syöpää aiheuttavien muutosten kehittyminen. Myös kosmeettisiin haittoihin ja mahdollisiin infektioiden aiheuttamiin oireisiin voidaan hoidoilla vaikuttaa. Kuitenkin on muistettava, ettei virusta voida poistaa elimistöstä pysyvästi millään hoidolla. Kondyloomien hoitomenetelmiä on monia. Valintaan vaikuttavat kondyloomien lukumäärä, koko, sijainti, morfologia, potilaan immunologinen tila, sivuvaikutukset, kustannukset sekä potilaan oma suhtautuminen hoitoon. (Vesterinen 2004: 96.) Hoitoja aloitettaessa naisilta on syytä ottaa Papa-koe (Nieminen 2007).

Paikallishoito toteutetaan lääkkeillä, kuten podofyllotoksiiniliuoksella tai -voiteella, joka sopii parhaiten pieniin syyliin ja imikimodivoiteella, joka tehoaa paremmin limakalvoalueella kuin iholla. Podofyllotoksiinihoidossa potilas voi penslata liuoksella tai levittää voidetta hoidettavalle alueelle itse kaksi kertaa vuorokaudessa kolmena peräkäisenä päivänä. Tuotteen saa ilman reseptiä. Hoidon voi uusia viikon välein. Podofyllotoksiini ei sovellu laajalle levinneiden limakalvomuutosten hoitoon. Imikimodivoide on myös paikallisesti vaikuttava hoitotuote, jota tulee levittää ehjälle iholle tai limakalvolle iltaisin joka toinen päivä. Voide on pestävä pois aamuisin eli noin 6-10 tunnin kuluttua laitosta. Hoitoa jatketaan, kunnes kondyloomat ovat hävinneet, mutta enintään 16 viikkoa. Imikimodivoide on reseptilääke. (Nieminen 2007; Vesterinen 2004: 97–98.)

Kondyloomia voidaan myös poistaa kirurgisesti. Saksilla ja muilla samantapaisilla kirurgisilla välineillä poistetaan yleensä kookkaita isoja syyliä. Poistoa ennen alue puudutetaan Emla-voiteella, tai poisto tapahtuu paikallispuudutuksessa. (Nieminen 2007.) Kirurgisiin hoitomuotoihin luetaan myös syylien jäädytys- eli kyrohoito ja laserhoito. Jäädytyshoito soveltuu parhaiten ulkoisten pienien syylien ja muiden lievien epiteelivaurioiden hoitoon. Siinä johdetaan nestemäistä tyypeä hoidettavalle alueelle pumpulitupon, sumutteen tai anturin välityksellä. Laserilla hoidetaan laaja-alaiset, uusiutuvat ja suuret kondyloomat sekä visvasyyliä. Laserlaite kytketään kolposkooppiin ja hoito tapahtuu näin näkökontrollissa. Laserhoito on todettu erittäin hyväksi virtsaputken, emättimen ja peräaukon kondyloomiin ja visvasyyliin. (Nieminen 2007; Vesterinen 2004: 99–101.)

Muiden kuin syyliäisten kondyloomien hoito määrittyy kolposkopialöydöksen ja histologisen arvioinnin perusteella (Nieminen 2007). Anttilan ym. (2006) tekemän Käypä hoito -suosituksen mukaan HPV-muutosta, jossa ei ilmene syövän esiastetta, ei hoideta, koska niillä on suuri taipumus parantua itsestään. Samasta syystä ei myöskään hoideta lieviä esiastemuutoksia alle 30-vuotiailta. Vakavammat syövän esiastemuutokset hoidetaan kolposkopiassa laser- tai sähkösilmutkahoidolla. Emättimen, välilihan ja peräaukon seudun hankalia litteitä HPV-muutoksia hoidetaan myös kolposkoopin avulla laserhoidolla (Nieminen 2007).

Kaikkia HPV-muutoksista hoidettuja potilaita tulee seurata. Seurannan kesto vaikuttaa hoidetun muutoksen vaikeusaste. Potilaalle, jolla on ollut lieviä muutoksia, järjestetään puolen vuoden päähän Papa-koe ja kolposkopia. Sen jälkeen heille suositellaan

Papa-kokeessa käyntiä vuosittain vähintään kahden vuoden ajan. Vakavissa muutoksissa seuranta alkaa puolen vuoden kuluttua hoidosta kolposkopiolla ja Papa-kokeella. Tämän jälkeen Papa-koe järjestetään vuosittain vähintään viiden vuoden ajan. (Anttila ym. 2006.)

### 3.5 Ennaltaehkäisy

HPV:n ennaltaehkäisyksi on kehitetty kaksi rokotetta, jotka antavat suojan kahta papilloomavirusinfektiota aiheuttavaa suuren riskin HPV-tyyppiä (16 ja 18) vastaan. Lisäksi toinen rokotteista antaa suojan kahdelle pienin riskin HPV-tyypille (6 ja 11). (Anttila ym. 2006.) Rokote ei paranna mahdollisia solumuutoksia eikä anna suojaa aikaisemmin infektoituneille. Rokotteesta tiedetään tällä hetkellä, että se suojaa nuoria naisia, joilla ei ole aiemmin ilmennyt HPV-infektiota. Tutkimusnäyttöä ei ole vielä saatu poikien ja miesten rokottamisen vaikuttavuudesta. Rokotteen saajiksi soveltuvat parhaiten nuoret 9–12-vuotiaat, jotka eivät ole vielä aloittaneet sukupuolielämää. Rokote koostuu kolmen injektion sarjasta, jotka annetaan noin kahden ja kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä injektioista. Naisilla rokottaminen ei poista kohdunkaulasyövän seulonnan tarvetta. (Nieminen 2007.)

Kondomin tehosta HPV:n ensisijaiseksi ehkäisymuodoksi ei ole kiistatonta näyttöä, vaikka sitä suositellaan ehdottomasti usein vaihtuvissa seksisuhteissa (Hiltunen-Back ym. 2003: 64; Vesterinen 2004: 141). Kondomi antaa paremman suojan eritteiden välityksellä tapahtuvalta tartunnalta (klamydia, tippuri) kuin iho- tai limakalvokontaktissa tapahtuvalta tartunnalta. Koska papilloomavirusta voi esiintyä laaja-alaisesti genitaalialueilla, ei kondomin antamaan suojaan voi täysin luottaa. (Vesterinen 2004: 141.) Seksuaalikasvatus ja kondomin käyttö ovat tästä huolimatta tärkeässä asemassa HPV-tartuntojen ehkäisemisessä (STM 2007: 112).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten nuorten HPV-tietoisuutta on tutkittu, mitä nuoret tietävät HPV-infektiosta sekä mitkä tekijät vaikuttavat nuorten HPV-tietoisuuteen. Tulosten analysoinnissa käytetään sisällön analyysiä soveltaen, ja se toteutetaan seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on

saada mahdollisimman kattava ja ajankohtainen kuvaus nuorten HPV-tietoisuuden tutkimiseksi käytetyistä menetelmistä ja mittaristoista, nuorten HPV-tietotasosta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulokset toisivat esille haasteita nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen.

Tutkimustehtävä on systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen saada vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Minkälaisilla tutkimusmenetelmillä ja mittaristoilla nuorten tietoja HPV-infektiosta on tutkittu?
- Mitä nuoret tietävät HPV-infektiosta aikaisempien tutkimusten perusteella?
- Mitkä tekijät vaikuttavat nuorten HPV-tietoisuuteen?

## 5 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyön toteutukseen on valittu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmä, jota käytetään soveltaen. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä menetelmää, jossa systemaattisesti arvioidaan tietoa jonkin tarkan tutkimuskysymyksen eli -ongelman näkökulmasta. Se luo pohjan näyttöön perustuvalla toiminnalla, ja se tehdään perehtymällä tieteellisesti toteutettuihin tutkimuksiin omasta aihepiiristä. (Hupli – Salanterä 2003: 24–25.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan siis tunnistaa ja kerätä jo olemassa olevaa tietoa tutkimuskysymyksiin sekä tehdä luotettavia yleistyksiä (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu vaihe vaiheelta ja on järjestelmällisesti etenevä. Ensin tehdään tutkimussuunnitelma, jossa määritellään tutkimuskysymykset, strategiat alkuperäistutkimusten hankkimiseksi, sisäänottokriteerit, joilla alkuperäistutkimukset valitaan sekä laatuksiteerit lopullisten katsaukseen tulevien tutkimusten valintaan. Alkuperäistutkimusten haussa tulee välttää julkaisu- ja kieliharhaa. Mikäli haut rajataan vain tiettyyn kieleen, voi hakujen ulkopuolelle jäädä asian kannalta olennaisia tutkimuksia. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessi päättyy hankitun aineiston analysointiin ja tulosten esittämiseen (Kyngäs – Utriainen 2008: 38). Katsauksen jokainen vaihe tulee kirjata selkeästi (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41).

## 5.1 Aineiston keruu

Tutkimusten haku tulee toteuttaa systemaattisesti, kriittisesti ja kattavasti sekä niin, että haut kohdistuvat tutkimuskysymysten kannalta relevantteihin tietolähteisiin (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40). Tämän saavuttamiseksi olemme osallistuneet tiedonhankinnan opetukseen ja käyttäneet informaattikkojen apua tiedonhauissa. Kansainvälisen tutkimustiedon hankintaan käytettiin pääasiallisesti kahta elektronista tietokantaa: Cinahlia ja Medlineä. Alkuperäistutkimuksia ja aiheeseen relevanttia tutkimustietoa etsittiin myös suomalaisten tutkimusten joukosta Medic-tietokannasta, mutta yhtään tutkimusta ei löytynyt. Tutkimusartikkelit saatiin osin ilmaisina verkkoversioina ja loput Nelli-tietoportaalin sekä EBSCOhost-tietokannan kautta. Tieteellinen korkeatasoisuus varmistettiin tutkimusten hakuvaiheessa myös rajaamalla elektroninen haku vain tieteellisiin julkaisuihin. Kuvaus käyttämistämme hakusanoista ja tietokannoista löytyy tarkemmin taulukosta 1.

Alkuperäistutkimusten sisäänottokriteereiksi määriteltiin seuraavat tekijät:

- tutkimus on ilmestynyt vuoden 1999 jälkeen
- tutkimus on tehty länsimaassa
- tutkimus on luettavissa englanniksi tai suomeksi
- otsikosta ja tiivistelmästä tulee esille, että tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin
- tutkimusjoukon keski-ikä tulee olla alle 25 vuotta
- tutkimusten hankinnasta ei aiheudu lisäkustannuksia.

Kääriäisen ja Lahtisen (2006: 41) mukaan tutkimusten ja sisäänottokriteerien vastaavuutta tarkastellaan portaittain. Alkuperäistutkimusten otsikoiden perusteella tehdään ensimmäinen valinta. Mikäli näin ei vastaavuus tutkimuksen ja sisäänottokriteerien välillä selviä, tehdään valinta tutkimuksen tiivistelmäosan tai koko tekstin perusteella. Lopullinen valittujen alkuperäistutkimusten määrä saadaan selville, kun tutkimusten alustava valinta ja laadun arviointi on tehty. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–43.) Analyysinaineiston muodostavat näin valitut tutkimukset (ks. taulukko 1).

Hakutulosten laajuus osoitti sen, että nuorten tietoja HPV:stä on tutkittu laaja-alaisesti kansainvälisellä tasolla. Useimmiten tutkimuksia jouduttiin poissulkemaan tutkittavien liian korkean keski-ian perusteella.

TAULUKKO 1. Tiedonhaut ja löytyneiden tutkimusten valintaprosessi.

Tietokanta	Löytyneet tutkimukset	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty tiivistelmän perusteella	Saatu hankittua	Hyväksytty kokotekstin perusteella	Valitut tutkimukset
<b>Cinahl</b>						
<u>Hakusanat:</u> HPV infection awareness knowledge young people adolescents; HPV awareness knowledge young adolescents students rajaus: Journals	205	(205) 19	(19) 13	(13) 8	(8) 5	5
<b>Medline</b>						
<u>Hakusanat:</u> HPV awareness knowledge young adolescents rajaus: full text; HPV knowledge rajaus: adolescent (13-18 years)	194	(194) 28	(28) 16	(16) 15	(15) 8	8
<b>Medic</b>						
<u>Hakusanat:</u> HPV, nuoret, papilloomavirus, tietoisuus	48	(48) 0	0	0	0	0
<b>Käsihaku</b>						
	3	3 (3)	3 (3)	3 (3)	(3) 0	0
						<b>Yht.13</b>

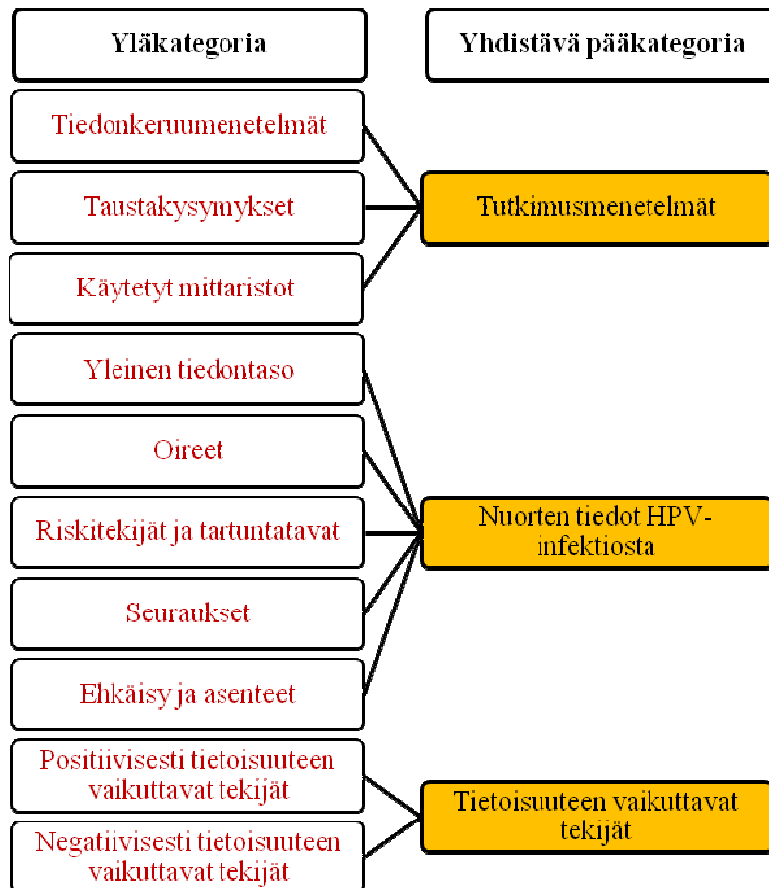
Sisäänottokriteerien ja tutkimusten valinnan kanssa tehtiin yksi poikkeus. Lopulliseen analyysiaineistoon valikoitui yksi tutkimus, jossa vastaajien keski-ikä poikkesi 25-vuoden rajasta, jonka olimme asettaneet. Tämä tutkimus käsitteli 70 000 pohjoismaalaisen (Tanska, Islanti, Norja ja Ruotsi) 18–45-vuotiaan naisen tietoisuutta HPV-infektiosta (Dasbach ym. 2008: 1049–1050). Tutkimus oli yksiä harvoja, joka oli tehty naapurimaissamme ja tutkimusjoukon koko oli todella vakuuttava. Tutkimuksesta käytettiin hyödyksi vain nuoria vastaajia koskemaan eriteltyjä tuloksia.

## 5.2 Sisällön analyysi

Opinnäytetyön tuloksien esittämisessä on käytetty sisällön analyysiä soveltaen. Sisällön analyysi on menetelmä, jota käyttäen voidaan alkuperäistutkimuksia analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmän avulla on käytännössä mahdollista esittää tutkittava asia tiivistetyssä ja käsitteellisessä tai kategorisoidussa muodossa. Analyysi voi

edetä sekä lähtien aineistosta että jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä. Analyysiprosessin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään kysymällä aineistosta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja kirjaamalla vastaukset ylös mahdollisimman tarkasti. Seuraavassa vaiheessa pelkistetystä aineistosta ryhmitellään yhteen kuuluvat asiat. Ryhmittelyvaiheeseen liittyy jo aineisto abstrahointia eli käsitteellistämistä. Tämän jälkeen on vuorossa analyysiprosessin viimeinen vaihe, jossa aineistosta muodostetaan yläkäsitteiden tai kategorioiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta eli aineisto abstrahoidaan lopullisesti. Kategorioiden nimeämisessä käytetään yleensä deduktiivista päättelyä eli sille annetaan nimi, joka on jo aiemmin tuttu käsite tai sanapari. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4–6.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin alkuperäistutkimusten suomentamisella, referoinnilla ja taulukoinnilla. Analyysitaulukot löytyvät yksityiskohtaisesti kokonaisuudessaan liitteestä 1. Sen jälkeen analyysiaineisto pelkistettiin etsimällä vastauksia tutkimuskysymyksiin eli minkälaisilla menetelmillä ja mittaristoilla nuorten HPV-tietoisuutta on tutkittu, mitä nuoret tietävät papilloomavirusinfektiosta ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet nuorten HPV-tietoisuuteen. Pelkistämisen jälkeen aineistosta ryhmiteltiin samankaltaiset asiat omiin yläkategorioihinsa, joita muodostui 10: tiedonkeruumenetelmät, taustakysymykset, käytetyt mittaristot, yleinen tiedontaso, oireet, riskitekijät ja tartuntatavat, seuraukset, ehkäisy ja asenteet sekä positiivisesti ja negatiivisesti tietoisuuteen vaikuttavat tekijät. Tämän jälkeen analyysiaineiston abstrahointia jatkettiin edelleen, kunnes saatiin muodostettua kolme yhdistävää pääkategoriaan, jotka kuvaavat tutkimuskysymyksiämme: tutkimusmenetelmät, nuorten tiedot HPV-infektiosta ja tietoisuuteen vaikuttavat tekijät. Prosessi on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Aineiston abstrahointi yläkategorioihin ja yhdistäviin pääkategorioihin.

## 6 TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksia käsittelevässä osiossa kuvaamme analyysiaineiston ja esittelemme työn tulokset. Tulokset on eritelty yhdeksään eri osioon: tutkimusmenetelmät, taustakysymykset, mittaristot, nuorten tiedot HPV-infektiosta, oireet, riskitekijät ja tartuntatavat, seuraukset, ehkäisy ja asenteet sekä tietoisuuteen vaikuttavat tekijät.

### 6.1 Aineiston kuvaus

Nuorten tietoisuutta HPV:stä on tutkittu paljon kansainvälisellä tasolla. Tutkimuskohteet ovat olleet taustoiltaan erilaisia, koska tutkimuksilla on usein pyritty selittämään ja löytämään tekijöitä, jotka vaikuttavat heikkoon tai poikkeuksellisesti vahvaan HPV-tietoisuuteen. Kaikissa tutkimuksissa kartoitettiin nuorten tietoisuutta HPV-infektiosta. Tarkempi erittely tutkimuksista löytyy analyysitaulukoista liitteestä 1. Tutkimuksista kahdeksan on yhdysvaltalaisia, kaksi englantilaista, yksi kanadalainen ja suomalainen sekä yksi Tanskassa tehty, jonka tutkimusjoukossa oli mukana ruotsalaisia, norjalaisia



ja islantilaisia osallistujia. Yhdessä tutkimuksessa oli samalla kartoitettu nuorten tietoisuutta muistakin sukupuolitaudeista (Simoni – Wang – Wu 2006: 74–75). Vain kolmessa tutkimuksessa kerättiin nuorten tietoa HPV-rokotuksesta ja asenteista rokotetta kohtaan (Carfioli – Moench – Hoover 2000: 379; Gerend – Magloire 2008: 238; Hokkanen ym. 2007: 466–467).

Tutkimusten kohderyhmät vaihtelivat toisistaan jonkin verran. Lähes kaikki tutkimukset oli tehty koululaisille tai nuorille opiskelijoille. Yläaste- ja lukioikäisten HPV-tietoisuutta oli kartoitettu kolmessa tutkimuksessa (Ahmad – Chen – Dell – Stewart 2000: 653; Hokkanen ym. 2007: 466; Simoni ym. 2006: 76). Yksi tutkimuksista oli suunnattu ainoastaan lukioikäisille (Ahmad ym. 2000: 653). Toinen tutkimuksista yläasteikäisille ja heidän vanhemmilleen (Hokkanen ym. 2007: 466). Kolmannen tutkimuksen osallistajat olivat sekä yläaste- että lukioikäisiä nuoria (Simoni ym. 2006: 76). Suurin osa tutkimuksista oli tehty yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoille. Neljässä yliopisto-opiskelijoille ja yhdessä korkeakouluopiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa osallistajat olivat sekä miehiä että naisia (Allen – Baer – Braun 2000: 68; Chandler – D’Urso – Thompson-Robinson 2000: 159; Ferrante – Pal – Roetzheim – Yacobi 1999: 536; Gerend – Magloire 2008: 237; Lambert 2001: 178). Kahdessa niin ikään yliopisto-opiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa tutkittavat olivat vain naispuolisia (Avis – Johnson – Philips – Whyne 2003: 320; Buki – Shiffner 2006: 689). Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa osallistajat olivat miespuolisia yliopisto-opiskelijoita (Koutsky – Lee – McPartland – Weaver 2005: 226).

Kahdessa tutkimuksessa osallistujia ei ryhmitelty koululaisiksi tai opiskelijoiksi (Carfioli ym. 2000: 379; Dasbach ym. 2008: 1049). Toinen tutkimus selvitti 15–28-vuotiaiden nuorten naisten tietoisuutta HPV-infektiosta ja suhtautumista HPV-rokotteeseen. Tutkimukseen osallistuneista 41,3 % oli 15–17-vuotiaita ja 58,7 % 18–28-vuotiaita (Carfioli ym. 2000: 379.) Dasbachin ym. (2008: 1049) tutkimuksessa osallistajat olivat 18–45-vuotiaita naisia. Toisistaan eritellyt ja tarkemmat kuvaukset tutkimuksista (tarkoitus, kohderyhmä, aineistonkeruu, analysointi, käytetty mittaristo, päätulokset ja tietoisuuteen vaikuttavat tekijät) ovat näkyvillä analyysitaulukoissa liitteessä 1.

## 6.2 Tutkimusmenetelmät

Kaikissa opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa on käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, erilaisia kyselyjä, ainakin osana tutkimusta. Kahdessa tutkimuksessa oli kvantitatiivisen menetelmän lisäksi käytetty kvalitatiivista menetelmää eli haastatteluja fokusryhmissä tai kahden kesken. Tutkimuksissa, joissa käytettiin haastatteluja varsinaisena tiedonkeruumenetelmänä, kartoitettiin kyselyllä pääasiassa vain tutkittavien sosiodemografisia tekijöitä. (Buki – Schiffner 2006: 690; Koutsky ym. 2005: 226.)

### 6.2.1 Taustakysymykset

Taustakysymyksissä kerättiin tietoa osallistujien taustatekijöistä, joita käytettiin tulosten analysoinnissa apuna, kun haluttiin kartoittaa, minkälaiset tekijät saattavat olla yhteydessä vaihtelevaan HPV-tietoisuuteen. Yleisimmät ja yhteiset taustakysymykset kaikissa 13 kyselyssä olivat:

- ikä
- sukupuoli
- etnisyys
- opiskelijan vuosikurssi/opiskeluryhmä
- siviilisääty
- seksuaalinen aktiivisuus
- partnerien lukumäärä
- sukupuolitautihistoria

Lisäksi joissakin tutkimuksista oli kartoitettu osallistujien tupakointia, säännöllisiä tuloja, työn tekoa, seksuaalista suuntautumista, ehkäisykäyttäytymistä, raskauksia, ensimmäisen yhdynnän ikää, vanhempien koulutustaustaa ja uskontoa (Avis ym. 2003: 322; Carfioli ym. 2000: 381; Chandler ym. 2007: 159–160; Gerend – Magloire 2008: 238–239; Simoni ym. 2006: 77). Koutskyn ym. (2005: 226) tutkimuksissa kerättiin myös tietoja osallistujien terveydentilasta ja terveyshistoriasta. Muitakin yksittäisiä poikkeuksia oli, mutta niillä ei havaittu olevan suurta merkitystä tulosten analysoinnissa.

### 6.2.2 Mittaritot

Jokaisessa 13 tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä oli siis kyselylomake, jonka toteutus kuitenkin vaihteli toisistaan jonkin verran. Kahdeksassa tutkimuksessa kyselylomake oli muodostettu monivalintakysymyksillä ainakin osittain. (Ahmad ym. 2000:

653; Avis ym. 2003: 321; Carfioli ym. 2000: 383; Chandler ym. 2007: 160; Dasbach ym. 2008: 1049; Ferrante ym. 1999: 537; Gerend – Magloire 2008: 238; Koutsky ym. 2005: 226). Chandler ym. (2007: 160) käyttivät tutkimuksessaan luvallisesti samoja monivalintakysymyksiä kuin aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa Ferrante ym. (1999) olivat käyttäneet. Ferrante ym. (1999: 537) tutkimuksessa kyselylomake sisälsi kaiken kaikkiaan 54 kysymystä, jotka oli jaettu viiteen kategoriaan: yleinen HPV-tietoisuus, tartuntatavat, oireet, diagnosointi ja hoitokeinot sekä HPV:n mahdolliset seuraukset. Tutkimukseen osallistujille oli ennen tutkimuksen aloittamista informoitu HPV:n olevan lyhenne ihmisen papilloomaviruksesta ja lukeutuvan sukupuolitauteihin. Tietoisuutta HPV:stä kartoitettiin muun muassa kysymyksellä, jossa vastaajia pyydettiin kertomaan sen hetkinen tiedontaso seitsemästä sukupuolitaudesta (HPV, HIV, klamydia, kuppa, tippuri, hepatiitti B ja herpes). Vastausvaihtoehdoiksi oli annettu: tietoa ei ole lainkaan, tietoa on jonkin verran tai tietoa on paljon. (Ferrante ym. 1999: 537.) Chandlerin ym. (2007: 160) kahdeksan vuotta myöhemmin tekemässä tutkimuksessa kategorioita oli kuitenkin vain neljä: yleinen HPV-tietoisuus, tartuntatavat ja oireet, ehkäisy sekä HPV-infektion mahdolliset seuraukset. Tutkimuksen kysymykset oli esitetty ainoastaan niille osallistujille, jotka olivat vastanneet kuullensa aikaisemmin HPV:stä. (Chandler ym. 2007: 160.)

Yläaste- ja lukioikäisiä tutkineet Simoni ym. (2006: 82) kartoittivat HPV-tietoisuutta niin ikään neljässä eri kategoriassa oikein–väärin-väittämällä. Kategorioiksi olivat valittu: HPV käsitteenä, HPV-infektion oireet, tarttumistavat sekä ehkäisyyn vaikuttavat tekijät. Tietoisuutta HPV:stä oli tarkasteltu edellä mainittujen kategorioiden lisäksi myös neljällä eri väittämällä: ”HPV on vakava sukupuolitauti, joka johtaa syöpään ilman ennakko-oireita”, ”HPV:tä on mahdotonta parantaa”, ”Naiselle on haitallista harastaa seksiä kumppanin kanssa, jolla on todettu HPV” ja ”Kondomi on paras ennalta-ehkäisy HPV:tä vastaan”. (Simoni ym. 2006: 81–82).

Koutskyn ym. (2005: 226) yliopiston miesopiskelijoille tekemässä tutkimuksessa oli monivalintakysymysten lisäksi käytetty viisi pisteistä Likertin asteikkoa, joilla saatiin tarkempaa tietoa osallistujien suhtautumisesta papilloomavirukseen. Tutkittaville annettiin ennen kyselyn tekoa kirjallinen tietopaketti HPV:stä. HPV-tietoisuutta testattiin 13 oikein–väärin-väittämällä. Osallistujilta kysyttiin myös HPV:n vakavuutta ja sen sijoitumista muiden sukupuolitautilien joukossa. (Koutsky ym. 2005: 227–228.) Myös Gerend ja Magloire (2008: 238–239) olivat tutkimuksessaan käyttäneet monivalintakysy-

mysten lisäksi oikein-väärin-väittämiä ja skaalattuja mielipidekysymyksiä antamaan lisätietoa osallistujien asenteesta ja suhtautumisesta. Tässä tutkimuksessa esitettiin kuusi erillistä väittämää HPV:stä vain niille osallistujille, jotka olivat ennen tutkimusta kuulleet papilloomaviruksesta. Naispuolisilta tutkittavilta kysyttiin muiden kysymyksien lisäksi olisivatko he halukkaita saamaan HPV-rokotteen. Gerendin ja Magloiren käyttämät kysymykset olivat muodostettu kolmen aiemmin julkaistun tutkimuksen kysymysten pohjalta. Yksi näistä tutkimuksista (Koutsky ym. 2005) on mukana myös meidän työmme aineistossa. (Gerend – Magloire 2008: 238–239.)

Buki ja Schiffner (2006: 689), jotka tutkivat latinalaisamerikkalaisten yliopiston naisopiskelijoita, käyttivät tutkimuksessaan vastauksien arvioimiseen yhdeksän pisteistä Likertin asteikkoa, kyllä-ei-kysymyksiä ja oikein-väärin-väittämiä. Tutkimuksessa oli käytetty kyselylomakkeen lisäksi ryhmähaastatteluja. Kysymykset oli ryhmitelty viiteen eri ryhmään, joista yhdessä käsiteltiin HPV-tietoisuutta. Tiedontasoa oli kartoitettu muun muassa kysymällä kuinka paljon tutkittavat tietävät HPV:stä.

Neljässä tutkimuksessa tarkkoja HPV-kysymyksiä esitettiin ainoastaan niille, jotka olivat kuulleet HPV:stä (Allen ym. 2000: 71; Chandler ym. 2007: 160; Gerend – Magloire 2008: 238–239; Lambert 2001: 178–179). Lambertin (2001: 178–179) kyselytutkimus HPV:stä toistettiin kolmen kuukauden kuluttua ensimmäisestä kyselystä. Ensimmäisen kyselyn jälkeen tutkittavat osallistuivat lyhyeen opetusinterventioon, jossa kerrottiin tietoiskutyypisesti HPV:stä. Kyselyn uusinnassa saatiin tietoa siitä, miten HPV:stä tiedottaminen vaikuttaa osallistujien tiedontasoon. Tutkimuksessa kaikista eri sukupuolitaudeista oli muodostettu yhdeksän oikein-väärin-väittämää. Papilloomavirukseen liittyviä tarkkoja kysymyksiä oli viisi ja ne koskivat HPV:n yleisyyttä, oireettomuutta sekä yhteyttä visvasyyliin, genitaalialueiden syöpiin ja kohdunkaulasyöpään (Lambert 2001: 179). Allen ym. (2000: 71) puolestaan tutkivat HPV-tietoisuutta kahdella eri kysymyksellä. Yleistietoa HPV:stä kartoitettiin kysymällä onko tutkittava kuullut HPV:n yhteydestä tiettyihin seurauksiin. Kysymykselle oli annettu useampi vastausvaihtoehto. HPV:n tarttumistavoista oli annettu viisi vastausvaihtoehtoa, joista osallistujien tuli nimetä ne, jotka he tunnistivat. (Allen ym. 2000: 71.)

Kaikista tutkimuksista vain kahdessa kartoitettiin erikseen nuorten ja/tai heidän vanhempiansa asenteita HPV-rokotetta kohtaan. Ainoassa suomalaisessa tutkimuksessa nuorilta ja heidän vanhemmiltaan kysyttiin: ”Jos HPV:tä vastaan olisi saatavilla rokote,

haluaisitko, että itsesi/lapsesi rokotettaisiin nyt, myöhemmin vai ei ollenkaan?” (Hokkanen ym. 2007: 467). Carfiolin ym. (2000: 383) tutkimuksessa osallistujien asenteita HPV-rokotetta kohtaan kysyttiin taas kahdella monivalintakysymyksellä, joihin oli annettu kahdesta neljään vastausvaihtoehtoa sekä kahdella skaalatulla kysymyksellä. Kysymykset olivat: ”Minkälaisen HPV-rokotteen mieluiten ottaisit?”, ”Milloin naisen tulisi mielestäsi saada HPV-rokote?”, ”Tulisiko mielestäsi miesten saada HPV-rokote suojatakseen seksikumppaneitaan, vaikka he eivät voi itse saada kohdunkaulasyöpää?” sekä ”Maksaisitko HPV-rokotteesta, mikäli vakuutus ei sitä korvaisi?” (Carfiolin ym. 2000: 383).

Neljän Pohjoismaan naisia tutkivassa kyselyssä tutkijat käyttivät monivalintakysymysten lisäksi avoimia vaihtoehtoja. HPV-tietoisuudesta oli esitetty yksi kysymys kartoitustietojen yhteydessä, ja siinä kysyttiin oliko vastaaja koskaan kuullut HPV:stä, viruksesta, joka voi aiheuttaa kohdunkaulasyöpää ja kondyloomaa (Dasbach ym. 2008: 1049).

Vain neljässä tutkimuksessa oli kysytty nuorten tiedonlähteitä sukupuolitaudeista ja niitä koskevista asioista (Allen ym. 2000: 74; Chandler 2007: 160; Carfioli ym. 2000: 381–382; Gerend – Magloire 2008: 238–239). Ainoastaan yhdessä näistä tutkimuksista oli tuotu erikseen esille käytetyt kysymykset. Tässä osallistujien tuli nimetä yksi tai useampi tiedonlähde valmiiksi annetuista vaihtoehdoista, joita olivat: terveystiedon tunnit, lehdet, kirjat, terveystieteen ammattilainen, televisio, ystävät, äiti ja/tai isä (Allen ym. 2000: 74).

### 6.3 Nuorten tiedot papilloomaviruksesta

Tietoisuus papilloomaviruksesta yläaste- ja lukioikäisten nuorten joukossa oli heikkoa. Kolmessa seuraavassa yhdysvaltalaisessa nuorille tehdyissä tutkimuksissa tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Simonin ym. (2006: 81) tutkimuksessa kaikkiin HPV:tä koskeviin kyselykysymyksiin 48,2 % vastattiin oikein. Samoin toisessa tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että vain 30 % nuorista oli tietoisia siitä, mikä HPV on (Buki – Schiffner 2006: 691). Carfiolin ym. (2000: 381) tekemässä tutkimuksessa, jossa selvitettiin murrosikäisten ja nuorten aikuisten tietoisuutta ja huolestuneisuutta koskien HPV:tä, ainoastaan 23,3 % oli kuullut siitä aikaisemmin. Kysyttäessä tiedonhankintakeinoista, 14,8 % oli saanut tietonsa koulussa, 9 % oli kuullut aiheesta lääkäriltä ja televisiosta. (Carfioli ym. 2005: 381–382.) Ainoassa suomalaisille yläasteikäisille nuorille

tehdyssä tutkimuksessa tuloksista havaittiin, että 33 % nuorista oli kuullut HPV:stä ennen tutkimukseen osallistumista (Hokkanen ym. 2007: 467). Poikkeuksellisen alhaista tietoisuus oli kanadalaisessa lukioikäisille tehdystä tutkimuksesta, jossa kävi ilmi, että vain 13 % vastaajista oli kuullut HPV:stä (Ahmad ym. 2000: 654).

Niin ikään korkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa HPV-tietoisuus oli tutkimusten mukaan heikkoa. Chandler ym. (2007: 161) tutkimuksessa vain 36 % kyselyyn vastanneista yhdysvaltalaisista yliopisto-opiskelijoista oli kuullut HPV:stä ja heistä 52 % ilmoitti varmuudella tietävänsä, mikä HPV on. Näilläkin 52 %:lla oli paljon vääriä käsityksiä papilloomavirukseen liittyen, mikä ilmeni tutkimuksen HPV-tietoisuutta tarkentavissa kysymyksissä. Tietonsa vastaajat olivat saaneet joko koulun terveystiedon opetuksesta tai terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. (Chandler ym. 2007: 161.) Toisen yhdysvaltalaisen yliopisto-opiskelijoille tehdyn tutkimuksen mukaan 38 % vastaajista oli kuullut HPV:stä aikaisemmin (Ferrante ym. 1999: 537). Lisäksi Lambertin (2001: 180) tutkimuksessa, jossa vertailtiin yhdysvaltalaisen nuorten lääketieteen ja psykologian opiskelijoiden tietoisuutta HPV-infektiosta havaittiin, että lääketieteen opiskelijoilla oli huomattavasti enemmän tietoa viruksesta. Tutkimukseen kuului osana pieni opetusinterventio, jonka jälkeen tutkittavilta testattiin tietoa uudelleen kolmen kuukauden kuluttua ensimmäisestä kyselystä. Tällöin HPV-tietoisuus nousi merkittävästi molemmissa opiskelijaryhmissä. Ennen opetusta kaikista opiskelijoista vain 27 % tiesi HPV:n olevan yleisin sukupuolitauti ja opetuksen jälkeen samainen tietoisuus oli noussut 87 % kaikista vastaajista. (Lambert 2001: 180–181.)

Allen ym. (2000: 68) vuorostaan tutkivat englantilaisia ensimmäisen vuoden korkeakouluopiskelijoiden tietoisuutta HPV:stä. Tutkimus tehtiin erikseen mies- ja naisopiskelijoille, jolloin pystyttiin selvittämään myös sukupuolten välistä eroa tietoisuudessa. HPV-infektiosta oli kuullut naisopiskelijoista 35,5 % ja miesopiskelijoista 29,1 %. Ainoastaan 2 % miesopiskelijoista ja 4,6 % naisopiskelijoista tiesi HPV:n olevan yleisin sukupuolitauti. Suurin osa miehistä ja naisista kertoi kuulleensa papilloomaviruksesta koulun terveystiedon tunneilla. Tärkeitä tiedonlähteitä olivat myös lehdet ja televisio. (Allen ym. 2000: 68, 70–73.) HPV-tietoisuutta kartoitettavia tutkimuksia on tehty myös erikseen joko mies- tai naisopiskelijoille. Yhdysvalloissa tutkittiin erään yliopiston miesopiskelijoiden tietoisuutta HPV-infektiosta. Tutkittaville annettiin ennen tutkimuksen tekoa kirje, jossa oli yksityiskohtaista tietoa HPV:stä. Osallistujista 45,1 % oli kuullut HPV:stä ennen kuin saivat tutkimukseen kuuluneen tietopaketin. (Koutsky ym.

2005: 226–227.) Englannissa taas tutkittiin vain naisopiskelijoita, joista 30,6 % oli kuullut papilloomaviruksesta (Avis ym. 2003: 322).

Gerendin ja Magloiren (2008: 240) tutkimuksessa, joka on ensimmäisiä tutkimuksia aiheesta HPV-rokotteiden valmistumisen jälkeen, kävi ilmi, että yhdysvaltalaisista yliopisto-opiskelijoista poikkeuksellisesti 78 % oli kuullut HPV-infektiosta. Opiskelijat olivat saaneet tietonsa HPV:stä mediasta, terveysalan ammattilaisilta, ystäviltä ja vanhemmilta sekä internetistä.

Ainoassa keski-ikältään nuoruuden määritelmän mukaisesta ikäkriteeristä poikkeavassa tutkimuksessamme kerättiin tietoa 18–45-vuotiaiden neljästä Pohjoismaasta, Tanskasta, Islannista, Ruotsista ja Norjasta, kotoisin olevien naisten HPV-tietoisuudesta juuri ennen papilloomavirusrokotteen ilmestymistä. Kaikista vastaajista 67,4 % oli kuullut aikaisemmin HPV-infektiosta. Tietoisuus vaihteli jonkin verran maasta riippuen: islantilaisista 41 % oli kuullut papilloomaviruksesta, kun taas tanskalaisista vain 25,1 %. (Dasbach ym. 2008: 1049–1050.)

### 6.3.1 Oireet

Osassa tutkimuksia, joissa tuloksissa eriteltiin vastaajien tietoisuutta papilloomaviruksen oireista, oli havaittavissa, että nuorilla oli sekaannusta HPV:n ja muiden sukupuolitautilien oireiden välillä. Pääsääntöisesti tietoisuus papilloomavirusinfektion oireettomuudesta ja latenttisuudesta oli hyvin heikkoa. Kolmessa yhdysvaltalaisessa yliopisto-opiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin nuorten tietoisuus HPV-infektion oireettomuudesta huolestuttavan heikoksi (Chandler ym. 2007: 161; Ferrante ym. 1999: 537; Koutsky ym. 2005: 227). Koutskyn ym. (2005: 227) tekemässä tutkimuksessa, vain 9,9 % opiskelijoista tiesi, ettei HPV-infektio välttämättä aiheuta näkyviä oireita. Lähes tarkalleen samanlainen tulos saatiin kuusi vuotta aiemmin Ferranten ym. (1999: 537) tutkimuksessa, jossa vastaajista vain 10 % tiesi, että HPV:n oireettomuudesta. Vain hiiven parempaa tietoisuuden tasoa ilmeni Chandlerin ym. (2007: 161) tutkimuksessa, jossa 16 % opiskelijoista oli tietoisia papilloomaviruksen latenttisuudesta ja oireettomuudesta.

Kahdessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa sen sijaan tieto HPV-infektion mahdollisuudesta olla oireeton oli poikkeuksellisen korkeaa (Lambert 2001: 180; Simoni ym.

2006: 81). Lambertin (2001: 180) tutkimuksessa, jo ennen opetusinterventiota, lääketieteen ja psykologian opiskelijoista jopa 85 % tiesi HPV:n voivan olla oireeton. Samoin Simonin ym. (2006: 81) tutkimuksessa oireettomuustietoisuutta oli kyselyyn vastanneista yläaste- ja lukioikäisistä 66 %:lla. Heillä kuitenkin ilmeni paljon vääriä käsityksiä HPV-infektion mahdollisiin, joskin harvinaisiin, näkyviin oireisiin liittyen. Oireiksi nuorista 93 % uskoi olevan kivun sukupuolielinten alueella, 87 % virtsaamisvaikeuksien ja epämääräisen vuodon siittäimestä tai emättimestä, 68 % kovan yskän, 63 % alavatsakivun ja 53 % päänsäryn. (Simoni ym. 2006: 82.)

Vastaavanlaisia virheellisiä käsityksiä HPV:n oireista löytyi paljon muistakin tutkimuksista. Ferranten ym. (1999: 538) tutkimuksessa yli 2/3 yhdysvaltalaisista opiskelijoista ei tiennyt, minkälaisia oireita papilloomavirus aiheuttaa. Oireita, joita nuoret epäilivät liittyvän HPV:hen, olivat syylät (30 %), genitaalialueiden arkuus (14 %), virtsaamisongelmat (13 %) ja märkäinen vuoto (10 %). Tulokset osoittivat myös hyvin sekaannuksen HPV:n ja muiden sukupuolitautilien välillä: vastaajista 67 % epäili, että HPV oli herpesviruksen aiheuttama virus ja 22 % luuli herpesviruksen aiheuttavan visvasyyliä, 64 % vastaajista oli epävarmoja siitä aiheuttaako HPV yleensäkin kondyloomaa ja 27 % uskoi HPV-tartunnan johtavan AIDSiin. (Ferrante ym. 1999: 537). Chandlerin ym. (2007: 161) yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa käytettiin samaa kyselylomakepohjaa edellä mainitun tutkimuksen kanssa, papilloomaviruksen oireiksi yliopisto-opiskelijoista 71 % luuli olevan märkäinen vuoto genitaaleista, 65 % virtsaamisongelmat ja 29 % genitaalialueiden arkuus ja syylät. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että 36 % vastanneista luuli HPV:n olevan herpesviruksen aiheuttama.

Gerendin ja Magloiren (2008: 240) tutkimuksessa havaittiin, että 31 % kyselyyn vastanneista yhdysvaltalaisista yliopisto-opiskelijoista ei tiennyt HPV-infektion voivan ilmetä visvasyylinä genitaalialueella. Kondyloomasta Allenin ym. (2000: 70) tutkimukseen osallistuneista englantilaisista korkeakoulun naisopiskelijoista oli kuullut 95,4 % ja miesopiskelijoista 96,2 %, vaikka vain 11,6 % naisopiskelijoista ja 4,2 % miesopiskelijoista tiesi HPV:n aiheuttavan sen. Arviolta 3/4 miehistä ja 2/3 naisista ei tiennyt kondylooman aiheuttajaa (Allen ym. 2000: 70). Sama tietämättömyys jatkuu Ahmadin ym. (2000: 654) tutkimuksessa, jonka mukaan papilloomaviruksen oireet eivät olleet tuttuja kanadalaisille lukioikäisille nuorille. Nuorista myös 28 % luuli HPV-infektion aiheuttavan HIV:n tai AIDSin (Ahmad ym. 2000: 654). Ainoastaan naisopiskelijoille tehdystä



yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vastaajat olivat myös melko epätietoisia HPV:n oireista ja epäilivät sen aiheuttavan lapsettomuutta (Buki – Schiffner 2006: 692).

### 6.3.2 Riskitekijät ja tartuntatavat

Ferranten ym. (1999: 538) tutkimuksen yhdysvaltalaisista yliopisto-opiskelijoista 56 % tiesi, että HPV:n riskiä kasvattaa useat seksipartnerit sekä heidän kumppaneillaan olleet useat seksikontaktit eri ihmisten kanssa. Vastaajista 11 % tiesi, että riskitekijänä on myös aikaisin aloitettu seksuaalinen aktiviteetti (Ferrante ym. 1999: 538). Vastaavasti Simonin ym. (2006: 82) tutkimuksessa kävi ilmi, että osallistujista vain 1 % tiesi seksipartnereiden suuren lukumäärän lisäävän riskiä saada HPV-infektio. Suurin osa yläaste- ja lukioikäisistä nuorista uskoi HPV:n tarttuvan todennäköisimmin likaisten neulojen välityksellä huumeiden käytön yhteydessä, mutta kuitenkin 87 % tiedosti, että ihmisellä on suurempi riski saada HPV, mikäli harrastaa seksiä tartunnan saaneen kanssa (Simoni ym. 2006: 82). Gerendin ja Magloiren (2008: 240) tutkimuksessa, joka tehtiin HPV-rokotteiden ilmestymisen jälkeen, hieman yli puolet (56 %) vastanneista opiskelijoista eivät kokeneet olevansa riskiryhmässä saada HPV-infektiota.

Allen ym. (2000: 70) tutkimukseen osallistuneet englantilaiset korkeakouluopiskelijat olivat epävarmoja ihmisen papilloomaviruksen tarttumistavoista. Naisopiskelijoista 52,6 % ajatteli HPV:n tarttuvan ruumiinnesteiden vaihtumisesta, 22,8 % ihokontaktissa yhdynnän aikana ja 22,8 % suuseksistä. Miesopiskelijoista vastaavasti vain 13 % uskoi papilloomaviruksen tarttuvan ruumiinnesteiden välityksellä, 4,3 % ihokontaktissa yhdynnän aikana ja yksikään ei tiennyt HPV:n tarttuvan suuseksistä. Kaikista osallistuneista naisopiskelijoista 45,6 % ja miesopiskelijoista 82,6 % kuitenkin vastasivat, etteivät tienneet HPV:n tarttumistapoja. Opiskelijoista vain 9 % uskoi olevansa riskiryhmässä tartunnan saamiseksi (Allen ym. 2000: 72.) Myös toisessa opiskelijatutkimuksessa tulokset osoittivat, että yli puolet vastaajista (59 %) eivät tienneet, miten HPV tarttuu (Ferrante 1999: 538).

### 6.3.3 Seuraukset

Yhdysvaltalaisille yläaste- ja lukioikäisille tehdyssä tutkimuksessa nuorista 66 % tiesi papilloomaviruksen yhteydestä kohdunkaulan syöpään. Samaisessa tutkimuksessa nousi myös esille, että vain 33 % tiesi, ettei tarttuneeseen HPV-infektioon ole olemassa pa-

rannuskeinoa nyky lääketieteen menetelmin. (Simoni ym. 2006: 82.) Kanadalaisen samanikäisille tehdyn tutkimuksen tulokset puolestaan osoittivat, ettei nuorilla ole tietoa HPV:n yhteydestä kohdunkaulasyöpään tai sen esiasteisiin (Ahmad ym. 2000: 654).

Yhdysvalloissa yliopisto-opiskelijoille tehdystä tutkimuksesta nuorten tiedot kohdunkaulasyövästä ja sen seulonnoista havaittiin vähäisiksi. Vastaajista 27 % tiesi, että HPV voi aiheuttaa kohdunkaulasyöpää ja 35 % tiesi säännöllisten Papa-kokeiden voivan ehkäistä mahdollisia komplikaatioita ja syövän esiasteiden muodostumista. Osallistujista 71 % ei kuitenkaan ollut tietoisia mistään HPV:n aiheuttamasta komplikaatiosta. (Ferrante ym. 1999: 538.) Heikkoa tietotasoa oli havaittavissa myös latinalaisamerikkalaisille nuorille naisopiskelijoille suunnatussa tutkimuksessa, jossa vastaajien tiedot kohdunkaulan syövästä osoittautuivat hyvin heikoiksi (Buki – Schiffner 2006: 692).

Yhdysvaltalaisille lääketieteen ja psykologian opiskelijoille tehdystä tutkimuksessa vain 53 % tiesi HPV:n yhteydestä kohdunkaulan syöpään. Heille järjestetyn opetusinterventtion jälkeen opiskelijoista 88 % osasi yhdistää papilloomaviruksen ja kohdunkaulasyövä. (Lambert 2001: 180.) Samassa maassa pelkästään miesopiskelijoille tehdystä tutkimuksessa tietopaketin saaneista osallistujista 89 % tiesi testin päättäessään HPV:n aiheuttavan kohdunkaulasyöpää (Koutsky ym. 2005: 227). HPV-rokotteiden valmistuksen ja markkinoinnin alkamisen jälkeen tehdystä tutkimuksessa taas todettiin, että jopa 92 % yhdysvaltalaisista yliopisto-opiskelijoista oli tietoisia HPV:n yhteydestä kohdunkaulan syöpään (Gerend – Magloire 2008: 240).

#### 6.3.4 Ehkäisy ja asenteet

Chandlerin ym. (2007: 161) tutkimuksessa yhdysvaltalaisista yliopisto-opiskelijoista 94 % uskoi kondomin ehkäisevän HPV:ltä, mutta 23 % ei kuitenkaan käyttänyt mitään ehkäisyä harrastaessaan seksiä. Vastanneista myös 10 % luuli HPV-tartunnan olevan estettävissä huolellisella suihkupesulla seksikontaktin jälkeen (Chandler ym. 2007: 161). Simonin ym. (2006: 81) tutkimuksessa yläaste- ja lukioikäisistä yhdysvaltalaisista nuorista 90 % uskoi kondomin ehkäisevän papilloomaviruksen tarttumisen ja olevan siihen paras ehkäisykeino. Samaisessa tutkimuksessa 42 % nuorista tiesi, että HPV-infektiota vastaan on kehitteillä rokote.

Suomalaisille yläasteikäisille nuorille tehdyssä papilloomavirusrokotteita käsittelevässä tutkimuksessa kartoitettiin pääasiassa nuorten asenteita rokotetta kohtaan. Tuloksista kävi ilmi, että 83 % nuorista olisi halukkaita ottamaan rokotteen. Nuorten ainoa syy vastustaa papilloomavirusrokotetta oli se, että heillä ei ollut riittävästi tietoa sukupuolitaudeista. (Hokkanen ym. 2007: 467). Myös Gerendin ja Magloiren (2008: 240) tutkimuksessa, jossa kerättiin tietoa yhdysvaltalaisen yliopisto-opiskelijoiden asenteista HPV-rokotetta kohtaan, 65 % kysely hetkellä rokottamattomista naisista oli kiinnostunut saamaan rokotteen tulevaisuudessa.

Murrosikäisille ja nuorille aikuisille suunnatussa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kerättiin niin ikään tietoa osallistujien suhtautumisesta rokotusta kohtaan. Vastaajista 70 % oli sitä mieltä, että myös miesten tulisi saada syövän vastainen HPV-rokote, suojellakseen mahdollisia seksikumppaneitaan, vaikka eivät voi saada kohdunkaulasyöpää. (Carfioli ym. 2000: 383.)

#### 6.4 Tietoisuuteen vaikuttavat tekijät

Nuorten HPV-tietoisuuteen liittyviä tekijöitä löytyi tutkimuksissa vähän, vaikka niitä oli kartoitettu laajalti ja monipuolisesti. Tietoisuutta selittäviksi tekijöiksi huomioitiin vain sellaiset, jotka olivat tilastollisesti selkeästi havaittavissa. Kolmessa tutkimuksessa ei noussut esille yhtään tekijää, joka olisi selittänyt nuorten poikkeuksellisen korkeaa tai matalaa HPV-tietoisuutta (Allen ym. 2000: 70–75; Avis ym. 2003: 322–324; Hokkanen ym. 2007: 467). Yhdessä tutkimuksessa, jossa osallistujille annettiin lisätietopaketti HPV:stä, havaittiin sen nostavan merkittävästi heidän HPV-tietoisuuttaan (Koutsky ym. 2005: 227).

Positiivisesti HPV-tietoisuuteen huomattiin Ahmadin ym. (2000: 654) kanadalaisessa tutkimuksessa vaikuttavan osallistujan sukupuoli ja seksuaalinen aktiivisuus. Naispuoliset osallistujat tiesivät miehiä enemmän HPV-infektiosta. Samoja selittäjiä olivat havaittavissa Gerendin ja Magloiren (2008: 240) yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa naissukupuoli, seksuaalinen aktiivisuus ja lisäksi seksipartnerien suuri lukumäärä oli yhteydessä tutkittavien korkeaan HPV-tietoisuuteen. Opiskelijoiden kulttuuritaustoilla huomattiin olevan myös jonkin verran positiivista vaikutusta. Tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista heikoimmat tiedot HPV:stä olivat nuorilla miehillä. (Gerend – Magloire 2008: 240.)

Sukupuolen vaikutus tietoisuuteen tuli esille vielä kolmessa seuraavassa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa. Lambertin (2001: 180) lääketieteen ja psykologian opiskelijoille sekä Chandlerin ym. (2007: 161) yliopisto-opiskelijoille tekemässä tutkimuksessa nais-sukupuolen edustajien havaittiin olevan tietoisempia papilloomavirusinfektiosta: sen oireista, riskitekijöistä ja ehkäisystä. Lambertin (2001: 180–181) tutkimuksessa lisäksi huomattiin osallistujille tehdyn opetusintervention lisäävän huomattavasti heidän tietoaan HPV:stä. Naissukupuolen positiivinen vaikutus HPV-tietoisuuteen havaittiin myös Ferranten ym. (1999: 537–538) yliopisto-opiskelijoille tekemässä tutkimuksessa. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että sukupuolen lisäksi osallistujien seksuaalisen aktiivisuus, partnerien suuri lukumäärä ja pidättyvyys seksikontakteista vaikuttivat lisäävästi osallistujien HPV-tietoisuuteen. Tietoisuutta puolestaan heikensi vakituudessa parisuhteessa oleminen. (Ferrante ym. 1999: 537–538.)

Tutkimuksiin osallistuneiden nuori ikä vaikutti useimmiten negatiivisesti vastaajien tietoisuuteen HPV:stä (Carfioli ym. 2000: 381; Gerend – Magloire 2008: 240). Poikkeuksena tästä oli Dasbachin ym. (2008: 1050) neljässä Pohjoismaassa tehty tutkimus, jossa kyselyyn vastanneista naisista nuorimmat (alle 24-vuotiaat) tiesivät eniten papilloomavirusinfektiosta ja siihen liittyvistä asioista, kuten Papa-seulonnoista. Samassa tutkimuksessa huomattiin, että maiden välillä oli eroja HPV-tietoisuuden tasossa. Islannissa, jossa HPV-infektioiden esiintyvyys on suurin, tiedettiin eniten HPV:stä. (Dasbach ym. 2008: 1050–1051.)

Latinalaisamerikkalaisille naisopiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa, jossa selvitettiin heidän seksuaaliterveysuskomuksia HPV:stä, havaittiin kulttuuriperinnöllisillä tekijöillä olevan kielteinen vaikutus opiskelijoiden HPV-tietoisuuteen. Vanhempien halu siirtää eteenpäin kulttuurisidonnaisia uskomuksia ja perinteitä heikensi nuorten tietoja seksuaaliterveydestä ja HPV-infektiosta. (Buki – Schiffner 2006: 693.) Vanhempiin liittyvien tekijöiden negatiivinen vaikutus nuorten HPV-tietoisuuteen nousi esille myös Simonin ym. (2006: 83) yhdysvaltalaisilla yläaste- ja lukioikäisille nuorille tekemässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että ne nuoret, jotka asuivat molempien vanhempiensa kanssa, tiesivät huomattavasti vähemmän HPV-infektiosta kuin ne, jotka asuivat yksin tai vain toisen vanhemman kanssa. Ainoat selittävät tekijät, jotka korreloivat osallistujien hyvän HPV-tietoisuuden kanssa olivat seksuaalinen aktiivisuus ja aikaisin alkaneet seksikontaktit. (Simoni ym. 2006: 81–83.)

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdintaosiossa tarkastelemme työn tuloksia ja niiden hyödynnettävyyttä sekä esitämme tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä. Pohdinnassa esitämme työlle myös jatkotyöskentelyehdotuksia, ja arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämä opinnäytetyö on pyrkinyt vastaamaan kysymyksiin siitä, minkälaisilla menetelmillä ja mittareilla nuorten HPV-tietoisuutta on tutkittu, mitä nuoret tietävät HPV-infektiosta ja mitkä tekijät vaikuttavat nuorten HPV-tietoisuuteen. Seuraavissa kappaleissa tullaan esittämään yhteenvetoa ja johtopäätöksiä työn päätuloksista sekä työn tulosten hyödynnettävyydestä.

Nuorten tietoisuutta HPV:stä on tutkittu laajalti kansainvälisellä tasolla, mutta kotimaisista tutkimuksista aiheesta on hyvin vähän. Suurin osa tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa. HPV-tietoisuutta tutkittaessa on aina käytetty kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä, erilaisia kyselyitä, ainakin osana tutkimusta. Tästä voidaankin tehdä johtopäätös, että kvalitatiivista työmenetelmää hyödyntämällä voitaisiin saada esille uusia näkökulmia nuorten HPV-tietoisuudesta. Tutkimuksissa käytetyt kyselylomakkeet on yleisimmin muodostettu monivalintakysymyksillä, jotka on jaoteltu omiin kategorioihinsa. Käytetyt mittarit ovat sisältäneet useita tutkittavan taustatekijöitä kartoittavia kysymyksiä, sillä tutkimuksella on yleensä pyritty selvittämään, mitkä tekijät vaikuttavat poikkeuksellisen heikkoon tai vahvaan HPV-tietoisuuteen. Osassa tutkimuksia tarkkoja HPV-tietoisuutta mittaavia kysymyksiä esitettiin vain niille osallistujille, jotka olivat ennen tutkimusta kuulleet HPV:stä.

Työn tulosten pohjalta voidaan todeta, että nuorten tietoisuus HPV-infektiosta on ollut pääsääntöisesti hyvin heikkoa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Nuorten HPV-tietoisuus oli huomattavasti parempaa tutkimuksissa, jotka olivat ilmestyneet papillomavirusrokotteiden markkinoille tulon jälkeen (Dasbach ym. 2008: 1049–1050; Gerend – Magloire 2008: 240). Tietonsa HPV:stä nuoret saavat useimmiten mediasta, johon lukeutuivat televisio, lehdet ja internet. Vasta tämän jälkeen nuorten tiedonlähteinä tulevat terveysalan ammattilaiset ja/tai koulu. Tämän perusteella voidaan päätellä, ettei nuorten seksuaalikasvatus sisällä tällä hetkellä tarpeeksi tietoa yhdestä maailman ylei-

simmästä sukupuolitaudista, HPV:stä, ainakaan niissä maissa, joissa tietoisuutta on tutkittu.

Nuorten tiedontaso HPV:n taudinkuvasta on niin ikään hyvin heikkoa. Puutteita tiedoissa on laaja-alaisesti. Vain harva tietää HPV:n kyvystä olla oireeton ja suurella osalla on paljon epäselvyyttä HPV:n tartuntatavoista. Useimmat eivät tiedä HPV:n mahdollisuudesta tarttua pelkässä ihokontaktissa yhdynnän aikana, ja vain hyvin harva uskoo HPV:n voivan tarttua suuseksistä. Nuoret sekoittavat HPV:n taudinkuvan usein muihin sukupuolitauteihin, ja vain harva kokee kuuluvansa riskiryhmään saada HPV-tartunta. Muista HPV:n riskitekijöistä, jotka pätevät muihinkin sukupuolitauteihin, on nuorilla kuitenkin yllättävän paljon tietoa. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että sukupuolitautilien riskitekijöistä annettavaa tietoa tulisi kohdentaa voimakkaammin HPV:n spesifiin taudinkuvaan ja tunnuspiirteisiin.

Tulosten perusteella on myös todettavissa, että useat nuoret tietävät kondomin olevan tällä hetkellä paras ehkäisykeino HPV-tartuntaa vastaan. He eivät kuitenkaan tiedä, ettei kondomi suojaa täysin HPV-tartunnalta. Lisäksi joillakin nuorilla ilmenee monia muita vääriä käsityksiä sukupuolitautilien ehkäisystä, kuten esimerkiksi se, että HPV-tartunnan oletetaan olevan estettävissä huolellisella suihkupesulla seksikontaktin jälkeen. Tämän perusteella voidaan ajatella, että sukupuolitautilien ehkäisyvalistusta tulisi niin ikään kohdentaa tarkemmin eri sukupuolitauteihin ja niiden erityispiirteisiin.

Työn päätulosten pohjalta voidaan havaita, että nuorten tiedot HPV:n seurauksista ja etenkin yhteydestä kohdunkaulasyöpään ovat olleet heikkoja ennen HPV-rokotteiden markkinoille tuloa. Tämän jälkeen nuorten tietoisuus HPV:stä on kasvanut kaikilla eri osa-alueilla. Tietoisuus HPV-infektiosta oli kaiken kaikkiaan parempaa tutkimuksissa, jotka olivat ilmestyneet juuri ennen tai jälkeen HPV-rokotteen julkaisemisen tai sisälsivät erillisen intervention HPV:stä osana tutkimusta (Dasbach ym. 2008: 1049; Gerend – Magloire 2008: 240; Lambert 2001: 180; Koutsky ym. 2005: 226). Tutkimuksista voidaankin havaita, että nuoret suhtautuvat positiivisesti HPV-rokotetta kohtaan ja ovat halukkaita hankkimaan sen tulevaisuudessa.

Nuorten HPV-tietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä on löydettävissä vähän. Tämän perusteella voidaankin todeta, että nuorten HPV-tietoisuuden taso on yhtenäistä nuorten taustatekijöistä riippumatta. Useimmiten positiivisesti tietoisuuteen vaikuttaa naissukupuoli,

seksuaalinen aktiivisuus ja keskimääräistä suurempi seksipartnerien lukumäärä. Heikointa tieto HPV-infektiosta on yleensä nuorilla miehillä. Johtopäätöksenä voidaan siis esittää, että nuorille ja etenkin miehille kohdistettu seksuaalivalistus on puutteellista.

Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä, tarkemmin suunniteltaessa ja kehitettäessä nuorten seksuaalikasvatusta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tulokset nuorten heikosta HPV-tietoisuudesta kertovat siitä, että seksuaalikasvatuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota HPV-infektiosta tiedottamiseen. Siinä tulisi huomioida kattavasti koko HPV:n taudinkuva, erityispiirteet verrattuna muihin sukupuolitauteihin ja tartunnan ehkäisy. Kasvatuksen tulisi koskea kaikkia nuoria sukupuolesta ja iästä riippumatta.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ovat yksi avainasemassa oleva ryhmä, kun ajatellaan tämän työn tulosten hyödyntämistä. Kouluterveydenhoitajat voisivat integroida opinnäytetyön tuloksien antaman tiedon nuorten HPV-tietoisuuden puutteista omaan työhönsä ja terveystiedon opetukseen. Tätä olisi hyvä hyödyntää myös Suomessa, vaikka suomalaisnuorten tietoisuutta HPV-infektiosta ei ole vielä tutkittu. Näin he voisivat jatkossa antaa nuorille tietoa juuri niistä seksuaalikasvatuksen alueista, mistä nuoret tietoa tarvitsevat. Terveystiedon opettajat ovat yksi merkittävimmistä ryhmistä nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi (Kouluterveydenhuolto 2002: 55–56; Nummelin 2000: 28–30).

## 7.2 Jatkotyöskentelyehdotukset

Työssä ilmenneen nuorten kansainvälisesti heikon HPV-tietoisuuden vuoksi olisi jatkossa syytä kartoittaa myös suomalaisnuorten tietoisuutta papilloomaviruksesta. Suomalaisnuorten tietoutta on kartoitettu sivukysymyksenä ainoastaan yhdessä tutkimuksessa, jonka päätarkoitus oli tutkia nuorten ja heidän vanhempiansa asenteita HPV-rokotetta kohtaan (Hokkanen ym. 2007: 467).

HPV-tietoisuutta tulisi kartoittaa uudelleen myös kansainvälisellä tasolla, koska osa tutkimuksista selkeästi viittaa, että HPV-rokotteiden markkinoille tulo on nostanut nuorten HPV-tietoisuutta (Gerend – Magloire 2008: 240; Dasbach 2008: 1049). Uusilla tutkimuksilla saataisiin selvitettyä, mistä HPV:n osa-alueista nuoret tällä hetkellä kaipaavat lisätietoa.

Tutkimuksien muodostamisessa voitaisiin hyödyntää työssä esille tulleita toimivaksi todettuja tutkimusmenetelmiä ja mittaristoja, joilla on jo aiemmin onnistuneesti tutkittu nuorten tietoisuutta HPV-infektiosta. Työssä esille tulleita mittaristoja voitaisiin käyttää jatkotyöskentelyyn muodostettaessa uusi, suomalaisille nuorille suunnattu, HPV-tietoisuuden mittari.

Jatkossa tulisi myös järjestää laaja-alaisempia, koko väestön paremmin tavoitettavia seksuaalivalistuskampanjoita, joita ei ole viime vuosina järjestetty (STM 2007: 114). Kampanjointia tulisi kohdentaa erityisesti nuoriin sekä HPV-infektioon, sen seurauksiin ja ehkäisyyn, jotta Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoite vähentää kohdunkaulasyövän ja sen esiasteiden esiintyvyyttä toteutuisi (STM 2007: 115).

### 7.3 Luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Opinnäytetyössä olemme pyrkineet tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa nuorten HPV-tietoisuuden tutkimiseksi käytetyistä menetelmistä ja mittaristoista, nuorten HPV-tietoisuudesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden osalta kriittisiä kohtia ovat alkuperäistutkimusten elektronisen haun onnistuminen, tutkimusten valinta sekä analyysiprosessin toteuttaminen (Kyngäs – Utriainen 2008: 46). Pyrimme käyttämään alkuperäistutkimusten haussa mahdollisimman monipuolisesti eri lääke- ja hoitotieteiden tietokantoja aiheemme poikkitieteellisestä luonteesta johtuen. Tietokannoista Cinahl ja Medline antoivat meille parhaiten materiaalia alkuperäistutkimusten valitsemiseen. Käytimme alkuperäistutkimusten haussa informaattikkojen apua ja opetusta hakujen oikeellisuuden sekä mahdollisimman laajan kattavuuden varmistamiseksi.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi tulee kiinnittää huomiota alkuperäistutkimusten laatuun (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–42). Tavoitelimme tieteellisesti korkeatasoisia tutkimuksia, mikä parantaa tulostemme luotettavuutta. Määrittelimme jo tutkimussuunnitelmassa alkuperäistutkimuksille tarkat kriteerit ja noudatimme niitä systemaattisesti läpi valintaprosessin. Emme asettaneet alkuperäistutkimuksillemme rajaa ainoastaan yhteen kieleen ja hyväksyimme vain mahdollisimman ajankohtaisia tutkimuksia. Vaadimme tutkimusten olevan tehtyjä länsimaissa, jotta tulokset ovat paremmin verrattavissa ja hyödynnettävissä Suomessa. Tutkimuksen toistettavuudeksi ja luottamuksen osoittamiseksi olemme kuvanneet, kirjallisesti ja taulukoin,



kirjallisuuskatsauksemme etenemisprosessin alkuperäistutkimusten hausta analyysin loppuvaiheeseen mahdollisimman tarkasti. Aineistoomme valikoitui vain alkuperäistutkimuksia eikä yhtään asiantuntija- tai katsausartikkelia.

Kirjallisuuskatsauksemme sisältää myös muutamia luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. Ensimmäisen opinnäytetyön tekijöinä meillä ei ole vielä riittäviä resursseja, tietoja ja taitoja täysin luotettavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Sen takia olemme jo työemme alussa painottaneet pyrkivämme tekemään opinnäytetyömme systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Lisäksi kaikki työssämme käytetyt tutkimukset ovat vieraskielisiä, jolloin on mahdollista, että kääntämiseen liittyy väärinymmärryksiä. Olemme kuitenkin jokainen lukeneet kaikki aineistoomme valitut tutkimukset läpi pyrkivämme kielellisten väärinkäsitysten minimoimiseen ja siihen, että tutkimusten tulokset siirtyvät muuttumattomina opinnäytetyöhöemme. Työmme luotettavuutta heikentää myös hieman se, että yhdessä alkuperäistutkimuksistamme tutkittavien keski-ikä poikkesi määrittelemästämme rajasta. Koimme kuitenkin tärkeäksi ottaa tämän tutkimuksen mukaan, sillä siihen osallistui 70 000 naista ja niitä tuloksia, joita tutkimuksesta käytimme, oli eritelty koskemaan vain nuoria vastaajia. Lisäksi hyödynsimme kaikkien tutkittavien tietoisuusprosenttia HPV-infektiosta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002: 3) mukaan yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden perusedellytys on, että tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössämme systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaessa olemme toimineet rehellisesti, huolellisesti, tarkasti, soveltaen eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä ottaen huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Marjo – Ojanen, Tuija – Vihunen, Riitta – Vilén, Marika 2003: Nuoren aika. 2. painos. Porvoo: WSOY.
- Aho, Kimmo – Hiltunen-Back, Eija 2005: Terveellistä seksiä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahmad, Farrah – Chen, Hillary – Dell, Diana – Stewart, Donna 2000: Knowledge about human papillomavirus among adolescents. *Obstetrics et gynecology* 96 (5). 653–656.
- Allen, Susan – Baer, Heather – Braun, Lundy 2000: Knowledge of human papillomavirus infection among young adult men and women: implications for health education and research. *Journal of Community Health* 25 (1). 67–78.
- Anttila, Ahti – Bützow, Ralf – Heikkilä, Elina – Hiltunen-Back, Eija – Nieminen, Pekka – Puistola, Ulla – Rantanen, Virpi – Räisänen, Ilkka – Santalahti, Anne – Talvensaari-Mattila, Anne – Vartiainen, Juhani – Vuento, Maarit – Ylikoski, Merja 2006: Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Suomen Kolposkopiayhdistys. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.8.2006. <<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50049>>. Luettu 13.9.2008.
- Apter, Dan – Cacciatore, Raisa 2003: Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Teoksessa Paavonen, Jorma – Reunala, Timo – Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 232–233.
- Apter, Dan – Kosunen, Elise – Lehtinen, Matti – Lehtinen, Tuula – Paavonen, Jorma – Verho, Tiina 2007: Nuorten seksitautien ehkäisy. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 123 (24). 2999–3007.
- Auvinen, Eeva – Fingerroos, Rita – Lehtinen, Matti – Niemi, Marja – Malm, Christian – Paavonen, Jorma – Trontti, Anu – Zilliacus, Robert 2004: Joka kolmannelle naisopiskelijalla genitaalien papilloomavirusinfektio. *Suomen Lääkärilehti* 59 (14). 1487–1489.
- Auvinen, Eeva – Vaheri, Antti 2003: Kasvainvirukset. Teoksessa Huovinen, Pentti – Meri, Seppo – Peltola, Heikki – Vaara, Martti – Vahteri, Antti – Valtonen, Ville (toim.): Mikrobiologia ja infektio sairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 588–600.
- Avis, Mark – Johnson, Stacy – Philips, Zoe – Whynes, David 2003: Human papillomavirus and the value of screening: young women's knowledge of cervical cancer. *Health Education Research* 18. 318–328.

- Buki, Lydia – Schiffner, Tiffany 2006: Latina college students' sexual health beliefs about human papillomavirus infection. *Cultural diversity and ethnic minority psychology* 12 (4). 687–696.
- Cacciatore, Raisa 2000: Lasten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.): *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 251–269.
- Cacciatore, Raisa – Korteniemi-Poikela, Erja 2000: *Seksuaalisuuden portaat. Opetuspaketti peruskoulun 1.-9. luokille*. Opetushallitus.
- Cacciatore, Raisa – Hervanto, Antti – Kosunen, Elise 2003: Seksuaalisuus elämänkaarissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 119(3). 209–216.
- Carfioli, Beth – Hoover, Donald – Moench, Elizabeth 2000: Attitudes of adolescent/young adult women toward human papillomavirus vaccination and clinical trials. *Health Care for Women International* 21. 375–391.
- Chandler, Steve – D'Urso, Jennifer – Thompson-Robinson, Melva 2007: HPV Knowledge and Behaviors of Black College Students at a Historically Black University. *Journal of American college health* 56(2). 159–163.
- Dasbach, Erik – Kjaer, Susanne K. – Liaw, Kai L. – Munk, Christian – Nøhr, Bugge – Nygård, Mari – Sparén, Par – Skare, Gry B. – Tran, Trung N. – Tryggvadottir, Laufey 2008: Awareness of human papillomavirus in a cohort of nearly 70,000 women from four Nordic countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 87. 1048–1054.
- Ferrante, Jeanne – Pal, Nazneen – Roetzheim, Richard – Tennant, Colleen – Yacobi, Eva 1999: University students' knowledge and awareness of HPV. *Preventive medicine* 28. 535–541.
- Fortenberry, J. Dennis – Shew Marcia L. 2005: HPV infection in adolescents: Natural history, complications, and indicators for viral typing. *Seminars in pediatric infectious diseases* (16). 168–174.
- Gerend, Mary – Magloire, Zita 2008: Awareness, Knowledge, and Beliefs about human papillomavirus in a Racially Diverse Sample of young adults. *Journal of adolescent health* 42 (3). 237–242.
- Hiltunen-Back, Eija – Lehtinen, Matti – Nieminen, Pekka – Paavonen, Jorma 2003: Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Paavonen, Jorma – Reunala, Timo – Rostila, Timo (toim.): *Sukupuolitaudit*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 56–68.
- Hokkanen, Mari – Huhtala, Heini – Kosunen, Elise – Lehtinen, Matti – Verho, Tiina-Woodhall, Sarah 2007: Anticipated acceptance of HPV vaccination at the baseline of implementation: a survey of parental and adolescent knowledge and attitudes in Finland. *Journal of Adolescent health* 40. 466–469.
- Hupli, Maija – Salanterä, Sanna 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Juva: WSOY. 21–40.

- Kolme virustutkijaa sai lääketieteen Nobel-palkinnon. 2008. Helsingin Sanomat digilehti 7.10. Verkkodokumentti. <<http://www.hs.fi/arkisto/artikkeli/Kolme+virustutkijaa+sai+l%C3%A4%C3%A4ketieteen+Nobel-palkinnon/HS20081007SI1UL015rp>>. Luettu 7.10.2008.
- Kontula – Meriläinen 2007: Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Kouluterveydenhuolto. 2002. STM ja Stakes oppaita 51. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.8.2002. <[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)>. Luettu 5.3.2009.
- Koutsy, Laura – Lee, Shu-Kuang – McPartland, Tara – Weaver, Bethany 2005: Men's perceptions and knowledge of human papillomavirus (HPV) infection and cervical cancer. *Journal of American College Health* 53 (5). 225–230.
- Kääriäinen, Marja - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.
- Kyngäs, Helvi – Utriainen, Kati 2008: Hoitajien työhyvinvointi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1). 36–47.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1). 3-12.
- Laboratory of Tumor Virus Biology 2001. National Cancer Institute (NCI) Visuals online. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.1.2001. <<http://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=2255>>. Luettu 10.3.2009.
- Lambert, Erica 2001: College students' knowledge of human papillomavirus and effectiveness of a brief educational intervention. *Journal of American board of family practice* 14 (3). 178–183.
- Liinamo, Arja 2005: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehksessä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Liinamo, Arja 2009: Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä ammatillisessa koulutuksessa 2008–2011. Hankesuunnitelma. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Lehtinen, Matti – Paavonen, Jorma 2003: Sukupuolitaudit ja syöpä. Teoksessa Paavonen, Jorma – Reunala, Timo – Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 205–212.
- Leinikki, Pauli – Rostila, Timo 2003: Sukupuolitautilien epidemiologia. Teoksessa Paavonen, Jorma – Reunala, Timo – Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 10–19.

- Nieminen, Pekka 2007: Papilloomavirusinfektio. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.5.2007. <<http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?>>. Luettu 14.9.2008.
- Nummelin, Raija 2000: Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Opetusministeriö 2004: Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.
- PAHO (Pan American Health Organisation) – WHO (World Health Organisation) 2000: Promotion of sexual health recommendations for action. WHO. Verkkodokumentti. <<http://www.paho.org/English/HCP/HCA/PromotionSexualHealth.pdf>>. Luettu 20.10.2008.
- Punainen Risti 2008: Kesäkumi fucktat kuntoon. Verkkodokumentti <[http://www.redcross.fi/ajankohtaista/kampanjatjakeraykset/kesakumi/fi\\_FI/index/](http://www.redcross.fi/ajankohtaista/kampanjatjakeraykset/kesakumi/fi_FI/index/)>. Luettu 6.3.2009.
- Simoni, Patricia – Wang, Janet – Wu, Ying 2006: Human papillomavirus (HPV) in rural adolescent females: Knowledge, protected sex, and sexual risk behaviors. Journal of rural nursing and health care 6 (1). 74–88.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: STM.
- Tiitinen, Aila 2007: Papilloomavirus naisella. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.4.2007. <[http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=papilloomavirus](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=papilloomavirus)>. Luettu 14.9.2008.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>>. Luettu 8.1.2009.
- Vesterinen, Ervo 2004: Papa-kokeen kertomaa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestöliitto 2007: Nuorten seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan\\_nettila/nuoret/tiedatko\\_oikeutesi/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettila/nuoret/tiedatko_oikeutesi/)>. Luettu 5.10.2008.
- Väestöliitto 2008a: Mitä seksuaalisuus on?. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/seksuaalisuus/mita\\_seksuaalisuus\\_on/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/)>. Luettu 4.10.2008.

- Väestöliitto 2008b: Seksuaaliterveys. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/seksuaalisuus/mita\\_seksuaalisuus\\_on/seksuaaliterveys/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/)>. Luettu 18.10.2008.
- Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka 2005: Nuorten seksuaaliset oikeudet. Väestöliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.12.2007. <[http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/31802/file/Nuortens seksuaalioikeudet.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/31802/file/Nuortens seksuaalioikeudet.pdf)>. Luettu 5.10.2008.
- WHO (World Health Organization) 2009a: Promoting health. WHO. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/healthpromotion/en/>>. Luettu 5.3.2009.
- WHO (World Health Organization) 2009b: School health and youth health promotion. WHO. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/school\\_youth\\_health/en/](http://www.who.int/school_youth_health/en/)>. Luettu 5.3.2009.

TAULUKKO 2. Erittely kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista

Tekijä(t), vuosi ja maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi sekä mittaritot	Päätulokset	Tietoisuuteen vaikuttavat tekijät	Huomattavaa
Ahmad, Farah - Chen, Hillary - Dell, Diana - Stewart, Donna 2000: Kanada	Määrittää lukiolaisien tietämystä Papilloomaviruksesta.	523 lukiolaista. Ikäjakama 15-20 vuotta.	Tiedot kerättiin kirjallisten kyselylomakkeiden avulla, jotka analysoitiin kvantitatiivisesti käyttäen likertin asteikkoa. Lomake muodostui monivalintakysymyksistä.	Suurin osa (87%) vastaajista ei ollut koskaan kuullut HPV:stä tai oli tiedostaan epävarma. Tutkimus osoitti, että nuorilla ei ole tietoa HPV:stä eikä sen yhteydestä kohdunkaulasyöpään.	Seksuaalinen aktiivisuus vaikutti positiivisesti tietoisuuteen. Naisopiskelijoilla enemmän tietoa PAPA-seulonnoista. Muilla tekijöillä ei merkittävää vaikutusta.	Tutkimuksessa kyseltiin myös nuorten käymisiä lääkärinvastaanotolla ja mahdollisuudesta kahdenkeskeiseen keskusteluun seksuaaliterveydestä. Tulokset osoittivat mahdollisuudet vähäisiksi.
Allen, Susan - Baer, Heather - Braun, Lindy 2000: Englanti	Tutkia ensimmäisen vuoden korkeakouluopiskelijoiden tietoisuutta HPV:stä, erityisesti HPV:n ja kondylooman yhteydestä, sen tarttumisen, HPV:n ja kohdunkaulansyövän suhdetta sekä sukupuolten välisiä eroja.	322 ensimmäisen vuoden mies- ja naisyliopisto-opiskelijaa. Iältään 18-vuotiaita ja vanhempia.	40 osainen kyselylomake, HPV:stä kuulleet ohjattiin tekemään kyselyn 2 viimeistä osiota loppuun (HPV:n tarttuminen ja kausaliiteetti=syysyhdde) Aineisto analysoitu SPSS:llä.	M:29,1% ja N:35,3% kuullut HPV-infektioista, M:4,2% ja N:1,6% tiesi HPV:n aiheuttavan kondylooma, M:82,6% ja N:45,6% vastasivat, etteivät tieneet HPV:n tartuntatapoja. Kaikista 9% huolissaan saavansa HPV tartunnan.	Tutkimuksessa ei havaittavissa tilastollisesti merkittäviä tekijöitä, jotka olisivat vaikuttaneet tietoisuuteen.	Joitakin lieviä eroavaisuuksia naisten ja miesten välillä oli huomattavissa koskien kondylooman tarttumiskeinoja sekä tunnistattessa riskifaktoria kohdunkaulansyövästä.
Avis, Mark - Johnson, Stacy - Phillips, Zoe - Whynes, David K. 2003: Englanti	Tutkia nuorten naisten tietoisuutta kohdunkaulan syövästä ja sen kontrollioimisesta sekä arviointia saamastaan perehdytyksestä HPV:n testauksesta.	222 naispuolista yliopisto-opiskelijaa. Ikäjakama 18-23 vuotta.	Anonyymi kyselylomake: monivalintakysymykset, lista josta tunnistaa suurimmat riskit, laita järjestykseen - diagrammikuva, muutama mielipidekysymys. Analysoinnissa käytetty regressiomallia.	30,6% kertoi kuulleensa HPV:stä. Riskeistä ne, jotka kuulleet HPV:stä tiesivät enemmän kuin ne, jotka eivät ole kuullut. Harva tiesi HPV:n ja kohdunkaulan syövän yhteydestä.	Tutkimuksessa ei havaittavissa tilastollisesti merkittäviä tekijöitä, jotka olisivat vaikuttaneet tietoisuuteen.	

TAULUKKO 2. Erittely kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista

Tekijä(t), vuosi ja maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi sekä mittaritot	Päätulokset	Tietoisuuteen vaikuttavat tekijät	Huomattavaa
Buki, Lydia - Schiffner, Tiffany 2006: Yhdysvallat	Tutkia latinalaisamerikkalaisten korkeakoulutopiskelijoiden seksuaaliterveys uskomuksia HPV:n suhteeseen.	16 latinalaisamerikkalaista naispuolista opiskelijaa suuresta yliopistosta.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (monivalintakysymykset, oikein-väärin-väittämät), sekä haastattelulla fokusryhmissä. Analysoiti likertin asteikolla ja haastattelut kvalitaativisesti ja käytäten temaattisen analyysin metodia.	Arviolta 70 % osallistujat kertoivat, ettei heillä ollut lainkaan tietoa HPV:stä. Naisten tiedot kohdunkaulasyövistä osoittautuivat hyvin heikoiksi.	Kulttuuriperinnölliset tekijät, vanhempien halu siirtää perinteitä ja uskomuksia eteenpäin eikä faktatietoa seksuaaliterveydestä, vaikuttivat negatiivisesti HPV-tietoisuuteen. Muilla tekijöillä ei merkittävää vaikutusta.	Latinalaisamerikkalaisille kulttuurisesti tyypilliset arvot seksuaaliasioidissa ovat vaikuttaneet epäedullisesti naisten tiedon saantiin seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.
Carfioi, Beth - Moench, Elizabeth A. - Hoover, Donald R. 2000: Yhdysvallat	Selvittää murrosikäisten/nuorten aikuisten tietoisuutta HPV:stä, suhtautumisesta HPV - rokotteeseen sekä halukkuutta osallistua rokotetta koskevaan tutkimukseen.	60 naista. Ikäjakama 15-28 vuotta.	Kyselylomake: monivalintakysymyksiä. Aineisto analysoitiin Statistical Analysis Software:lla (SAS).	23,3 % oli kuullut HPV:stä, 15 % oli valmis maksamaan rokotuksesta, 70 % oli sitä mieltä, että miehet tulisi myös rokottaa, alle 30 % oli valmiita osallistumaan rokotetutkimukseen.	Nuorimmat osallistujat tiesivät vähiten HPV:hen liittyvistä asioista. Muilla tekijöillä ei merkittävää vaikutusta.	Tutkimuksessa saatiin samoja tuloksia koskien nuorten tietoisuutta HPV:stä kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa.
Chandler, Steve - D'Urso, Jennifer - Thompson-Robinson, Melva 2007: Yhdysvallat	Tutkia tummaihhoisten opiskelijoiden HPV-tietoisuutta ja käyttäytymistä Yhdysvaltojen kaakkoisosassa olevassa yliopistossa	351 yliopisto-opiskelijaa, joista 93 % alle 25-vuotiaita.	Sähköpostikysely (kyselylomake sisälsi 122 monivalintakysymystä, osa kysymyksistä spesifejä ja vain niille, jotka kertoivat kuulleensa HPV:stä ennen tutkimusta). Analysointi SPSS:llä.	64 % ei ollut koskaan kuullut HPV:stä. Vain 16 % niistä ketä uskoi tietävänsä, mikä HPV on tiesi, että infektio voi olla oireeton.	Tutkimuksessa huomattiin, että naispuoliset vastaajat tiesivät enemmän HPV:stä. Naisten tieto oli huomattavasti parempaa HPV:n oireista, riskitekijöistä ja ehkäisystä. Muilla tekijöillä ei merkittävää vaikutusta.	Tulokset olivat johdonmukaisia aiempien samalle ikäryhmälle tehtyjen tulosten kanssa. Tutkijat olivat käyttäneet kysymyksinään aikaisemmin tehdyn



TAULUKKO 2. Erittely kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista

Tekijä(t), vuosi ja maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi sekä mittaritot	Päätulokset	Tietoisuuteen vaikuttavat tekijät	Huomattavaa
Dasbach, Erik - Kjaer, Susanne K. - Liaw, Kai L. - Munk, Christian - Nohr, Bugge - Nygård, Mari - Skare, Gry B. - Sparén, Par - Tran, Trung N. - Tryggvadottir, Laufey 2008: Islanti, Norja Ruotsi, Tanska, Yhdysvallat	Arvioida murto-osaa naisista, jotka ovat kuulleet HPV:stä neljässä Pohjoismaassa sekä tutkia vastausten vastetta juuri ennen rokotteen ilmestymistä.	68 998 Pohjoismaista kotoisin olevaa naista (Tanska, Islanti, Ruotsi ja Norja). Ikäjakama 18-45 vuotta.	Kyselylomake, jossa monivalintakysymyksiä, joihin pystyi vastaamaan joko paperiversiona tai internetissä. Aineisto analysoitiin käyttämällä SAS- ohjelmaa.	36 % (22, 311) kaikista vastanneista oli kuullut HPV:stä. Islamissa oli korkein tietoisuusprosentti (41 %) ja Tanskassa alhaisin (25,1 %).	Vastanneista alle 24-vuotiaat tiesivät HPV:stä paremmin kuin heitä vanhemmat. Maiden välillä oli havaittavissa eroja. Aikaisemmin sairastettu kondylooma ja korkea koulutus vaikutti positiivisesti tietoisuuteen. Muilla tekijöillä ei vaikutusta.	Huomattavan suuri tutkimukseen osallistuneiden lukumäärä. Osallistujien keski-ikä poikkeaa aineiston valintoihin tehdyistä rajauksista.
Ferrante, Jeanne - Pal, Naazneen - Roetzheim, Richard - Tennant, Colleen - Yacobi, Eva 1999: Yhdysvallat	Arvioida Yliopisto-opiskelijoiden tietoja, asenteita ja käyttäytymistä HPV:stä suhteessa muihin sukupuolitauteihin.	289 Yliopisto-opiskelijaa.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä. Se lähetettiin vastaajille kirjeitse kotiin. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisesti käyttäen monipuolisesti erilaisia metodeja.	Vain 38 % vastaajista oli kuullut aikaisemmin HPV:stä. Myös sekaannusta muiden sukupuolitautilien kanssa ilmeni. HPV oli kaikista sukupuolitaudeista se, josta tiedettiin vähiten.	Seksuaalinen aktiivisuus, partnerien suuri lukumäärä ja pidättyvyys vaikutti positiivisesti tietoisuuteen. Seurustelu ja miessukupuoli negatiivisesti. Muilla tekijöillä ei vaikutusta.	Suurimassa riskissä olevat nuoret tiesivät kaikkein vähiten. 84 % vastaajista ilmoitti olevansa halukkaita saamaan tietoa lisää.
Gerend, Mary A. - Magloire, Zita F. 2008: Yhdysvallat	Tutkia tietoisuutta, tietämystä ja uskomuksia HPV:stä etnisesti monimuotoisessa joukossa nuoria aikuisia	124 yliopisto-opiskelijaa. Ikäjakama 18-26 vuotta.	Kyselytutkimus, joka sisälsi 20 kysymystä (monivalinta, oikein/väärin -väittämät ja skaalattuja kysymyksiä. Analysointi SPSS:llä, tilastollisella monimuuttuja regressio analyysillä.	Vastaajista 78 % oli kuullut HPV:stä. 56 % koki, ettei kuulu HPV-infektion riskiryhmään. 92 % tiesi HPV:n yhteydestä kohdunkaulasyöpään.	Naiset olivat tietoisempia HPV-infektiosta. Kaikista heikoiten HPV:stä tiesivät nuoret ja miehet. Seksuaalinen aktiivisuus ja partnereiden määrä vaikutti positiivisesti HPV-tietoisuuteen, etnisyydellä hieman vaikutusta. Muita tekijöillä ei vaikutusta.	Tutkimus on ensimmäisiä HPV-tietoisuuden kartoituksia HPV-rokotteen valmistumisen jälkeen. Kysely muodostettu kolmen aiemmin julkaistun

TAULUKKO 2. Erittely kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista

Tekijä(t), vuosi ja maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi sekä mittaritot	Päätulokset	Tietoisuuteen vaikuttavat tekijät	Huomattavaa
Hokkanen, Mari - Huhtala, Heini - Kosunen, Elise - Lehtinen, Matti - Verho, Tiina - Woodhall, Sarah 2007: Suomi ja Iso-Britannia	Arvioida HPV-rokotteiden hyväksymistä, asenteita ja tietämystä nuorten ja heidän vanhempiensa keskuudessa.	Kaikki 1990-luvulla syntyneet 9. luokkalaisten ja heidän vanhempansa Tampereen kaupungissa.	Kyselylomake, jossa oli neljä kategoriata. Tulokset analysoitiin kvantitatiivisesti.	33 % nuorista oli kuullut HPV:stä ennen kyselyä. 83 % nuorista ottasi rokotteen, jos se olisi tarjolla. Ainoa syy rokotteen vastustamiseen nuorten keskuudessa olivat heikot tiedot papilloomaviruksesta.	Tietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ei kartoitettu tässä tutkimuksessa.	Tutkimus kosketi lähinnä rokotetta. Tutkimus oli tehty suomalaisille. Tiedot HPV:stä vaikuttavat olennaisesti rokotus halukkuuteen.
Koutsky, Laura A. - Lee, Shu-Kuang - McPartland, Tara S. - Weaver, Bethany A. 2005: Yhdysvallat	Tutkia nuorten miesten tietoisuutta HPV-infektioista, riskitekijöiden tunnistamista ja tekijöitä, jotka muuttavat seksuaalista käyttäytymistä.	166 miespuolista yliopisto-opiskelijaa. Ikäjakama 18-25 vuotta.	Henkilökohtainen haastattelu, genitaalialueen HPV-näyte, 3 sivuinen kyselylomake tietoisuudesta ja asenteista monivalintakysymyksillä. Aineisto analysoitu 5 port. Likertin asteikolla ja SPSS:llä.	54,9% ei ollut kuullut HPV:stä aikaisemmin, tietolehdisteen jälkeen 89% tiesi HPV:n aiheuttavan kohdunkaulasyöpää, 9,9% tiesi HPV:n voivan olla oireeton, 95,1% käyttäisi kondomia, jos heillä todettaisiin HPV.	Miesopiskelijoille annettu tietopaketti lisäksi merkittävästi HPV-tietoisuutta. Muilla tekijöillä ei merkittävää vaikutusta.	Tutkimuksella kartoitettiin vain miesten tietoisuutta HPV:stä ja tarkoituksena löytää niitä osaluokkia, joilla opetusta tarvittaisiin lisää. Tutkimus sisälsi HPV-tietopakettien ennen kyselyä.
Lambert, Erica C. 2001: Yhdysvallat	Tutkia psykologian ja lääketieteen opiskelijoiden tietämystä HPV:stä ennen ja jälkeen lyhyttä opetusinterventtiota, jossa kerrottiin sukupuolitaudeista ja HPV-infektioista	60 yksityisen yliopiston opiskelijaa, joista 33 opiskeli psykologiaa ja 27 lääketiedettä. Ikäkeskiarvo noin 25 vuotta.	Kyselytutkimus, joka toistettiin kolmen kuukauden kuluessa ensimmäisestä. Tarkemmat kysymykset HPV:stä kuulleille. Analysoimissa käytettiin Arcus QuickStat ohjelmaa (mid-P lähestyminen ja Fisherin testi)	Opiskelijat tiesivät lähtötasollaan heikosti HPV:stä. Vain 27 % tiesi olevan yleisin sukupuolitauti. Tulokset parantivat huomattavasti opetuksen jälkeen. 85 % vastanneista kuitenkin tiesi jo ensimmäisessä kyselyssä HPV-infektion voivan olla oireeton.	Opetuksen jälkeen HPV-tietoisuus parani huomattavasti. Lääketieteen opiskelijat tiesivät lähtökohdista enemmän, sukupuolella ei merkittävää vaikutusta (naiset hieman tietoisempia). Muilla tekijöillä ei merkittävää vaikutusta.	Tutkimuksessa päätarkoituksena selvittää, kuinka tiedon saanti vaikuttaa nuorten HPV-tietoisuuteen. Tutkimus sisälsi opetusinterventtion kyselyiden välillä.

TAULUKKO 2. Erittely kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista

Tekijä(t), vuosi ja maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi sekä mittaritot	Päätulokset	Tietoisuuteen vaikuttavat tekijät	Huomattavaa
Simoni, Patricia S. - Wang, Janet F. - Wu, Ying 2006: Yhdysvallat	Tutkia nuorten, jotka asuvat syrjäseudulla heikkojen terveyspalveluiden alueella, tietoja HPV:stä, muista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista sekä ehkäisy menetelmistä	159 naispuolista yläaste- ja lukio-opiskelijaa. Keski-ikä 16,2 vuotta.	Kyselytutkimus, jossa neljä osa-aluetta. Analysointi SPSS:llä (monimuuttuja regressioanalyysi, khii toiseen -testi).	Parhaiten osallistujat vastasivat HPV:tä koskevissa kysymyksissä HPV:n mahdollisiin riskitekijöihin. 30:een tarkkaan HPV-kysymykseen oikeita vastauksia oli 48,2 %.	Molempien vanhempiensa kanssa asuvat tiesivät HPV:stä heikoiten. Seksuaalinen aktiivisuus/historia vaikutti positiivisesti tietoisuuteen. Muilla tekijöillä ei merkittävää vaikutusta.	Tutkimuksen tuloksia avattu niukasti ja ne ovat esitetty hankalasti. Tutkimus johdonmukainen aiempien HPV-tietoisuustutkimusten kanssa.