



Hormonaalista ehkäisyä käyttävien 18-35- vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu

Emmi Karjalainen & Salla Tornio

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hormonaalista ehkäisyä käyttävien 18-35-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu

Emmi Karjalainen & Salla Tornio
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja (AMK)

Emmi Karjalainen, Salla Tornio

Hormonaalista ehkäisyä käyttävien 18-35-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu

Vuosi 2020 Sivumäärä 64

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 18-35-vuotiaiden hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten rintojen omatarkkailun toteutumista. Tavoitteena oli tuottaa Tunne Rintasi ry:n ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön tietoa, jota voidaan hyödyntää rintojen omatarkkailun ohjaamisen kohdentamisessa ja suunnittelussa sekä naisten terveyden edistämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tunne Rintasi ry:n sekä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

Rintojen omatarkkailu on merkittävä menetelmä rintasyövän varhaisessa toteamisessa. Lisäksi hormonaalisen ehkäisyn yhtäjaksoisen ja pitkäaikaisen käytön on havaittu olevan rintasyövän riskitekijä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee rintojen omatarkkailua ja kokemuksia sen toteuttamisesta, nuorten naisten terveyttä, hormonaalista ehkäisyä ja rintasyöpää sekä niiden yhteyttä. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jonka aineiston keruu suoritettiin heinäkuun 2020 aikana sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi strukturoituja väittämiä ja kysymyksiä, joista osassa oli avoimia vastausvaihtoehtoja sekä yhden täysin avoimen kysymyksen. Kyselylomake julkaistiin erilaisilla sosiaalisen median kanavilla ja lähetettiin sähköpostitse 18-35-vuotiaille Laurea-ammattikorkeakoulun naisopiskelijoille.

Vastauksia kyselyyn saatiin 1520 kappaletta. Vastaukset analysoitiin yhtenäisesti frekvenssi- ja ristiintaulukoinnin keinoin Exceliä ja SPSS-ohjelmaa hyödyntäen. Lisäksi avoimiin kysymyksiin käytettiin aineistolähtöistä teemoittelua. Tulokset vastasivat opinnäytetyön tavoitteeseen ja niiden avulla voidaan kohdentaa omatarkkailun ohjausta. Tuloksista voidaan päätellä, että hormonaalisen ehkäisyn yhtäjaksoisella käytöllä ei juurikaan vaikuta olevan yhteyttä rintojen omatarkkailutottumuksiin. Vastaajilla vaikuttaa olevan hyvät edellytykset omatarkkailun säännölliseen toteuttamiseen, mutta tietotaitojen, ohjauksen ja rutiinin puutteen vuoksi siitä saatavat hyödyt jäävät tällä hetkellä vähäisiksi. Oikeaoppiseen omatarkkailuun kaivataan tukea etenkin terveydenhuollon ammattilaisilta. Omatarkkailun etuja sekä oikeaoppista toteutusta tulisikin tuoda näkyvämmiin esille niin hoitotyön koulutuksessa kuin erilaisissa medioissa. Lisäksi kokonaisvaltaisempi ohjaus voisi tukea säännöllisempää rintojen omatarkkailua.

Asiasanat: rintojen omatarkkailu, hormonaalinen ehkäisy, rintasyöpä

Emmi Karjalainen, Salla Tornio

Breast self-examination among 18-35-year old women using hormonal contraception

Year 2020

Pages

64

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe how 18-35-year old women using hormonal contraception implement breast self-examination. The aim was to provide information to Tunne Rintasi ry and healthcare professionals, which can be used to direct and coordinate the guidance of breast self-examination and to promote women's health. The thesis was carried out in collaboration with Tunne Rintasi ry and Laurea University of Applied Sciences.

Breast self-examination is a significant method in the early detection of breast cancer. In addition, continuous and long-term use of hormonal contraception has been identified as a risk factor for breast cancer. The theoretical framework of the thesis covered breast self-examination and experiences of its implementation, the health of young women, hormonal contraception and breast cancer, and their causality. The thesis was carried out as a quantitative study, where the collection of the data was conducted in July 2020 using an electronic questionnaire. The questionnaire included structured statements and questions, some of which contained open answer options as well as one fully open question. The questionnaire was published on various social media channels and sent by email to female students aged 18-35 at Laurea University of Applied Sciences.

A total of 1520 responses to the questionnaire were received. The responses were analysed in a unified manner through frequencies and cross-tabulations using Excel and SPSS. In addition, the thematic analysis method was used for open questions. The results corresponded to the aim of the thesis and can be used to direct self-examination guidance. The results showed that the continuous use of hormonal contraception does not seem to have connection to breast self-examination habits. On the other hand, respondents seem to have good conditions to carry out self-examination on a regular scale, but due to the lack of know-how, guidance and routine of self-examination, the benefits are currently minor. Support for proper self-examination is needed, especially from healthcare professionals. The benefits of self-examination and proper implementation should therefore be emphasized more prominently in both nursing education and on various media. Furthermore, more comprehensive guidance could support more regular breast self-examination.

Keywords: breast self-examination, hormonal contraception, breast cancer

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Rintojen omatarkkailu osana naisen terveyden edistämistä.....	8
2.1	Rintojen omatarkkailu	9
2.2	Rintojen omatarkkailun periaatteet	9
2.3	Kokemuksia rintojen omatarkkailusta.....	10
2.4	Rintojen omatarkkailu hoitotyön näkökulmasta	11
3	Hormonaalinen ehkäisy.....	11
3.1	Yhdistelmäehkäisy	12
3.2	Progestiiniehkäisy.....	12
3.3	Kohdunsisäiset hormonikierukat.....	13
3.4	Kokemuksia ehkäisyvalmisteiden käytöstä	14
4	Rintasyöpä	15
4.1	Rintasyövän riskitekijät	15
4.1.1	Rintasyöpä ja hormonaalinen ehkäisy	15
4.2	Rintasyövän oireet ja diagnostiikka.....	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	17
6.2	Aineiston hankinta	18
6.2.1	Mittari	18
6.2.2	Kyselylomakkeen sisältö	19
6.3	Aineiston analyysi	20
7	Tulokset	21
7.1	Taustatekijät	21
7.2	Rintojen omatarkkailu	25
7.3	Syitä rintojen omatarkkailun toteuttamattomuudelle	29
7.3.1	Osaamattomuus liittyen rintojen omatarkkailuun.....	29
7.3.2	Rutiinin puute rintojen omatarkkailun toteuttamisessa	29
7.3.3	Rintojen koko syynä tarkkailemattomuudelle.....	30
7.3.4	Omatarkkailun tarpeellisuuden kyseenalaistaminen.....	30
7.4	Rintojen omatarkkailu ja hormonaalinen ehkäisy	30
7.5	Ristiintaulukointi.....	31
8	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	35
9	Opinnäytetyön luotettavuus	37
10	Eettiset tekijät.....	39
11	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	40

Lähteet	42
Liitteet.....	48
Liite 1: Saatekirje	48
Liite 2: Kyselylomake	49
Liite 3: Kyselylomakkeen kysymyksen 8 teemoittelu	53
Liite 4: Kyselylomakkeen ”Muu”-vastausten teemoittelu	54
Liite 5: Taulukko 6	55
Liite 6: Taulukko 7	56
Liite 7: Taulukko 8	57
Liite 8: Taulukko 9	58
Liite 9: Taulukko 12.....	59
Liite 10: Taulukko 13	60
Liite 11: Taulukko 14	61
Liite 12: Sopimus Tunne Rintasi ry:n kanssa.....	62
Liite 13: Tutkimuslupa.....	63

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee 18-35-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailua, kun käytössä on hormonaalinen ehkäisy. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Tunne Rintasi ry:n sekä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Tarkoituksena on kuvata 18-35-vuotiaiden hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten rintojen omatarkkailun toteutumista. Tavoitteena on antaa Tunne Rintasi ry:n ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön tietoa, jota voidaan hyödyntää rintojen omatarkkailun ohjaamisen kohdentamisessa ja suunnittelussa sekä naisten terveyden edistämisessä. Kohderyhmä on valittu yhteistyössä Tunne Rintasi ry:n kanssa heidän tarpeisiinsa perustuen. Rajaus hormonaalisen ehkäisyn käyttäjiin syntyi kiinnostuksestamme hormonaalisen ehkäisyn rintasyöpäriskiä suurentavaan vaikutukseen sekä aiheen ajankohtaisuuteen, sillä vuosittain Suomessa hormonaalista ehkäisyä käyttää noin 250 000 lisääntymisikäistä naista (Fimea 2017, 210-211).

Rintojen omatoiminen tutkiminen sekä tarkkailu kuuluvat jokaisen naisen itsehoitoon (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 96). Omatarkkailun avulla pyritään rintasyövän kehittymisen ehkäisyyn varhaisen havaitsemisen keinoin. Varhainen toteaminen on yksi parhaista keinoista ehkäistä rintasyövän etenemistä, jonka vuoksi rintojen terveydentilan seuraaminen on perusteltua. (Gästrin 2004, 27.) Maailmanlaajuisesti rintojen omatarkkailu on mammografian ja terveydenhuollon ammattilaisen toteuttaman kliinisen tutkimisen lisäksi yksi rintasyövän seulonnan menetelmistä (Alsaraireh & Darawad 2018, 572).

Rintasyöpä on Suomessa yleisin naisten syöpäsairaus, jota vuonna 2017 sairasti jopa 71 762 naista. Vuosittain rintasyöpään sairastuu Suomessa noin 5000 naista ja se on naisväestössä eniten kuolleisuutta aiheuttava syöpäsairaus. (Suomen Syöpärekisteri 2019, 5, 36.) Rintasyövän syntyyn vaikuttavat useat eri tekijät ja on lähes mahdotonta nimetä yhtä taustasyötä rintasyöpään sairastumiselle. Esimerkiksi hormonitasapainon muutosten tiedetään lisäävän sairastumisriskiä (Vehmanen 2017). Lisääntymis- ja sukupuolikäyttäytymiseen liittyvällä hormonaalisen ehkäisyn yhtäjaksoisella käytöllä onkin todettu olevan rintasyöpäriskiä suurentava vaikutus (Mørch et al. 2017). Synnyttämättömillä naisilla riskiä suurentaa erityisesti hormonaalisen ehkäisyn pitkäaikainen käyttö (Sankila 2013).

Rintasyövän toteaminen varhaisessa vaiheessa alentaa kuolleisuutta, pidentää elinaikaa sekä vaikuttaa myönteisesti oikeanlaisen hoitomuodon valitsemiseen. Rintasyövästä on todennäköisintä parantua kokonaan, kun kasvain diagnosoidaan sekä hoidetaan sen ollessa alle 2 cm:n kokoinen. (Gästrin 2004, 8.) Säännöllisen rintojen omatarkkailun avulla nainen voi oppia tunustelemaan yleensä 1-2 cm, mutta jopa 3 mm:n kokoisia kasvaimia rinnoistaan (Kaarnalehto 2014, 135).

2 Rintojen omatarkkailu osana naisen terveyden edistämistä

Opinnäytetyö käsittelee 18-35-vuotiaita naisia, jotka voidaan luokitella kahteen eri ikäryhmään; 18-22-vuotiaat myöhäisnuoriin ja 23-35-vuotiaat varhaisaikuisuuteen. Myöhäisnuoruu- delle tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa kasvava kiinnostus yhteiskuntaa ja omaa seksuaa- lista identiteettiään kohtaan, tulevaisuuden suunnittelu sekä käyttäytymisen ja luonteenpiir- teiden vakiintuminen. (THL 2019; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 15-17.) Myöhäisnuoruu- den ikävaiheessa olevat naiset ovat jo läpikäyneet murrosiän fyysiset muutokset ja ovat suku- kypsä (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2016, 592-594; Terveyskylä 2017). Varhais- aikuisuudessa keskeisiä ominaisuuksia ovat puolestaan läheisten ihmissuhteiden ja parisuhteen muodostaminen, vanhemmuus sekä uran ja perheen yhdistäminen (Botha & Ryttyläinen-Korho- nen 2016, 17).

Hedelmällisyys on keskeinen osa myöhäisnuoruuden ja varhaisaikuisuuden naisten elämää. He- delmällisimmillään nainen on 18-25-vuotiaana. Naisen saavuttaessa 30. ikävuoden alkaa hedel- mällisyys selkeästi laskea ja 35-vuotiaana raskauden mahdollisuus on jo huomattavasti hei- kompi. (Terveyskylä 2018.) Hormonaalinen ehkäisy on laajassa käytössä näiden ikäryhmien nai- silla, esimerkiksi Suomessa ja muissa Pohjoismaissa 35. ikävuoteen mennessä jopa 80 % naisista on joskus hyödyntänyt sitä ehkäisymenetelmänä (Heikinheimo & Apter 2018, 889). Naisten hor- monaalisen ehkäisyn käytön määrää on lisännyt lasten hankinnan lykkääminen myöhemmälle ajankohdalle mm. kouluttautumisen ja uran sekä sopivan kumppanin puutteen vuoksi (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 17).

Myös tietoisuus rintojen terveydestä tulee ajankohtaiseksi 18. ikävuoteen mennessä. Tämä si- sältää ymmärryksen siitä, miltä normaali rinta näyttää ja tuntuu. (Bailey 2000, 34-35.) Rintojen rakenne muuttuu koko naisen elämän ajan, ja perintötekijät sekä hormonitoiminta säätelevät niiden kehitystä. Rinnat alkavat kehittymään tytöillä noin 10 vuoden iässä ja kasvu kiihtyy nais- hormonien tuotannon kasvaessa. Normaalisti 15-25-vuotiailla nuorilla naisilla rinnat ovat sym- metriset, kiinteät sekä ryynimäiset, koska maitorauhaset jakautuvat koko rinnan alueelle yhtä- läisesti. Sen sijaan 25-55-vuotiailla naisilla rintojen sidekudos alkaa venymään ja veltostumaan. Lisäksi maitotiehyet alkavat kehittää uusia soluja muodostaen tiiviitä tai ontelomaisia solumas- soja. Ne tuntuvat epäsäännöllisinä kyhmyinä ja rinnat voivat erottua toisistaan. Yli 55-vuotiai- den naisten rinnat ovat jo tasaiset ja pehmeät, koska maitotiehyet ja -rauhaset korvautuvat surkastuessaan rasvakudoksella. (Gästrin 2004, 30-34.)

2.1 Rintojen omatarkkailu

Rintojen itsenäisen tutkimisen eli omatarkkailun historia ulottuu 1800-luvulle saakka, jolloin menetelmä syntyi itävaltalaisen lääkärin toimesta (Tunne Rintasi ry 2020a). Jo 1970-luvulla rintasyöpään sairastuneiden naisten havaittiin hakeutuvan aiempaa varhaisemmassa vaiheessa terveydenhuollon piiriin ja varhaisen hoitoon hakeutumisen huomattiin parantavan rintasyövän hoidon tuloksia jo ennen mammografiaseulontojen käyttöönottoa. 1970-luvulla käynnistyivät myös erilaiset terveydenedistämisen- ja seulontaohjelmat, jotka aktivoivat naisia oma-aloitteiseen rintojen tutkimiseen. (Gästrin 2004, 7, 9-10, 17.) Suomeen rintojen omatarkkailun toi syöpätautien ja radiologian erikoislääkäri Gisela Gästrin, joka WHO:n, lääkintöhallituksen ja useiden naisasiajärjestöjen tukemana kehitti rintojen omatarkkailuun perustuvan seulontaohjelman eli mamaohjelman. Mamaohjelmaa onkin toteutettu Suomessa osana kansanterveys-työtä vuodesta 1975. (Gästrin 2004, 17, 20.)

Rintasyövän varhaistoteamiseen liittyvää kansanterveystyötä on tukenut vuodesta 1992 Pro-Mama ry, joka nykyisin tunnetaan nimellä Tunne Rintasi ry. Tunne Rintasi ry toimii valtakunnallisesti rintojen omatarkkailun ja rintaterveyden asiantuntijana. Heidän tavoitteensa on myös kannustaa ja opastaa rintojen omatarkkailuun sekä edistää tervettä kehonkuvaa yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden ja erilaisten syöpäjärjestöjen kanssa. (Tunne Rintasi ry 2020b.)

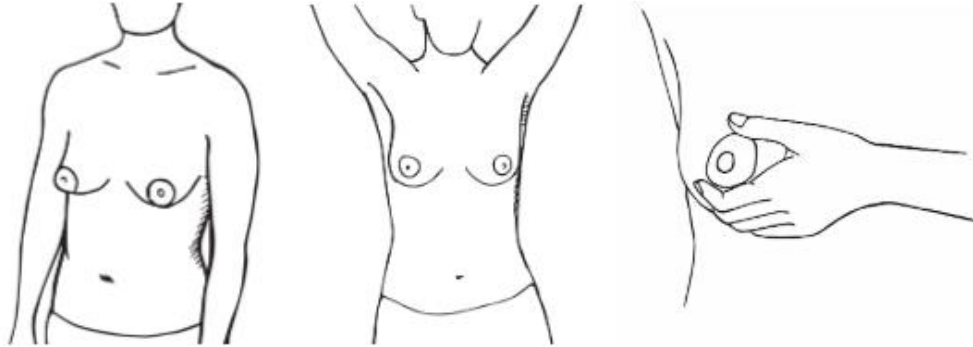
2.2 Rintojen omatarkkailun periaatteet

Rintojen säännöllisellä tunnustelulla pyritään ehkäisemään rintasyövän kehittymistä. Mitä aikaisemmin poikkeava kyhmy löydetään, sitä parempi ennuste on. Rinnat muuttuvat naisen koko elämän ajan. Säännöllisen tarkkailun avulla rinnat oppii tuntemaan niin hyvin, että on mahdollista löytää jopa 3 mm kokoisia kasvaimia. (Kaarnalehto 2014, 134-135.)

Rintojen omatarkkailu kannattaa aloittaa ensin kerran viikossa, jolloin oppii tuntemaan omien rintojensa muutokset kuukauden eri aikoina. Tämän jälkeen riittää kerran kuukaudessa tehtävä tutkimus. Omatarkkailu kannattaa suorittaa heti kuukautisten loppumisen jälkeen, sillä silloin rinnat ovat pehmeimmillään. Jos kuukautisia ei ole, on tärkeää tarkkailla rintoja aina samana ajankohtana. (Tunne Rintasi ry 2020c.)

Rintoja tarkkaillaan aluksi peilin edessä kädet alhaalla sekä ylös nostettuna (Kuva 1). Rintoja katsellaan edestä, molemmilta sivuilta ja rintojen altakin tarvittaessa. Huomiota tulisi kiinnittää etenkin rintojen kokoon sekä muotoon ja muutoksiin ihossa tai näanneissä. Näanneistä kokeillaan lempeästi puristamalla, tuleeko niistä jotakin eritettä tai ovatko ne kääntyneet sisäänpäin. Tämän jälkeen käydään selälleen makuulle ja tunnustellaan vastakkaisen käden sormilla kiertäen rinnat ja koko rintakehän alue napakasti sormet suorina sekä yhdessä (Kuva 2). Tunnustelu toistetaan kolme kertaa niin, että ensimmäisellä kerralla käsi on vartalon vieressä, toisella

kertaa ojennettuna suoraan sivulle ja kolmannella kerralla ojennettuna pään yläpuolelle. Jos tunnustellessa havaitsee jotakin epänormaalia, tulisi ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. (Tunne Rintasi ry 2020c; Kaarnalehto 2014, 135-136.)



Kuva 1: Peilin edessä toteutettava omatarkkailu (Tunne Rintasi ry 2020)



Kuva 2: Maaten toteutettava omatarkkailu (Tunne Rintasi ry 2020)

2.3 Kokemuksia rintojen omatarkkailusta

Nykytutkimusten valossa rintojen omatarkkailun ei ole todettu vähentävän rintasyöpäkuolleisuutta (WHO 2020; Mäkelä, Saalasti-Koskinen, Saarenmaa & Autti-Rämö 2006, 29). Toisaalta on kuitenkin raportoitu, että rintojen omatarkkailu on yhteydessä aktiivisempaan hoitoon hakeutumiseen sekä rintasyövän havaitsemiseen sen varhaisessa vaiheessa, minkä vuoksi omatarkkailua voidaankin pitää merkittävänä varotoimenpiteenä (Dahlu, Ng, Al Sadat, Ismail & Bulgiba 2011, 371; Hill, White, Jolley & Mapperson 1988, 275). Lisäksi todistetusti naiset itse ovat parhaita havaitsemaan muutokset omissa rinnoissaan (Dahlu et al. 2011, 371). Oxfordin yliopistossa tehdyssä tapaus-verrokkitutkimuksessa säännöllistä rintojen omatarkkailua toteuttavien naisten kasvaimet olivat luonteeltaan parempilaatuisia ja havaittaessa kooltaan pienempiä, kuin niiden naisten, jotka eivät toteuttaneet säännöllistä rintojen omatarkkailua (Mant, Vessey,

Neil, McPherson & Jones 1987, 208). Rintojen omatarkkailulla on myös myönteisiä vaikutuksia naisen positiivisen kehonkuvan rakentumiseen (Kaarnalehto 2014, 134).

Rintojen omatarkkailun toteuttamiseen ja toteuttamatta jättämiseen vaikuttavat useat erilaiset tekijät. Kanadassa ja Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan suurin osa naisista uskoo omatarkkailun olevan tehokas keino havaita mahdollinen rintasyöpä aikaisessa vaiheessa (Kearney 2006, 803; Guilford, McKinley & Turner 2017, 260). Naiset, jotka huolehtivat omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ovat myös motivoituneempia säännölliseen rintojen omatarkkailuun (Kearney 2006, 814; Guilford et al. 2017, 259; Yang et al. 2010, 8; Moore 2000, 52). Säännöllisesti omatarkkailua toteuttavat naiset uskovat lisäksi löytävänsä epänormaaleja muutoksia ja kyhmyjä rinnoistaan aikaisemmin. Useat naiset pitävät omatarkkailua hyvänä keinona hallita ja vähentää omaa pelkoaan rintasyöpään liittyen sekä alentavan riskiä joutua radikaaleihin ulkonäköön vaikuttaviin hoitotoimenpiteisiin. (Guilford et al. 2017, 259; Moore 2000, 50.)

Rintojen omatarkkailun haasteiksi puolestaan koetaan sen toteuttamisesta johtuva nolostumisen tai häpeän tunne. Osa naisista kokee rintojen omatarkkailun epämiellyttävänä ja liikaa aikaa vievänä (Moore 2000, 50-51; Guilford et al. 2017, 259). Joidenkin naisten mielestä omatarkkailu myös linkittyy voimakkaasti rintasyöpään, joka koetaan uhkaksi sekä terveydelle että naisellisuudelle (Kearney 2006, 816). Rintasyöpään aiheuttama ahdistus ja pelko sekä toisaalta omatarkkailun toteuttamisen ja muutosten tunnistamisen hankaluus johtavat epäsäännölliseen tarkkailuun tai jopa tarkkailemattomuuteen (Moore 2000, 51; Yang et al. 2010, 8).

2.4 Rintojen omatarkkailu hoitotyön näkökulmasta

Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen ovat osa sairaanhoitajien työnkuvaa (Sairaanhoitajaliitto 1996) ja siten myös rintojen omatarkkailu voidaan primaaripreventiivisenä eli sairauksia ennaltaehkäisevänä menetelmänä luokitella kuuluvan siihen. Sairaanhoitajien velvollisuus terveydenedistäjinä on kannustaa naisia ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Terveydenhuollon ammattilaisen antama ohjaus näkyy omatarkkailun parempana tietämyksenä ja itsevarmuutena liittyen sen suorittamiseen, mikä johtaa säännöllisempään rintojen omatarkkailuun (Bailey 2000, 35-36). Lisäksi mikäli terveydenhuollon ammattilainen pystyy tunnistamaan asiakkaan yksilölliset haasteet omatarkkailun toteuttamisessa, voidaan heille yrittää tarjota tehokkaampaa psykologista tukea ja kannustusta sen säännölliseen toteuttamiseen (Cameron 1999, 4).

3 Hormonaalinen ehkäisy

Raskauden ehkäisy jaetaan yhdistelmäehkäisyyn, progestiiniehkäisyyn sekä kohdunsisäiseen ehkäisyyn. Nainen voi aloittaa ehkäisyn käytön milloin tahansa elämänsä aikana. Ehkäisymuoto

valitaan yksilöllisesti mm. iän, elintapojen sekä terveydentilan mukaan. Kaikki ehkäisyvalmisteet eivät sovi jokaiselle. Olennaista on terveydenhuollon ammattilaisten antama neuvonta ja ohjaus ehkäisymahdollisuuksista sekä aloitteellisuus vuorovaikutuksessa liittyen esimerkiksi pelkoihin ja huoliin koskien ehkäisymuotoja. Oikeanlaisen ehkäisyn valinnassa on tärkeää kuunnella myös potilaan mielipidettä, sillä se lisää ehkäisyn käyttöön sitoutumista. (Käypä hoito 2017.)

3.1 Yhdistelmäehkäisy

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät kahta eri hormonia: estrogeenia eli naishormonia, yleensä etinyyliestradiolia (EE), vaihtoehtoisesti estradiolivaleraattia (EV) tai estradiolihemihydraattia (EH) sekä progestiinia eli keltarauhashormonia (Käypä hoito 2017). Niiden vaikutusmekanismeina on hidastaa aivolisäkkeen muodostaman luteinisoivan hormonin (LH) sekä munarakkulaa stimuloivan hormonin eli FSH:n eritystä, jolloin munasolun ovulaatio estyy. Lisäksi jatkuvan käytön myötä myös kohdun limakalvon pinta muuttuu raskaudelle epäsuotuisaksi. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 122.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita on erilaisia; suun kautta otettavia pillereitä, emättimeen asetettavia renkaita sekä iholle laitettavia laastareita (Käypä hoito 2017). Yhdistelmäehkäisytabletit voivat olla kiinteäannoksisia, jolloin progestiinin ja estrogeenin määrä on aina sama, tai vaihtuva-annoksisia, jolloin hormonien määrä, keskinäinen suhde tai kumpikin vaihtelevat kuukautiskierron mukaisesti. Valmisteesta riippuen vaihtuva-annoksisia pillereitä otetaan 21-28 päivän jaksoissa, joiden välissä on 2-7 päivän tauko tai lumetabletit. Tauon jälkeen tyhjennysvuodon tulisi alkaa. Renkaissa ja laastareissa hormonien määrä on tasaisempi, jolloin niitä sekä kiinteäannoksisia pillereitä voidaan käyttää pitkälläkin syklillä, eli taukoviikko voi olla esimerkiksi vasta 9. tai 24. viikko. Tällöin saattaa kuitenkin esiintyä vaaratonta tiputteluvuotoa. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 124; Käypä hoito 2017.)

Erityisesti yhdistelmäehkäisytabletteihin liittyy laskimotukoksen riski, jolloin ne eivät sovi etenkin ylipainoisille, perinnöllistä tukosalttiutta omaaville tai ikääntyneille (Tiitinen 2019). Yleisiä yhdistelmäehkäisyyn liitettäviä haittavaikutuksia ovat mm. vuotohäiriöt, pahoinvointi, päänsärky, mielialan muutokset, turvotus, rintasyövän riski ja rintojen pingotus/aristus. Niillä on kuitenkin myös positiivisia vaikutuksia, sillä ne vähentävät esim. ihon rasvoittumista ja aknea, premenstruaalioireita, epäsäännöllisiä vuotoja sekä munasarja- ja kohtusyöpää. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 124-125; Käypä hoito 2017.)

3.2 Progestiiniehkäisy

Progestiiniehkäisyvalmisteet sisältävät pelkkiä progestiinin eli keltarauhashormonin johdannaisia. Niiden tarkoituksena on muuttaa kohdunsiuna lima niukaksi ja sitkeäksi, jolloin siittiöiden

eteenpäin pääsy vaikeutuu. Se myös ohentaa kohdun limakalvoa ja muuttaa värekarvojen toimintaa, jolloin tsygootin eli hedelmöittyneen munasolun implantaatio vaikeutuu. Lisäksi progestiiniehkäisyvalmisteet joko häiritsevät tai estävät munasolun ovulaation. (Halttunen-Niemi-
nen & Piltonen 2019, 128; Käypä hoito 2017.)

Progestiiniehkäisyvalmisteita on antotavoiltaan erilaisia; suun kautta otettavat minipillerit, ihon alle laitettava implantti eli kapseli sekä kolmen kuukauden välein lihakseen injektoidava pistos (Käypä hoito 2017). Pillerit sisältävät joko desogestreelia, noretisteronia tai levonorgestreelia ja ne otetaan säännöllisesti päivittäin ilman taukoja (Halttunen-Niemi-
nen & Piltonen 2019, 128; Tiitinen 2019). Jokaisessa pillerissä on sama määrä hormonia (Terve.fi 2005). Ehkäisykapselit sisältävät etonogestreelia tai levonorgestreelia ja ne vapauttavat hormonia tasaisesti. Kapseli sijoitetaan olkavarteen ihon alle, jossa se voi vaikuttaa 3-5 vuotta. Ehkäisyruiske sisältää medroksiprogesterooniasetaattia ja sen käyttö Suomessa on harvinaista. (Halttunen-Niemi-
nen & Piltonen 2019, 129-130.)

Progestiiniehkäisyä voivat käyttää sellaisetkin naiset, joilla on vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteille, esimerkiksi alttius laskimotukoksille tai sukihormoniriippuvaisille syöville. Lisäksi etenkin kapselit ovat käyttäjälleen edullisia ja helppoja käyttää. Progestiini-
valmisteita on mahdollista käyttää myös imetyksen aikana. Sen sijaan niiden haittavaikutuksina etenkin pillereiden kohdalla ovat erilaiset vuotohäiriöt tiputteluvuodosta amenorreaan eli kuukautisten puuttumiseen. Ruiskeen käytöllä on myös todettu olevan yhteyksiä luomassan kehityksen hidastumiseen. Muita mahdollisia haittavaikutuksia ovat mm. akne, mielialan muutokset sekä rintojen aristus. (Käypä hoito 2017.)

3.3 Kohdunsisäiset hormonikierukat

Hormonikierukka asetetaan kohtuonteloon terveydenhuollon ammattilaisen laittamana. Hormonikierukat sopivat kaikenikäisille ja synnyttäneille sekä synnyttämättömille. Vuonna 2019 Suomen markkinoilla oli kolme erilaista hormonikierukkavalmistetta; 5-7 vuotta kestävä 52 mg levonorgestreeli (Mirena), 5 vuotta kestävä 19,5 mg levonorgestreeli (Kyleena) sekä kolme vuotta kestävä 13,5 mg levonogestreeli (Jaydess). Hormonia vapautuu paikallisesti kohtuun, jolloin se niukentaa kuukautisvuotoja, lieventää premenstruaalioireita, muuttaa kohdunsiun limaa sitkeämmäksi sekä asettaa kohdun limakalvon ns. lepotilaan. Hormonia imeytyy pieni määrä myös verenkiertoon, jolloin tämä veren pieni levonorgestrelipitoisuus estää joillakin naisilla munarakkulan kehittymisen ja irtoamisen. Kierukoiden ehkäisytehoa pidetään parempana kuin yhdistelmäehkäisytablettien. (Halttunen-Niemi-
nen & Piltonen 2019, 130-131; Käypä hoito 2017.)

Hormonikierukoiden haittoina ovat esimerkiksi etenkin asennuksen jälkeen noin puoli vuotta kestävä tiputteluvuoto, rintojen arkuus, akne sekä hiusten rasvoittuminen. Lisäksi joillekin nai-

sille voi kehittyä puhkeamattomia munarakkuloita eli kystia. Kierukoiden hyviä puolia on kuitenkin enemmän; ne ovat tehokkaita ja pitkävaikutteisia, kuukautisvuotoja, sisäsynnytintulehduksia ja kohdunulkoisia raskauksia vähentäviä sekä mahdollisesti munasarja- ja kohdun runkosan syöpien riskejä pienentäviä. (Halttunen-Nieminen & Piltonen 2019, 130-131; Käypä hoito 2017.)

3.4 Kokemuksia ehkäisyvalmisteiden käytöstä

Hormonaalinen ehkäisy on universaalisti käytetty ehkäisyvuoto ja sitä käyttääkin noin 100 miljoonaa naista (Tiihonen 2012, 11). Suomessa ja muissa Pohjoismaissa noin kolmannes naisista käyttää jotain hormonaalisen ehkäisyn menetelmää (Heikinheimo & Apter 2018, 889). Hormonivalmisteista suosituimpia ovat ehkäisytabletit; Suomessa 18-29-vuotiaista naisista lähes 30 % (FinTerveys 2017a) ja Hooperin tutkimuksen mukaan (2010, 752) ympäri maailman 70 % 18-44-vuotiaista naisista käytti ehkäisytabletteja. Kohdunsisäisiä hormonaalisen ehkäisyn vuotoja käyttävät enemmän puolestaan hieman iäkkäämmät hedelmällisessä iässä olevat naiset (Finterveys 2017b; Heikinheimo & Apter 2018, 890).

Tiihosen (2012) väitöskirjan mukaan hormonaalisen ehkäisyn käyttö koetaan luotettavaksi ja helpoksi ehkäisymenetelmäksi, johon merkittävä osa naisista on tyytyväisiä. Naisten kokemuksissa ehkäisyn hyötyinä korostuivat erityisesti myös raskauden ehkäisyn tehokkuus ja myönteiset vaikutukset kuukautishäiriöihin liittyen (Tiihonen 2012, 21). Kuitenkin mahdolliset terveysriskit, kuten rintasyöpäriski ja laskimotukokset sekä erilaiset haittavaikutukset ovat suurin syy hormonaalisen ehkäisyn käytön lopettamiseen tai valmisteiden vaihtoon. Yleisimmin tyytymättömyyttä aiheuttavia haittavaikutuksia ovat mielialaongelmat, vuotöhäiriöt ja seksuaalinen haluttomuus. (Tiihonen 2012, 15, 21; Parjanen 2016, 21-22.) Etenkin mielialaongelmien pahentuminen hormonaalisen ehkäisyn käytön johdosta voi myös nostaa kynnystä niiden käyttöön jatkossa (Linköping University 2020).

Hooperin (2010) yhdeksän maata kattavassa tutkimuksessa käy ilmi, että etenkin 18-24-vuotiailla on haasteita sopivan hormonaalisen ehkäisyvalmisteiden löytämisessä, mikä näkyy erilaisten valmisteiden kokeilemisena sekä jopa käytön lopettamisessa. Lisäksi tällä ikäryhmällä todettiin olevan eniten haasteita ehkäisytablettien tarkoituksenmukaisessa käytössä. Yleisesti hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset arvostavatkin valmisteita, joiden käyttö ei vaadi jatkuvaa muistamista. Valmisteiden valinnassa 18-34-vuotiaat naiset pitivät tärkeänä ominaisuutena myös hedelmällisyyden nopeaa palautumista hormonaalisen ehkäisyn käytön lopettamisen jälkeen. (Hooper 2010, 751-761.)

4 Rintasyöpä

Syöpä syntyy, kun solun perimäaines vaurioituu muuttaen normaalin solun pahanlaatuisiksi, jolloin se alkaa kasvaa ja erilaistua epänormaalilla tavalla. Hallitsemattomasti jakautuvat solut muodostavat kasvaimen, joka voi olla hyvänlaatuinen (benigni) tai pahanlaatuinen (maligni). (Kaikki syövästä 2020.) Rinnoissa yleisimpiä hyvänlaatuisia muutoksia ovat mm. fibroadenoomat eli matorauhasen kasvaimet ja kystat. Pahanlaatuisista kasvaimista eli rintasyövistä n. 65 % on duktaalista eli tiehytperäistä ja 10-15 % loburaalista eli rauhasperäistä. Edellä mainitut ovat yleisimmät rintasyöpätyypit Suomessa, muut ovat harvinaisia eivätkä yhtä vaarallisia. (Gästrin 2004, 38; Kaikki syövästä 2020; Puistola 2019, 321-322.)

Rintasyövän yleisyys alkaa lisääntyä etenkin 45. ikävuoden jälkeen, mutta sitä todetaan myös alle 30-vuotiailla (Huovinen & Joensuu 2013). Sen prosentuaalinen osuus kaikista naisten syöivistä on n. 30 % ja vuonna 2016 2503 henkilöä jokaista 100 000 ihmistä kohden sairastaa tai on sairastunut rintasyöpään. Suhteellinen elossa olo-osuus prosentteina on vuoden päästä sairastumisesta n. 97 % ja 5 vuoden päästä n. 90 %. Kaikista syöpäkuolemista laskettuna rintasyöpään kuolee noin 14,6 % sairastuneista. (Nordcan 2019.)

4.1 Rintasyövän riskitekijät

Noin 5-10 % rintasyövistä johtuu perinnöllisestä alttiudesta, jolloin riski sairastua rintasyöpään kasvaa. On todistettu olevan ainakin kaksi geeniä, jotka suurentavat rintasyövän riskiä: *BRCA1* ja *BRCA2*. Kaikkia rintasyövän riskitekijöitä ei vielä tunneta, mutta tutkimusten mukaan hormonaaliset tekijät vaikuttavat sen syntyyn. Näihin luetaan ainakin kuukautisten aikainen alkaminen ja myöhäinen loppuminen, ensiraskaus yli 30-vuotiaana sekä synnyttämättömyys. (Gästrin 2004, 42; Kaikki syövästä 2020.) Muita tekijöitä ovat mm. alkoholin käyttö, tupakointi, runsaasti eläinrasvoja sisältävä ruokavalio, lihavuus etenkin postmenopausaalisessa iässä sekä imettämättömyys (Gästrin 2004, 42; Huovinen & Joensuu 2013; Puistola 2019, 321-322).

4.1.1 Rintasyöpä ja hormonaalinen ehkäisy

Useat rintasyöpäriskiä kasvattavat tekijät liittyvät naisen hormonitoimintaan ja viittaavat etenkin estrogeenilla olevan vaikutusta rintasyövän kehityksessä. Rintasyöpäriski onkin yhteydessä muun muassa varhaiseen sukukypsyyden saavuttamiseen ja elinikäisten kuukautiskiertojen määrään. Myös lasten saaminen vaikuttaa syöpäriskiin, sillä synnyttämättömällä naisilla riski on suurin ja esimerkiksi ehkäisytablettien pitkäaikainen käyttö voi vaikuttaa syöpäriskiin suurentavasti. (Sankila 2013.)

Vuonna 2017 (Mørch et al.) Tanskassa on toteutettu tutkimus hormonaalisten ehkäisy menetelmien yhteydestä kohonneeseen rintasyöpäriskiin. Tutkimuksessa seurattiin lähes 1,8 miljoonaa tanskalaista 15-49-vuotiaista naista 10,9 vuoden ajan. Tutkimuksesta poissuljettiin naiset, jotka

olivat sairastaneet tai parhaillaan sairastivat jotakin syöpää, kävivät lapsettomuushoidoissa tai olivat sairastaneet laskimotromboosin. Tietoa tutkimuksessa olevien naisten hormonaalisen ehkäisyn käytöstä, terveydestä sekä rintasyöpädiagnooseista tutkijat saivat kansallisista rekistereistä. Tutkimuksen aikana 11 517 naista sairastui rintasyöpään. (Mørch et al. 2017, 2228-2229.)

Tutkimustulosten mukaan mitä tahansa hormonaalista ehkäisyä käyttävillä tai käyttäneillä naisilla on noin 20 % korkeampi riski saada rintasyöpä kuin naisilla, jotka eivät ole koskaan niitä käyttäneet. Lisäksi verrattuna hormonaalista ehkäisyä käyttämättömiin naisiin jokaista 7690 naista kohden diagnosoitiin yksi ylimääräinen rintasyöpä tapaus, kun he olivat käyttäneet vähintään vuoden ajan hormonaalista ehkäisyä. Suurentunut riski rintasyöpään havaittiin erityisesti heillä, jotka olivat käyttäneet hormonaalista ehkäisyä yhtäjaksoisesti usean vuoden ajan, esimerkiksi 5-10 vuotta, ja suurentunut riski jatkui myös viisi vuotta ehkäisyn lopettamisen jälkeen. Vähemmän aikaa ehkäisyä käyttäneillä riski laskee nopeammin ehkäisyä edeltäneelle tasolle. (Mørch et al. 2017, 2230-2233, 2235; Tiihonen 2012, 6.)

Tutkimustuloksista huolimatta suurentunut riski rintasyöpään on premenopausaalisilla hormonaalista ehkäisyä käyttävillä naisilla hyvin pieni ja ehkäisyn käyttöä tulisikin suhteuttaa niistä saataviin useisiin hyötyihin, kuten munasarjasyövän ehkäisyyn (Mørch et al. 2017, 2238). Tietoa rintasyövän ja hormonaalisen ehkäisyn yhteydestä on kuitenkin vielä melko vähän, minkä vuoksi aiheen jatkotutkimukset olisivat tarpeellisia (Mørch et al. 2017, 2228; Westhoff & Pike 2018).

4.2 Rintasyövän oireet ja diagnostiikka

Rintasyövän tyypillisin ensimmäinen oire on rinnassa tuntuva tai silmin havaittava kyhmy, joka voi olla aristava tai aristamaton (Leidenius & Joensuu 2013). Lisäksi kyhmy voi olla kova, kiinni ympäröivässä kudoksessa, sileä taikka epätasainen ja vetää ihoa kuopalle (Gästrin 2004, 58-59). Muita mahdollisia oireita ovat rinnan kuumotus, kihelmöinti tai kutina, parantumaton haava tai ihottuma, appelsiini-iho, toispuoleinen erite nännissä ja rinnan muodon, kimmoisuuden tai koon muutos (Tunne rintasi ry 2020d). Rintasyöpä voi olla myös oireeton, jolloin se käy ilmi vasta seulontamammografiassa ja/tai kaikututkimuksessa ja paksuneulanäytteessä (Leidenius & Joensuu 2013; Tunne rintasi ry 2020d).

Rintasyövän diagnostiikkaan kuuluu kolmoisdiagnoosiin periaate, joka koostuu kliinisestä tutkimuksesta, mammografiasta ja kaikututkimuksesta sekä kuvantamisen yhteydessä saadusta paksuneulanäytteestä (Leidenius & Joensuu 2013). Rintasyöpäseulontojen avulla yritetään havaita muutokset rinnoissa ajoissa, jolloin pienennetään kuolleisuutta rintasyöpään liittyen. Kunnat huolehtivat 50-59-vuotiaiden naisten mammografiaseulontojen järjestämisestä, johon naiset saavat kutsun parin vuoden välein. Lisäksi perinnölliseen ja korkean rintasyövän riskiryhmään kuuluville naisille suositellaan seurantakäyntejä sekä vuosittaista magneettikuvausta 20. tai 25. ikävuodesta eteenpäin riippuen tilanteesta. (Rintasyöpäyhdistys-Europa Donna Finland ry 2020; STM 2020.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata 18-35-vuotiaiden hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten rintojen omatarkkailua. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa Tunne rintasi ry:n ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön 18-35-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailusta, kun käytössä on hormonaalinen ehkäisy. Tietoa voidaan hyödyntää rintojen omatarkkailun ohjaamisen kohdentamisessa ja suunnittelussa sekä naisten terveyden edistämisessä.

Nämä tavoitteet voidaan asetella seuraaviksi tutkimuskysymyksiksi:

- Miten 18-35-vuotiaat hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset toteuttavat rintojen omatarkkailua?
- Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä rintojen omatarkkailuun?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena yhteistyössä Tunne Rintasi ry:n sekä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Määrällisessä tutkimuksessa analysoitavaa tietoa käsitellään numeerisesti ja se kuvaa tutkittavien muuttujien eroja ja yhteyksiä. Siinä keskeistä on perusjoukon määrittäminen, josta tarkasteltava otos poimitaan. Otoksen tulisi edustaa perusjoukkoa ominaisuuksiltaan mahdollisimman paljon ja mitä suurempi otos on, sitä paremmin se edustaa perusjoukkoa. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavaan aiheeseen liittyvän aiemman tiedon rooli on merkittävä, sillä se ohjaa tiedonhankintaa, tutkimuksessa hyödynnettäviä näkökulmia sekä tulosten tulkintaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 136-140; Vilkkä 2007, 13-17, 25-26.)

Tutkimusaineisto voidaan kerätä kyselyllä, haastattelulla tai systemaattisella havainnoinnilla riippuen siitä, onko tutkimus tarkoitukseltaan kartoittava, selittävä, kuvaileva vai ennustava. Esimerkiksi kuvailevassa tutkimuksessa voidaan käyttää standardoitua kyselylomaketta, jossa kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat. Määrällisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on vastata kysymyksiin kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. (Hirsjärvi et al. 2008, 134; Vilkkä 2007 19-22, 13-17.)

Opinnäytetyö toteutetaan strukturoituna kyselylomakkeena, joka kuuluu survey-tutkimusstrategiaan. Sille tyypillistä ovat strukturoidut ja vakioidut kysymykset, joiden avulla pyritään selittämään, kuvailemaan ja vertailemaan tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi et al. 2008, 130). Aineiston keruu toteutetaan opinnäytetyössä 18-35-vuotiailta hormonaalista ehkäisyä käyttäviltä naisilta e-lomakkeella. Sähköisen kyselyn etuna on sen nopeus ja aineiston saannin vaivattomuus,

mutta toisaalta kato voi muodostua ongelmaksi. Mikäli lomake sen sijaan lähetetään tietylle erityisryhmälle, jota kyselyn aihe erityisesti koskettaa, voi vastausprosentti olla korkeampikin. (Hirsjärvi et al. 2008, 191.) Kyselylomakkeen jakamisessa hyödynnettävät kanavat valikoituivat niiden kohderyhmän sopivuuden perusteella. Lisäksi tämän työn kohdalla voidaan olettaa, että kohderyhmällä on hyvät mahdollisuudet vastata kyselylomakkeeseen sähköisesti nuoren iän vuoksi.

6.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin 18-35-vuotiailta hormonaalista ehkäisyä käyttäviltä naisilta e-lomakkeen avulla, joka lähetettiin Laurea-ammattikorkeakoululta saatujen kohderyhmään sopivien naisopiskelijoiden sähköpostiin, Tunne Rintasi ry:n sosiaalisen median kanaville sekä seuraaviin Facebookin ryhmiin; Naistenhuone ja Sairaanhoitajaopiskelijat. Kyselylomake lähetettiin vastaajille 29.6.2020 ja vastausaikaa oli neljä viikkoa, 27.7.2020 asti.

Kyselylomakkeen yhteydessä vastaajille lähetettiin myös saatekirje ([Liite 1](#)), josta käy ilmi tutkimuksen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja vastaajien anonymiteetti sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeen lopussa on myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten varalta.

6.2.1 Mittari

Opinnäytetyön mittarina käytetään itse laadittua ja yhteistyökumppanin hyväksymää kyselylomaketta ([Liite 2](#)). Kyselylomake on käyttökelpoinen aineistonkeruunmenetelmä, kun tutkittavia on paljon ja laajalla alueella. Se soveltuu mittariksi erityisesti silloin, kun tutkitaan yksilöiden ominaisuuksia, asenteita ja käyttäytymistä. Myös henkilökohtaisten asioiden, kuten esimerkiksi terveyskäyttäytymisen tutkiminen onnistuu sujuvasti sen avulla. (Vilka 2014, 28.)

Kyselylomaketta aletaan muodostamaan tutkimuksen tavoitteiden sekä tutkimusongelmien mukaan, jotka perustuvat aiempaan tutkittuun tietoon (Valli 2015, 26-27). Onnistunut kyselylomake vaatii muun muassa hyvin määriteltä asiaongelmaa ja siitä muodostettua tutkimusongelmaa, aiempiin tutkimuksiin tutustumista, käsitteiden määrittelyä ja niiden operationalisointia, eli muuttamista mitattavaan muotoon, sekä asioiden välisten korrelaatioiden pohtimista (Vilka 2007, 63). Kyselylomakkeen luomisessa oleellista on kysymysten muotoilu siten, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla kuin tutkija ne alun perin tarkoitti. Lisäksi niiden tulisi olla selkeitä ja johdattelemattomia, etteivät tutkimustulokset vääristy. (Valli 2015, 26-27) Lomakkeen kyselytyypiksi voidaan valita monivalintakysymykset, avoimet tai sekamuotoiset kysymykset. Monivalintakysymyksissä käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja, joilla määrällisessä tutkimuksessa mahdollistetaan kysymysten ja vastausten vertailukelpoisuus. (Vilka 2007, 67.) Tärkeää on myös huomioida kyselylomakkeen pituus; tarpeettoman pitkän lomakkeen myötä

vastaaja jättää helposti vastaamatta ja liian pitkät kysymykset ovat vastaavasti vaikeammin ymmärrettävissä (Valli 2018, 26-28; Hirsjärvi et al. 2008, 197).

Vastaajien motivaation kannalta on tärkeää kyselylomakkeen alussa luoda luottamuksellinen suhde kyselyn laatijan kanssa, mikä mahdollistuu sijoittamalla helpommat ja vähemmän arkaluonteiset kysymykset alkuun. Haastavammat kysymykset voidaan sijoittaa kyselylomakkeen keskivaiheille. Loppua kohden vastaajien mielenkiinto saattaa alkaa hiipumaan, jolloin kyselylomake olisi hyvä myös lopettaa hieman helpompiin kysymyksiin. (Valli 2018, 26-28) Lisäksi sanavalinnoilla on merkitystä, sillä vierasperäiset sanat ja ammattikielessä hyödynnettävät termit voivat saada tutkijan vaikuttamaan etäiseltä, jolloin kysymyksiin voidaan vastata varauksella. Vieraat termit voivat myös heikentää kyselyn ymmärrettävyyttä. (Valli 2018, 26-28; Hirsjärvi et al. 2008, 198.)

Vaivattomuudestaan huolimatta kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Vastaukset voivat jäädä pinnallisiksi ja on vaikea arvioida vastaajien huolellisuutta ja rehellisyyttä kyselylomakkeeseen vastatessa. Ongelmaksi voi muodostua myös vastausten kato, jolloin aineistoa ei ole riittävästi merkittävien johtopäätösten tekemiseen. Lisäksi on haastavaa kontrolloida väärinymmärryksiä siinä vaiheessa, kun kyselylomake on jo lähetetty vastaajille. (Hirsjärvi et al. 2008, 190.)

6.2.2 Kyselylomakkeen sisältö

Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset on laadittu teoreettisen viitekehyksen ja siitä nousseiden tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselylomake muodostuu suljetuista, strukturoiduista sekä sekamuotoisista monivalintakysymyksistä, erilaisista väittämistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Väittämien mitta-asteikkona hyödynnetään Likert-asteikkoa, joka on järjestysasteikko, jossa valmiiden vastausvaihtojen samanmielisyyksy kasvaa toiseen suuntaan ja toiseen vähenee (Vilka 2014, 46). Kyselylomakkeessa käytetään 5-portaista asteikkoa: 1= Täysin eri mieltä, 2= Melko eri mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä, 4= Melko samaa mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä.

Kysymykset ja väittämät on jaoteltu aihealueittain kolmeen eri teemaan. Teemat selkeyttävät kyselylomakkeen rakennetta ja tekevät siitä vastaajalle helpommin hahmotettavan. Ensimmäisessä teemassa käsitellään vastaajien taustatekijöitä kysymyksillä 1-6. Taustatekijöillä pyritään kartoittamaan niiden yhteyttä rintojen omatarkkailun toteuttamiseen. Taustakysymyksiksi valikoituivat vastaajan ikä, maakunta, koulutusaste, käytössä olevan hormonaalisen ehkäisyn muoto ja käyttöaika sekä rintasyövän riskitekijät. Kysymykset perustuvat Tunne Rintasi ry:n toiveisiin sekä hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvien kysymysten osalta Mørch et al. (2017, 2230-2233, 2235) artikkeliin, jonka mukaan hormonaalisen ehkäisyn yhtäjaksoinen ja pitkäaikainen käyttö ovat yhteydessä korkeampaan rintasyöpärisktiin.

Kyselylomakkeen toisessa teemassa kartoitetaan rintojen omatarkkailun tottumuksia kohdilla 7-14, joista 10 ja 11 ovat väittämiä. Teemassa käsitellään rintojen omatarkkailun säännöllisyyttä, ajankohtaa, vastaajien kokemusta osaamisestaan ja ohjauksen tarpeesta sekä motivaatiosta omatarkkailun toteuttamiseen. Kysymykset 7 ja 9 sekä väittämät 10-11 perustuvat Tunne Rintasi ry:n (2020c) tekstiin, jossa kuvataan rintojen omatarkkailun optimaalisinta aikaa sekä toteutustapaa. Kysymys 8 on avoin kysymys, joka esitetään vain niille vastaajille, jotka eivät koskaan toteuta rintojen omatarkkailua. Kysymyksessä kartoitetaan tarkkailemattomuuden syytä, sillä Mooren (2000,50-51), Kearneyn (2006, 816), Guilfordin et al. (2017, 259) ja Yangin et al. (2010, 8) mukaan rintojen omatarkkailulle on todettu olevan myös useita haasteita. Motivaatiota kartoittava kysymys 12 pohjautuu myös Kearneyn (2006, 814), Guilfordin et al. (2017, 259), Yangin et al. (2010, 8) sekä Mooren (2000, 52) artikkeleihin, joissa kuvataan rintojen omatarkkailun toteuttamiseen motivoivia tekijöitä. Lopuksi selvitetään rintojen omatarkkailun tiedonlähteitä ja saatavilla olevan tiedon riittävyttä kysymyksen 13 ja väittämän 14 avulla, mitkä perustuvat Tunne Rintasi ry:n tarpeisiin.

Kolmannessa teemassa kartoitetaan rintojen omatarkkailun sekä hormonaalisen ehkäisyn käytön yhteyttä väittämillä 15-17. Teemassa käsitellään hormonaalisen ehkäisyn aiheuttamia mahdollisia muutoksia rintojen omatarkkailun tottumuksiin sekä rintasyöpään liittyvän huolen lisääntymistä, sillä Tiihosen (2012, 22) väitöskirjan mukaan rintasyövän pelko on yleistynyt huolenaihe hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten keskuudessa.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston avulla pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin ja havainnollistamaan yhtäläisyyksiä eri muuttujien välillä. Aineiston keruun jälkeen aineisto käsiteltiin ja analysoitiin yhtenäisesti SPSS-ohjelmaa ja Exceliä hyödyntäen. Taustatekijöitä havainnollistetaan frekvenssitaulukoin ja niiden sekä kyselytutkimuksen muiden teemojen yhteyttä tarkastellaan ristiintaulukoinnin ja Pearsonin Khiin neliö -testin avulla. Lisäksi avointa kysymystä 8 sekä ”Muu” -vastauksia analysoidaan aineistolähtöisellä teemoittelulla.

Aineiston taustatekijöitä, eli kysymyksiä 1-6, havainnollistetaan erilaisten frekvenssitaulukoiden avulla. Frekvenssillä kuvataan kunkin muuttujan tilastoyksiköiden lukumäärää joko taulukon, kuvaajan tai kuvion muodossa. Muuttujasta riippuen valittiin sitä selkeimmin kuvaava esitystapa. Frekvenssitaulukoissa on nähtävillä myös prosenttiosuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 132-133.)

Kahta tai useampaa luokittelu- tai järjestysasteikollista muuttujaa pystytään tarkastelemaan ristiintaulukoinnin eli kaksikulotteisen frekvenssitaulukon avulla, mikäli otoksen koko on suurempi kuin 50. Se kuvaa muuttujien välistä riippuvuutta eli korrelaatiota. Ristiintaulukointi muodostetaan selitettävästä eli riippuvasta ja selittävästä eli riippumattomasta muuttujasta, esimerkiksi vastaajien iällä selitetään rintojen omatarkkailun määrää (Tilastokeskus 2020).

Jotta ristiintaulukointi on luotettava, tulee kussakin solussa olla vähintään viisi havaintoa ja korkeintaan 20 % aineistosta alle viiden olevia soluja. Lisäksi jokaisen frekvenssin on oltava yli 1. Khiin neliö -testiä voidaan puolestaan käyttää yhdessä ristiintaulukoinnin kanssa. Sen avulla pystytään arvioimaan, miten hyvin aineisto noudattaa asetettuja ehtoja sekä onko muuttujien välillä yhteyttä. Khiin neliö-testissä tilastollisen merkitsevyyden arvioinnissa hyödynnetään p-arvoa (engl. probability), jonka perusteella pystytään arvioimaan, millaisella todennäköisyydellä tulos voidaan yleistää perusjoukkoon. P-arvon ollessa $\leq 0,05$ ajatellaan tuloksen olevan tilastollisesti melkein merkitsevä, $p=0,01$ tilastollisesti merkitsevä ja $p=0,001$ tilastollisesti erittäin merkitsevä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulosta pidetään kuitenkin yleisesti merkitsevänä p-arvon ollessa $\leq 0,05$. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 135-136,143; Valli 2015, 60.)

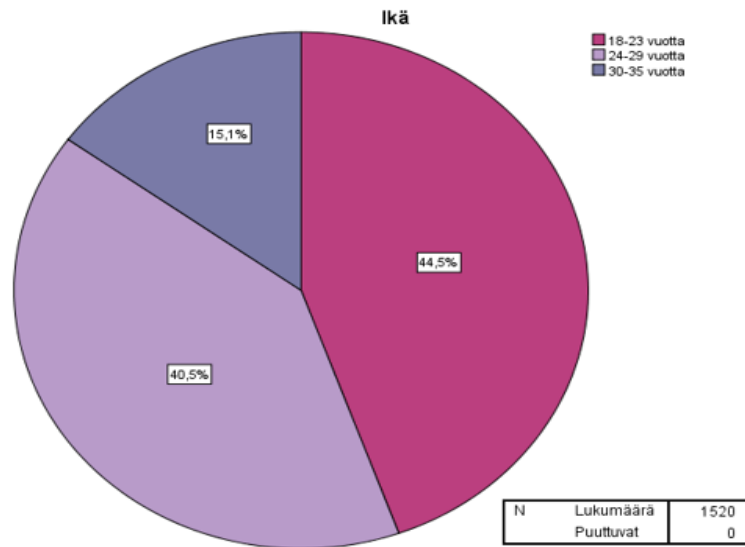
Avoimessa kysymyksessä 8 ja ”Muu”-vastausten analysoinnissa hyödynnettiin asialähtöistä teemoittelua, jolla tarkoitetaan yhdistävien tai erottavien tekijöiden etsimistä tekstistä. Samantyyppiset vastaukset luokiteltiin omiksi teemoikseen, joiden alle muodostettiin vielä alateemoja vastausten perusteella (Liitteet 3 ja 4). Teemojen avulla havainnollistetaan kyselyyn vastanneiden mielipiteitä kokonaisvaltaisemmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7 Tulokset

Tässä osiossa kyselytutkimuksesta saatuja analysoituja tuloksia käsitellään kyselylomakkeen teemojen mukaisesti pois lukien väittämät, jotka käsitellään yhtenäisesti omassa osiossaan. Ensin havainnollistetaan kyselyyn vastanneiden taustatekijöitä, jonka jälkeen edetään rintojen omatarkkailun sekä rintojen omatarkkailun ja hormonaalisen ehkäisyn teemoihin. Viimeisenä käsitellään taustatekijöiden ja muiden teemojen yhteyksiä ristiintaulukoinnin avulla. Opinnäytetyön kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 1520 (N=1520) henkilöä.

7.1 Taustatekijät

Kyselytutkimuksen ensimmäisessä teemassa selvitettiin vastaajien taustatekijöitä: ikää, maakuntaa, koulutusastetta, hormonaalisen ehkäisyn muotoa ja käyttöaikaa sekä riskitekijöitä. Alla olevassa kuviossa 1 havainnollistetaan vastaajien ikäjakaumaa ympyrädiagrammin keinoin. Kyselyyn vastanneista naisista enemmistö oli 18-23-vuotiaita, yhteensä heitä oli 676 eli 44,5 % kaikista vastaajista. Lähes yhtä suuri osuus vastaajista oli 24-29-vuotiaita; 615 vastaajaa eli 40,5 %. Vähiten vastaajia oli korkeimmassa 30-35-vuotiaiden ikäluokassa, joiden osuus kaikista vastaajista oli vain 15,1 % eli 229 vastaajaa.



Kuvio 1: Vastaajien ikä (N=1520)

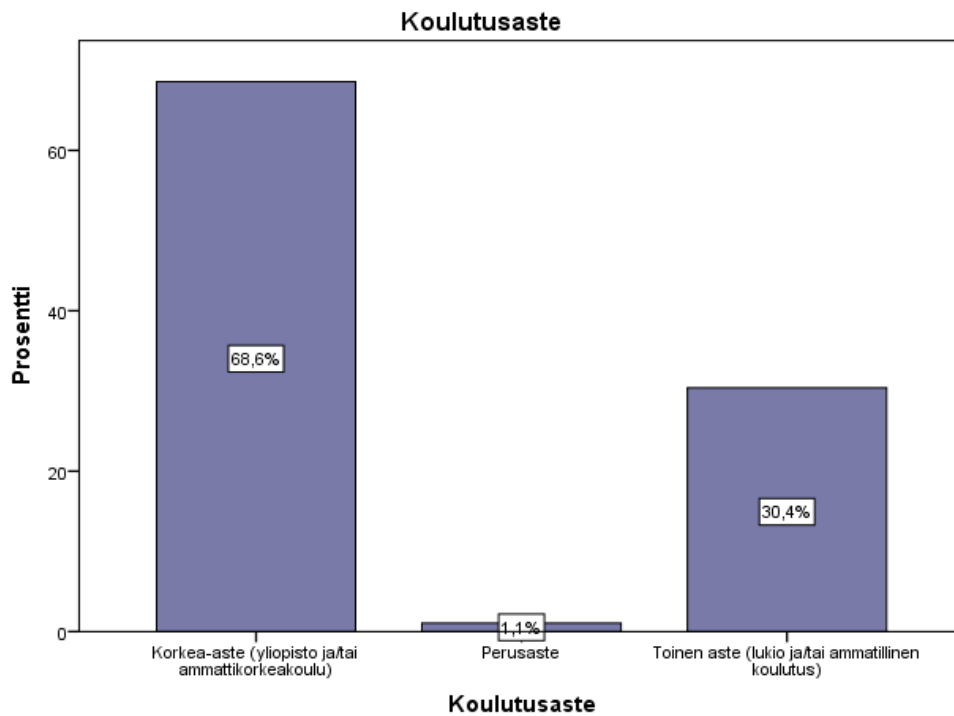
Kyselylomakkeen toisena taustatekijänä tiedusteltiin vastaajien maakuntaa, jonka tuloksia avataan alla olevassa taulukossa 1. Vastaajien joukossa oli edustajia jokaisesta Suomen maakunnasta. Kuten voitiin olettaa, vastaajia oli eniten Uudenmaan maakunnassa lähes 45 % osuudella. Seuraavaksi eniten vastaajia oli Pirkanmaan maakunnassa (11,5 %) sekä Varsinais-Suomessa (7,0 %). Pienin vastausprosentti saatiin Ahvenanmaalta, 0,1 %.

Maakunta

	Lukumäärä	Prosentti, %
Ahvenanmaa	1	,1
Etelä-Karjala	21	1,4
Etelä-Pohjanmaa	39	2,6
Etelä-Savo	27	1,8
Kainuu	17	1,1
Kanta-Häme	59	3,9
Keski-Pohjanmaa	15	1,0
Keski-Suomi	71	4,7
Kymenlaakso	24	1,6
Lappi	26	1,7
Pirkanmaa	175	11,5
Pohjanmaa	17	1,1
Pohjois-Karjala	26	1,7
Pohjois-Pohjanmaa	85	5,6
Pohjois-Savo	48	3,2
Päijät-Häme	41	2,7
Satakunta	39	2,6
Uusimaa	683	44,9
Varsinais-Suomi	106	7,0
Yhteensä	1520	100,0

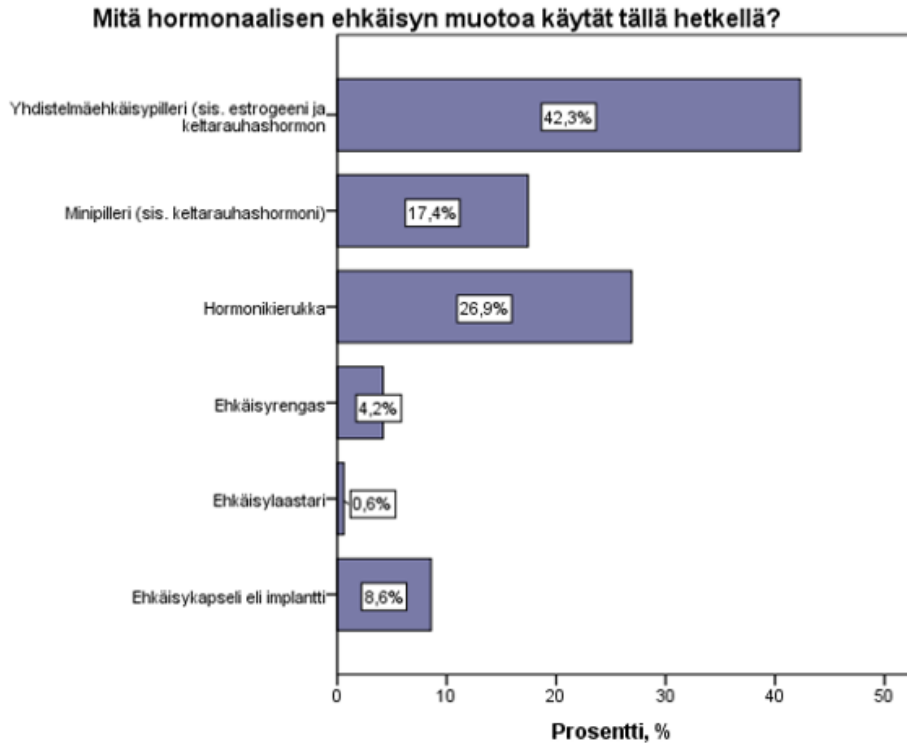
Taulukko 1: Maakunta (N=1520)

Kolmantena taustatekijänä kartoitettiin vastaajien koulutustaustaa. Alla olevasta kuviosta 2 voidaan havaita, että suurin osa vastaajista oli korkeakoulutausaisia; 1042 vastaajaa eli 68,6 %. Toisen asteen käyneitä oli 462 vastaajaa, eli 30,4 % kaikista vastaajista. Perusasteen käyneiden osuus vastaajista oli hyvin pieni, vain 16 vastaajaa eli 1,1 %.



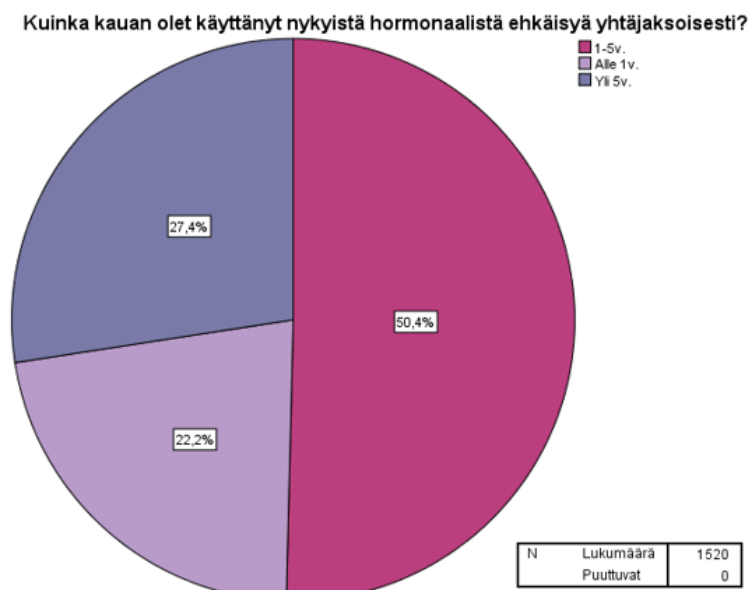
Kuvio 2: Koulutusaste (N=1520)

Neljäntenä ja viidentenä taustatekijänä selvitettiin vastaajien hormonaalisen ehkäisyn muotoa sekä käyttöaikaa. Kuviosta 3 voidaan huomata, että yhdistelmäehkäisypilleri on suosituin hormonaalisen ehkäisyn muoto vastaajien keskuudessa; jopa 643 vastaajaa eli 42,3 % kaikista vastaajista käyttää sitä. Toiseksi suosituin hormonaalisen ehkäisyn muoto on hormonikierukka, sillä vastaajista 409 eli 26,9 % on valinnut sen ehkäisymuodokseen. Vastaajista 265 eli 17,4 % oli sen sijaan minipillereiden käyttäjiä. Kyselyyn vastanneista kukaan ei käyttänyt hormonaalisen ehkäisyn muotonaan ehkäisyruisketta, minkä vuoksi sitä ei esitetä kuviossa.



Kuvio 3: Vastaajien käyttämät hormonaalisen ehkäisyn muodot (N=1520)

Kuviossa 4 havainnollistetaan vastaajien käyttämän hormonaalisen ehkäisyn yhtäjaksoista käyttöaika. Enemmistö vastaajista, yhteensä 766 vastaajaa eli 50,4 %, oli käyttänyt tämänhetkistä hormonaalisen ehkäisyn muotoaan 1-5 vuoden ajan. Vastaajista 417 eli 27,4 % oli käyttänyt hormonaalista ehkäisyä jo yli 5 vuotta. Vähiten vastaajia oli alle vuoden hormonaalista ehkäisyä yhtäjaksoisesti käyttäneiden keskuudessa; 337 vastaajaa eli 22,2 % kaikista vastanneista.



Kuvio 4: Vastaajien käyttämän hormonaalisen ehkäisyn käyttöaika (N=1520)

Viimeisenä taustatekijänä selvitettiin vastaajien rintasyöpään liittyviä riskitekijöitä. Vastaajat saivat valita yhden tai useamman itseään koskevan vaihtoehdon, jonka vuoksi taulukossa 2 vastausten kokonaismäärä on 3112. 1520 vastaajan kesken yleisimmät rintasyövän riskitekijät olivat synnyttämättömyys 71,8 % ja imettämättömyys 60,1 % osuudella. Imettämättömyyden osuutta ei voida kuitenkaan pitää täysin luotettavana, sillä osa synnyttämättömyyden valinneista vastaajista ei valinnut imettämättömyyttä, vaikka todennäköisesti osan olisi täytynyt näin tehdä. Kaikista vastaajista 10 henkilöllä eli 0,7 % oli todettu perinnöllinen rintasyöpäaalttius ja 25,5 % vastaajista oli lähisuvussa yhdellä tai useammalla rinta- tai munasarjasyöpä. 13,8 % vastaajista ei ollut yhtäkään mainituista rintasyövän riskitekijöistä.

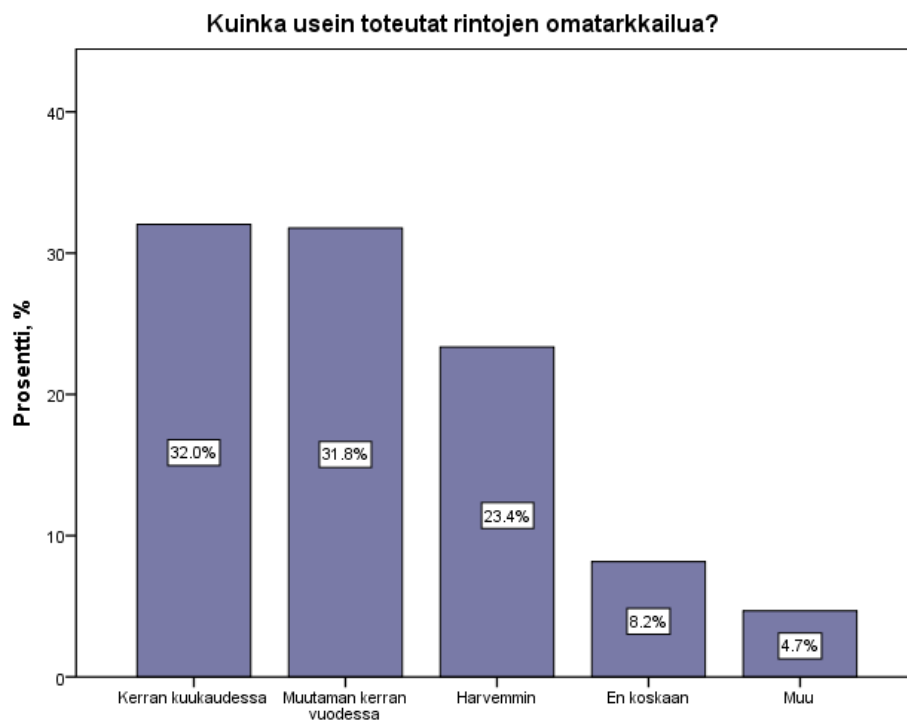
		Vastaukset		Prosenttiosuus vastaajista
		N	Prosentti, %	
Valitse seuraavista vaihtoehdoista kaikki, jotka koskevat sinua:	Todettu perinnöllinen rintasyöpäaalttius (esim. BRCA1- ja BRCA2-geenit)	10	0,3%	0,7%
	Lähisuvussa yhdellä tai useammalla rinta- tai munasarjasyöpä	387	12,4%	25,5%
	Kuukautiset alkaneet ennen 10. ikävuotta	77	2,5%	5,1%
	Ensiraskaus yli 30-vuotiaana	30	1,0%	2,0%
	Synnyttämättömyys	1092	35,1%	71,8%
	Imettämättömyys	913	29,3%	60,1%
	Alkoholin käyttö, vähintään 7 annosta viikossa	75	2,4%	4,9%
	Tupakointi	319	10,3%	21,0%
	Ei mikään yllä olevista	209	6,7%	13,8%
Yhteensä	3112	100,0%	204,7%	

Taulukko 2: Vastaajien rintasyövän riskitekijät (N=1520)

7.2 Rintojen omatarkkailu

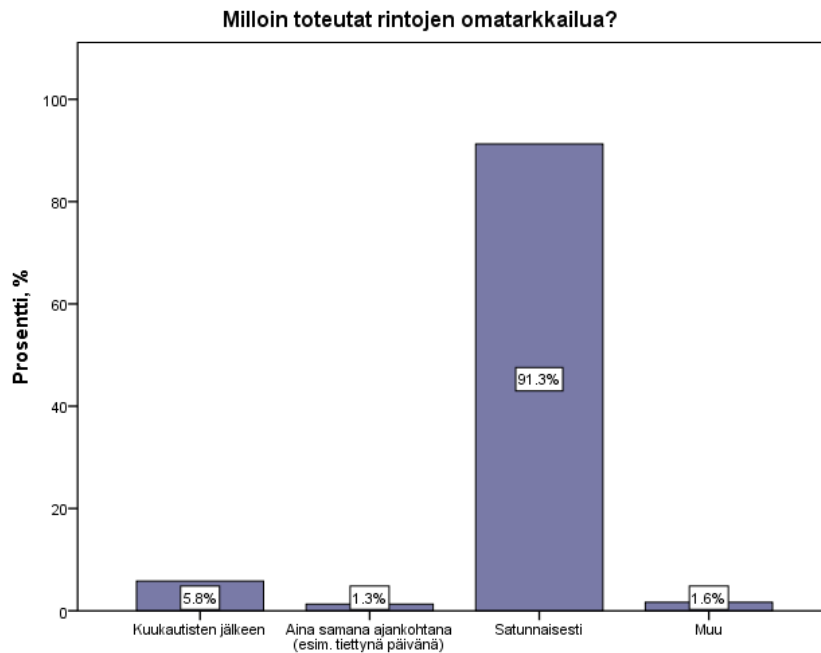
Toisessa kyselytutkimuksen teemassa kartoitettiin vastaajien rintojen omatarkkailuun liittyviä tottumuksia, tietoutta sekä motivaation lähteitä. Ensimmäisenä vastaajilta tiedusteltiin, kuinka usein he toteuttavat rintojen omatarkkailua. Kuten kuviosta 5 nähdään, 487 vastaajaa eli 32,0 % tarkkailee rintojaan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Lähes yhtä suuri osa vastaajista eli 31,8 % kertoo tarkkailevansa rintojaan muutaman kerran vuodessa. 124 vastaajaa eli 8,2 % ei toteuta omatarkkailua koskaan.

”Muu”-vastauksia kysymykseen tuli 71 vastaajalta eli 4,7 %. ”Muu” - vastaukset jaettiin yhdistävien tekijöiden perusteella kahteen eri pääteemaan ([Liite 4](#), kuvio 7), joita ovat rintojen omatarkkailun toteutus useammin kuin suositeltu ja satunnainen omatarkkailu. Vastauksista kävi ilmi, että useat vastaajat tarkkailevat rintojaan viikoittain, päivittäin sekä suihkun yhteydessä, minkä vuoksi ne valittiin myös ensimmäisen pääteeman alateemoiksi. Satunnaisen omatarkkailun alateemaksi valittiin ”muistaessa asian”, sillä osa vastaajista toteuttaa rintojen omatarkkailua lähinnä aiheen tullessa mieleen.



Kuvio 5: Rintojen omatarkkailu (N=1520)

Rintojen omatarkkailun ajankohtaa kuvaavaan kysymykseen 9 vastasivat vain ne vastaajat, jotka toteuttavat rintojen omatarkkailua. Tämän vuoksi vastaajien kokonaismäärä on 1396. Kuten kuvioista 6 voidaan nähdä, 91,3 % eli enemmistö vastaajista tarkkailee rintojaan satunnaisesti. Vain 5,8 % vastaajista tarkkailee rintojaan suositellusti aina kuukautisten jälkeen ja 1,3 % aina samana ajankohtana. ”Muu”-vastauksia tuli yhteensä 23 eli 1,6 %. Vastaukset jaettiin yhdistävien tekijöiden perusteella kahteen eri pääteemaan ([Liite 4](#), kuvio 8), joita olivat rintojen omatarkkailu kuukautiskierron eri vaiheissa ja arjen rutiinien yhteydessä. Useat vastaajat toteuttavat rintojen omatarkkailua suihkun yhteydessä, minkä vuoksi se valittiin arjen rutiinien alateemaksi.



Kuvio 6: Rintojen omatarkkailun ajankohta (N=1396)

Kyselylomakkeen kysymyksessä 12 vastaajat saivat valita yhden tai useamman rintojen omatarkkailuun motivoivan tekijän, minkä vuoksi taulukossa 3 vastausten kokonaismäärä on 4319. Suurimpana motivoivana tekijänä nousi esiin halu löytää mahdolliset muutokset ajoissa 82,7 % osuudella. Toiseksi tärkeimpänä tekijänä vastaajat pitivät omasta terveydestä huolehtimista, sillä heistä 79,6 % valitsi sen. Lisäksi lähes kaksi kolmannesta vastaajasta pitää rintasyövän pelkoa yhtenä omatarkkailuun motivoivana tekijänä. Asiantuntijoilta saatuja ohjeita pidettiin myös tärkeinä, sillä jopa 28,2 % vastaajista oli sitä mieltä. 1,4 % kyselylomakkeeseen vastanneista valitsi vaihtoehdoksi muun motivoivan tekijän omatarkkailun toteuttamiseen.

“Muu” -vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 22 eli 1,4 %. Vastaukset jaettiin yhdistävien tekijöiden perusteella kolmeen pääteemaan ([Liite 4](#), kuvio 9), jotka olivat ammatti, media ja aiemmin havaitut muutokset rinnoissa. Ammatti ja media jaettiin vielä alateemoihin, joita olivat terveysalan koulutus ja sosiaalinen media. Terveysalalla työskentelevät vastaajat kokivat ammatintuoman tietouden rintojen omatarkkailusta ja sen tärkeydestä yhtenä motivoivana tekijänä. Myös sosiaalisen median vaikutus nousi vastauksista esiin; rintojen omatarkkailuun liittyvät julkaisut ja sovellukset motivoivat vastaajia sen toteuttamiseen. Lisäksi rinnoissa jo aiemmin havaitut muutokset, esimerkiksi kyhmyt, ovat joidenkin vastaajien mukaan yksi syy omatarkkailun toteuttamiseen.

Motivoivat tekijät

		Vastaukset		Prosenttiosuus vastaajista
		N	Prosentti, %	
Mitkä seuraavista asioista motivoivat Sinua rintojen omatarkkailun toteuttamiseen?	Omasta terveydestä huolehtiminen	1210	28,0%	79,6%
	Rintasyövän pelko	989	22,9%	65,1%
	Läheisen sairastuminen rintasyöpään	294	6,8%	19,3%
	Kuuluminen rintasyövän riskiryhmään	86	2,0%	5,7%
	Halu löytää mahdolliset muutokset ajoissa	1257	29,1%	82,7%
	Asiantuntijalta saadut ohjeet ja kehoitukset	429	9,9%	28,2%
	Ei mikään näistä	32	0,7%	2,1%
	Muu	22	0,5%	1,4%
Yhteensä		4319	100,0%	284,1%

Taulukko 3: Rintojen omatarkkailuun motivoivat tekijät

Kyselylomakkeen kysymyksessä 13 selvitettiin, mistä vastaajat ovat saaneet tietoa rintojen omatarkkailuun liittyen. Vastaajat saivat valita yhden tai useamman vaihtoehdon, minkä vuoksi vastausten lukumäärä on 3850. Lähes puolet vastaajista valitsi tiedonlähteeksi internetin. Toiseksi eniten tietoa saatiin hoitohenkilökunnan edustajilta, esimerkiksi sairaanhoitajalta tai terveydenhoitajalta. Vastausten perusteella myös sosiaalisen median rooli omatarkkailun tiedonlähteenä on merkittävä, sillä 41,3 % valitsi sen vastausvaihtoehdokseen. ”Muu”-vastauksia kysymykseen tuli 3,9 % eli 60 vastaajalta. Suurin osa vastauksista sisältyi jo annettuihin vastausvaihtoehtoihin, mutta niiden lisäksi yhdeksi suureksi pääteemaksi (Liite 4, kuvio 10) muodostui vastaajien kokemus tiedonsaannin liittyvistä haasteista ja alateemaksi tiedonpuutteellisuus rintojen omatarkkailuun liittyen. Nämä vastaajat kokivat, etteivät he ole saaneet tietoa mistään.

Tiedonsaanti

		Vastaukset		Prosenttiosuus vastaajista
		N	Prosentti, %	
Mistä olet saanut tietoa liittyen rintojen omatarkkailuun?	Tunne Rintasi ry	225	5,8%	14,8%
	Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja tmv.	688	17,9%	45,3%
	Lääkäri	359	9,3%	23,6%
	Työpaikka	69	1,8%	4,5%
	Oppilaitos	588	15,3%	38,7%
	Internet	743	19,3%	48,9%
	Sosiaalinen media	628	16,3%	41,3%
	Kirjat ja/tai lehdet	255	6,6%	16,8%
	Kaverilta/tuttavalta jne.	235	6,1%	15,5%
	Muu	60	1,6%	3,9%
Yhteensä		3850	100,0%	253,3%

Taulukko 4: Tiedonsaanti rintojen omatarkkailuun liittyen

7.3 Syitä rintojen omatarkkailun toteuttamattomuudelle

Teeman avoin kysymys numero 8, ”Miksi et toteuta rintojen omatarkkailua?”, esitettiin vain niille 124 vastaajalle, jotka vastasivat kyselylomakkeen kysymykseen 7 ”En koskaan”. Kysymyksen avulla pyrittiin kartoittamaan vastaajien syitä rintojen omatarkkailun toteuttamattomuuteen. Vastauksista käy ilmi, että tarkkailemattomuuteen on useita syitä. Nämä syyt jaettiin neljään eri pääteemaan ([Liite 3](#)), joita ovat osaamattomuus, rutiinin puute, rintojen koko sekä tarpeellisuuden kyseenalaistaminen. Lisäksi jokaiselle pääteemalle muodostui useampi alateema, jotka kuvataan seuraavissa alakappaleissa.

7.3.1 Osaamattomuus liittyen rintojen omatarkkailuun

Yleisin vastauksista esiin nouseva teema on osaamattomuus rintojen omatarkkailun toteuttamiseen liittyen. Teema jakautui kahteen eri alateemaan, joita ovat opetuksen puute sekä epävarmuus rintojen omatarkkailuun liittyen. Vastaajat kokivat, etteivät he saa riittävästi ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta. Toisaalta epävarmuus omista taidoista sekä mahdollisten muutosten hankala tunnistaminen ovat myös syitä tarkkailemattomuudelle.

”Koen, että en tiedä miltä niiden pitäisi tai ei pitäisi tuntua. En tiedä miltä rintasyöpä tuntuu tai tunnistaisinko tai huomaisinko sitä. --”

”En oikeastaan osaa tarkkailla niitä. Joskus koitan ja olen todennut että ehkei siellä ole muutoksia. --”

” Tiedän että pitäisi, mutta jotenkin siitä ei vain ole tullut rutiinia. Asiaa on vain sivuttu terveydenhoitajan toimesta käynneillä, mutta ei kunnolla ohjeistettu kuinka se oikeasti tulisi tehdä.”

”-- Yasmin-reseptiä uusiessa asiasta on kyllä minulle mainittu, mutta en ole jaksanut selvittää oikeaa tekniikkaa. Jos olisin saanut sairaanhoitajalta esitteen tekniikasta, olisin varmaan ottanut asian tavaksi.”

7.3.2 Rutiinin puute rintojen omatarkkailun toteuttamisessa

Rutiinin puute nousee myös esiin laajempänä kokonaisuutena tarkkailemattomuuden syitä tarkastellessa. Teema voidaan jakaa vielä kolmeen alateemaan, joita ovat omatarkkailun unohtuminen, viitseliäisyys sekä epämiellyttävyyys. Useat vastaajat eivät muista rintojen omatarkkailun olemassaoloa tai eivät ole kiinnostuneita sen toteuttamisesta. Osa vastaajista on myös kokenut rintojen omatarkkailun toteuttamisen epämiellyttävänä rintakudoksen koostumuksen vuoksi.

” En muista ja se tuntuu epämiellyttävältä, sillä rintakudos on muhkuraista.”

”En muista, sillä siitä ei ole muodostunut rutiinia.”

”Ei jaksa, eikä tarpeeksi mainosteta miten tai minkä ikäisenä.”

7.3.3 Rintojen koko synnä tarkkailemattomuudelle

Myös rintojen koon vaikutus tuli aineistossa esiin useita kertoja, jonka vuoksi se valittiin yhdeksi pääteemaksi. Teema jaettiin pienten ja suurten rintojen alateemoihin. Useat vastaajat liittivät rintojen pienuuden mahdollisten muutosten helpompaan havaitsemiseen ja päinvastoin. Lisäksi pienirintaiset naiset kokivat, että rintojen omatarkkailuun ei ole tarvetta rintakudoksen vähäisyyden vuoksi.

”-- Pienirintaisena naisena ehkä myös luotan liikaa siihen, että joko huomaisin muutokset ilman erityistä tarkasteluakin --”

” -- rintani ovat niin suuret, että olen kokenut tarkkailun mahdottomaksi tehtäväksi.”

7.3.4 Omatarkkailun tarpeellisuuden kyseenalaistaminen

Vastausten perusteella myös rintojen omatarkkailun tarpeellisuuden kyseenalaistaminen tuli esiin yhtenä pääteemana. Pääteema jaettiin kolmeen eri alateemaan, joita ovat ikä, puolison rooli ja omatarkkailun hyödyllisyys. Osa vastaajista kyseenalaisti omatarkkailun tarpeellisuuden nuoren iän vuoksi, sillä asiaa ei pidetty vielä ajankohtaisena. Lisäksi osa vastaajista luottaa puolison tuntevan rinnat riittävän tarkasti ja huomaavan mahdolliset muutokset ilman, että vastaaja itse tarkkailisi rintojaan. Joidenkin vastaajien mukaan rintojen omatarkkailun hyödyistä ei ole riittävästi tietoa tai he eivät usko menetelmän tarpeellisuuteen.

”--luotan siihen että mies kertoo sitten jos jotain epänormaalia tuntuu”

” En ole tähän asti kokenut sitä tarpeelliseksi nuoren ikäni takia-- ”

”--ei tule koettua tarpeelliseksi. Ei osaa ajatella omalle kohdalle rintasyöpää.”

7.4 Rintojen omatarkkailu ja hormonaalinen ehkäisy

Tässä osiossa käsitellään yhtenäisesti kyselylomakkeen toisen ja kolmannen teeman väittämiä 10-11 sekä 14-17 taulukossa 6 ([Liite 5](#)). Vastaajan tehtävänä oli valita 5-portaiselta Likert-asteikolta omaa kokemustaan parhaiten kuvaava vaihtoehto. Väittämät 10-11 sekä 14 kuvaavat vastaajien tottumuksia rintojen omatarkkailuun liittyen ja väittämät 15-17 havainnollistavat rintojen omatarkkailun yhteyttä hormonaalisen ehkäisyn käyttöön.

Väittämässä 10 eli ”Tiedän miten rintoja tulisi oikeaoppisesti tarkkailla” viidennes vastaajista oli täysin samaa mieltä ja selkeä enemmistö eli 38,5% melko samaa mieltä väittämän kanssa.

Vastauksista käy kuitenkin myös ilmi, että kohtalaisen suuri joukko vastaajista oli epävarma rintojen oikeaoppisen tarkkailun suhteen, sillä yhteensä noin 40 % vastauksista sijoittui Likert-asteikon vastausvaihtoehdoille 1-3.

Väittämässä 11 eli “Koen tarvitsevani ohjausta rintojen omatarkkailun toteuttamisessa” vastaukset olivat jakaantuneet melko tasaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken. Kuitenkin enemmistö vastaajista eli 26,5 % oli väittämän kanssa melko samaa mieltä; toisaalta lähes yhtä suuri osa vastaajista oli väitteen kanssa melko eri mieltä.

Rintojen omatarkkailuun liittyvässä tiedonsaantia kartoittavassa väittämässä 14 eli “Koen, että tietoa rintojen omatarkkailuun liittyen on riittävästi saatavilla” vastausvaihtoehtojen ääripäät olivat heikommin edustettuja. Kuitenkin vastausvaihtoehtojen 4-5 yhteenlaskettu prosentuaalinen osuus on suurempi kuin vastausvaihtoehtojen 1-2. Enemmistö vastaajista eli 27,6 % valitsi sopivimmaksi vastausvaihtoehdoksi “ei samaa eikä eri mieltä”.

Vastaajien mahdollista omatarkkailun toteuttamistavan muutosta hormonaalisen ehkäisyn käytön aloittamisen myötä kartoitettiin väittämällä 15. Vastaajien selkeä enemmistö eli 45,1 % oli väittämän kanssa täysin eri mieltä, mutta toisaalta jopa 6,5 % vastaajista kokee muuttaneensa omatarkkailun tapoja hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen jälkeen.

Vastaajien enemmistö eli 44,5 % oli täysin eri mieltä myös väittämässä 16, jossa selvitettiin tarkkailevatko naiset rintojaan useammin aloitettuaan hormonaalisen ehkäisyn. Toisaalta jopa lähes 10 % vastaajista kertoi tarkkailevansa rintojaan useammin ja 12 % oli melko samaa mieltä väittämän kanssa.

Väittämässä 17 eli “Huoleni rintasyöpään liittyen ovat kasvaneet hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen ja käytön myötä” prosentuaalisesti suurin osa vastaajista oli eri mieltä väitteen kanssa. Täysin tai melko samaa mieltä olevien vastaajien osuus sen sijaan oli lähes 15 %.

7.5 Ristiintaulukointi

Tässä kappaleessa esitetään 8 erilaisen ristiintaulukoinnin tulokset. Kerätystä aineistosta ristiintaulukoitavaksi valikoitiin ne muuttujat, jotka tuottaisivat mahdollisimman kattavasti vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä tietoa rintojen omatarkkailuun kohdistuvista mielipiteistä ja käytänteistä. Ristiintaulukoinneissa vertailtiin muun muassa omatarkkailun määrää ja osaa väittämistä vastaajien taustatekijöihin. Jokaisen ristiintaulukoinnin yhteydessä on myös Pearsonin Khiin neliö-testi, joka kuvaa muuttujien välisten riippuvuuksien merkittävyyttä.

Taulukossa 7 ([Liite 6](#)) vertaillaan vastaajien iän ja koulutusasteen suhdetta rintojen omatarkkailun toteuttamiseen liittyvien väittämien kanssa. Analysoinnin onnistumiseksi koulutusasteen kohdalla ristiintaulukoinnista jätettiin huomioimatta vain perusasteen käyneet, sillä heidän osuutensa oli huomattavasti pienempi (N=16) muihin vastausvaihtoehtoihin verrattuna. Ristiintaulukoinnin perusteella ikäryhmien ja koulutusasteen välillä on hieman eroja sen suhteen, miten vastaajat kokevat tietävänsä rintojen oikeaoppisesta tarkkailusta. Korkeammin koulutetut sekä vanhemmat vastaajat ovat useammin täysin samaa mieltä edellä mainitun väittämän kanssa. Kuitenkin kaikissa ikäluokissa ja koulutusasteissa enemmistö vastaajista kokee tietävänsä, miten rintoja oikeaoppisesti tarkkaillaan. Lisäksi Khiin neliö -testin perusteella näiden muuttujien väliset erot ovat merkitseviä ($p=0,000$). Sen sijaan iällä ja koulutusasteella ei ole riippuvuutta siinä, miten vastaajat kokevat tarvitsevansa ohjausta rintojen omatarkkailun toteuttamisessa. Prosentuaaliset erot ikäryhmien ja koulutusasteiden välillä ovat pieniä, jonka vuoksi ne ovat todennäköisesti satunnaisia. Myös Khiin neliö -testi osoittaa, että erot selittävien sekä selitettävän muuttujan suhteen eivät ole merkitseviä ($p=0,144$; $0,111$).

Taulukossa 8 ([Liite 7](#)) vertaillaan vastaajien hyödyntämiä hormonaalisen ehkäisyn muotoja ja niiden käytön aloittamisesta johtuvia mahdollisia muutoksia rintojen omatarkkailussa. Hormonaalisen ehkäisyn muodoista on tässä vertailussa jätetty pois ehkäisyruiske (N=0) sekä ehkäisyalaastari (N=9), jotta aineiston analysointi onnistuisi. Kuten alla olevasta ristiintaulukoinnista nähdään, hormonaalisen ehkäisyn muodolla ja omatarkkailun toteutustavan muutoksella ehkäisyn aloittamisen jälkeen saattaa olla riippuvuus. Esimerkiksi yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjät ovat useammin muuttaneet omatarkkailun tottumuksiaan, kuin ehkäisyrenkasta käyttävät. Kuitenkin Khiin neliö -testin perusteella erot muuttujien välillä eivät ole merkitseviä ($p=0,763$) eivätkä näin ollen ole yleistettävissä suurempiin joukkoihin. Myös seuraavien selitettävien muuttujien kohdalla prosentuaaliset erot hormonaalisen ehkäisyn eri muotojen välillä ovat pieniä, mutta silti huomattavia systeemisten ja paikallisten ehkäisyvalmisteiden kesken. Esimerkiksi paikallisten ehkäisyvalmisteiden, kuten ehkäisyrenkaan, käyttäjät ovat useammin eri mieltä väittämien kanssa, kuin systeemisten ehkäisyvalmisteiden eli tablettien käyttäjät. Näidenkään muuttujien kohdalla Khiin neliö -testi ei kuitenkaan osoita tilastollista merkitsevyyttä ($p=0,163$; $0,959$).

Taulukossa 9 ([Liite 8](#)) vertaillaan hormonaalisen ehkäisyn yhtäjaksoista käyttöaikaa samoihin selitettäviin muuttujiin kuin aiemmin taulukossa 8. Ristiintaulukoinnissa kaikkien selitettävien muuttujien osalta voidaan havaita prosentuaalisia eroja selittävien muuttujien kesken. Nämä prosentuaaliset erot ovat aineiston kokoon nähden suuria, mutta Khiin neliö -testin perusteella vain taulukon keskimmäisen selitettävän muuttujan kohdalla voidaan havaita riippuvuussuhteita ja p-arvoa $0,051$ voidaan pitää tilastollisesti lähes merkitseväksi tuloksena, mikä voisi mahdollisesti olla yleistettävissä suurempaan joukkoon. Tuloksista voidaan havaita, että alle vuoden hormonaalista ehkäisyä yhtäjaksoisesti käyttäneet ovat useammin eri mieltä väittämän kanssa kuin kauemmin ehkäisyä käyttäneet vastaajat. Muiden selitettävien muuttujien kohdalla

Khiin neliö -testin perusteella ($p=0,141$; $0,462$) prosentuaaliset erot aineistossa ovat todennäköisesti satunnaisia.

Koulutusastetta sekä rintojen omatarkkailun määrää vertaillaan alla olevassa taulukossa 10. Analysoinnin helpottamiseksi perusasteen käyneet jätettiin vertailun ulkopuolelle vastaajien vähäisen määrän vuoksi ($N=16$). Korkeakoulutetuista kolmannes vastaajista tarkkailee rintojaan muutaman kerran vuodessa. Toisen asteen käyneistä lähes yhtä suuri osa tarkkailee rintojaan kerran kuukaudessa. Kuitenkin ristiintaulukoinnissa prosentuaaliset erot muuttujien välillä ovat hyvin pieniä, mutta merkittäviä aineiston koon vuoksi. Kuten Khiin neliö -testistä voidaan nähdä, koulutusasteen ja rintojen omatarkkailun määrän välillä on tilastollisesti merkitsevä yhteys p -arvon ollessa $0,002$, eli havaintoa voidaan yleistää suurempaan joukkoon.

Ristiintaulukointi

		Koulutusaste			
		Toinen aste (lukio ja/tai ammatillinen koulutus)		Korkea-aste (yliopisto ja/tai ammattikorkeakoulu)	
		Lukumäärä	N %	Lukumäärä	N %
Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?	Kerran kuukaudessa	153	33.1%	330	31.7%
	Muutaman kerran vuodessa	132	28.6%	347	33.3%
	Harvemmin	121	26.2%	230	22.1%
	En koskaan	43	9.3%	77	7.4%
	Muu	13	2.8%	58	5.6%
	Yhteensä	462	100.0%	1042	100.0%

Pearsonin Khiin neliö-testi

		Koulutusaste
Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?	Khiin neliö	27.268
	df	10
	p-arvo	.002*

*. Khiin neliötestin tulos on merkittävä tasolla ,
05

Taulukko 10: Ristiintaulukointi ja Khiin neliö

Myös alla olevassa taulukossa 11 selitettävänä muuttujana on rintojen omatarkkailun määrä, jota vertaillaan vastaajien ikään. Kaikista ikäryhmistä noin kolmannes kertoo tarkkailevansa rintojaan kerran kuukaudessa. 30-35-vuotiaat kertovat tarkkailevansa rintojaan muutaman kerran vuodessa prosentuaalisesti hieman useammin kuin nuoremmat vastaajat, mutta erot eri ikäryhmien välillä jäävät kaiken kaikkiaan pieniksi. Kuitenkin aineiston suuren koon vuoksi prosentuaaliset erot selittävien muuttujien kesken osoittavat, että iällä on riippuvuutta sen suhteen, kuinka usein vastaajat tarkkailevat rintojaan. Lisäksi Khiin neliö -testin p -arvon ollessa $0,044$ tulosta voidaan pitää tilastollisesti merkitsevä.

Ristiintaulukointi

		Ikä					
		18–23 vuotta		24–29 vuotta		30–35 vuotta	
		Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %
Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?	Kerran kuukaudessa	225	33.3%	191	31.1%	71	31.0%
	Muutaman kerran vuodessa	201	29.7%	195	31.7%	87	38.0%
	Harvemmin	161	23.8%	153	24.9%	41	17.9%
	En koskaan	64	9.5%	41	6.7%	19	8.3%
	Muu	25	3.7%	35	5.7%	11	4.8%
	Yhteensä	676	100.0%	615	100.0%	229	100.0%

Pearsonin Khiin neliö -testi

		Ikä
Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?	Khiin neliö	25.436
	df	15
	p-arvo	.044*

*. Khiin neliötestin tulos on merkittävä tasolla ,05

Taulukko 11: Ristiintaulukointi ja Khiin neliö

Taulukossa 12 ([Liite 9](#)) vertaillaan omatarkkailun määrää suhteessa hormonaalisen ehkäisyn muotoon sekä sen yhtäjaksoiseen käyttöaikaan. Kuten ristiintaulukoinneista voidaan havaita, eri ryhmien välillä on jonkin verran prosentuaalisia eroja. Khiin neliö -testin tulos kuitenkin osoittaa, etteivät tulokset ole tilastollisesti merkitseviä ($p=0,719$; $0,161$), joten prosentuaalisia eroja muuttujien välillä voidaan pitää satunnaisina. Kuitenkin kaikkien ehkäisymuotojen sekä yhtäjaksoisten käyttöaikojen kohdalla huomataan enemmistön toteuttavan rintojen omatarkkailua kerran kuukaudessa tai muutaman kerran vuodessa.

Rintojen omatarkkailun määrää verrataan vastaajien rintasyövän riskitekijöihin taulukossa 13 ([Liite 10](#)). Ristiintaulukoinnista tehdyn Khiin neliö -testin ehdot eivät täydy, sillä perinnöllisen rintasyöpäalttiuden omaavia henkilöitä on vain 10. Perinnöllisen alttiuden omaavien henkilöiden vastaukset päätettiin kuitenkin ottaa ristiintaulukointiin mukaan, koska sen voidaan ajatella olevan tarkastelun kannalta mielekästä ja mielenkiintoista. Imettämättömyys jätettiin ristiintaulukoinnin ulkopuolelle vastausten virheellisyyden vuoksi. Ristiintaulukoinnista voidaan huomata merkittäviä prosentuaalisia eroja eri riskitekijöiden välillä suhteutettuna omatarkkailun määrään, joten muuttujien välillä on riippuvuussuhde. Esimerkiksi perinnöllisen alttiuden omaavista huomattavan suuri osuus vastaajista tarkkailee rintojaan kerran kuukaudessa, minkä toisaalta voidaan ajatella olevan ilmeistä suuremman rintasyöpäriskin vuoksi. Myös ensiraskaus yli 30-vuotiaana ja useammat rinta- tai munasarjasyövät lähisuvussa näyttävät liittyvän tiheämpään rintojen omatarkkailuun. Khiin neliö -testin tulosta ($p=0,012$) voidaan pitää tilastollisesti merkitsevä.

Taulukossa 14 ([Liite 11](#)) tarkastellaan vastaajien motivoivien tekijöiden suhdetta rintojen omatarkkailun määrään. Kuten ristiintaulukoinnista voidaan havaita, eri motivoivien tekijöiden välillä on prosentuaalisia eroja sekä Khiin neliö -testin mukaan vahvaa tilastollista merkitsevyyttä

($p=0,000$). Säännöllisempään rintojen omatarkkailuun vastaajia motivoivat erityisesti kuuluminen rintasyövän riskiryhmään ja läheisen sairastuminen rintasyöpään. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen kesken, mutta taulukoinnista käy myös ilmi, että etenkin kerran kuukaudessa rintojaan tarkkailevilla on muitakin syitä omatarkkailun toteuttamiseen.

8 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat miten 18-35-vuotiaat hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset toteuttavat rintojen omatarkkailua sekä mitkä taustatekijät ovat yhteydessä rintojen omatarkkailuun. Edellä mainittuihin tutkimuskysymyksiin voidaan vastata kerätyn aineiston tulosten avulla. Saadut tulokset kuvaavat hyvin vastaajien rintojen omatarkkailun toteuttamista. Taustatekijöiden ja rintojen omatarkkailun sekä hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvien kysymysten sekä väittämien vertailussa havaittiin myös muutamia muuttujien välisiä riippuvuuksia ja tilastollisia merkitsevyyksiä, vaikkakin suurelta osin taustatekijöillä ei tulosten perusteella vaikutta olevan yhteyttä rintojen omatarkkailun toteuttamiseen.

Kyselytutkimukseen vastanneet ovat pääasiassa alle 30-vuotiaita korkeakoulutettuja naisia. Suurin osa vastauksista tuli Uudenmaan sekä Pirkanmaan maakunnista. Vastaajien keskuudessa suosituin hormonaalisen ehkäisyn muoto on ehkäisypillerit, mikä vastaa vuonna 2017 tehdyn Finterveys-tutkimuksen tuloksia (Finterveys 2017a). Enemmistö vastaajista on käyttänyt hormonaalista ehkäisyä yhtäjaksoisesti 1-5 vuoden ajan, mikä on toisaalta ymmärrettävää, sillä etenkin tälle ikäryhmälle on tyypillistä, että hormonaalisen ehkäisyn muotoa vaihdetaan usein sopivaa valmistetta etsiessä (Hooper 2010, 751-761). Toisaalta on myös luonnollista, että useamman vuoden ajan hormonaalista ehkäisyä käyttäneitä vastaajia on prosentuaalisesti eniten, sillä lasten hankinnan lykkääminen on tavanomaista tämän ikäryhmän naisilla (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 17). Lasten hankinnan viivästyttäminen näkyy myös vastaajien rintasyövälle altistavissa riskitekijöissä synnyttämättömien suurena osuutena. Tämän lisäksi neljänneksellä vastaajista on riskitekijä rintasyöpään lähisuvussa esiintyvien useampien munasarja- ja rintasyöpätapausten vuoksi.

Säännöllistä rintojen omatarkkailua suositellaan toteutettavan kerran kuukaudessa kuukautisten jälkeen tai vaihtoehtoisesti tiettyinä ajankohtana (Tunne Rintasi ry 2020c). Lähes kolmannes opinnäytetyön kyselyyn vastanneista tarkkailee rintojaan suositellusti kerran kuukaudessa. Kuitenkin merkittävä osuus vastaajista toteuttaa rintojen omatarkkailua suositeltua harvemmin eivätkä näin ollen todennäköisesti opi tuntemaan rintojaan riittävän hyvin muutosten varhaisen havaitsemisen kannalta. Myös omatarkkailun ajankohdan suhteen tuloksissa korostuu satunnaisuus. Silti vain noin 10 % vastaajista ei tarkkaile rintojaan koskaan, mitä voidaan toisaalta pitää myönteisenä näkökulmana.

Omatarkkailun osaamista käsiteltäessä reilu puolet vastanneista uskoo tietävänsä, miten rintoja tulisi oikeaoppisesti tarkkailla. Kuitenkin vastaajien enemmistö myös kokee tarvitsevansa ohjausta rintojen omatarkkailun toteuttamisessa, mistä voidaan päätellä, että 18-35-vuotiaiden naisten keskuudessa on tarvetta terveydenhuollon ammattilaisen antamalle ohjaukselle. Ammattilaisen antama tuki ja ohjaus voikin kannustaa säännöllisempään sekä laadukkaampaan rintojen omatarkkailuun (Bailey 2000, 35-36).

Opinnäytetyön kyselyn vastauksista käykin ilmi, että ohjauksen ja osaamisen puute ovat yleisimmät syyt rintojen omatarkkailun toteuttamattomuudelle. Mooren (2000, 50-51), Guilfordin ym. (2017, 259) ja Kearneyn (2006, 816) mukaan tarkkailemattomuuden taustalla voivat olla myös naisten kokemukset menetelmän ahdistavuudesta, epämiellyttävyydestä, aikaa vievyydestä sekä hankaluudesta toteuttaa. Edellä mainitut syyt näkyvätkin kyselyn vastauksissa, sillä esimerkiksi rintojen suuri koko sekä rintakudoksen koostumuksen epämääräisyys koetaan omatarkkailua hankaloittavina asioina. Lisäksi rutiinin puute ja omatarkkailun tärkeyden kyseenalaistaminen käyvät vastauksista ilmi. Osa vastaajista esimerkiksi siirtää vastuun omatarkkailusta puolisolalle tai eivät ole ollenkaan kiinnostuneita sen toteuttamisesta.

Tiedonsaannin osalta internet ja sosiaalinen media sekä hoitotyön ammattilaiset korostuvat naisille merkittävinä tiedonlähteinä omatarkkailuun liittyen. Tästä voidaan päätellä, että nykypäivänä ammattilaisten antaman tiedon lisäksi internet ja sosiaalinen media ovat keskeisessä roolissa tiedon välittämisessä etenkin nuorten naisten kohdalla. Vastausten perusteella tiedonsaantia rintojen omatarkkailuun liittyen pidetään yleisesti riittävänä. Kuitenkin reilu neljännes vastaajista ei ole ottanut kantaa aiheeseen ja osa ilmoitti, ettei ole saanut tietoa mistään lähteestä.

Taustatekijöiden sekä rintojen omatarkkailun ja hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvien muuttujien vertailussa voidaan havaita muutamia merkitseviä riippuvuuksia. Ristiintaulukointien perusteella korkeammin koulutetut sekä iältään vanhemmat vastaajat tarkkailevat rintojaan useammin sekä kokevat tietävänsä, miten rintoja oikeaoppisesti tarkkaillaan. Riippuvuuksia löytyy myös omatarkkailun määrässä suhteutettuna rintasyövän riskitekijöihin sekä motivoiviin tekijöihin. Etenkin perinnöllinen syöpäalttius, lähisuvun munasarja- ja rintasyöpätapaukset ja myöhäinen ensiraskaus ovat yhteydessä useammin toteutuvaan rintojen omatarkkailuun. Konkreettisesti rintasyöpään liittyvien riskitekijöiden kohdalla yhteys aktiivisempaan rintojen omatarkkailuun on luonnollista. Esimerkiksi lähisuvun syöpätapaukset näyttäytyvät yhtenä rintojen omatarkkailuun motivoivana tekijänä omasta terveydestä huolehtimisen sekä riskiryhmään kuulumisen lisäksi. Myös aiemmissa tutkimuksissa omatarkkailuun motivoivana tekijänä korostuu naisen halu huolehtia omasta terveydestään sekä hyvinvoinnistaan (Kearney 2006, 814; Guilford et al. 2017, 259; Yang et al. 2010, 8; Moore 2000, 52). Toisaalta enemmän elämäntapoihin liittyviä tekijöitä, kuten alkoholin käyttöä, ei mahdollisesti pidetä yhtä merkittävänä riskeinä rintasyöväälle kuten edellä mainittuja.

Ristiintaulukointien perusteella hormonaalisella ehkäisyllä ei sen sijaan vaikuta olevan yhteyttä rintojen omatarkkailuun. Kuitenkin hormonaalisen ehkäisyn yhtäjaksoisella käyttöajalla ja aktiivisemmalla rintojen omatarkkailulla vaikuttaa olevan lähes merkitsevä yhteys. Tulosta voidaan pitää johdonmukaisena, sillä Mørchin ym. (2017, 2228-2229) tutkimuksen mukaan yli 5 vuotta kestävä yhtäjaksoinen hormonaalisen ehkäisyn käyttö suurentaa naisen riskiä saada rintasyöpä.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että vastaajilla on hyvät edellytykset rintojen omatarkkailun säännölliseen toteuttamiseen. Kuitenkin tällä hetkellä epäsäännöllisen omatarkkailun toteuttamisen vuoksi siitä saatavat hyödyt jäävät pieniksi. Rintojen omatarkkailuun liittyvä tietotaidon ja rutiinin puute johtavat useilla omatarkkailun toteuttamattomuuteen. Motivaatiota rintojen omatarkkailun toteuttamiseen on, mutta oikeaoppiseen tarkkailuun kaivataan tukea ja ohjausta erityisesti terveydenhuollon ammattilaisilta. Etenkin epävarmuutta aiheuttavien tekijöiden suhteen, kuten muutosten tunnistamiseen, toivotaan tukea ammattilaisten taholta.

9 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen valinta ja sen rajausta sekä toteutustapa valittiin yhteistyössä Tunne Rintasi ry:n kanssa. Opinnäytetyön toteuttaminen sai alkunsa yhteistyökumppanin tarpeesta saada tietoa 18-35-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailusta. Aiempaan tutkimustietoon pohjautuen myös hormonaalisen ehkäisyn käyttö on tälle ikäryhmälle ajankohtaista, minkä vuoksi sitä voidaan pitää kiinnostavana tutkimuksen näkökulmana. Opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisillä luotettavuuden arvioinnin menetelmillä; validiteetilla eli pätevyydellä sekä reliabiliteetilla eli tutkimustulosten toistettavuudella (Vilka 2007, 152).

Validius merkitsee tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksella halutaan mitata. Toisin sanoen tällä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkija on pystynyt muuttamaan teoreettisen viitekehyksen käsitteet mittariin eli kyselylomakkeeseen. Pätevä mittari tuottaa vastaukset tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen validiutta voivat heikentää erilaiset systemaattiset virheet, kuten vastaajien väärinymmärrykset ja valehtelu kyselylomaketta tehdessä. (Hirsjärvi et al. 2008, 226-227; Vilka 2007, 150-152.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen luotettavuutta lisää kysymysten ja väittämien perustuminen aiempaan tutkittuun tietoon. Tämän lisäksi kyselylomake esiteltiin yhteistyökumppanille ja esitestattiin eli pilotoitiin viidellä kohderyhmään sopivalla naisella sekä kahdella kohderyhmään kuulumattomalla henkilöllä, joilta saatujen kommenttien perusteella kyselylomaketta pystyttiin muokkaamaan sisällöltään ja muotoilultaan selkeämmäksi. Kyselylomakkeen toimivuudesta

ja onnistumisesta kertoo myös julkaisun yhteydessä vastaajien antama positiivinen palaute esimerkiksi Facebookin Sairaanhoidajaopiskelijoiden ryhmässä. Toisaalta myös vastaajien suuri määrä viittaa kyselylomakkeen vaivattomuuteen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt aiemmat tutkimukset on valikoitu luotettavista julkaisuista ja osa niistä on suhteellisen tuoreita. Kuitenkin rintojen omatarkkailuun ja hormonaaliseen ehkäisyyn liittyviä tutkimuksia on tehty verrattain vähän nykyvuosina, minkä vuoksi osa opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista sijoittuu useamman kymmenen vuoden taakse. Lisäksi joitakin tutkimuksia on tehty muualla kuin länsimaissa, joten tulokset eivät välttämättä ole täysin verrattavissa kohderyhmään kulttuurierojen vuoksi.

Reliabiliteetti merkitsee tutkimuksen toistettavuutta eli sen kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, mikäli tutkimuksesta voidaan saada samat tulokset tutkijasta riippumatta. Lisäksi tutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa tulee ottaa huomioon, kuinka edustava otos on perusjoukkoon nähden, mikä on saatu vastausprosentti sekä onko tutkimukseen liittynyt mittausvirheitä. (Vilkka 2007, 149-150.)

Kyselytutkimukseen vastanneiden määrä oli oletettua runsaampi, mikä mahdollisti aineiston kattavan analysoinnin. Kuitenkin aineiston koko on suhteellisen pieni, eikä sitä voida todennäköisesti yleistää kaikkiin hormonaalista ehkäisyä käyttäviin 18-35-vuotiaisiin naisiin. Joka tapauksessa otosta voidaan pitää hyvänä näytteenä kohderyhmästä.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia tarkastellessa ilmeni yksittäinen satunnaisvirhe, kun osa synnyttämättömyyden riskitekijäksi valinneista eivät ottaneet huomioon myös imettämättömyyttä. Tämän vuoksi imettämättömyys jouduttiin jättämään kokonaan ristiintaulukointien ulkopuolelle. Lisäksi osa vastaajista valitsi kysymyksissä ”Muu”-vaihtoehdon, vaikka heidän antama vastaus sisältyi jo annettuihin vastausvaihtoehtoihin, mikä voi mahdollisesti vääristää tuloksia. Osassa ristiintaulukointien tuloksia on myös havaittavissa satunnaisuutta. Tiedonsaantiin liittyvien tulosten tarkastelun yhteydessä heräsi myös kysymys siitä, ovatko vastaajat kohdanneet tiedostamattaan tutkimuksessa ilmi käyntyä määrää useammin Tunne Rintasi ry:n tuottamia materiaaleja, sillä Tunne Rintasi ry viestii aktiivisesti ja laajasti erilaisissa medioissa sekä tapahtumissa. Lisäksi kyselylomakkeen julkaisuun valitut kanavat saattoivat tuottaa rintojen omatarkkailun osaamisen ja toteuttamisen kannalta parempia tuloksia, sillä vastaajien joukossa on sekä terveydenhuollon ammattilaisia että Tunne Rintasi ry:n aktiivisia seuraajia. Saatuja tutkimustuloksia on myös hankala yleistää täydellisesti perusjoukkoon, sillä tarkkaa määrää sen koosta ei ole saatavilla.

Opinnäytetyön tulosten analysointiin ja tulkintaan on vaikuttanut myös opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuus tilastollisen tutkimuksen tekemisestä. Tämä lisää virheiden mahdollisuutta, mikä voi vaikuttaa tulosten toistettavuuteen. Kuitenkin opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta lisää koko opinnäytetyöprosessin aikana saatu ohjaus ja vertaisarviointi.

10 Eettiset tekijät

Suomessa kaiken tieteellisen tutkimuksen tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:n luomia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten huolellisuutta, tarkkuutta, avoimuutta ja rehellisyyttä kaikissa tutkimustyön vaiheissa. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa noudatetaan myös TENK:n laatimia ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita, jotka ohjaavat ihmistieteiden eettisten toimikuntien ennakoarviointityötä. (TENK 2012, 6-7; TENK 2019, 5.)

Ihmistieteiden yleisiin eettisiin periaatteisiin kuuluvat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, jotka pohjautuvat Suomen perustuslaissa (1999/731, 6-23 §) säädettyihin perusoikeuksiin. Tutkimuksen ei tulisi aiheuttaa tutkittaville huomattavia riskejä, haittoja tai vahinkoja. Mikäli tutkimusasetelmassa ilmenee riski tutkittavaan tai hänen läheisiinsä kohdistuvaan haittaan tai turvallisuushkaan, tulee tutkijan lähettää tutkimus eettisen toimikunnan arvioitavaksi. Eettisen toimikunnan arviota tarvitaan myös silloin, kun kajotaan tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, tutkimukseen osallistuminen ei ole vapaaehtoista tai tutkittavia ei ole informoitu riittävästi sekä tutkittaessa alle 15-vuotiaita ilman huoltajan suostumusta. (TENK 2019, 7, 14-17.) Tässä opinnäytetyössä ennakoarvioinnin hakeminen ei ole tarpeellista, sillä tutkimusasetelmassa ei ilmene edellä mainittuja seikkoja.

Eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavien oikeuksien kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja siitä saa halutessaan kieltäytyä tai osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. (TENK 2019, 8-9.) Osallistumattomuus ei saa aiheuttaa tutkittavalle kielteisiä seuraamuksia, mutta toisaalta hoitotieteelliseen tutkimukseen osallistumisesta ei tulisi myöskään palkita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 220). Tutkittavan tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksen sisällöstä, toteutuksesta ja siihen liittyvästä tietosuojasta, jotta hän voi tehdä päätöksen osallistumisestaan (TENK 2019, 8-9). Opinnäytetyön kyselytutkimuksen liitteenä on saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksen sisällöstä, vapaaehtoisuudesta ja anonyymiteetistä. Saatekirjeen lopussa on myös tarvittavat yhteystiedot, mikäli vastaajalla on kysymyksiä kyselytutkimukseen tai opinnäytetyöhön liittyen.

Yksityisyyden suoja on myös keskeinen tekijä tutkimuseettisessä tarkastelussa ja yleisenä periaatteena on, että tutkimukseen osallistuneiden yksityisyydensuoja säilyy. Henkilötietojen käsittelylle täytyy olla lainmukainen peruste ja selkeästi määritelty tarkoitus tutkimuksessa. Tutkittavalla on oikeus saada tietää henkilötietojen säilyttämisestä ja niiden asianmukaisesta poistamisesta. (TENK 2019, 11-12.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavilta ei kerätty vastaajien nimiä ja henkilö- tai yhteystietoja. Laurea-ammattikorkeakoulun naisopiskelijoiden sähköpostiosoitteiden käyttämiseen haettiin tutkimuslupa ammattikorkeakoulun tutkimuslupavastaavalta

([Liite 13](#)). Kyselytutkimuksesta saatu aineisto säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden Google-ti-leillä, joihin ulkopuoliset eivät päässeet käsiksi. Aineisto poistettiin asianmukaisesti opinnäyte-työn valmistuttua loppuvuodesta 2020.

11 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 18-35-vuotiaiden hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten rintojen omatarkkailua ja tavoitteena oli antaa tietoa Tunne Rintasi ry:n ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön kohderyhmän rintojen omatarkkailusta, kun käytössä on hormonaalinen ehkäisy. Tavoitteena oli, että saatavaa tietoa voitaisiin hyödyntää rintojen omatarkkailun ohjaamisen kohdentamisessa ja suunnittelussa sekä naisten terveyden edistämässä.

Tutkimuksesta saadut tulokset vastaavat opinnäytetyöhön asetettuihin tavoitteisiin, sillä sen avulla saatiin tärkeää tietoa nuorten naisten rintojen omatarkkailusta sekä taustatekijöiden, kuten hormonaalisen ehkäisyn, yhteyksistä siihen. Tuloksista käy ilmi rintojen omatarkkailun kiinnostavan naisia, mutta ohjauksen tarve aiheeseen liittyen on vielä järin suuri. Tämän perusteella terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin ottaa rintojen omatarkkailu useammin puheeksi ja panostaa ohjauksen laatuun. Hoitotyötä voitaisiin kehittää lisäämällä rintojen omatarkkailuun liittyviä koulutuksia etenkin perusterveyden ja -opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Myös hoitotyön koulutuksessa rintojen omatarkkailun ohjauksen opetus osana naisten hoitotyötä voisi kannustaa tulevia hoitotyön ammattilaisia sen ohjaamiseen työssään. Hormonaalisen ehkäisyn aloituksen ja käytön ollessa osana monen nuoren naisen elämää, olisi ehkäisyneuvonnan ja -ohjauksen yhteydessä hyvä mahdollisuus antaa sekä suullista että konkreettista yksilöllistä ohjausta rintojen omatarkkailuun liittyen. Yksilöllisen ohjauksen avulla terveydenhuollon ammattilaisella on tilaisuus puuttua epävarmuutta aiheuttaviin tekijöihin, vastata mahdollisiin kysymyksiin sekä antaa tukea omatarkkailun säännölliseen toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella varmistui myös ajatus siitä, etteivät naiset juurikaan tiedä hormonaalisen ehkäisyn yhtäjaksoisen käytön aiheuttamasta rintasyöpäriskistä. Ylipäätänsä aiheesta on hyvin vähän tieteellistä tutkimusta ja jatkotutkimukset olisivat tarpeellisia. Saattaa olla, että aiheen esille nostamisella olisi vielä enemmän vaikutusta hedelmällisessä iässä olevien nuorten naisten rintojen omatarkkailutottumuksiin. Kuitenkin tämänhetkisten tutkimusten mukaan yhtäjaksoisen ja pitkäaikaisen hormonaalisen ehkäisyn käytön aiheuttama kohonnut rintasyövän riski on pieni suhteutettuna niistä saataviin hyötyihin.

Kaiken kaikkiaan rintojen omatarkkailu on aiheena hyvin ajankohtainen ja tarpeellinen. Tämä kävi ilmi myös kyselylomakkeen julkaisun yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden myönteisenä palautteena aiheen valintaan liittyen. Myös yhteistyökumppanilta saadun palautteen mukaan

opinnäytetyön tulokset tuottivat arvokasta ja heidän toiminnassaan hyödynnettävää tietoa etenkin omatarkkailun toteutumisesta, tiedon saatavuudesta sekä ohjauksen tarpeesta kohderyhmässä. Kuitenkin medioissa tuodaan useammin esiin rintasyövän tutkimiseen ja hoitoon liittyviä asioita toisin kuin ennaltaehkäisyä, kuten rintojen omatarkkailua. Kuten kyselytutkimuksestakin käy ilmi, internetin ja sosiaalisen median rooli tiedonlähteenä on merkittävä etenkin nuorten kohdalla. Näin ollen jatkossakin tietoa rintojen omatarkkailun eduista ja toteutustavasta olisi hyödyllistä kohdistaa vielä voimakkaammin edellä mainittujen kanavien kautta.

Opinnäytetyön mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla laadulliset tutkimukset sekä naisten että hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta suhteessa rintojen omatarkkailuun ja sen toteutukseen. Laadullisen tutkimuksen keinoin voitaisiin kartoittaa tarkemmin naisten omatarkkailun osaamista ja asenteita siihen liittyen. Toisaalta myös terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksellinen tieto aiheesta olisi arvokasta. Tunne Rintasi ry:n toimintaa ajatellen kannattavia jatkotutkimusaiheita olisivat miten erityisesti järjestön tuottama tieto ja materiaali tavoittavat kohderyhmän sekä tarkempi selvitys omatarkkailun toteuttamisesta paikkakunnittain. Lisäksi sekä rintojen omatarkkailun että hormonaalisen ehkäisyn käytön näkökulmasta tämän tyyppisen määrällisen tutkimuksen toistaminen olisi hyödyllistä, jotta tuloksia voitaisiin yleistää varmemmin laajempaan joukkoon.

Lähteet

Painetut

Botha, E., Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Gästrin, G. 2004. Terveet rinnat - rintasyöpä. Helsinki: Copy-Set Oy.

Halttunen-Nieminen, M. & Piltonen, T. 2019. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Tapanainen, J. (toim.). 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Huovinen, R., Joensuu, H. 2013. Rintasyövän yleisyys. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim.

Huovinen, R., Joensuu, H. 2013. Rintasyövän vaaratekijät ja ehkäisy. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim.

Kaarnalehto, A. 2014. Rinnat - Kaikki mitä niistä tulee tietää. Annika Kaarnalehto ja Minerva Kustannus Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Leidenius, M., Joensuu, H. 2013. Rintasyövän diagnostiikka: kliininen tutkimus. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim.

Leidenius, M., Joensuu, H. 2013. Rintasyövän oireet ja löydökset. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2016. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.-20. painos. Sanoma Pro Oy.

- Puistola, U. 2019. Rintarauhasen sairaudet. Teoksessa Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Tapainen, J. (toim.). 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim.
- Sankila, R. 2013. Lisääntymisen ja sukupuolikäyttäytymisen syöväälle altistavat tekijät. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. (toim.). 2013. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim.
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimiseen. 2., uudistettu painos. PS-Kustannus, Jyväskylä.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa-Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi, Helsinki.
- Vilkkä, H. 2014. Tutki ja mittaa-Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi, Helsinki.

Sähköiset

1999/731. Suomen perustuslaki.

Alsaraireh, A., Darawad, M. 2017. Breast cancer awareness, attitude and practices among female university students: A descriptive study from Jordan. Vol 39, NO. 5, 571-583. Health care for women international.

Bailey, K. 2000. The nurse's role in promoting breast awareness. Nursing Standard (through 2013); Apr 12-Apr 18, 2000; 14, 30; ProQuest Central pg. 34.

Cameron, D. 1999. Woman's self-care practice: breast self-examination and health beliefs. Thesis. Faculty of D'Youville College School of Health and Human Services, Master of Science in Community Health Nursing. Buffalo, NY.

Dahlu, M., Ng, CW., Al Sadat, N., Ismail, S. & Bulgiba, AM. 2011. Is Breast Self Examination (BSE) Still Relevant? A Study on BSE Performance among Female Staff of University of Malaya. Vol 12. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.

Finterveys 2017a. 2019. FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksia - Tilastokuviot. Ehkäisytablettien käyttö. Luettu. 7.5.2020.

http://www.terveytemme.fi/finterveys/graph/userselect.php?kuvio=1001_gender_age_group_year_2017&osoitin=m_ft17_l1_97_1_2lk

Finterveys 2017b. 2019. Finterveys 2017-tutkimuksen tuloksia - Tilastokuviot. Hormonikierukan käyttö. Luettu 7.5.2020.

http://www.terveytemme.fi/finterveys/graph/userselect.php?kuvio=1001_gender_age_group_year_2017&osoitin=m_ft17_l1_97_3_2lk

Fimea. 2017. Suomen lääketilasto. Luettu 24.6.2020.

https://www.fimea.fi/documents/160140/763020/Suomen_l%C3%A4%C3%A4ketilasto_2017_korjattu_3_painos.pdf/5c50148d-f586-182a-f266-90fa38d8c4dd

Guilford, K., McKinley, E. & Turner, L. 2017. Breast Cancer Knowledge, Beliefs, and Screening Behaviors of College Women: Application of the Health Belief Model. *American Journal of Health Education: Health Education and Health Promotion in College Settings*, 48 (4), 256-263.

Heikinheimo, O. & Apter, D. 2018. Hormonaalinen ehkäisy ja syöpä. *Duodecim*, 134(9), 889-890.

Hill, D., White, V., Jolley, D., Mapperson, K. 1988. Self-examination of the breast: is it beneficial? Meta-analysis of studies investigating breast self-examination and extent of disease in patients with breast cancer. *BMJ VOLUME 297*, 271-275

Hooper, D. 2010. Attitudes, Awareness, Compliance and Preferences among Hormonal Contraception Users A Global, Cross-Sectional, Self-Administered, Online Survey. Schering Corporation, a Division of Merck & Co., Kenilworth, New Jersey, USA.

Kaikki syövästä. 2020. Rintasyöpä. Luettu 2.4.2020.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>

Kearney, A.J. 2006. Increasing Our Understanding of Breast Self Examination: Women Talk About Cancer, the Health Care System, and Being Women. *Qualitative Health Research*, 16 (6), 802-820.

Käypä hoito -suositus. 2017. Raskauden ehkäisy. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.03.2020.

Linköping University. 2020. Experiences of undesired effects of hormonal contraception. *Disease Prevention Week; Atlanta [Atlanta]* 14 Apr 2020: 294

Mant, D., Vessey, M.P., Neil, A., McPherson, K., & Jones, L. 1987. Breast self-examination and breast cancer stage at diagnosis. *Br.J. Cancer* (1987),5,207-211. The Macmillan Press Ltd.

Moore, K. 2000. The frequency of breast self-examination in women who participated in the breast cancer prevention trial. Thesis. Grand Valley State University, Master of Science in Nursing.

Mørch, L.S., Skovlund, C.W., Hannaford, P.C., Iversen, L., Fielding, S. & Lidegaard, Ø 2017. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 377 (23), 2228-2239.

Mäkelä, M., Saalasti-Koskinen, U., Saarenmaa, I., Autti-Rämö, I. 2006. Rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutukset- Päivitys Finohtan raporttiin 16/2000. Luettu 27.4.2020.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76071/r028f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

NORDCAN, Association of the Nordic Cancer Registries. 2019. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti: Suomi – Rinta. Luettu 1.4.2020.
<http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=200&country=246>

Parjanen, T. 2016. Raskauden ehkäisyyn sukupuolittunut vastuu. Pro gradututkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto.

Rintasyöpäyhdistys-Europa Donna Finland ry. 2020. Perinnöllisyys. Luettu 15.10.2020.
<https://www.europadonna.fi/rintasyopa/tietoa-rintasyovasta/perinnollisyys/>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 25.9.2020.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 6.5.2020.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Rintasyövän seulonta. Luettu 15.10.2020.
<https://stm.fi/seulonnat/rintasyovan-seulonnat>

Suomen syöpärekisteri. 2019. Syöpä 2017. Luettu 31.3.2020.
https://syoparekisteri.fi/assets/files/2019/10/sy%C3%B6p%C3%A42017_raportti.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Luettu 6.5.2020.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terve.fi. 2005. Minipillerit. Luettu 31.3.2020.
<https://www.terve.fi/artikkelit/minipillerit>

Terveyskylä. 2017. Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy. Luettu 7.5.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/murrosik%C3%A4/murrosi%C3%A4ss%C3%A4-nuori-kasvaa-ja-kehittyy>

Terveyskylä. 2018. Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät. Luettu 7.5.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/hedelm%C3%A4llisyyteen-vaikuttavat-tekij%C3%A4t>

Tiihonen, M. 2012. Naisten kokemuksia hormonivalmisteista-Tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosien hormonihoidosta. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Tiitinen, A. 2019. Ehkäisy pillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisy laastari (yhdistelmä ehkäisy). Luettu 31.3.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

Tilastokeskus. 2020. Riippumaton muuttuja. Luettu 23.09.2020.

https://www.stat.fi/meta/kas/riippumaton_muu.html

Tunne Rintasi ry. 2020a. Historia. Luettu 9.4.2020.

<https://www.tunnerintasi.fi/tietoa-meista/tunne-rintasi-ry/historia/>

Tunne Rintasi ry. 2020b. Tunne Rintasi ry. Luettu 14.10.2020.

<https://www.tunnerintasi.fi/tietoa-meista/tunne-rintasi-ry/>

Tunne Rintasi ry. 2020c. Rintojen omatarkkailu. Luettu 9.4.2020.

<https://www.tunnerintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/>

Tunne Rintasi ry. 2020d. Rintasyövän oireet. Luettu 1.4.2020.

<https://www.tunnerintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/tietoa-rintasyovasta/rintasyovan-oireet/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Luettu. 28.3.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618

Westhoff, C.L. & Pike, M.C. 2018. Hormonal Contraception and Birth Control. Contraception, 98 (3), 171-173.

WHO. 2020. Breast cancer: prevention and control. Luettu 27.4.2020.

<https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html>

Wilke, L.G., M.D, Broadwater, G., M.S, Rabiner, S., Owens, E., Yoon, S., M.D, Ghate, S., M.D, Scott, V., M.S, Walsh, R., M.D, Baker, J., M.D, Soo, M.S., M.D, Ibarra-Drendall, C., Ph.D, Stouder, A., M.S, Robertson, S., A.B, Barron, A. & Seewaldt, V., M.D 2009. Breast self-examination: defining a cohort still in need. American Journal of Surgery, The, 198 (4), 575-579.

Yang, R., Huang, L., Hsieh, Y., Chung, U., Huang, C. & Bih, H. 2010. Motivations and reasons for women attending a Breast Self-Examination training program: A qualitative study. BMC women's health, 10 (1), 23.

Kuvat

Kuva 1: Tunne Rintasi ry. 2020. Omatarkkailun ohjeet. Katsottu 9.4.2020. <https://www.tunne rintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/omatarkkailun-ohjeet/>

Kuva 2: Tunne Rintasi ry. 2020. Omatarkkailun ohjeet. Katsottu 9.4.2020. <https://www.tunne rintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/omatarkkailun-ohjeet/>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje

Kyselytutkimus rintojen omatarkkailusta 18-35-vuotiaiden hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten keskuudessa

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Tunne Rintasi ry:n kanssa ja toteutamme sen sähköisenä kyselytutkimuksena. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata 18-35-vuotiaiden hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten rintojen omatarkkailun toteutumista. Kohderyhmä on valittu Tunne Rintasi ry:n tarpeisiin pohjautuen ja rajaus hormonaalisen ehkäisyn käyttäjiin syntyi aiheen ajankohtaisuuden sekä oman mielenkiintomme perusteella.

Tutkimus sisältää 17 kysymystä, jotka käsittelevät rintojen omatarkkailua ja hormonaalisen ehkäisyn käyttöä sekä niiden yhteyttä. Tutkimuksen tavoitteena on antaa Tunne Rintasi ry:n ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön tietoa, jota he voivat hyödyntää rintojen omatarkkailun ohjaamisen kohdentamisessa ja suunnittelussa sekä naisten terveyden edistämässä.

Kyselytutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä vastaajien nimiä, henkilötietoja tai yhteystietoja kerätä. Kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti, eikä niitä arkistoida. Vastaaminen kyselyyn tapahtuu sähköisen e-lomakkeen kautta. Kyselyyn vastaaminen on helppoa ja se vie noin 5-7 minuuttia. Opinnäytetyön valmistuttua loppuvuodesta 2020 tutkimustulokset esitetään Tunne Rintasi ry:lle, jonka jälkeen yksilölliset vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Voit osallistua tutkimukseen, jos olet 18-35-vuotias nainen ja käytät tällä hetkellä jotakin seuraavista hormonaalisen ehkäisyn muodoista: yhdistelmäehkäisytabletti, minipilleri, ehkäisykapseli, ehkäisyrenkas, ehkäisykapseli eli implantti, hormonikierukka tai ehkäisyruiske.

Toivottavasti kiinnostuit tutkimuksestamme ja haluat edistää opinnäytetyömme valmistumista sekä Tunne Rintasi ry:n tekemää arvokasta työtä! Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 27.7.2020 asti.

Jos Sinulla on kysyttävää kyselytutkimukseen tai opinnäytetyöhömmme liittyen, ota rohkeasti yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,
Emmi Karjalainen & Salla Tornio
Sairaanhoitajaopiskelija, Laurea-ammattikorkeakoulu
emmi.karjalainen@student.laurea.fi
salla.tornio@student.laurea.fi

Liite 2: Kyselylomake

Kyselytutkimus rintojen omatarkkailusta 18-35-vuotiaiden hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten keskuudessa

Taustatekijät

Kysymyksillä 1.-6. kartoitetaan tutkimuksessa tarvittavia taustatekijöitä.

1. Ikäsi

- 18-23 vuotta
- 24-29 vuotta
- 30-35 vuotta

2. Maakuntasi

- Ahvenanmaa
- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Kymenlaakso
- Lappi
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Uusimaa
- Varsinais-Suomi

3. Koulutusasteesi

- Perusaste
- Toinen aste (lukio ja/tai ammatillinen koulutus)
- Korkea-aste (yliopisto ja/tai ammattikorkeakoulu)

4. Mitä hormonaalisen ehkäisyn muotoa käytät tällä hetkellä?
- Yhdistelmäehkäisytabletti (sis. estrogeeni ja keltarauhashormoni)
 - Minipilleri (sis. keltarauhashormoni)
 - Ehkäisytabletti
 - Ehkäisyrengas
 - Ehkäisykapseli eli implantti
 - Hormonikierukka
 - Ehkäisyruiske
5. Kuinka kauan olet käyttänyt nykyistä hormonaalista ehkäisyä yhtäjaksoisesti?
- Alle 1 v.
 - 1-5 v.
 - Yli 5 v.
6. Onko sinulla jokin tai jotkut seuraavista rintasyövän riskitekijöistä?
- Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.
- Perinnöllinen alttius (esim. BRCA1- ja BRCA2-geenit, rintasyöpää useammalla lähisuvussa tai lähipiirissä alle 40-vuotiaana rintasyöpään sairastunut)
 - Kuukautiset alkaneet ennen 10. ikävuotta
 - Ensiraskaus yli 30-vuotiaana
 - Synnyttämättömyys
 - Imettämättömyys
 - Runsas alkoholin käyttö (väh. 7 annosta viikossa)
 - Tupakointi
 - Ei mikään yllä olevista

Rintojen omatarkkailu

Kohdilla 7.-14. kartoitetaan rintojen omatarkkailun tottumuksia

Jos vastaat kysymykseen "En koskaan" siirryt automaattisesti kysymykseen 8. Muissa vaihtoehtoisissa siirryt automaattisesti kysymykseen 9.

7. Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?
- Jos vastasit kohdan "En koskaan", siirry kysymykseen 9.
- Kerran kuukaudessa
 - Muutaman kerran vuodessa
 - Harvemmin
 - En koskaan
 - Muu...

8. Miksi et toteuta rintojen omatarkkailua?

9. Milloin toteutat rintojen omatarkkailua?

- Kuukautisten jälkeen
- Aina samana ajankohtana (esim. tiettyinä päivinä)
- Satunnaisesti
- Muu...

10. Tiedän miten rintoja tulisi oikeaoppisesti tarkkailla.

Vastaa väittämään oman kokemuksesi mukaisesti. Asteikko. Täysin samaa mieltä (5), Melko samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Melko eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

(HUOM! Asteikko näkyy oikein lopullisessa e-lomakkeessa)

11. Koen tarvitsevani ohjausta rintojen omatarkkailun toteuttamisessa.

Vastaa väittämään oman kokemuksesi mukaisesti. Asteikko. Täysin samaa mieltä (5), Melko samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Melko eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

(HUOM! Asteikko näkyy oikein lopullisessa e-lomakkeessa)

12. Mitkä seuraavista asioista motivoivat Sinua rintojen omatarkkailun toteuttamiseen?

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Omasta terveydestä huolehtiminen
- Rintasyövän pelko
- Läheisen sairastuminen rintasyöpään
- Kuuluminen rintasyövän riskiryhmään
- Halu löytää mahdolliset muutokset ajoissa
- Asiantuntijalta saadut ohjeet ja kehotukset
- Ei mikään näistä
- Muu...

13. Mistä olet saanut tietoa liittyen rintojen omatarkkailuun?

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Tunne Rintasi ry
- Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja tmv.

- Lääkäri
- Työpaikka
- Oppilaitos
- Internet
- Sosiaalinen media
- Kirjat ja/tai lehdet
- Kaverilta/tuttavalta jne.
- Muu...

14. Koen, että tietoa rintojen omatarkkailuun liittyen on riittävästi saatavilla.

Vastaa väittämään oman kokemuksesi mukaisesti. Asteikko. Täysin samaa mieltä (5), Melko samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Melko eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

(HUOM! Asteikko näkyy oikein lopullisessa e-lomakkeessa)

Rintojen omatarkkailu ja hormonaalinen ehkäisy

Väittämillä 15.-17. Kartoitetaan rintojen omatarkkailun ja hormonaalisen ehkäisyn yhteyttä.

15. Tarkkailen rintojani useammin aloitettuani hormonaalisen ehkäisyn.

Vastaa väittämään oman kokemuksesi mukaisesti. Asteikko. Täysin samaa mieltä (5), Melko samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Melko eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

(HUOM! Asteikko näkyy oikein lopullisessa e-lomakkeessa)

16. Tapani toteuttaa omatarkkailua on muuttunut aloitettuani hormonaalisen ehkäisyn.

Vastaa väittämään oman kokemuksesi mukaisesti. Asteikko. Täysin samaa mieltä (5), Melko samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Melko eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

(HUOM! Asteikko näkyy oikein lopullisessa e-lomakkeessa)

17. Huoleni rintasyöpään liittyen ovat kasvaneet hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen ja käytön myötä.

Vastaa väittämään oman kokemuksesi mukaisesti. Asteikko. Täysin samaa mieltä (5), Melko samaa mieltä (4), Ei samaa eikä eri mieltä (3), Melko eri mieltä (2), Täysin eri mieltä (1)

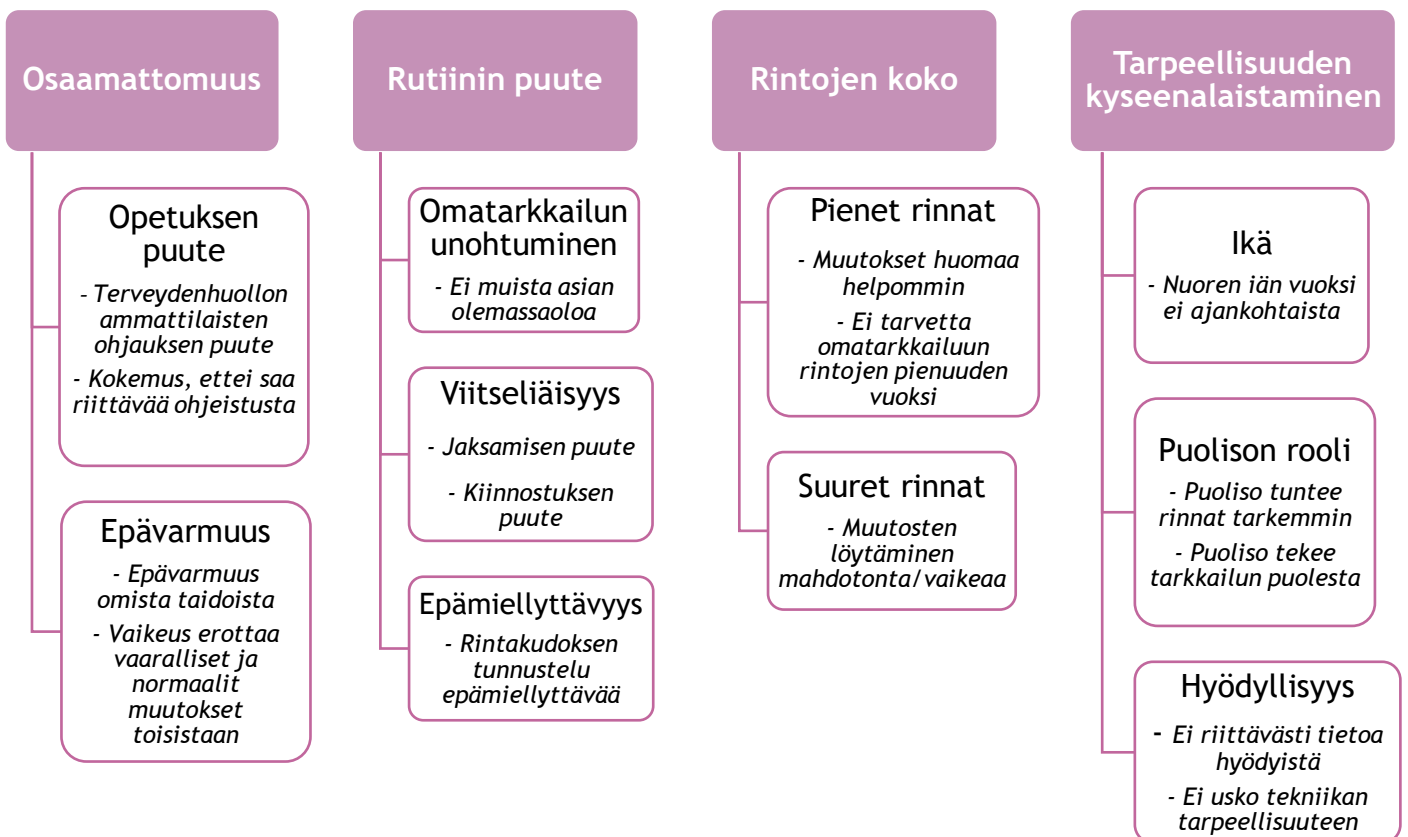
(HUOM! Asteikko näkyy oikein lopullisessa e-lomakkeessa)

Kiitos osallistumisestasi ja hyvää kesää!

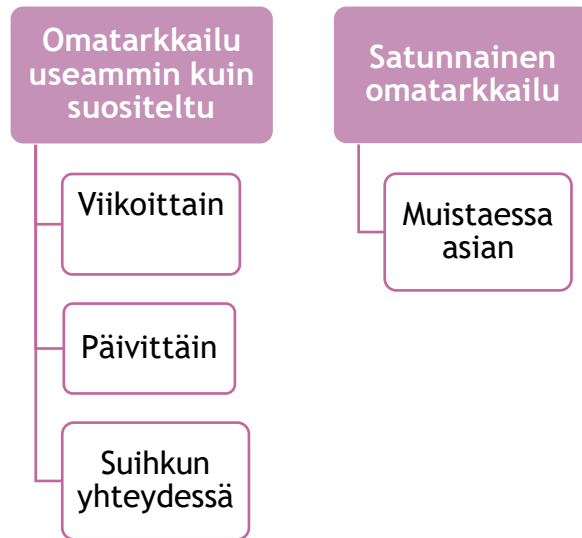
Lisätietoa rintojen omatarkkailusta osoitteessa:

<https://www.tunnerintasi.fi/>

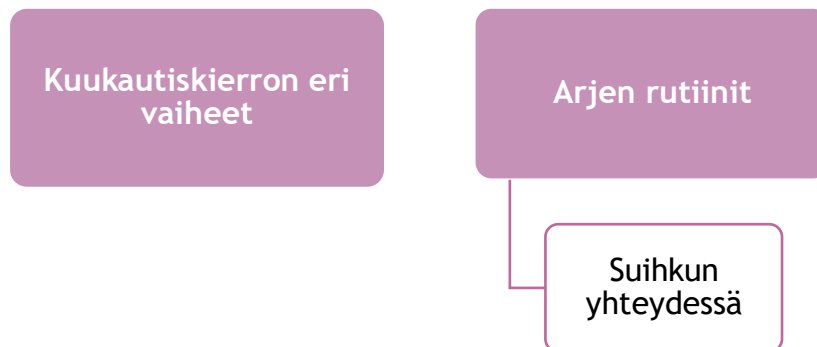
Liite 3: Kyselylomakkeen kysymyksen 8 teemoittelu



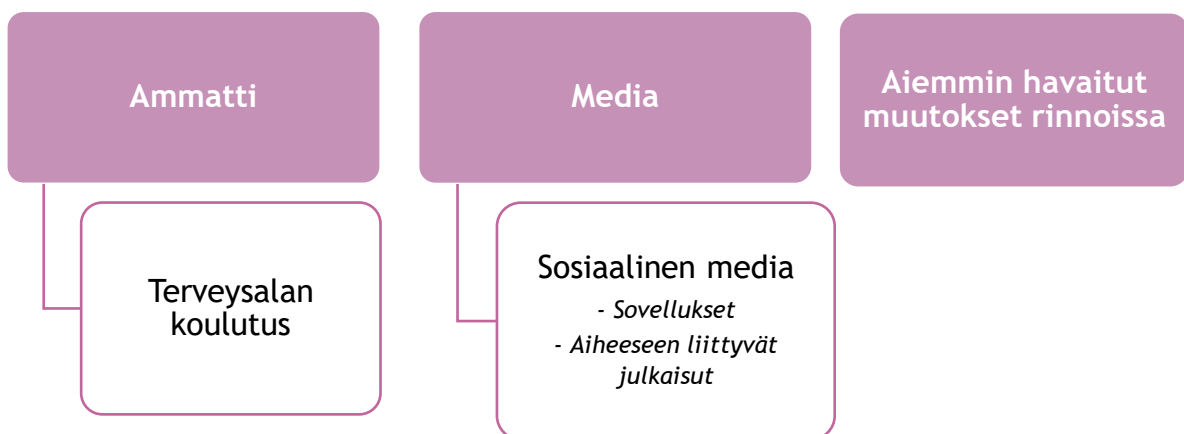
Liite 4: Kyselylomakkeen ”Muu”-vastausten teemoittelu



Kuvio 7: Kysymys 7



Kuvio 8: Kysymys 9



Kuvio 9: Kysymys 12

Tiedonsaantiin liittyvät haasteet

Tiedon puutteellisuus rintojen omatarkkailuun liittyen

Kuvio 10: Kysymys 13

Liite 5: Taulukko 6

	Väittämät											
	Täysin eri mieltä		Melko eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Melko samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	Lukumäärä	N %	Lukumäärä	N%	Lukumäärä	N%	Lukumäärä	N%	Lukumäärä	N%	Lukumäärä	N%
Tiedän miten rintoja tulisi oikeaoppisesti tarkkailla.	81	5,3%	225	14,8%	316	20,8%	585	38,5%	313	20,6%	1520	100,0%
Koen tarvitsevani ohjausta rintojen omatarkkailun toteuttamisessa.	240	15,8%	360	23,7%	254	16,7%	403	26,5%	263	17,3%	1520	100,0%
Koen, että tietoa rintojen omatarkkailuun liittyen on riittävästi saatavilla.	97	6,4%	379	24,9%	420	27,6%	381	25,1%	243	16,0%	1520	100,0%
Tapani toteuttaa rintojen omatarkkailua on muuttunut aloitettuani hormonaalisen ehkäisyn.	686	45,1%	370	24,3%	213	14,0%	152	10,0%	99	6,5%	1520	100,0%
Tarkkailen rintojani useammin aloitettuani hormonaalisen ehkäisyn.	676	44,5%	339	22,3%	177	11,6%	183	12,0%	145	9,5%	1520	100,0%
Huoleni rintasyöpään liittyen ovat kasvaneet hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen ja käytön myötä.	686	45,1%	365	24,0%	249	16,4%	146	9,6%	74	4,9%	1520	100,0%

Taulukko 6: Väittämät 10-11 sekä 14-17

Liite 6: Taulukko 7

Ristiintaulukointi

		Ikä						Koulutusaste			
		18–23 vuotta		24–29 vuotta		30–35 vuotta		Toinen aste (lukio ja/tai ammatillinen koulutus)		Korkea-aste (yliopisto ja/tai ammattikorkeakoulu)	
		Lukumäärä	N %	Lukumäärä	N %	Lukumäärä	N %	Lukumäärä	N %	Lukumäärä	N %
Tiedän miten rintoja tulisi oikeaoppisesti tarkkailla.	Täysin eri mieltä	46	6.8%	25	4.1%	10	4.4%	37	8.0%	43	4.1%
	Melko eri mieltä	104	15.4%	96	15.6%	25	10.9%	85	18.4%	136	13.1%
	Ei samaa eikä eri mieltä	167	24.7%	107	17.4%	42	18.3%	102	22.1%	210	20.2%
	Melko samaa mieltä	251	37.1%	241	39.2%	93	40.6%	173	37.4%	406	39.0%
	Täysin samaa mieltä	108	16.0%	146	23.7%	59	25.8%	65	14.1%	247	23.7%
	Yhteensä	676	100.0%	615	100.0%	229	100.0%	462	100.0%	1042	100.0%
Koen tarvitsevani ohjausta rintojen omatarkkailun toteuttamisessa.	Täysin eri mieltä	93	13.8%	112	18.2%	35	15.3%	65	14.1%	175	16.8%
	Melko eri mieltä	160	23.7%	135	22.0%	65	28.4%	107	23.2%	250	24.0%
	Ei samaa eikä eri mieltä	118	17.5%	108	17.6%	28	12.2%	69	14.9%	181	17.4%
	Melko samaa mieltä	188	27.8%	158	25.7%	57	24.9%	128	27.7%	271	26.0%
	Täysin samaa mieltä	117	17.3%	102	16.6%	44	19.2%	93	20.1%	165	15.8%
	Yhteensä	676	100.0%	615	100.0%	229	100.0%	462	100.0%	1042	100.0%

Pearsonin Khiin neliö-testi

		Ikä	Koulutusaste
Tiedän miten rintoja tulisi oikeaoppisesti tarkkailla	Khiin neliö	49.588	60.764
	df	12	8
	p-arvo	.000*	.000*
Koen tarvitsevani ohjausta rintojen omatarkkailun toteuttamisessa	Khiin neliö	17.165	13.030
	df	12	8
	p-arvo	.144	.111

*. Khiin neliötestin tulos on merkittävä tasolla ,05

Taulukko 7: Iän ja koulutusasteen yhteys omatarkkailun osaamiseen ja ohjauksen tarpeeseen

Liite 7: Taulukko 8

		Ristiintaulukointi									
		Mitä hormonaalisen ehkäisyn muotoa käytät tällä hetkellä?									
		Yhdistelmäehkäisytabletti (sis. estrogeeni ja keltarauhashormoni)		Minipilleri (sis. keltarauhashormoni)		Ehkäisykapseli eli implantti		Hormonikierukka		Ehkäisyrenkas	
		Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %
Tapani toteuttaa rintojen omatarkkailua on muuttanut aloitettua hormonaalisen ehkäisyn	Täysin eri mieltä	270	42.0%	123	46.4%	56	43.1%	198	48.4%	37	57.8%
	Melko eri mieltä	164	25.5%	65	24.5%	32	24.6%	92	22.5%	14	21.9%
	Ei samaa eikä eri mieltä	95	14.8%	32	12.1%	21	16.2%	57	13.9%	5	7.8%
	Melko samaa mieltä	68	10.6%	25	9.4%	14	10.8%	39	9.5%	5	7.8%
	Täysin samaa mieltä	46	7.2%	20	7.5%	7	5.4%	23	5.6%	3	4.7%
	Yhteensä	643	100.0%	265	100.0%	130	100%	409	100%	64	100.0%
Tarkkailen rintojani useammin aloitettua hormonaalisen ehkäisyn	Täysin eri mieltä	264	41.1%	121	45.7%	54	41.5%	204	49.9%	32	50.0%
	Melko eri mieltä	153	23.8%	63	23.8%	32	24.6%	78	19.1%	10	15.6%
	Ei samaa eikä eri mieltä	87	13.5%	25	9.4%	14	10.8%	37	9.0%	11	17.2%
	Melko samaa mieltä	74	11.5%	30	11.3%	16	12.3%	54	13.2%	7	10.9%
	Täysin samaa mieltä	65	10.1%	26	9.8%	14	10.8%	36	8.8%	4	6.3%
	Yhteensä	643	100.0%	265	100.0%	130	100%	409	100%	64	100.0%
Huoleni rintasyöpään liittyen ovat kasvaneet hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen ja käytön myötä	Täysin eri mieltä	279	43.4%	117	44.2%	59	45.4%	194	47.4%	32	50.0%
	Melko eri mieltä	165	25.7%	62	23.4%	34	26.2%	91	22.2%	11	17.2%
	Ei samaa eikä eri mieltä	101	15.7%	47	17.7%	21	16.2%	68	16.6%	10	15.6%
	Melko samaa mieltä	67	10.4%	28	10.6%	11	8.5%	34	8.3%	6	9.4%
	Täysin samaa mieltä	31	4.8%	11	4.2%	5	3.8%	22	5.4%	5	7.8%
	Yhteensä	643	100.0%	265	100.0%	130	100%	409	100%	64	100.0%

Pearsonin Khiin neliö-testi

		Mitä hormonaalisen ehkäisyn muotoa käytät tällä hetkellä?
Tapani toteuttaa rintojen omatarkkailua on muuttanut aloitettua hormonaalisen ehkäisyn	Khiin neliö	15.231
	df	20
	p-arvo	.763
Tarkkailen rintojani useammin aloitettua hormonaalisen ehkäisyn	Khiin neliö	26.081
	df	20
	p-arvo	.163
Huoleni rintasyöpään liittyen ovat kasvaneet hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen ja käytön myötä	Khiin neliö	10.471
	df	20
	p-arvo	.959

Taulukko 8: Ehkäisymuodon yhteys omatarkkailun muutoksiin ja huoleen rintasyövästä

Liite 8: Taulukko 9

		Ristiintaulukointi					
		Kuinka kauan olet käyttänyt nykyistä hormonaalista ehkäisyä yhtäjaksoisesti?					
		1-5v.		Alle 1v.		Yli 5v.	
		Lukumäärä	N%	Lukumäärä	N%	Lukumäärä	N%
Tapani toteuttaa rintojen omatarkkailua on muuttunut aloitettuani hormonaalisen ehkäisyn	Täysin eri mieltä	339	44,3%	171	50,7%	176	42,2%
	Melko eri mieltä	206	26,9%	69	20,5%	95	22,8%
	Ei samaa eikä eri mieltä	98	12,8%	45	13,4%	70	16,8%
	Melko samaa mieltä	76	9,9%	31	9,2%	45	10,8%
	Täysin samaa mieltä	47	6,1%	21	6,2%	31	7,4%
	Yhteensä	766	100,0%	337	100,0%	417	100,0%
Tarkkailen rintojani useammin aloitettuani hormonaalisen ehkäisyn.	Täysin eri mieltä	325	42,4%	168	49,9%	183	43,9%
	Melko eri mieltä	179	23,4%	68	20,2%	92	22,1%
	Ei samaa eikä eri mieltä	92	12,0%	24	7,1%	61	14,6%
	Melko samaa mieltä	99	12,9%	42	12,5%	42	10,1%
	Täysin samaa mieltä	71	9,3%	35	10,4%	39	9,4%
	Yhteensä	766	100,0%	337	100,0%	417	100,0%
Huoleni rintasyöpään liittyen ovat kasvaneet hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen ja käytön myötä.	Täysin eri mieltä	333	43,5%	166	49,3%	187	44,8%
	Melko eri mieltä	189	24,7%	73	21,7%	103	24,7%
	Ei samaa eikä eri mieltä	126	16,4%	53	15,7%	70	16,8%
	Melko samaa mieltä	74	9,7%	28	8,3%	44	10,6%
	Täysin samaa mieltä	44	5,7%	17	5,0%	13	3,1%
	Yhteensä	766	100,0%	337	100,0%	417	100,0%

Pearsonin Khiin neliö-testi

		Kuinka kauan olet käyttänyt nykyistä hormonaalista ehkäisyä yhtäjaksoisesti?
Tapani toteuttaa rintojen omatarkkailua on muuttunut aloitettuani hormonaalisen ehkäisyn	Khiin neliö	12,247
	df	8
	p-arvo	,141
Tarkkailen rintojani useammin aloitettuani hormonaalisen ehkäisyn.	Khiin neliö	15,440
	df	8
	p-arvo	,051
Huoleni rintasyöpään liittyen ovat kasvaneet hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen ja käytön myötä.	Khiin neliö	7,710
	df	8
	p-arvo	,462

Taulukko 9: Hormonaalisen ehkäisyn yhtäjaksoisen käytön yhteys omatarkkailun muutoksiin ja huoleen rintasyövästä

Liite 9: Taulukko 12

Ristiintaulukointi

		Mitä hormonaalisen ehkäisyn muotoa käytät tällä hetkellä?									
		Yhdistelmäehkäisytabletti (sis. estrogeeni ja keltarauhashormoni)		Minipilleri (sis. keltarauhashormoni)		Ehkäisyrenkas		Ehkäisykapseli eli implantti		Hormonikierukka	
		Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %
Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?	Kerran kuukaudessa	210	32.7%	89	33.6%	20	31.3%	33	25.4%	134	32.8%
	Muutaman kerran vuodessa	194	30.2%	95	35.8%	22	34.4%	45	34.6%	123	30.1%
	Harvemmin	161	25.0%	52	19.6%	14	21.9%	29	22.3%	96	23.5%
	En koskaan	53	8.2%	19	7.2%	5	7.8%	13	10.0%	33	8.1%
	Muu	25	3.9%	10	3.8%	3	4.7%	10	7.7%	23	5.6%
	Yhteensä	643	100.0%	265	100.0%	64	100.0%	130	100%	409	100.0%

Ristiintaulukointi

		Kuinka kauan olet käyttänyt nykyistä hormonaalista ehkäisyä yhtäjaksoisesti?					
		Alle 1v.		1-5v.		Yli 5v.	
		Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %
Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?	Kerran kuukaudessa	89	26.4%	255	33.3%	143	34.3%
	Muutaman kerran vuodessa	108	32.0%	250	32.6%	125	30.0%
	Harvemmin	87	25.8%	175	22.8%	93	22.3%
	En koskaan	36	10.7%	55	7.2%	33	7.9%
	Muu	17	5.0%	31	4.0%	23	5.5%
	Yhteensä	337	100.0%	766	100.0%	417	100.0%

Pearsonin Khiin neliö-testi

		Mitä hormonaalisen ehkäisyn muotoa käytät tällä hetkellä?	Kuinka kauan olet käyttänyt nykyistä hormonaalista ehkäisyä yhtäjaksoisesti?
Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?	Khiin neliö	20.525	20.304
	df	25	15
	p-arvo	.719	.161

Taulukko 12: Hormonaalisen ehkäisyn muodon ja yhtäjaksoisen käytön yhteys rintojen omatarkkailun toteuttamiseen

Ristintaulukointi

	Valitse seuraavista vaihtoehtoista kaikki, jotka koskevat sinua:															
	Todettu perinnöllinen rintasyöpäpäättös (esim. BRCA1- ja BRCA2-geeni)		Enstraskaus yli 30-vuotiaana		Lähisuvussa yhdellä tai useammalla rinta- tai munasarjasyöpä		Ei mitkään yllä olevista		Tupakointi		Synnytämättömyys		Kuukautiset alkaneet ennen 10. ikävuotta		Alkoholin käyttö, vähintään 7 aamosta viikossa	
	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %
Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?																
Kerran kuukaudessa	6	60.0%	13	43.3%	144	37.2%	72	34.4%	101	31.7%	341	31.2%	20	26.0%	19	25.3%
Muutaman kerran vuodessa	2	20.0%	11	36.7%	123	31.8%	63	30.1%	88	27.6%	363	33.2%	24	31.2%	25	33.3%
Harvemmin	1	10.0%	2	6.7%	71	18.3%	53	25.4%	82	25.7%	249	22.8%	24	31.2%	15	20.0%
En koskaan	1	10.0%	3	10.0%	26	6.7%	14	6.7%	32	10.0%	92	8.4%	5	6.5%	13	17.3%
Muu	0	0.0%	1	3.3%	23	5.9%	7	3.3%	16	5.0%	47	4.3%	4	5.2%	3	4.0%
Yhteensä	10	100.0%	30	100%	387	100%	209	100%	319	100.0%	1092	100.0%	77	100%	75	100%

Pearsonin Khiin neljö-testi

	Valitse seuraavista vaihtoehtoista kaikki, jotka koskevat sinua:	
	Khiin neljö df	62.694 40 .012 ^{a,b,c}
Kuinka usein toteutat rintojen omatarkkailua?	Khiin neljö df	62.694 40 .012 ^{a,b,c}
	p-arvo	

*. Khiin neljötestin tulos on merkitävä tasolla ,05

b. Yli 20% kaikista odotetuista frekvensseistä oli suuruudeltaan alle 5, minkä vuoksi tulos voi olla epäluotettava

c. Pienin odotettu frekvenssi on suuruudeltaan alle 1, minkä vuoksi tulos voi olla epäluotettava

Liite 10: Taulukko 13

Taulukko 13: Riskitekijöiden yhteys rintojen omatarkkailun toteuttamiseen

Liite 11: Taulukko 14

	Ristintaulukointi																	
	Mikä seuraavista asioista motivoivat Sinua rintojen omatarakkailun toteuttamiseen?		Omaista terveydestä huolehtiminen		Rinasyövän pelko		Läheisen sairastuminen rinasyöpään		Kudulminen rinasyövän riskiryhmiin		Halu löytää mahdolliset muutokset ajoissa		Asiantuntijalta saadut ohjeet ja kehoitukset		Ei mikään näistä		Muu	
	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lkm	N %	Lk m	N %
Kuinka usein toteutat rintojen omatarakkailua?	449	37%	327	33%	114	38.8%	34	39.5%	442	35.2%	157	36.6%	2	6.3%	9	40.9%		
Kerran kuukaudessa	384	32%	321	32%	98	33.3%	26	30.2%	405	32.2%	139	32.4%	2	6.3%	7	31.8%		
Muutaman kerran vuodessa	238	20%	227	23%	50	17.0%	16	18.6%	277	22.0%	84	19.6%	11	34%	1	4.5%		
Harvemmin	72	6.0%	67	6.8%	21	7.1%	9	10.5%	68	5.4%	34	7.9%	17	53%	2	9.1%		
En koskaan	67	5.5%	47	4.8%	11	3.7%	1	1.2%	65	5.2%	15	3.5%	0	0.0%	3	13.6%		
Muu																		
Yhteensä	1210	100%	989	100%	294	100%	86	100.0%	1257	100%	429	100%	32	100%	22	100%		

Pearsonin Khiiin neljö-testi

	Mikä seuraavista asioista motivoivat Sinua rintojen omatarakkailun toteuttamiseen?	Mikä seuraavista asioista motivoivat Sinua rintojen omatarakkailun toteuttamiseen?
Kuinka usein toteutat rintojen omatarakkailua?	Khiiin neljö df p-arvo	448.444 40 .000*

*. Tulos on merkitävä tasolla .05

Taulukko 14: Motivoivien tekijöiden yhteys rintojen omatarakkailun toteuttamiseen

Liite 12: Sopimus Tunne Rintasi ry:n kanssa

Sopimus opinnäytetyön ohjauksesta Tunne rintasi ry:ssä

Oppilaitos: Laurea Ammattikorkeakoulu

Opiskelijat: Emmi Karjalainen, emmi.karjalainen@student.laurea.fi, 050 ja Salla Tornio,
salla.tornio@student.laurea.fi, 040

Koulutussuunta/tutkinto: Hoitotyö

Ohjaajan yhteystiedot: Erika-Evely Ee Eisen, ee.eisen@tunne rintasi.fi, 050

Opiskelijatyön tavoitteet:

- Kuvata 18-35 -vuotiaiden hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten rintojen omatarkkailua.
- Antaa kerättyä ja analysoitua tietoa Tunne rintasi ry:n käyttöön.

Tunne Rintasi ry:n tavoitteet:

- Saada yhdistyksen käyttöön kohdennettua tietoa valitun kohderyhmän käyttäytymismalleista ja tietotasosta.
- Hyödyntää kerättyä tietoa rintojen omatarkkailun ohjaamisen kohdentamisessa, suunnittelussa ja tukemisessa.

Tutkimuskysymykset:

- 1)
- 2)

Suunniteltu aikataulu:

- | | |
|------------------------|----------|
| - aiheen hyväksyminen | 03/20 |
| - toteuttaminen | 04-08/20 |
| - julkaisu/esittäminen | 09-10/20 |

Tilaaajan palautteeseen (täydennä työn edetessä):

-
-
-

Tutkimuslupa myönnetty.



TUNNE
RINTASI 16.3.2020

Erika-Evely Ee Eisen

Liite 13: Tutkimuslupa



Tutkimuslupahakemus

1 (2)

10.06.2020

Tutkimuslupahakemuksen tulee sisältää ainakin seuraavat seikat.
Tarvittaessa voit antaa lisätietoja liitteessä

Nimi: Emmi Karjalainen & Salla Tornio	
Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: Sairaanhoidajaopiskelija	
Osoite: Ratatie 22, 01300 Vantaa	
Puhelinnumero: +35850 +35840	
Sähköposti: emmi.karjalainen@student.laurea.fi salla.tornio@student.laurea.fi	
Päiväys: 20.05.2020	
Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] tekijä/t:	Emmi Karjalainen & Salla Tornio
Koulutusohjelma/ korkeakoulu/ yliopisto:	Laurea-ammattikorkeakoulu Sairaanhoidajakoulutus
Toimipiste:	Tikkurilan kampus
[tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] Ohjaaja/ohjaajat:	Kirsi Ronkainen & Anne Hiller-Ikonen
Työn/tutkimuksen nimi:	Hormonaalista ehkäisyä käyttävien 18-35-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu
Tavoitteet/ tutkimusongelma:	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata 18-35 -vuotiaiden hormonaalista ehkäisyä käyttävien naisten rintojen omatarkkailua. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa Tunne rintasi ry:n käyttöön 18-35-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailusta, kun käytössä on hormonaalinen ehkäisy. Tietoa voidaan hyödyntää rintojen omatarkkailun ohjaamisen kohdentamisessa ja suunnittelussa sekä naisten terveyden edistämisessä.
Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Tarkka rajausta mitä tietoja tarvitaan, missä tiedostomuodossa ne	Tarvitsemme Laurea-ammattikorkeakoulussa opiskelevien naisten sähköpostiosoitteet e-lomakkeen lähettävä varten.

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tutkimuslupahakemus

2 (2)

10.06.2020

<i>tiedot toimitetaan tutkimusluvan hakijoille:</i>					
<i>Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella):</i>	<i>Aineisto kerätään 29.6-27.7.2020 välisenä aikana. Opinnäytetyö valmistuu syksyn 2020 aikana.</i>				
<i>Liitteet (edellytetään: tutkimussuunnitelma, kyselylomake, teemahaastattelurunko jne.):</i>	<i>Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma sähköpostin liitteenä, josta käy ilmi miksi Laurean opiskelijoiden tietoja tarvitaan ja miten tulokset analysoidaan.</i> <i>Kyselylomakkeen linkki: https://forms.gle/dc8iqy249bF4VTtV9</i>				
<i>Päätöksentekijä täyttää Laureassa</i>	<table border="1"> <tr> <td><i>Tutkimuslupa myönnetään</i></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><i>Tutkimuslupaa ei myönnetä</i></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><i>Perusteet Tiedonkeruu on perusteltu tutkimuksen lähtökohdista, tiedonkeruumenetelmiin on perehdytty ja tiedonkeruuta on suunniteltu perustellusti. Oleellista on kuitenkin, millaisin analyysein saatte vastaukset tutkimuskysymyksiinne, joten toivottavasti ehditte vielä perehtyä erilaisiin tilastollisen analyysin menetelmiin ennen kyselyn lähettämistä. Suunnitelmassa viittaatte vain ristiintaulukointiin, mikä ei antane teille vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiinne. Menestystä työlle!</i></p>	<i>Tutkimuslupa myönnetään</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Tutkimuslupaa ei myönnetä</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Tutkimuslupa myönnetään</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Tutkimuslupaa ei myönnetä</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä</i>	Pauliina Nurkka 10.6.2020				

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemissaan henkilöiden intimitteetin ja anonymiteetin. Tutkimuksen/selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos tutkimuksessa syntyy henkilötietoja koskeva rekisteri, tulee liitteenä olla myös EU:n yleisen tietosuojasetuksen 13 ja 14 artiklojen mukainen tietosuojaseloste. Tarvittaessa hakemuksen liitteenä tulee olla myös tutkimuseettinen ennakoarviointilausunto.

Tutkimusluvan hakija toimittaa myönteisen päätöksen henkilölle, joka vastaa aineiston luovuttamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sovelluksesta. Tässä yhteydessä tutkimusluvan saanut sopii myös esim. kyselyjen lähettämisen käytännön toteuttamisesta.