

Saukkola Emma, Sinkko Johanna

# Maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttöön vaikuttavat tekijät

- kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.5.2018

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Emma Saukkola, Johanna Sinkko Maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttöön vaikuttavat tekijät  20 sivua + 3 liitettä 15.5.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Maahanmuuttajien suurin seksuaaliterveyteen liittyvä ongelma on tiedon puute. (Väestöliitto 2006: 34). Maahanmuuttajanaisilla saattaa olla uskomuksia, että hormonaaliset ehkäisymenetelmät vahingoittavat heidän hedelmällisyyttään. Tietoa raskauden ehkäisystä tarvitsee nimenomaan naiset, jotka ovat muuttaneet maista joissa seksuaaliterveyspalvelut ja seksuaalikasvatus toteutuvat huonosti. Lisäksi erityishuomiota tarvitsevat matalasti koulutetut, maahan vastaikään muuttaneet ja naimattomat nuoret naiset. (Säävälä 2017: 2375.)</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajanaisten raskaudenehkäisyn käyttöön vaikuttavia tekijöitä ja heidän tietojaan raskauden ehkäisystä. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisystä terveydenhuollon opiskelijoille sekä terveydenhoitajille ja kättilöille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoa haettiin eri tietokannoista ja manuaalisella käsihaulla. Aineistoksi valikoitui kuusi tutkimusta, jotka olivat kotimaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti.</p> <p>Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan maahanmuuttajanaisilla on usein vähäinen tietämys luotettavista raskauden ehkäisymenetelmistä ja niiden toiminta periaatteista. Näiden lisäksi oli epätietoisuutta siitä, mistä ehkäisyneuvonnan palveluita saa. Maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttöön liittyy useita myönteisiä tekijöitä, kuten halu suojautua ei toivotulta raskaudelta. Raskauden ehkäisyn käyttämättä jättämiseen vaikuttaa kulttuuriset tekijät sekä puutteelliset tiedot ehkäisymenetelmistä.</p> <p>Tuloksien perusteella voimme todeta, että maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisy neuvontaan tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota monikulttuurisen hoitotyön lisääntyessä. Maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveys tulisi entistä enemmän ottaa huomioon terveyden edistämistyössä.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttaja, nainen, raskauden ehkäisy

Authors Title	Emma Saukkola, Johanna Sinkko Factors affecting immigrant women´s use of contraceptive methods
Number of Pages Date	20 pages + 3 appendices 15 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecture
<p>The major problem with immigrants' sexual health is the lack of information. Information on the prevention of pregnancy is particularly the case for women who have moved from countries where sexual health services and sexual education are poorly implemented. In addition, special attention is needed for low-skilled, young and unmarried women.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the factors involved in the use of immigrant women's pregnancy prevention and also their knowledge of contraception. The aim was to provide evidence-based information of immigrant women's pregnancy prevention for health care students as well as for public health nurses and midwives.</p> <p>This thesis was carried out as descriptive literature review. Information was sought from various databases and we used manual hand search. Six studies were selected for the data, which were domestic and international studies. The material was analyzed in accordance with the content analysis principles.</p> <p>Also, according to the results of this thesis, immigrants have often poor knowledge of reliable contraceptive methods and their operating principles as well as of the services provided by counseling services. We found that several positive factors affect the use of immigrant women's pregnancy prevention, such as the desire to protect themselves from unwanted pregnancy. Non-use of contraception is influenced by cultural factors and inadequate information on contraceptive methods.</p> <p>Based on the results of this thesis it can be said that the counselling of pregnancy contraception to immigrant women should be given more attention due to the growth of multicultural nursing. Healthcare professionals need to take more into account the sexual health of immigrants in the promotion of health.</p>	
Keywords	immigrant, woman, contraception

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tietoperusta	2
2.1	Maahanmuuttajat Suomessa	2
2.2	Raskauden ehkäisy	2
2.3	Maahanmuuttajat ja raskauden ehkäisy	3
2.4	Seksuaalisuus	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	5
4	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut	5
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	5
4.2	Aineiston haku	6
4.3	Opinnäytetyön aineisto	7
4.4	Aineiston analysointi	9
5	Tulokset	10
5.1	Maahanmuuttajanaiset ja raskauden ehkäisyn käyttö	10
5.2	Raskauden ehkäisyn käyttöön liittyvät myönteiset tekijät	11
5.3	Raskauden ehkäisyn käyttämättä jättäminen	11
5.4	Raskauden ehkäisyyn liittyvä tieto	13
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten pohdinta	14
6.2	Luotettavuus ja Eettisyys	15
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	17
6.4	Opinnäytetyön tulosten julkaiseminen	17
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusten haun kuvaus	
	Liite 2. Tutkimusaineiston kuvaus	
	Liite 3. Sisällönanalyysi	

## 1 Johdanto

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kahden viime vuosikymmenen aikana lisääntynyt merkittävästi, joka näkyy katukuvassa ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Suurin osa Suomessa asuvista vieraskielisistä on venäjän-, viron-, englannin-, somalin- ja arabiankielisiä. Ikäjakauma vaihtelee paljon kansalaisuusryhmissä, mutta työikäisten ja nuorten osuus on merkittävä. Suomessa tavanomaisesti käytetyt ehkäisymenetelmät eivät ole kaikkien maahanmuuttajien hyväksymiä. Tämän lisäksi monissa maissa on hyvin erilaiset tavat ehkäistä eikä välttämättä nykyajan moderneja raskaudenehkäisy menetelmiä tunneta. (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 3–5,16.) Väestöliiton keräämien tietojen mukaan Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia vuonna 2016 oli 364 787 eli 6,6 prosenttia. Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaista henkilö, joka muuttaa asumaan pysyvästi muualle, kuin kotimaahansa (Väestöliitto 2018).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla maahanmuuttajanaisten raskaudenehkäisyn käyttöön vaikuttavia tekijöitä sekä heidän tietojaan raskauden ehkäisystä. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa maahanmuuttajannaisten raskauden ehkäisystä terveydenhuollon opiskelijoille sekä terveydenhoitajille ja kättilöille käytännön työhön. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2018 Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja se oli osa SELI-hanketta, joka on Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2014-2020.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden (SELI) toimintaohjelmassa korostetaan asianmukaista seksuaaliterveyteen liittyvän neuvonnan tasa-arvoista toteutumista kielestä tai kulttuuritaustasta. Huomioida maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden erityispiirteet sekä tutkia tulevaisuudessa enemmän maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia sekä tarvittaessa tulkkipalvelujen käyttöä maahanmuuttajien ohjaustilanteissa. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 76–84.) Maahanmuuttajien ja ulkomaalaistaustaisten seksuaaliterveyttä on kartoitettu Suomessa muun muassa Filio Degnin väitöskirjassa (2004), joka käsitteli Suomessa asuvien naimisissa olevien somalinaisten ehkäisykäytäntöjä. Degnin väitöstutkimuksen mukaan somalinaiset eivät käytä raskauden ehkäisyä uskonnollisista ja kulttuurisista syistä.

## 2 Työn tietoperusta

### 2.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Maahanmuuttaja on käsite henkilölle, joka on muuttanut kotimaastaan toiseen maahan. Sillä tarkoitetaan ulkomaalaista, joka on asettunut asumaan kotimaansa ulkopuolelle muuten kuin tilapäisesti. Yleensä käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla. Perhesyyt, työ, opiskelu tai lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus ovat yleensä perusteita maahanmuutolle. (THL 2017.) Suomessa maahanmuutto on alkanut vasta hiljattain muihin Euroopan maihin nähden, mutta sen kasvu on ollut nopeaa. Lisäksi kansainvälisen pakolaiskriisin vaikutukset ovat näkyneet myös suomessa turvapaikanhakijoiden myötä. (Castaneda ym. 2017: 993.)

Suomeen on 1990-luvulta lähtien muuttanut vuosittain keskimäärin noin 13000 henkeä muualta maailmasta. Määrä on lisääntynyt huomattavasti 2000-luvulta eteenpäin tähän hetkeen asti. Väestöliiton keräämien tietojen mukaan Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia vuonna 2016 oli 364 787 eli 6,6 prosenttia. Parin viimeisen vuoden aikana maahanmuuttajia on tullut suomeen noin 30000 henkeä vuosittain. Suurimmat ikäryhmät maahanmuuttajataustaisissa ovat 25-34 sekä 35-44 vuotiaita. Suurin osa heistä asuu pääkaupunkiseudulla (Väestöliitto 2018.)

### 2.2 Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyä valittaessa on tärkeää huomioida ehkäisymenetelmän tehokkuus ja turvallisuus sekä sopivuus käyttäjälle ja mahdollisten haittavaikutusten huomioiminen. Kaikilla on oikeus saada ehkäisyneuvontaa asiantuntijalta, joka auttaa sopivan ehkäisymenetelmän valinnassa. Ehkäisymenetelmiä on monia erilaisia ja jokaiselle löytyy sopiva menetelmä eri elämäntilanteissa. (Terveyskirjasto 2017.) Raskauden ehkäisymenetelmän valinnassa huomioidaan naisen ikä, paino, tupakointi, terveydentila sekä mahdollinen säännöllinen lääkehoito. Kuukautisvuotojen kesto ja määrä, kuukautiskivut, toiveet tulevista raskauksista sekä, kuinka pitkälle ajalle ehkäisyä tarvitaan vaikuttavat myös ehkäisymenetelmän valintaan. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 48.)

Raskauden ehkäisymenetelmät jaetaan mekaanisiin-, hormonaalisiin-, sekä luonnollisiin menetelmiin. Sterilisaatio lasketaan myös yhdeksi raskauden ehkäisymenetelmäksi. Mekaanisiin keinoihin kuuluvat kondomi, kierukka sekä pessaari, joiden käyttö perustuu siihen, että ne estävät mekaanisesti siemennesteen ja munasolun kohtaamisen. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 48.) Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuoliteitse leviäviltä tartunnoilta oikein käytettynä (Ihme – Rainto 2014: 104). Hormonaalisen ehkäisyn periaatteena on estää munasolun kehittyminen tai hedelmöityminen. Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet voidaan jakaa yhdistelmävalmisteisiin, mitkä sisältävät kahta eri hormonia: estrogeeni ja progестиini. Yhdistelmävalmisteiden lisäksi löytyy myös valmisteita, missä käytetään pelkästään keltarauhashormonia eli progестиinia. Erilaisia hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat yhdistelmäehkäisy- ja minipillerit, ehkäisyalaastari, ehkäisyrenkas, hormonikierukka sekä ihonalle laitettava ehkäisykapseli. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 48-49.)

Luonnollisessa ehkäisymenetelmässä käytetään hyväksi ”varmojen päivien” laskemista. Yhdynnästä pidättäydytään ovulaation aikana, jolloin on suurin mahdollisuus tulla raskaaksi. Menetelmänä tämä on epäluotettava ja se vaatii säännöllisen kuukautiskierron lisäksi tarkan tuntemuksen omasta kehosta. (Ihme – Rainto 2014: 112.) Pysyvin ja lopullisin ehkäisymenetelmä on sterilisaatio, missä naisen munanjohtimien ympärille asetetaan metalliset klipsit. Menetelmän lopullisuuden takia tuleekin miettiä tarkkaan, haluaako tulevaisuudessa enää lapsia. (Terveyskirjasto 2017.)

### 2.3 Maahanmuuttajat ja raskauden ehkäisy

Väestöliiton seksuaalipoliittisen ohjelman (2006: 34) mukaan maahanmuuttajien yksi suurimmista seksuaaliterveyteen liittyvästä ongelmasta on tiedon puute. Tiedonpuute johtuu siitä, ettei sitä ole ollut saatavilla kotimaassa eikä tietoa ole ollut saatavilla ymmärrettävässä muodossa. Myös oman kulttuurin tavat ovat esteenä seksuaalitiedon jatkumiselle sukupolvelta toiselle.

Eniten raskaudenehkäisy asenteisiin vaikuttaa uskonnollisuus ja akkulturaatio eli kulttuurin sopeutuminen. Esimerkiksi somalinalaiset perustelevat ehkäisystä kieltäytymisen avioliiton tarkoituksella ja ei-länsimaalainen nainen, joka käyttää raskauden ehkäisyä leimataan helposti ”huonoksi naiseksi”. (Malin 2011: 3312.) Islamilaisen ajattelun mukaan seksi kuuluu avioliittoon ja avioliiton tarkoitus on lasten saanti. Raskauden ehkäisy ei ole kielletty, jos pari päättää siitä yhdessä tai jos äidin terveys on vaarassa. (Apter ym. 2009:

13.) Maahanmuuttajanaiset saattavat myös luulla, että hormonaaliset ehkäisymenetelmät vahingoittavat heidän hedelmällisyyttään (Malin 2011: 3312).

Monet maahanmuuttajat eivät osaa suomea, joten palvelun järjestäminen tuo haasteita terveydenhuollossa. Tarvittaessa tulisi käyttää esimerkiksi etätulkkausta internetin välityksellä. Monikulttuurisuus tulisi huomioida myös ehkäisyneuvonnan palveluissa siten, että se olisi selkokielistä ja havainnollistavia materiaaleja löytyisi eri kielillä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus. 2017.) Lisäksi tyttöjen ja naisten seksuaalioikeuksien edistämiseen sekä perhesuunnitteluun olisi hyvä kiinnittää erityistä huomioita tulevaisuudessa (Castaneda ym. 2017: 997). Tietoa raskauden ehkäisystä tarvitsee nimenomaan ne naiset, jotka ovat muuttaneet maista joissa seksuaaliterveyspalvelut ja seksuaalikasvatus toteutuvat huonosti. Lisäksi erityishuomiota tarvitsee matalasti koulutetut, maahan vastaikään muuttaneet ja naimattomat nuoret naiset. (Säävälä 2017: 2375.)

## 2.4 Seksuaalisuus

WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus tarkoittaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvinvoinnin tilaa. Seksuaaliterveyden käsitteeseen voidaan sisällyttää kaikkea seksuaaliseen kehitykseen ja sukupuolielämään sekä sukupuolielimiin liittyvää. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi, tulee kunnioittaa sekä suojella kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 9.)

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja sitä pidetään jokaisen ihmisen perusoikeutena. Ihmisen perustarpeet, kuten hellyys, yhteenkuuluvuuden tunne, kontakti, lämpö, läheisyys sekä fyysinen tyydytys voidaan määritellä kuuluvan seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus rakentuu koko ihmisen elämänkaaren ajan. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 11.)

Seksuaalisuus voidaan jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen, joita ovat biologinen-, sosiokulttuurinen-, sekä psykologinen ulottuvuus. Biologisesta ulottuvuudesta puhuttaessa tarkoitetaan sukupuolta ja perinnöllisyyttä koskevia asioita. Näitä asioita ovat esimerkiksi ihmisen lisääntyminen, syntyvyyden säännöstely, kasvu ja kehitys. Sosiokulttuurisella ulottuvuudella tarkoitetaan ihmisen sosioekonomista asemaa, mihin kuuluvat muun muassa uskonto, kulttuuri, lait ja eettisyys. Tunteet, kokemukset, opitut asenteet ja käyttäytymisen kuuluvat taas psykologisen ulottuvuuden alle. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 13.)



### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaiset tekijät vaikuttavat maahanmuuttajanaisten raskaudenehkäisyn käyttöön sekä heidän tietojaan raskauden ehkäisystä.

Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa maahanmuuttajannaisten raskauden ehkäisystä terveydenhuollon opiskelijoille sekä terveydenhoitajille ja kätilöille käytännön työhön.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Millaiset tekijät ovat yhteydessä maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttöön.
2. Millaiset tiedot maahanmuuttajanaistilla on raskauden ehkäisy menetelmistä ja niiden toimintaperiaatteista.

### **4 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut**

#### **4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä**

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jolla saadaan kokonaiskuva halutusta aihealueesta tai asiasta. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen edellytyksenä on, että halutusta aiheesta on jo olemassa riittävästi tutkittua tietoa. Kokoamalla tietyn aihepiirin tutkimukset yhteen saadaan muun muassa selville, miten paljon tutkimustietoa löytyy. Tarkoituksena on myös hahmottaa aiheen tai jonkin ilmiön tutkimustarve. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä on prosessimainen ja sitä voidaan kutsua systemaattiseksi tutkimusmenetelmäksi. Katsaustyyppejä on useita erilaisia, mutta kaikissa on niille tyypilliset osat. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 2–3.)

Kirjallisuuskatsaus alkaa tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisellä, sen tarkoitus on antaa suunta tutkimusprosessille. Tutkimusongelma tai -kysymys tulee olla relevantti mutta ei liian suppea, koska haasteena on tällöin aineiston vähäisyys. Kun taas liian laajassa kysymyksessä tulee liikaa aineistoa, jolloin tutkijan on vaikea käsitellä suurta aineisto määrää. Kirjallisuushaussa ja aineiston valinnassa tehdään varsinaiset haut ja valitaan käytettävä aineisto. Tämä on kirjallisuuskatsauksen kriittisimpiä vaiheita,

koska siinä tehdyt virheet voivat johtaa lukijaa harhaan ja tekemään väärä johtopäätöksiä. (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 23.)

Systemaattisessa kirjallisuushaussa käytetään sähköisiä tietokantoja sekä manuaalista hakua. Hakuprosessi tulee dokumentoida tarkasti. Tutkimusten arviointi on kolmas vaihe, joka on systemaattinen prosessi. Tarkoituksena on arvioida ja havaita tutkimuksen sopivuus omaan tutkimusongelmaan tai -kysymykseen. Aineiston analyysissä tehdään yhteenveto tutkimusten tuloksista, jotka valikoituivat kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Yhteenveto on suositeltavaa tehdä taulukkomuotoon, tämä helpottaa kokonaiskuvan hahmottamista. Tulosten raportoinnissa katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon. Oleellista raportoinnissa on tarkkuus, jotta lukija voi pitää raporttia luotettavana. (Stolt ym. 2015: 24–32.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan yhtä kirjallisuuskatsauksen muotoa, jonka tarkoituksena on etsiä vastauksia siihen, mitä ilmiöstä jo tiedetään ja mitkä ovat sen keskeiset käsitteet. Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia ohjaava päätekijä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä tarkastellaan yhdestä tai useammasta näkökulmasta. (Ahonen – Jääskeläinen – Kangasniemi – Liikanen – Pietilä – Utriainen 2013: 294.)

#### 4.2 Aineiston haku

Tiedonhakuaidot ovat merkittävässä roolissa tutkitun tiedon löytämisessä. Jotta tiedonhaku onnistuu, täytyy sen olla hyvin suunniteltua. Voidaankin puhua hyvästä hakustrategiasta. Tiedonhakijan tulee hallita eri tiedonhakutyyppejä sekä katkaisun ja lisähakujen käyttäminen. Tiedonhakuprosessissa tärkeimpänä vaiheena on hakutermien valinta, missä apuna voidaan käyttää asiasanastoja. Asiasanastoja käyttäen tietoa pystytään hakemaan oikeilla käsitteillä sekä termeillä. (Elomaa – Mikkola 2010: 35–36.) Hakua aloittaessa kannattaa ensimmäiseksi tutustua tietokantojen hakuohjeisiin ja miettiä oman tutkimusaihetta kuvaavia käsitteitä eli sanoja, joilla alkaa hakua toteuttaa. Kannattaa myös pohtia, millä kaikilla mahdollisilla sanoilla voidaan kuvata tutkittavaa asiaa tai kohdetta. (Juvakka – Kylmä 2007: 48.)

Tiedonhaun aloitimme syksyllä 2017, jolloin haku osoittautui suppeaksi, emmekä löytäneet meitä tyydyttäviä tuloksia. Jatkoimme tiedonhakua keväällä 2018, jolloin tarkensimme koulun informaation avustuksella hakusanojamme. Aineiston haussa käytimme kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja, kuten Medic ja PubMed sekä Cinahl. Tämän lisäksi täydensimme tiedonhalua manuaalisella käsin haulla. Aineiston valintaan vaikutti tutkimusten julkaisu vuosi sekä niiden vastaavuus asetettuihin tutkimustehtäviin. Rajasimme haun vuosiin 2010-2018, koska halusimme mahdollisimman ajantasaista ja tämän hetken tietoa maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisystä. Kieleksi rajasimme suomen ja englannin. Hakuja tehdessä kiinnitimme ensiksi huomiota otsikkoon, jonka perusteella luimme tiivistelmän ja lopulta koko tekstin.

Suomesta löytyi niukasti tutkimuksia maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Pyrimme haussa kiinnittämään huomioita pohjoismaissa ja Euroopassa tehtyihin tutkimuksiin, jotta tulokset olisivat jossain määrin verrattavissa Suomen tilanteeseen. Kansainvälisten tutkimusten tuloksia ei voi suoraan verrata Suomen tilanteeseen, koska maahanmuuton tilanne on hyvin erilainen Suomessa, kuin muualla maailmassa (Säävälä 2017: 2375).

Medicistä hakusanoilla maahanm\* JA raskauden ehkäisy tuli yhteensä 268 hakusummaa, joista mukaan valikoitu yksi tutkimus. Pubmedistä hakusanoilla immigrant woman AND contraception löytyi 69 viitettä, joista kaksi otimme mukaan aineistoon. Cinahlissa samoilla hakusanoilla tuli 22 osumaa, joista valitsimme kaksi tutkimusta käytettäväksi. Tietokantojen viitteisiin tuli paljon samoja hakutuloksia. Käsin haun tuloksena mukaan tuli vielä yksi Suomessa tehty Pro Gradu -tutkimus. Aineiston hakuprosessi on kuvattu liitteessä 1.

#### 4.3 Opinnäytetyön aineisto

Valitsimme opinnäytetyön aineiston sen perusteella, miten tutkimukset vastasivat meidän asettamia tutkimustehtäviä. Lopulta aineistoon valikoitui kuusi tutkimusta, joista kaksi oli suomenkielisiä ja loput neljä englanninkielisiä. Tutkimukset olivat kohdistuneet pääasiassa maahanmuuttajanaisiin ja menetelminä oli käytetty haastatteluja sekä kyselylomakkeita. Liitteessä 2 olemme kuvanneet tarkemmin opinnäytetyön aineistoksi valitut tutkimukset.

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimukseen (Maamu) oltiin valittu kolme maahanmuuttajataustaista ryhmää: venäläis-, somali- sekä kurditaustaiset, jotka olivat asuneet Suomessa vähintään yhden vuoden ajan. Lisääntymisterveyteen liittyvissä kysymyksissä otanta otettiin 18-54-vuotiailta naisilta. Jokaista ryhmää kohden oli 1000 haastateltavaa. Haastattelussa maahanmuuttajanaishilta kysyttiin, onko heillä käytössä jokin raskauden ehkäisymenetelmä sekä mitä menetelmää on viime aikoina käyttänyt. (Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen 2012: 17, 135.) Susanna Nurmekselan vuonna 2011 tekemässä Pro gradu- tutkimuksessa selvitettiin yläkouluikäisten maahanmuuttajanuorten tietoja raskauden ehkäisymenetelmistä ja niiden toimintaperiaatteista. Tiedot kerättiin kyselylomakkeella (N=120) nuorelta, kysymykset olivat joko avoimia- tai monivalintakysymyksiä. (Nurmeksela 2011: 39.)

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin maahanmuuttaja- ja ei-maahanmuuttajataustaisten naisten kokemuksia, asenteita sekä uskomuksia raskauden ehkäisymenetelmiin ja niiden käyttöön liittyen. Otokoko (N=999), jotka suunnittelivat aborttia raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Vastausprosentti oli 75,9%, joista 46,6% oli syntynyt Kanadassa. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella kahdelta aborttiklinikalta vuonna 2010 ja aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. (Wiebe 2013: 453.) Vuonna 2015 Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää maahanmuuttajanaisten kokemuksia ja uskomuksia seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla 16-46-vuotiaita maahanmuuttajanaishilta, otokoko (N=13). Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. (Alvarez-Nieto – Grande-Gascon – Linares-Abad – Pastor-Moreno 2015: 2.)

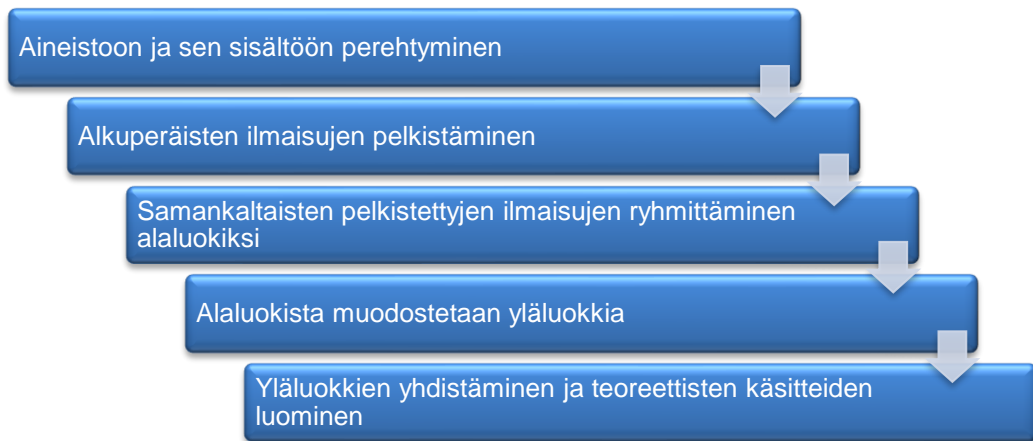
Ruotsissa asuvien thainaihen tietämystä seksuaali- ja ehkäisypalveluista tutkittiin vuonna 2016 Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimus toteutettiin kahdella eri alueella Ruotsissa lähettämällä kyselylomake osallistujille. Otokoko (N=1291), iältään 18-64-vuotiaita maahanmuuttajanaishilta, jotka olivat muuttaneet Thaimaasta Ruotsiin vuosina 2006-2011. Kyselylomakkeisiin vastanneiden vastausprosentti oli 62,3%. (Essen – Fernbrant – Westerlin – Åkerman – Östergren 2016: 3.) Toinen aineiston ruotsalainen tutkimus käsitteli Etelä-Ruotsin äitiysneuvoloiden kättilöiden (N=10) kokemuksia maahanmuuttajanaishilta tarjotuista ehkäisyneuvonnan palveluista. Aineisto kerättiin haastatteleamalla ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. (Jensen – Johansson – Kolak 2017: 2.)

#### 4.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää kaikissa laadullisen tutkimuksissa. Analyysimenetelmässä aineisto pyritään laittamaan tiiviiseen ja selkeästi ymmärrettävään muotoon ilman, että sen sisältämä tieto katoaa. Tarkoituksena on esittää hajanainen aineisto selkeästi ja luoda yhtenäiseksi informaatioksi. Näin voidaan tehdä luotettavia ja selkeyttäviä johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia analysoidessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen: aineiston pelkistäminen, -ryhmittäminen ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108, 123–124.)

Pelkistäessä analysoitavasta tiedosta poistetaan kaikki sellainen tieto, mikä ei ole oleellista halutun päämäärän saavuttamiseen. Tällöin asetetut tutkimustehtävät ohjaavat analyysin tekemistä. Ryhmittämisvaiheessa aineistosta yhdistetään samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, joista muodostetaan alaluokkia. Samaa asiaa käsittelevät ryhmät yhdistetään yläluokaksi, joka nimetään sisältöä kuvaavasti. Näin muodostuu teoreettisia käsitteitä, josta lopuksi muodostetaan pääluokka, joka vastaa asetettuihin tutkimustehtäviin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–110.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähteisesti. Analysointiprosessi aloitettiin taulukoimalla valitut tutkimukset (LIITE 2). Taulukossa kuvataan tutkimuksen tarkoitus ja menetelmä sekä keskeisimmät tulokset. Analysoimme taulukoinnin jälkeen tutkimuskysymysten mukaisen aineiston kolmivaiheisesti. Kuviossa 1 on kuvattu aineiston pelkistäminen, ryhmittäminen ja teoreettisten käsitteiden luominen. Analyysiä tehdessä merkitsimme alkuperäisen ilmaisun tutkimuksen tekijän sukunimellä ja perään laitoimme sivunumeron, mistä kyseinen ilmaisu löytyy artikkelista. Näin meidän on helppo palata kyseisen artikkelin kohtaan myöhemmin. Käytimme lisäksi värikoodeja, kun yhdistelimme samankaltaisia ilmaisuja alaluokiksi. Tämä helpotti kokonaisuuden hahmottamista. Liitteessä 3 näkyy sisällönanalyysin toteutuminen.



Kuvio 1. Kuvaus aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109).

## 5 Tulokset

### 5.1 Maahanmuuttajanaiset ja raskauden ehkäisyn käyttö

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) mukaan ilmeni, että lisääntymisterveyteen liittyy suuria kulttuurisia eroja. Naisilta kysyttiin, onko heillä käytössä jokin raskaudenehkäisymenetelmä sekä mitä menetelmää on viime aikoina käytänyt. Tuloksista kävi ilmi, että noin 43% venäläis- ja kurditaustaisista naisista käyttävät jotain raskaudenehkäisymenetelmää. Somalilaistaustaisilla naisilla vastaava luku oli taas alle 12%. Kondomin käyttö oli yleisintä venäläistaustaisilla naisilla (19,9%) ja vähäisintä somalilaistaustaisilla naisilla (2,2%). Ehkäisytablettien, -renkaan tai -laastarin sekä hormoni- tai tavallisen kierukan käyttö oli yleisintä kurditaustaisilla naisilla. Kaikista vähäisintä raskaudenehkäisymenetelmien käyttö oli somalilaistaustaisilla naisilla. (Castaneda ym. 2012: 134–136.)

Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan maahanmuuttaja naisten kokemus hormonaalisesta ehkäisystä oli vähäistä sekä kielteisempää, kuin kantaväestöllä. Kanadalaisen tutkimuksen mukaan mitä vähemmän aikaa maahanmuuttajanainen oli asunut Kanadassa, sitä negatiivisemmin tehokkaisiin raskaudenehkäisymenetelmiin suhtauduttiin. Tulosten perusteella vähiten käytetty raskaudenehkäisymenetelmä oli hormonaalinen ehkäisy, kun taas menetelmänä eniten käytetty oli ”laskea turvallisia päiviä”. (Wiebe 2013: 454.)

## 5.2 Raskauden ehkäisyn käyttöön liittyvät myönteiset tekijät

Ruotsalaisen tutkimuksen (Jensen ym. 2017: 3–4) mukaan raskaudenehkäisymenetelmien tunteminen vaikuttaa myönteisesti maahanmuuttajanaisten ehkäisyn käyttöön. Ruotsalaisten laadulliseen tutkimukseen osallistuneet maahanmuuttajanaiset tuntevat eri ehkäisymenetelmiä. Näistä tunnetuimpia ovat yhdistelmä ehkäisypilleri sekä kuparierukka. Usein maahanmuuttajanaisten tietämys raskauden ehkäisystä tulee omilta sukulaisilta tai lähipiiristä. Kätilöiden tietämys eri kulttuureista ja uskonnoista lisää maahanmuuttajanaisten tyytyväisyyttä ehkäisyn valinnassa.

Andalusiassa asuvat maahanmuuttajat kokevat, että on tärkeää kontrolloida lasten saannin lukumäärää. Kaikkein käytetyimmäksi raskaudenehkäisymenetelmäksi valikoituu yleensä se, mikä on helpoiten saatavilla sekä taloudellisesti edullisinta. Kuitenkaan yleisimmin käytetty menetelmä ei tarkoita, että se sopisi kaikille naisille. (Alvarez-Nieto ym. 2015: 6.) Suurin osa Ruotsiin muuttaneista thainaisista tietää, kuinka suojautua ei-toivotulta raskaudelta. Kyselyyn vastanneista (N=804) 91% tietää, kuinka suojautua ei-toivotulta raskaudelta ja yli 60% tietää minne mennä, mikäli tarvitsee ehkäisyneuvontaa (Essen ym. 2016: 7).

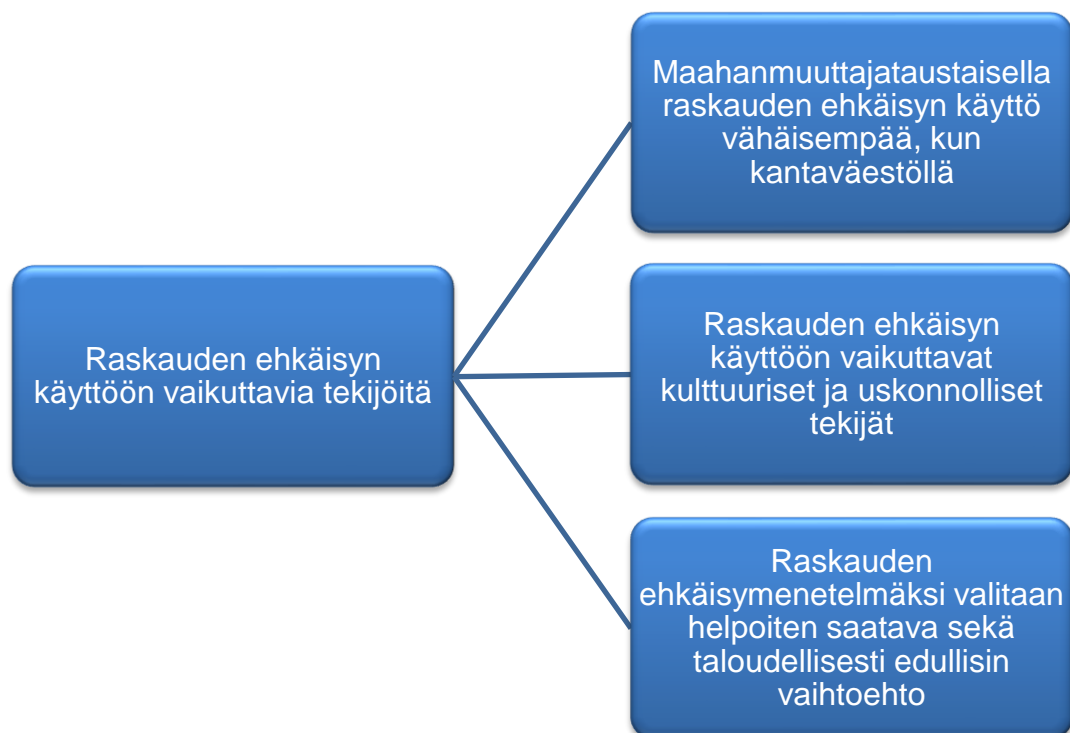
Kanadalaisen (Wiebe 2013: 454) tutkimuksen mukaan asumisaika uudessa kotimaassa vaikutti myönteisesti maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttöön. Kanadassa tehty tutkimus osoitti, että mitä kauemmin nainen oli asunut maassa, sitä samankaltaisempia vastauksia heillä oli kantäväestön kanssa. Naiset, jotka olivat olleet Kanadassa vähemmän kuin viisi vuotta oli enemmän negatiivista suhtautumista ehkäisyyn ja käyttivät todennäköisesti vähemmän tehokkaita ehkäisymenetelmiä, kuin naiset, jotka olivat olleet maassa vähintään viisi vuotta. Tutkimuksessa verrattiin maahanmuuttajien ja ei maahanmuuttajien asenteita ja kokemuksia raskauden ehkäisystä.

## 5.3 Raskauden ehkäisyn käyttämättä jättäminen

Raskauden ehkäisyn käyttämättä jättämiseen vaikuttaa kulttuurisia ja uskonnollisia tekijöitä (Castaneda ym. 2011: 134; Jensen ym. 2017). Monesti maahanmuuttajanaiset ovat saaneet ehkäisyneuvontaa ainoastaan sukulaisiltaan ja ystäviltään. Jonka vuoksi heillä

on puutteellinen tietämys raskauden ehkäisystä. Hormonaalisten ehkäisylvälineiden käytön suhteen maahanmuuttajanaisilla oli yleistä pelkoja hormoneja kohtaan ja he ovat sitä mieltä, että ne aiheuttavat painonnousua sekä hedelmättömyyttä. Kätilöt kokivat, että maahanmuuttajille on tärkeää selittää huolellisesti ehkäisytablettien toimintaperiaatteista ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Tärkeää on myös selittää että, jos ohjeita ei noudateta tai pillereitä ei oteta, raskauden mahdollisuus on olemassa. (Jensen ym. 2017: 3.)

Yläkouluikäisten nuorten mielestä vanhemmilla on päävastuu ehkäisyasioissa ja nuoret myös luulivat, että kondomin ostamiseen tarvitaan vanhemman lupa. Nuoret olivat sitä mieltä, että on pojan tehtävä päättää ja määrätä käytettävä ehkäisymenetelmä. (Nurmesela 2011: 51, 53.) Espanjan tutkimuksen mukaan kumppani siirsi ehkäisymenetelmän valinnan naiselle, mutta kuitenkin miehet kieltäytyivät käyttämästä tiettyjä menetelmiä, kuten kondomia. Tämä vahvistaa uskomusta, että ehkäisylvälineiden käyttö on yksinomaan naisten tehtävä. (Alvarez-Nieto ym. 2015: 7.)



Kuvio 2. Maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn vaikuttavia tekijöitä

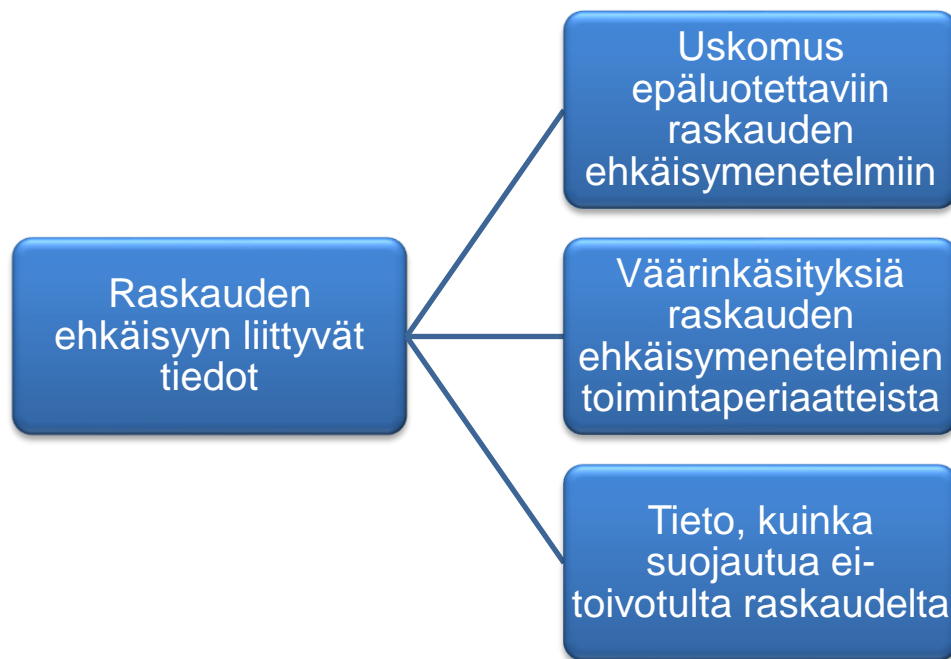


#### 5.4 Raskauden ehkäisyyn liittyvä tieto

Susanna Nurmekselan (2011: 50–53) tutkimuksessa ilmeni, että Suomessa asuvilla maahanmuuttajanuorilla on keskimäärin puutteellisemmat tiedot seksuaaliterveystiedoissa, kuin suomalaisilla yläkouluikäisillä. Tutkimukseen vastanneet olivat iältään 12–18-vuotiaita maahanmuuttajanuoria, jotka olivat kotoisin Euroopasta, Lähi-Idästä, Aasiasta, Afrikasta sekä Pohjois-Amerikasta. Raskauden ehkäisyyn liittyvissä tiedoissa oli selkeitä väärinkäsityksiä ja harhaluuloja. Varminta ehkäisy menetelmää kysyttäessä suurin osa vastasi väärin ja useimmilla vastauksena oli kondomi, joka myös uskottiin ehkäisevän raskauden 100%:sti. Vastauksissa oli huomattavaa, että merkittävä osa nuorista uskoi e-pillerit aiheuttavat lapsettomuutta ja ehkäisevän vain yhdyntäkertakohtaisesti. Vähän yli puolella tytöistä ja alle puolella pojista oli oikeaa tietoa jälkiehkäisystä.

Ruotsalaisen tutkimuksen maahanmuuttajanaissilla on uskomuksia epäluotettavaan ehkäisy menetelmiin, kuten keskeytettyyn yhdyntään. Keskeytetty yhdyntä on suosittu tapa useissa kulttuureissa sekä uskonnoissa ja sitä pidetään tehokkaana raskauden ehkäisy keinona. (Jensen ym. 2017: 4.) Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa selviää, että noin puolet vastaajista ilmaisi pelkoa kierukkaa kohtaa. Pelot johtuvat siitä, että kierukka laitetaan kohdun sisään josta se voi kulkeutua ympäri kehoa. (Wiebe 2013: 455.) Espanjassa asuvat maahanmuuttaja naiset uskoivat, että on tarpeellista kontrolloida lastensaantia. Tätä kontrollia ei kuitenkaan pidetty seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeutena. (Alvarez-Nieto ym. 2015: 6.)

Ruotsalaiseen tutkimukseen osallistuneista naisista suurin osa kyselyyn vastanneista naisista ei ole koskaan ollut yhteydessä terveydenhuollon palveluihin saadakseen ehkäisyneuvontaa. Tämä selittyy osittain sillä, että heillä ei ole tietoa mihin kuuluu mennä, jos he tarvitsevat mitä tahansa seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelua. Tutkimuksen mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja käytti vähemmän vanhemmat naiset sekä naiset, joilla ei ole puolisoa tai ovat pienituloisia. (Essen ym. 2016: 6, 10.)



Kuvio 3. Maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyyn liittyviä tietoja

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia ei voida yleistää, koska kirjallisuuskatsaus ei ollut täysin systemaattinen ja haun ulkopuolelle on jäänyt tutkimuksia. Tulokset antavat kuitenkin yleisen kuvan maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisystä Suomessa ja muualla maailmassa. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista ainoastaan Espanjan maahanmuuttajien tilannetta käsitellyssä tutkimuksessa todettiin, että kaikilla vastaajilla oli hyvät tiedot raskauden ehkäisymenetelmistä ja he olivat käyttäneet ehkäisyä. Tutkimuksen luotettavuudessa tulee huomioida otoskoon (N=13) niukkuus, joten tulosta ei voida yleistää. (Alvarez-Nieto ym. 2015: 5.)

Olemme tarkastelleet maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyä kahden asettamamme tutkimustehtävän avulla. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että maahanmuuttajanaيسilla on usein vähäinen tietämys luotettavista raskauden ehkäisymenetelmistä ja

niiden toiminta periaatteista, sekä siitä mistä raskauden ehkäisyneuvonnan palveluita saa (Wiebe 2013: 454; Jensen ym. 2017: 3; Essen ym. 2016: 6).

Nämä tulokset ovat verrattavissa aiemmin tehdyn kotimaisen maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden väestötutkimukseen. Tutkimus osoitti myös, että raskauden ehkäisyyn liittyy paljon virheellisiä ja puutteellisia uskomuksia. (Apter ym. 2009: 27.) Säävälän (2017) empiirisen tutkimuksen tulokset tukevat opinnäytetyöstämme saatuja tuloksia. Säävälän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat käyttävät kantaväestöön nähden vähemmän ehkäisyä, etenkin hormonaalista raskauden ehkäisyä.

Aineistosta nousi esille useita erilaisia tekijöitä mitkä vaikuttavat maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttöön sekä käyttämättä jättämiseen. Tuloksista nousi myös esille terveydenhuollon ammattilaisten asenne ja tietämys monikulttuurisuudesta ja uskonnoista antaessaan maahanmuuttajille raskauden ehkäisyneuvontaa. Tätä on hyvä pohtia kohdatessaan maahanmuuttajataustaisia asiakkaita ja potilaita työssään.

## 6.2 Luotettavuus ja Eettisyys

Tutkimusaihetta ja tutkimusongelmaa määrittäessä tutkittavaa potilas- tai ihmisryhmää ei saa asettaa muita vähäisemmäksi, koska se on silloin eettisesti ongelmallinen. Kuvailuvassa tutkimuksessa on huolehdittava siitä, että aineisto tuodaan monipuolisesti esille. Tutkimus tulokset tulee raportoida ja julkaista tuloksia muuttamatta tai pois jättämättä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 366–371.) Noudatamme opinnäytetyössä hyvää tieteellistä käytäntöä. Sillä tarkoitetaan tutkimustyön rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyötä tehdessä ja arvioidessa saatuja tuloksia. Jokainen tutkija on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta ja noudattamisesta. Tieteellinen tutkimus on eettinen ja luotettava, silloin kuin se on tehty hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattamalla. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012: 6–7.)

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden työtä asiankuuluvalla tavalla viittaamalla heidän julkaisuihin ja antanut heille kuuluvan arvon tuloksia julkaistaessa. Tämä kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön, jota olemme noudattaneet työssämme. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012: 6.)

Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan kykyä miettiä omien sekä yhteisöjen arvoja, ja sen kautta ymmärtää mikä on oikein tai väärin. Tutkimusetiikan tunteminen ei itsessään ole eettisten ongelmien ratkaisija, vaan auttaa ratkaisujen tekemisessä. Kuitenkin tutkimustyössä jokainen kantaa itse vastuun valinnoista ja ratkaisuista. Tutkijan tehdessä tieteellistä tutkimusta menetelmät ja tulokset tulee esittää luotettavasta siten, että oikeellisuus on tarkistettavissa tiedeyhteisössä. Tutkimusaineiston kerääminen ja sen käsittely ja arkistointi liittyvät olennaisesti tiedon tarkistettavuuteen ja luotettavuuteen. (Kuula 2006: 21, 24.)

Opinnäytetyön aineiston haussa käytimme samoja hakusanoja eri tietokannoissa, joka lisää työn luotettavuutta. Tiedonhaussa käytimme lähdekritiikkiä, joka on tärkeää arvioitaessa tiedon luotettavuutta. Lähteiden luotettavuutta arvioimme kirjoittajien sekä julkaisupaikkojen perusteella. Valitsimme opinnäytetyöhömmä mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, jotta saatu tieto on mahdollisimman tuoretta, mikä on yhteydessä tietojen oikeellisuuteen. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista suuressa osassa oli runsas otoskoko, mikä lisää yleistettävyyttä. Opinnäyte materiaalimme oli suurimmaksi osaksi englanniksi ja tieteellisen englannin kääntäminen on ollut haastavaa. Käännösvirheitä on saattanut tapahtua, ja tämä on hyvä huomioida työn luotettavuudessa.

Työn luotettavuutta vähentäviä asioita on muun muassa, että tämä opinnäytetyö on molempien tekijöiden ensimmäinen kirjallisuuskatsaus. Suurin osa aineistosta oli kansainvälisiä, joten tuloksia ei voi suoraan yleistää Suomessa asuviin maahanmuuttajainaisiin. Kuitenkin Suomalaiset ja kansainväliset tutkimus tulokset osoittavat, että raskauden ehkäisyyn liittyy haasteita ja erityispiirteitä. Tutkimusten määrä jäi opinnäytetyössämme niukaksi, joka vähentää luotettavuutta. Opinnäytetyömme on toissijainen tutkimus, joten ihmisten yksityisyyden paljastumisesta ei tarvitse huomioida. Opinnäytetyö ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa, koska työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa analysoimme jo aikaisemmin tutkimusten tuloksia. Valmis opinnäytetyö on käynyt läpi plagiointi tarkastuksen, jonka tulos oli 10%. Suurimmaksi osaksi yhtäläisyydet johtuivat liitteissä olevista tarkoituksenmukaisista suorista lainauksista.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella tehdään viisi johtopäätöstä:

1. Maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttöön liittyy useita myönteisiä tekijöitä, kuten tiedot raskauden ehkäisystä ja halu suojautua ei-toivotutaraskaudelta.
2. Puolisolla ja perheellä on vaikutusta maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttämiseen.
3. Maahanmuuttajanaishilla on uskomuksia epäluotettaviin ehkäisymenetelmiin, kuten keskeytettyyn yhdyntään ja "turvallisiin päiviin" luotetaan.
4. Maahanmuuttajanaishilla väärinkäsityksiä ja harhaluuloja ehkäisymenetelmistä, kuten siitä, että e-pillerit aiheuttavat lapsettomuutta ja ehkäisevät vain yhdyntäkertakohtaisesti.
5. Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa, koska se on tärkeää lisääntyvän monikulttuurisuuden vuoksi.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyön koulutuksessa, terveyden edistämisessä ja jatkotutkimus aiheissa. Maahanmuuttajataustaisten raskauden ehkäisyn tietoja voitaisiin parantaa nuorten osalta sisällyttämällä seksuaalikasvatus opetus pakolliseksi kouluissa. Ainestoa hakiessa huomasimme, että kansainvälisesti maahanmuuttajataustaisten raskauden ehkäisyä on tutkittu laajemmin kuin mitä Suomessa on tehty. Tulevaisuudessa aihetta olisi hyvä tutkia Suomessa laajemmin, jotta saadaan lisää tietoa maahanmuuttajataustaisten lisääntymis- ja seksuaaliterveydestä. Tämän avulla ehkäisyneuvonnan palveluita voitaisiin kehittää ja terveydenhuollon henkilöstön tietoa lisätä. Tämän kautta maahanmuuttajataustaisten ja kantaväestön asiakkaiden palveluista saataisiin tasavertaisemmat.

### 6.4 Opinnäytetyön tulosten julkaiseminen

Opinnäytetyöstä saadut tulokset julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämässä seminaarissa. Opinnäytetyöstä tehdään posterit, jotka on nähtävillä Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteellä. Valmis opinnäyte julkaistaan Thesauksessa, joka on ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto.

## Lähteet

Ahonen, Sanna-Mari – Jääskeläinen, Petri – Kangasniemi, Mari – Liikanen, Eeva – Pietilä, Anna-Maija – Utriainen, Kati 2013: 294. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Luettavissa verkossa. <<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>> Luettu 2.5.2018

Alvarez-Nieto, Carmen – Grande-Gascon, Maria Luisa – Linares-Abad, Manuel – Pastor-Moreno, Guadalupe 2015: 2, 5–7. Sexual and reproductive health beliefs and practices of female immigrants in Spain: a qualitative study. *Reproductive health*. <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-015-0071-2?site=reproductive-health-journal.biomedcentral.com>> Luettu 10.2.2018

Apter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009: 3–5, 16, 27. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väestöliitto. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f46c4ccfcf03b94d1279a1ca38766674/1507126659/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>> Luettu 4.10.2017

Botha, Elina – Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016: 48-49. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanna Pro Oy. Luettu 11.5.2018

Castaneda, Anu E – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.). 2012: 17, 134–136. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>> Luettu 5.10.2017

Castaneda, Anu E – Kuusio, Hannamaria – Skogberg, Natalia – Tuomisto, Karolina – Kytö, Sinikka – Salmivuori, Emmi – Jokela, Satu – Mäki-Opas, Johanna – Laatikainen, Tiina – Koponen, Päivikki 2017: 993, 997. Suomen ulkomaalaistaustaisten väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Duodecim-lehti* numero 10. Luettavissa myös verkossa. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>> Luettu 11.1.2018

Degni, Filio 2004. The social and cultural determinants of the use of contraception among married somali women living in Finland. *Väitöskirja Turun yliopisto*. Helsinki: Stakes 2004. Luettu 6.5.2018

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010: 35–36. Näytön jäljillä; Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu. Luettavissa verkossa. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>> Luettu 28.2.2018

Essen, Birgitta – Fernbrant, Cecilia – Westerlin, Ragnar – Åkerman, Eva – Östergren, Per-Olof 2016: 3, 6–7, 10. Knowledge and utilization of sexual and reproductive healthcare services among Thai immigrant woman in Sweden. Division of Social Medicine, Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University. *BMC International Health and Human Rights*. Luettavissa verkossa. <<https://bmcinthealthhumanrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-016-0100-4>> Luettu 16.2.2018

Ihme, Anu – Rainto, Satu 2014: 104, 112. Naisen terveys; Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy. Luettu 11.5.2018

Jensen, Carina – Johansson, Marianne – Kolak, Mia 2017: 2–4. Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women. *Sexual & Reproductive Healthcare*.  
<<https://reader.elsevier.com/reader/sd/D6B851C5B6C25CD123D867C3D4AD792E2FD7777B822059A4FC89DD4287CEDE180398DEA6EF3D0546F0E50B077CB263D0>> Luettu 22.2.2018

Johansson, Kirsi – Axselin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: 2–3. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Luettu 23.4.2018

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007: 48. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettu 23.4.2018

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija 2014: 76–84. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Edistä, Ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2011–2020. Opas 33. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 7.10.2017. Luettavissa myös verkossa. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3)> Luettu 18.10.2017

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014: 366–371. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luettu 17.10.2017

Kuula, Arja 2006: 21,24. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Luettu 13.3.2018

Malin, Maili 2011: 3312. *Lääkärilehti* 44/2011. Katsausartikkeli. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomioita. <<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/maahanmuuttajanaisten-lisaantymisterveys-vaatii-erityishuomiota/>> Luettu 23.10.2017

Nurmeksela, Susanna 2011: 39, 50–53. Suomessa asuvien yläkouluikäisten maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveystiedot. Pro Gradu –tutkielma Jyväskylän yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37113/URN:NBN:fi:jyu-2011121911826.pdf?sequence=1>> Luettu 18.1.2018

Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus. 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Saatavilla internetistä: <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)> Luettu 5.10.2017

Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010: 11, 13. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima. Luettu 23.4.2018

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Minna (toim.) 2015: 23–32. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. Luettu 6.10.2017

Säävälä, Minna 2017: 2375. Maahanmuuttajien raskauden ehkäisy. *Lääkärilehti* 42/2017. Katsausartikkeli. Luettu 18.12.2017

Terveyskirjasto 2017. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 27.4.2017. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165)> Luettu 11.5.2018

THL 2017. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Päivitetty 5.12.2017. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>> Luettu 25.11.2017

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: 108–110, 123–124 Laadullinen tutkimus ja sisällysanalyysi. Latvia: Livonia Print. Luettu 11.10.2017

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 9.10.2017

Väestöliitto 2018. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)> Luettu 11.10.2017

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 9, 34 Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/30068631ead171ec94c30fe5e424456c/1507806230/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>> Luettu 12.10.2017

Wiebe, Ellen 2013: 453–455. Contraceptive practices and attitudes among immigrant and nonimmigrant women in Canada. Official Publication of The College of Family Physicians of Canada. Luettavissa verkossa. <<http://www.cfp.ca/content/59/10/e451>> Luettu 22.2.2018



### Tutkimusten haun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Viitteet	Valitut
Cinahl	Immigrant woman AND contraception	2010-2018	22	Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women. Jensen ym. 2017  Contraceptive practices and attitudes among immigrant and nonimmigrant women in Canada. Wiebe 2013
Medic	maahanm* JA raudenehkäisy	2010-2018	268	Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurdi-taustaisista Suomessa. Castaneda ym. 2012
PubMed	Immigrant woman AND contraception	The last 10 years	69	Knowledge and utilization of sexual and reproductive healthcare services among Thai immigrant women in Sweden. Essen ym. 2016  Sexual and reproductive health beliefs and practices of female immigrants in Spain: a qualitative study. Alvarez-Nieto ym. 2015

### Tutkimusaineiston kuvaus

Tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä ja otos	Toteutus	Keskeiset tulokset
<p>Anu E Castaneda, Shadia Rask, Päivikki Koponen, Mulki Mölsä ja Seppo Koskinen (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.</p>	<p>Selvittää maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujen käyttöä Suomessa.</p>	<p>Ikäjakauma 18-54 vuotiaat naiset. Otokoko 1000 per tutkittava ryhmä. Kuusi eri paikkakuntaa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Vaasa) Kriteerinä Suomessa vähintään vuoden asunut.</p>	<p>Tiedonkeruu 12/2010-4/2012. Haastattelut ja terveystarkastukset.</p>	<p>43 % venäläis- ja kurditaustaisista ja alle 12 % somalitaustaisista käytti jotain ehkäisy menetelmää. Ehkäisymenetelmä: Venäjä: kondomi n 20% Somali: Kierukka 4,7% Kurdi: e-pilleri n 16% Lähes kaikkien ehkäisymenetelmien käyttö oli harvinaisempaa kuin muulla väestöllä. Lukuun ottamatta venäläistaustaisilla kondomin käyttö.</p>
<p>Birgitta Essen, Cecilia Fernbrant, Ragnar Westerling, Eva Åkerman ja Per-Olof Östergren 2016. Knowledge and utilization of sexual and reproductive healthcare services among Thai immigrant woman in Sweden.</p>	<p>Tarkoitus selvittää Ruotsissa asuvien Thainaisten tietoja seksuaali- ja ehkäisy-palveluista.</p>	<p>Otokoko (N=804) iältään 18-64 vuotiasta naista, jotka ovat muuttaneet Thaimaasta Ruotsiin vuosina 2006-2011. Vastausprosentti 62,3 % (N=804)</p>	<p>Toteutettiin kahdella alueella Ruotsissa. Osallistujille lähetettiin kyselylomake postissa.</p>	<p>N. 90 % tietää kuinka suojautua ei toivotulta raskaudelta. Yli 60 % tietää minne mennä, jos tarvitsee ehkäisyneuvontaa. Suurin osa (56,7%) ei ole koskaan ollut yhteydessä terveydenhuoltoon saadakseen ehkäisyneuvontaa.</p>

2 (9)

<p>Carmen Alvarez-Nieto, Guadalupe Pastor-Moreno, Maria Luisa Grande-Gascon ja Manuel Linares-Abad 2015.</p> <p>Sexual and reproductive health beliefs and practices of female immigrants in Spain: a qualitative study.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää maahanmuuttajanaisten kokemuksia ja uskomuksia seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.</p>	<p>Otoskoko (N=13) 16-46 vuotiaat maahanmuuttajanaiset.</p>	<p>Haastattelut toteutettiin toukokuun ja syyskuun välisenä aikana 2013. Aineisto analysoitiin laadullisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Haastatteluun vastanneet naiset uskovat, että on välttämätöntä valvoa lasten saantia. Kukaan heistä ei silti pitänyt tätä seksuaalisuuden ja lisääntymisterveyden oikeutena. Kaikki olivat tietoisia eri ehkäisymenetelmistä, mistä niitä löytää sekä kuinka käyttää. Helpoiten saatavilla oleva menetelmä oli yleisimmin käytetty, vaikkakin se ei välttämättä ollut sopivin itse käyttäjälle.</p>
<p>Nurmeksela Susanna 2011.</p> <p>Suomessa asuvien yläkouluikäisten maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveystiedot.</p>	<p>Selvittää millaiset seksuaaliterveystietämys maahanmuuttajanuorilla on.</p>	<p>Otoskoko (N=120) 7-9 luokkalaista viidestä yläkoulusta eri puolelta Suomea.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyseilylomakkeella ja analysoitiin tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Selviä puutteita seksuaaliterveystiedoissa sekä puutteellisuutta, kuin suomalaisilla yläkouluikäisillä keskimäärin. Tyttöjen tietämys oli parempaa, kuin poikien. Maahanmuuttajat kokivat tietonsa paremmiksi mitä todellisuudessa olivat. Ehkäisy asioissa maahanmuuttajilla oli väärinkäsityksiä. Usein kondomia pidettiin tehokkaimpana ehkäisykeinona ja sen 100%:een ehkäisy tehoon luotettiin. Samoin E-pillerin toimintaperiaatteessa oli epäselvyyttä. Esiin nousi myös se, että poika päättää/määrää ehkäisyvälineen.</p>

<p>Wiebe Ellen 2013. Contraceptive practices and attitudes among immigrant and nonimmigrant women in Canada.</p>	<p>Verrata maahanmuuttaja taustaisten ja ei maahanmuuttajien kokemuksia, asenteita ja uskomuksia ehkäisymenetelmiin ja niiden käyttöön.</p>	<p>Otoskoko (N=999), jotka suunnittelivat aborttia raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Vastausprosentti oli 75,9%, joista 46,6% oli syntynyt Kanadassa.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella kahdelta abortti klinikalta vuonna 2010. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Maahanmuuttajilla oli vähemmän kokemusta hormonaalista ehkäisyä ja kielteisempää suhtautumista sitä kohtaan. Noin puolet kaikista naisista ilmaisi pelkoa kohdunsisäisistä ehkäisymenetelmistä. Noin puolet kaikista raskaudenkeskeytyksen tehneistä naisista ilmaisi negatiivisia asenteita tehokkaampiin ehkäisymenetelmiin. Mitä pidempään nainen oli asunut maassa, sitä samankaltaisempia vastauksia heillä oli kantaväestön kanssa.</p>
<p>Jensen Carina, Johansson Marianne ja Kolak Mia 2017. Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women.</p>	<p>Kuvata kätilöiden kokemuksia maahanmuuttajanaisten tarjoamista ehkäisyneuvonnan palveluista.</p>	<p>Otoskoko (N=10) kätilöä, Etelä-Ruotsin äitiysneuvoista.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelulla ja analysoitiin sisällönanalysillä.</p>	<p>Kätilöt kokivat, että tietämystä eri kulttuureista ja uskonnoista lisää maahanmuuttajanaisten tyytyväisyyttä ehkäisyn valintaan. Tärkeää ymmärtää, että maahanmuuttajat ovat yksilöitä ja heillä on erilaisia arvoja lisääntymisestä. Maahanmuuttajanaiset ovat usein kuulleet ehkäisymenetelmistä vain sukulaisiltaan tai ystäviltään. Yhdistelmä ehkäisytabletit ja kuparikierukka ovat tunnetuimmat ehkäisymenetelmät, jotka maahanmuuttajat tietävät.</p>

## SISÄLLÖNANALYYSI

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
Castaneda: 134 Somalialais-taustaisista naimisissa olevista naisista alle kolmasosa käytti raskauden ehkäisymenetelmiä ja valinta niiden käyttämisestä liittyi uskonnollisiin ja parisuhteeseen liittyviin tekijöihin.	Ehkäisymenetelmien käyttö liittyy uskonnollisiin tekijöihin.  Ehkäisymenetelmien käyttö liittyy parisuhteeseen liittyviin tekijöihin.	"Uskonto vaikuttaa raskaudenehkäisyn käyttöön."  "Parisuhde vaikuttaa raskaudenehkäisyn käyttöön."	<b>Raskauden ehkäisymenetelmien käyttöön vaikuttavat myönteiset tekijät:</b> Kulttuurisensitiivinen ohjaus.  Toive suojautua ei-toivotulta raskaudelta.  Maahanmuuttoaika.	Maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttöön vaikuttavat useat myönteiset tekijät ja tiedot raskauden ehkäisystä.  Maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttämättä jättämiseen liittyy kulttuuriset tekijät sekä puutteelliset tiedot ehkäisymenetelmistä.
Castaneda: 134 Luotettavien raskauden ehkäisymenetelmien käyttö oli vähäistä venäläistaustaisilla ja erityisen harvinaista somalialaistaustaisilla naisilla.	Luotettavien raskauden ehkäisymenetelmien käyttö oli vähäistä.	"Luotettavien ehkäisymenetelmien vähäinen käyttö."	Hyvät tiedot raskauden ehkäisystä.	
Castaneda: 135 Yli puolet 18–29-vuotiaista venäläistaustaisista ja 30–44-vuotiaista kurdi-taustaisista kertoi käyttävänsä raskauden ehkäisyä.	Raskaudenehkäisyä kertoi käyttävänsä yli puolet.	"Joka toinen käyttää raskaudenehkäisyä."	Raskauden ehkäisymenetelmien tunteminen.  <b>Raskauden ehkäisyn käyttämättä jättämiseen vaikuttavat kulttuuriset tekijät</b>	
Alvarez-Nieto: 6 The interviewed women believed that it is necessary to control the number of children that they have; however none of them considered this to be a SRH right. Haastatellut naiset uskoivat, että on tarpeellista kontrolloida lasten saantia; kuitenkin kukaan heistä ei pitänyt	Lasten määrään tulee vaikuttaa.  Naiset eivät pitäneet lasten saannin kontrollointia seksuaali- ja lisääntymis-terveyden oikeutena.	"Vaikuttaminen lasten määrään ei ole SRH oikeus."	Uskonto vaikuttaa raskaudenehkäisyn käyttöön.  Päätösvalta raskaudenehkäisyn käytöstä miehellä.  Parisuhde vaikuttaa raskaudenehkäisyn käyttöön.	

tätä seksuaalisuuden ja lisääntymisterveyden oikeutena.			Raskauden ehkäisyneuvontaan ei hakeuduta.
Alvarez-Nieto: 5 They all knew of contraceptive methods, they know where to find them and they have used them. He kaikki tiesivät raskaudenehkäisy menetelmistä, he tietävät mistä niitä löytää ja he ovat käyttäneet niitä.	Kaikilla oli tietoa raskaudenehkäisy menetelmien käytöstä ja niiden saamisesta.	"Hyvät tiedot raskauden ehkäisystä."	Neuvontaa sukulaisilta ja ystäviltä.  <b>Raskauden ehkäisyyn liittyvä tiedonpuute.</b> Vaikuttaminen lasten määrään ei ole SRH:n oikeus.
Alvarez-Nieto: 5 The most accessible method is the one that is the most commonly used, and in this case, access was identified with a low or nonexistent economic cost for the women. Kaikista helpoiten saatavilla oleva menetelmä on se, mitä käytetään yleisimmin, ja tässä tapauksessa naisille koitui matalat tai olemattomat kustannukset.	Helpoiten saatavilla olevaa raskaudenehkäisy menetelmää käytetään yleisimmin.	"Helpoiten saatavilla olevaa menetelmää käytetään."	Uskomus epäluotettaviin raskauden ehkäisymenetelmiin.  Naiset pelkäävät kierukkaa.  Vähäiset tiedot raskaudenehkäisystä.  Ehkäisytehon epätietoisuus.  Epätietoisuus toimintaperiaatteista.  Tietämättömyys lisääntymisterveyden palveluista.
Jensen: 3 Knowledge and understanding of cultures and religions is important and a foundation for contraception counselling to immigrant women. Tietämys ja ymmärrys kulttuureita sekä uskontoja kohtaan on tärkeä pohja raskaudenehkäisyn neuvontaan maahanmuuttajanasille.	Kulttuurin ja uskonnon ymmärrys ohjauksessa on tärkeää.	"Kulttuurisensitiivinen ohjaus."	Raskauden ehkäisyyn liittyvä tiedonpuute.  <b>Raskaudenehkäisyn käyttämättä jättämiseen liittyvät tekijät.</b> Luotettavien ehkäisymenetelmien vähäinen käyttö.

<p>Jensen: 3 According to the midwives, immigrant women often have poor knowledge about contraception and most women who come for counselling have heard about contraceptives only from relatives or friends. Kätilöiden mukaan maahanmuuttajanaisilla on usein vähäinen tietämys ehkäisystä ja suurin osa naisista, jotka tulevat neuvontaan ovat kuulleet ehkäisymenetelmistä ainoastaan sukulaisilta tai kavereilta.</p>	<p>Maahanmuuttajanaisilla on usein vähäinen tietämys ehkäisymenetelmistä.  Neuvontaa saadaan sukulaisilta ja ystäviltä.</p>	<p>"Vähäiset tiedot raskauden ehkäisystä."  Neuvontaa sukulaisilta ja ystäviltä.</p>	<p>Joka toinen käyttää raskauden ehkäisyä.  Helpoiten saatavilla olevaa menetelmää käytetään.  Hormonaaliseen ehkäisyyn asenne on kielteisempi.</p>	
<p>Jensen: 4 The midwives reported that the combined contraceptive pill and the copper intrauterine device (IUD) are the contraceptives most immigrant women have knowledge of. Kätilöiden mukaan useimmat maahanmuuttajanaiset tuntevat ehkäisyvälineistä yhdistelmä ehkäisytablettien ja kuparikierukan menetelmistä.</p>	<p>Yhdistelmä ehkäisytabletti sekä kuparikierukka ovat tunnetuimmat ehkäisyvälineet.</p>	<p>"Raskauden ehkäisymenetelmien tunteminen."</p>		
<p>Jensen: 4 The withdrawal method also seems to be common in most cultures and religions and is perceived to be effective by many women.</p>	<p>Maahanmuuttajanaiset pitävät keskeytettyä yhdyntää tehokkaana ehkäisymenetelmänä.</p>	<p>"Uskomus epäluotettavaan raskauden ehkäisymenetelmiin."</p>		

Poisvetämismenetelmä, ennen miehen laukeamista näyttää olevan myös suosittu tapa useimmissa kulttuureissa sekä uskonnoissa ja sitä pidetään tehokkaana menetelmänä.				
Nurmeksela: 53 Kondomin 100%:een ehkäisyvarmuuteen luotettiin usein ja se miellettiin tehokkaimmaksi raskauden ehkäisykeinoksi.	Kondomi miellettiin tehokkaimmaksi raskauden ehkäisykeinoksi.	"Ehkäisytehon epätietoisuus."		
Nurmeksela: 53 Ehkäisytablettien toimintaperiaatteessa oli epätietoutta ja usein ajateltiin pillerien ehkäisevän yhdyntäkertakohtaisesti.	Ehkäisytablettien toimintaperiaatteessa oli epätietoutta.	"Epätietoisuus toimintaperiaatteista."		
Nurmeksela: 53 Vastauksissa nousi esille myös se ajatus, että poika päättää ja määrää käytettävän ehkäisyvälineen.	Poika päättää ja määrää käytettävän ehkäisyvälineen.	"Päätösvalta raskaudenehkäisyvälineen käytöstä miehillä."		
Essen:6 More than half of the women (52.1 %) were classified as having poor knowledge of where to go if they needed to use any of the sexual and reproductive healthcare services in Sweden. Yli puolet naisista ei tiennyt minne mennä, jos tarvitsevat	Naiset eivät tiedä mistä saa seksuaali- lisääntymisterveyden palveluja.	"Tietämättömyys lisääntymisterveyden palveluista."		



jotain seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelua Ruotsissa.				
Essen:7 A large majority reported that they had knowledge of how to protect themselves from an unwanted pregnancy (91.6 %). Suurimmalla osalla oli tietoa, miten suojaudutaan ei-toivotulta raskaudelta.	Naiset tiesivät miten, raskaudelta suojaudutaan.	"Toive suojautua ei-toivotulta raskaudelta."		
Essen:6 The majority (56.7 %) had never been in contact with healthcare services to get advice on contraception. Suurin osa ei ole ollut yhteydessä terveydenhuollon palveluihin saadakseen ehkäisyneuvontaa.	Naiset eivät ole hakenneet raskauden ehkäisyneuvontaa terveydenhuollosta.	"Raskauden ehkäisyneuvontaan ei hakeuduta."		
Wiebe: 454 Women who had been in Canada for less than 5 years had more negative attitudes to contraception and were less likely to be using more effective methods of contraception than women who had immigrated 5 or more years ago. Naiset, jotka olivat olleet Kanadassa vähemmän kuin 5 vuotta oli enemmän negatiivista suhtautumista eh-	Maassa asumisaika vaikuttaa naisten suhtautumista ehkäisyyn.	"Maahanmuuttoaika."		

<p>käisyyn ja käyttivät todennäköisesti vähemmän tehokkaita ehkäisymenetelmiä, kuin naiset, jotka olivat olleet maassa oli 5 vuotta.</p>				
<p>Wiebe: Immigrant women presenting for abortion were less likely to be using hormonal contraception when they got pregnant and had more negative attitudes toward hormonal contraception Maahanmuuttajanaiset käyttävät vähemmän hormonaalista ehkäisyä, kun he tulevat raskaaksi ja heillä on enemmän kielteistä suhtautumista hormonaaliseen ehkäisyyn.</p>	<p>Maahanmuuttajanaiset käyttävät vähemmän hormonaalista ehkäisyä ja asenne siihen on kielteisempi.</p>	<p>"Hormonaaliseen ehkäisyyn asenne on kielteisempi."</p>		
<p>Wiebe: 454 Immigrants were more likely to not know about birth control or not know where to get it. Maahanmuuttajat eivät todennäköisesti tiedäneet ehkäisystä tai eivät tiedäneet mistä sitä saa.</p>	<p>Maahanmuuttajilla ei ollut raskaudenehkäisyyn liittyvää tietoa.</p>	<p>"Raskauden ehkäisyyn liittyvän tiedon puute."</p>		
<p>Wiebe: About half of all the women expressed fear about intrauterine device use. Noin puolet kaikista naisista ilmaisi pelkoa kohdunsisäisen laitteen käyttöä.</p>	<p>Naiset pelkäävät kierukkaa, koska se laitetaan kohdun sisään.</p>	<p>"Naiset pelkäävät kierukkaa."</p>		