

NAISTEN AJATUKSIA HORMONAALISISTA EHKÄISYME-
NETELMISTÄ JA TERVEYDENALAN AMMATTIHENKI-
LÖN ANTAMASTA OHJAUKSESTA

Anni Eskelinen

Opinnäytetyö

syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Eskelinen, Anni. Naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisymenetelmistä ja terveydenalan ammattilaisen antamasta ohjauksesta. Syksy 2016. 44 s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyönsuuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tuoda esille naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. Ajatuksien lisäksi tavoitteena oli kartoittaa, mitä mieltä naiset ovat ensimmäisestä terveydenhuollon ammattilaisen antamasta ohjauksesta hormonaalisista ehkäisyvalmisteista. Tarkoituksena oli, että terveydenalan ammattilaiset saavat tietoa siitä, mitkä asiat mietityttävät naisia. Tietämällä naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisymenetelmistä terveydenalan ammattilaiset saavat tietoa, mitä asioita ehkäisyneuvonnassa olisi hyödyllistä ottaa esille. Naisten mielipiteet ensimmäisestä ehkäisyneuvonnasta antavat tietoa, kuinka terveydenalan ammattilaiset voisivat kehittää omaa ohjaamistaan.

Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat valmisteet, jotka sisältävät joko pelkkää progestiinia, tai estrogeenia ja progestiinia. Naiset saavat usein ensimmäisen ohjauksensa hormonaalisista ehkäisyvalmisteista terveydenhoitajalta, lääkäriltä tai kätilöltä. Huomasin edellisessä työharjoittelupaikassa, että naisilla on monia ajatuksia hormonaalisista ehkäisyvalmisteista. Väestöliiton henkilökunnan antamien neuvojen, sekä työharjoittelupaikassani tekemiäni huomioiden pohjalta tein kyselytutkimuksen hormonaalisista ehkäisyvalmisteista Tyttöjen Talolle, sekä Keskitettyyn ehkäisyneuvontaan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi yhteensä 65 naista, joista 32 naisen vastaukset otettiin tutkimukseen mukaan. Tutkimukseen mukaan otettujen naisten iät olivat 20–26 vuotta. Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin määrällisiä tutkimusmenetelmiä käyttäen. Aineistossa laskettiin eri vastauksien esiintyvyyttä. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisin tutkimuksin menetelmin. Näitä olivat deduktiivinen sisällönanalyysi ja luokittelu.

Tutkimuksen tulos oli, että naisia huolestuttaa eniten hormonaalisten ehkäisymenetelmien käytössä vaikutukset mieli-alaan. Naisten kanssa ei keskusteltu ehkäisyneuvonnassa hormonaalisten ehkäisymenetelmien sivuvaikutuksista.

Johtopäätöksenä oli, että terveydenalan ammattilaisten tulee antaa naisille enemmän tietoa hormonaalisten ehkäisymenetelmien sivuvaikutuksista.

Asiasanat: hormonit, naiset, ehkäisymenetelmät, ehkäisyneuvonta, kyselytutkimus, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Eskelinen, Anni. Women's thoughts about hormonal contraception and their first counselling about hormonal contraception. Language: Finnish. Autumn 2016, 44 pages., 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

In this thesis, the goal was to bring forth thoughts that women had considering hormonal contraception and also bring out their opinions about their first counselling about hormonal contraception done by a health care professional. The purpose was to increase the health care professional's knowledge about women's thoughts considering hormonal contraception. When health care professionals know what women think about hormonal contraception health care professionals can benefit from that when they guide women about hormonal contraception. Bringing awareness of women's opinions about their first counselling experience health care professionals can improve their way to guide women.

There are two kinds of hormonal contraception: those which include progestin, and those which include both progestin and estrogen. Usually a public health nurse, a doctor or a midwife gives counselling to women about hormonal contraception.

When I was in practice I noticed that women have many thoughts considering hormonal contraception. Based on my own experiences that I had during my practice and advice that the Family Federation of Finland staff gave me I decided to do my thesis involving hormonal contraception. I collected the study material using a questionnaire and I took the questionnaire to Girl's house and Keskitetty ehkäisyneuvonta. I got back 65 filled questionnaires which 32 questionnaires were included in this study. Women who were included in this study were 20-26 years old. This study was done by using a quantitative and a qualitative technique. I calculated answers one by one that the women gave me when I analyzed the closed questions. I also classified and used content analysis when analyzing the open questions. In this research I presented results with numbers which I marked onto charts and figures.

Results showed that women are mostly worried about hormonal contraception's effects on their mood. It was also shown that health care professionals did not talk about hormonal contraception's side effects when women had their first counselling. The conclusion was that health care professionals should give more information about hormonal contraception's side effects.

Keywords: hormone, women, contraception methods, birth control counselling, questionnaire, quantitative technique

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 HORMONAALISET EHKÄISYVALMISTEET | 8 |
| 2.1 Yhdistelmähormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet..... | 8 |
| 2.2 Progestiinia sisältävät ehkäisyvalmisteet..... | 8 |
| 3 NAISTEN HUOLENAIHEET HORMONAALISISTA EHKÄISYMENETELMISTÄ..... | 10 |
| 3.1 Hormonaalisten ehkäisy menetelmien sivuvaikutukset tutkimustiedon näkökulmasta | 10 |
| 3.2 Naisten käsityksiä hormonaalisista ehkäisy menetelmistä | 12 |
| 4 EHKÄISYNEUVONNAN TOTEUTTAMINEN | 14 |
| 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 16 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 17 |
| 6.1 Opinnäytetyön aiheen valinta, tutkimusote ja kohderyhmä..... | 17 |
| 6.2 Aineistonkeruun menetelmä | 18 |
| 6.3 Aineiston analysointi..... | 20 |
| 7 TUTKIMUSTULOKSET | 21 |
| 7.1 Otoksen kuvailu..... | 21 |
| 7.2 Naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisyvalmisteista | 22 |
| 7.3 Naisten mielipiteitä ensimmäisestä hormonaalisista ehkäisyvalmisteista saadusta ehkäisyneuvonnasta | 26 |
| 8 POHDINTA | 30 |
| 8.1 Naisten ajatukset hormonaalisista ehkäisyvalmisteista | 30 |
| 8.2 Naisten mielipiteet ensimmäisestä terveydenhuollon ammattilaisen antamasta ehkäisyneuvonnasta | 31 |
| 8.3 Johtopäätökset..... | 33 |
| 8.4 Opinnäytetyön luotettavuus | 36 |
| 8.5 Tutkimuksen eettisyys | 39 |
| 8.6 Oma ammatillinen kasvu | 40 |

| | |
|--|----|
| 8.7 Jatkotutkimusehdotuksia | 41 |
| LIITE 1: Infokirje Keskitetyn ehkäisyneuvonnan henkilökunnalle | 45 |
| LIITE 2: Infokirje Keskitetyn ehkäisyneuvonnan asiakkaille | 46 |
| LIITE 3: Saatekirje | 47 |
| LIITE 4: Kyselylomake | 48 |

1 JOHDANTO

Tutkimuksen mukaan pelot hormonaalisten ehkäisymenetelmien haittavaikutuksista ovat kasvaneet. Naiset voivat pelätä, että hormonaaliset ehkäisyvalmisteiden käyttö aiheuttaa syöpää tai lapsettomuutta. (Tiihonen 2012,22.) Nuorilla tytöilläkin voi olla kielteisiä käsityksiä hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. Tytöt voivat ajatella, että hormonaaliset ehkäisymenetelmät aiheuttavat lihomista tai kehon tasapainon sekoittumista. (Rinkinen 2012, 96.) Hormonaalisten ehkäisymenetelmien, erityisesti pillereiden käyttö keskeytetään usein monesta eri syystä. Naisista noin 32–52 % lopettaa ehkäisytablettien käytön kesken 3 kuukautta niiden aloituksesta. Syytä käytön lopetukseen ovat muun muassa ehkäisytarpeen muuttuminen ja haittavaikutukset. (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015.)

Toteutin tutkimuksen kartoittaakseni naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisymenetelmistä, koska naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisymenetelmistä on syytä tutkia enemmän. Jo nyt tutkimukset osoittavat, että hormonaalisten ehkäisymenetelmiä kohtaan on monia erilaisia käsityksiä (Tiihonen 2012, 22; Rinkinen 2012, 96). Työharjoittelupaikassani tapasin myös naisia, jotka pohtivat hormonaalisten ehkäisymenetelmien käytön hyödyllisyyttä senhetkisessä elämäntilanteessaan. Hormonaalisista ehkäisymenetelmistä keskusteleminen on tärkeää, jotta naiset saisivat lisää niitä koskevaa tietoa ja saatava tieto olisi mahdollisimman monipuolista.

Naisilla ja nuorilla tytöillä on monia käsityksiä ja pelkoja hormonaalisista ehkäisymenetelmistä kohtaan (Tiihonen 2012, 22; Rinkinen 2012, 96). Naisen tullessa ehkäisyneuvontaan terveydenalan ammattilaisen pitäisi puhua naisen kanssa tämän mahdollisista huolenaiheista hormonaalista ehkäisyä kohtaan, koska sillä voitaisiin ehkäistä turhien pelkojen syntymistä (Tiihonen 2012, 28). Tämän vuoksi naisten ajatusten esille tuominen on tärkeää. Tuomalla esille naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisymenetelmistä terveydenalan ammattilaiset saavat tietoa, mitä asioita ehkäisyneuvonnassa olisi hyödyllistä ottaa esille. Naisten mielipiteet

ensimmäisestä ehkäisyneuvonnasta antavat myös tietoa, kuinka terveydenalan ammattilaiset voisivat kehittää omaa ohjaamistaan.

2 HORMONAALISET EHKÄISYVALMISTEET

Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet sisältävät joko pelkää progesteriinia tai progesteriinia ja estrogeenia (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015). Raskauden ehkäisyyn lisäksi hormonaaliset ehkäisy menetelmät auttavat myös aknen, kuukautiskipujen ja runsaiden kuukautisten hoidossa (Tiitinen 2015 a).

2.1 Yhdistelmähormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet

Raskauden ehkäisyssä yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön tarkoitus on estää ovulaatio (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015). Ovulaatio tarkoittaa munarakkulan kypsymistä ja irtoamista munasarjasta, joka on välttämätöntä hedelmöitymiselle ja näin ollen raskaaksi tulemiselle. Yhdistelmähormonivalmisteita käytetään kolme viikkoa, jonka jälkeen nainen pitää yhden viikon tauon tablettien ottamisesta. Taukoviikon aikana naiselle tulee kuukautisvuoto. Tabletin lisäksi yhdistelmähormonia on mahdollista käyttää ehkäisyrenkaan tai laastarin muodossa. Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen, kun taas ehkäisy-laastari laitetaan iholle. Laastarin voi laittaa esimerkiksi reiteen, pakaraan tai olkavarteeseen. Ehkäisyrenkaan ja ehkäisy-laastarin käyttöperiaate on sama kuin yhdistelmähormonia sisältävissä tableteissakin. (Tiitinen 2015 a.)

2.2 Progesteriinia sisältävät ehkäisyvalmisteet

Progesteriinihormonia voidaan käyttää tablettina, injektiona, ihon alle laitettavana kapselina tai asettamalla hormonikierukka kohtuun. Progesteriinin ehkäisyteho perustuu siihen, että se muuttaa kohdun limakalvon toimintaa. Progesteriini myös vaikuttaa munajohtimien värekarvojen toimintaan. Näin raskaaksi tulemisen todennäköisyys pienenee. (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015.) Tablettihoidossa korostuu säännöllinen ottoaika, kun taas kapseli laitetaan naisen ihon alle kolmeksi vuodeksi. Injektio pistetään lihakseen kolmen kuukauden välein. (Tiitinen 2015 b.) Hormonikierukan käyttöaika vaihtelee kolmesta seitsemään vuoteen (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015). Riippuen yksilöstä, ja

progestiinin ottotavasta kuukautiset niukentuvat tai loppuvat kokonaan progestiinin käytön ajaksi (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015). Toisin kuin yhdistelmähormonivalmisteissa, progestiinihormonivalmisteita käytettäessä ei pidetä taukoviikkoja lainkaan vaan sitä käytetään säännöllisesti joka päivä (Tiihonen 2012, 3).

3 NAISTEN HUOLENAIHEET HORMONAALISISTA EHKÄISYMETELMISTÄ

3.1 Hormonaalisten ehkäisymenetelmien sivuvaikutukset tutkimustiedon näkökulmasta

Tiihonen (2012, 9) tuo esille, että mielialan ja hormonaalisten ehkäisymenetelmien yhteyttä on tutkittu useasti, ja tulokset ovat vaihdelleet tutkimuksesta riippuen. Toffol (2013,69) tuli omassa väitöskirjassaan tulokseen, että hormonaaliset ehkäisyvalmisteet eivät vaikuta merkittävästi mieli-alaan. Saattaa kuitenkin olla, että hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden pitkäaikaisella käytöllä voi olla positiivisia vaikutuksia naisen mieli-aloihin (Toffol 2013, 69). Käypähoito suosituksessa otetaan esille, että hormonaalisten ehkäisymenetelmien ei ole myöskään todettu olevan yhteydessä masennuksen puhkeamiseen, joskin hormonaaliset ehkäisymenetelmät voivat aiheuttaa naisille mielialan vaihteluita. Mielialan vaihtelut suuntaan tai toiseen ovat hyvin yksilöllisiä, eli niitä ei voida yleistää koskemaan kaikkia naisia, jotka käyttävät hormonaalista ehkäisyvalmistetta. (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015.)

Rintasyövän ja yhdistelmäehkäisyn yhteyttä toisiinsa on tutkittu useaan otteeseen. Useissa tutkimuksissa on todettu, että rintasyövän puhkeaminen ei ole yhteydessä yhdistelmäehkäisyä sisältäviin ehkäisypillereihin. Ajatellaan, että perinnölliset tekijät ovat olleet merkittävänä tekijänä silloin, jos nuori tyttö on sairastanut rintasyövän. Rintasyöpää sairastaville ei suositella yhdistelmähormonien käyttöä, koska sen pelätään olevan yhteydessä syöpäsolujen kasvuun. (Punnonen 2004, 229.) Käypähoito-suositus raskauden ehkäisystä ja Helsingin Sanomien haastatteleman synnytysten erikoislääkärin Halttunen-Niemisen mukaan käytettäessä yhdistelmäehkäisyä rintasyövän riski on lievästi noussut verrattuna niihin naisiin, jotka eivät yhdistelmäehkäisyä käytä. Yhdistelmäehkäisyn käyttö vähentää nykyisen tiedon mukaan naisen riskiä sairastua kohtu-, - ja munasarja syöpään. Pelkkää progestiinia sisältävät hormonivalmisteet myös yhdistelmäehkäisyn tavoin vähentävät naisen riskiä saada kohtusyöpä. (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015; Vihavainen 2015.)

Yhdistelmäehkäisyyn käyttö lisää laskimotukoksen riskiä, mutta raskaana olevalla naisella on suurempi riski saada laskimotukos verrattuna yhdistelmähormonia käyttävään naiseen (Vihavainen 2015). On kuitenkin tilanteita, jolloin yhdistelmäehkäisyyn käyttöä ei voi aloittaa. Esimerkiksi yhdistelmähormonia sisältäviä valmisteita ei voi käyttää, jos naisella on perinnöllinen taipumus tukoksiin (Kaaja & Heikinheimo 2008, 453). Sama pätee myös silloin, jos naisella on ollut ennestään laskimotukos (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015; Kaaja & Heikinheimo 2008, 453). Pelkkää progesteriiniä sisältävät hormonivalmisteet eivät altista laskimotukokselle tämän hetkisen tutkimustiedon mukaan (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015).

Painon nousua on tutkittu niin progesteriinin kuin estrogeenin ja progesteriinin käyttäjien kohdalla. Vuonna 2013 tehdyssä katsauksessa johtopäätöksenä oli, että progesteriini ei nosta painoa. Paino voi nousta monista eri syistä, jotka eivät liity hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin. (Lopez ym. 2013, 9.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden ei myöskään ole todettu aiheuttavan painonnousua (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015).

Naiset ilmoittivat kokeneensa seksuaalista haluttomuutta käytettäessä hormonaalista ehkäisyä Tiihosen (2012, 21) tutkimuksessa. Rinkisen (2012, 96) väitöskirjassa nuoret tytöt kokivat, että ehkäisymenetelmien käytön hankaluus on vaikuttanut seksielämään kielteisellä tavalla. Seksuaalisen halun mittaaminen on vaikeaa ja siksi tutkimustietoa seksuaalisen haluttomuuden yhteydestä hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttöön on vähän. Joissain tutkimuksissa on ehdotettu, että naisen testosteronitason muutokset veressä käytettäessä yhdistelmähormoni ehkäisyä voisi olla syy seksihalujen muutoksiin. Pelkkää progesteriiniä sisältävien ehkäisyvalmisteiden kohdalla ei ole tullut tähän asti esiin vankkaa näyttöä, että se muuttaisi naisten seksihaluja. On huomioitava, ettei tästä ole olemassa kattavasti tutkimustietoa, jolloin asian todellista puolta on vaikea sanoa. Voidaan kuitenkin sanoa, etteivät seksihalut eivät ole kiinni vain hormoneista: itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on, suhde omaan seksikumppaniin ja oma kokonaisvaltainen hyvinvointi on myös tärkeä osa seksuaalisuutta ja seksihaluja. (Ruusuvaara 2006. 198–201.)

Naiset miettivät puhdistustaukojen tarpeellisuutta (Tiihonen 2012, 22; Vihavainen 2015). Käyttöohjeessa mainittujen taukojen ylittämistä ei pidetä suositeltavana. Riski saada laskimotukos on korkeimmillaan silloin, kun yhdistelmähormonia sisältävän ehkäisyvalmisteen käyttö on juuri aloitettu. Tämän takia puhdistustaukoja ei suositella, koska aina kun yhdistelmähormonin käyttö aloitetaan uudestaan, on myös korkeampi riski saada laskimotukos verrattuna siihen, kun yhdistelmähormonia on jo käytetty pidemmän aikaa säännöllisesti. (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015; Vihavainen 2015.)

3.2 Naisten käsityksiä hormonaalisista ehkäisymenetelmistä

Ehkäisyä käyttävälle on tärkeää, että ehkäisymenetelmä ovat turvallinen, ja sillä on vähän sivuvaikutuksia. Ehkäisymenetelmän tulisi olla hinnaltaan sopiva. Ehkäisymenetelmän käytön helppous asia, mihin ehkäisyn käyttäjät kiinnittävät myös huomiota valitessaan ehkäisymenetelmää. (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus, 2015.)

Tiihosen (2012,22) tutkimuksessa hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset olivat huolissaan lapsettomuudesta, syövästä (etenkin rintasyövästä) sekä laskimotukoksesta. Tiihonen toteutti aineistonkeruun kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeet jaettiin hormonaalista ehkäisyä käyttäville naisille apteekeissa eri puolilla suomea vuonna 2001 ja 2007 (Tiihonen 2012, 18). Vuonna 2001 kyselyyn vastasi 264 naista. Vuonna 2007 vastaajia oli enemmän, yhteensä 436 naista. Tutkimukseen osallistuneiden hormonaalisia ehkäisymenetelmiä käyttävien naisten ikä oli 20 ja 30 ikävuoden molemmin puolin. (Tiihonen 2012, 20- 21.) Tiihosen (2012, 22) tutkimuksessa naiset pitivät myös hormonaalisia vähemmän turvallisinä vuonna 2007 kuin vuonna 2001.

Papp, Kontulan ja Kososen tutkimuksessa haastateltiin 16 naista, joista työssäkäyviä oli viisi, työttömiä kuusi ja opiskelijoita viisi. Naiset olivat 20–24 vuotiaita. (Papp, Kontula & Kosonen 2000, 23–25.) Tutkimuksessa tuli ilmi, että naiset olivat huolissaan lihomisesta, finneistä ja mieli-alan muutoksista käytettäessä hormonaalisia ehkäisymenetelmiä. Joskus huolet olivat väistyneet, kun naiset olivat puhuneet avoimesti huolistaan ystäviensä kanssa. (Papp, ym. 2000,128–129.)

Rinkinen tutki, mitä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita nuoret kysyvät Väestöliiton keskustelupalstalla, sekä mitkä seksuaaliterveyteen liittyvät asiat mietityttävät nuoria (Rinkinen 2012,7). Tutkimukseen osallistui tyttöjä sekä poikia jotka olivat iältään 11–17 vuoden väliltä (Rinkinen 2012, 7). Rinkisen (2012,96) tutkimuksessa nuoret tytöt olivat Papp, ym. (2000,128–129) tutkimukseen osallistuneiden naisten tavoin pohtineet lihomisen riskiä käytettäessä hormonaalisia ehkäisyvalmisteita. Lihomisen lisäksi nuoret tytöt miettivät, voiko hormonaalisia ehkäisyvalmisteita käytettäessä tulla sivuvaikutuksena lapsettomuutta, kuukautisvuoto- ongelmia ja kehon tasapainon sekoittumista (Rinkinen 2012,96).

4 EHKÄISYNEUVONNAN TOTEUTTAMINEN

Internetiä käytetään tiedon haussa paljon. Internetistä on mahdollista saada luotettavaa, mutta myös virheellistä tietoa. Internetissä tietoa hakiessaan naiset unohtavat helposti, että sivuvaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä eikä niitä voida yleistää koskemaan jokaista hormonaalista ehkäisymenetelmää käyttävää naista. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden antama ohjaus on tärkeää, jotta turhilta peloilta vältyttäisiin. (Tiihonen 2012, 28–32; Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä voidaan tarkoittaa henkilöä, jolla on oikeus työskennellä laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä tai henkilöä, jolla on lupa toimia ammatissaan (Valvira 2008). Ehkäisyneuvontaa antavat laillistetut ammattihenkilöt joita ovat lääkäri, kättilö tai terveydenhoitaja. Ehkäisyneuvontaa annetaan muun muassa terveyskeskuksen ja työterveyshuollon kautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Ehkäisyneuvonnassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee ottaa oma-aloitteellisesti puheeksi vastaanotolle hakeutuneen naisen kanssa tämän mahdolliset huolet liittyen hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kertoa, kuinka naisen tulee toimia, jos hän haluaa myöhemmin vaihtaa hormonaalista ehkäisyvalmistetta tai lopettaa hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön kokonaan. (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015; Tiihonen 2012, 28,31.)

Ryttyläinen ja Valkama (2010) kirjoittavat, kuinka terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi kohdata nuori nainen ensimmäisellä ehkäisyneuvonta käynnillä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kartoittaa, mitä tietoa naisella on ennestään ehkäisymenetelmistä. Ehkäisymenetelmä tulee valita naisen omat toiveet huomioon ottaen. (Ryttyläinen & Valkama 2010,91.) Kun naisen toiveet on huomioitu, parannetaan valitun ehkäisyvalmisteen käytön jatkuvuutta, ja tuetaan sitä,

ettei nainen lopeta ehkäisyvalmisteen käyttöä omin päin (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015).

Terveydenhuollon ammattihenkilön ei tarvitse olla samaa mieltä kaikesta naisen kanssa, mutta omat näkemykset eivät saa olla koskaan esteenä ehkäisyneuvonnan toteuttamiselle. Terveydenhuollon ammattihenkilön ajankohtaisen tiedon hallitseminen ja taito tarvittaessa ohjata naista erilaisiin tukipalveluihin on tärkeää. (Ryttyläinen & Valkama 2010 91–92.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa naisen puhua asiansa ilman puheen keskeyttämistä. On tärkeää että terveydenhuollon ammattihenkilö osoittaa olevansa keskittynyt kuuntelemaan ohjattavaa. Katsekontakti on yksi tapa osoittaa, että on läsnä ohjausta hakeutunutta asiakasta varten. (Eloranta & Virkki 2011, 66.) Ohjattavan on tärkeää saada esittää kysymyksiä terveydenhuollon ammattihenkilölle ohjauksen aikana. Olipa ohjattava minkä ikäinen hyvänsä, jo ensikohtaaminen voi vaikuttaa paljon siihen millainen ilmapiiri ohjaustilanteessa on ja millaisen käsityksen ohjattava saa häntä ohjaavasta terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Yksinkertainen asia kuten tervehtiminen, on ele joka voi vaikuttaa paljon ohjaustilanteen ilmapiiriin. (Eloranta & Virkki 2011, 54–55.)

Kaikki saatavilla olevat hoitomahdollisuudet tulee esitellä ohjauksen aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjattavan tulee saada kattavat tiedot kaikista hoitovaihtoehdoista, joista ohjattava voi valita sopivimman yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 55.) Kirjalliset oppaat tukevat ohjausta saanutta muistamaan ohjauksessa käytyt asiat jälkeensä helpommin, joten niitä on hyödyllistä käyttää suullisen ohjauksen lisäksi (Eloranta & Virkki 2011,74).

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoite on tuoda esille naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. Ajatuksien lisäksi tavoitteena on kartoittaa, mitä mieltä naiset ovat ensimmäisestä terveydenhuollon ammattilaisen antamasta ohjauksesta hormonaalisista ehkäisyvalmisteista.

Tarkoituksena on, että terveydenalan ammattilaiset saavat tietoa siitä, mitkä asiat mietityttävät naisia. lisäämällä tietoutta naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisymenetelmistä, saavat terveydenalan ammattilaiset tietoa asioista, joita ehkäisyneuvonnassa olisi hyödyllistä ottaa esille. Tarkoituksena on myös, että naisten mielipiteet saamastaan ensimmäisestä ehkäisyneuvonnasta antavat tietoa, miten terveydenalan ammattilaiset voisivat kehittää omaa ohjaamistaan.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

- 1) Mitä naiset ajattelevat hormonaalisista ehkäisyvalmisteista?
- 2) Mitä mieltä naiset ovat ensimmäisestä terveydenhuollon ammattilaisen antamasta neuvonnasta hormonaalisista ehkäisyvalmisteista?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön aiheen valinta, tutkimusote ja kohderyhmä

Valitsin opinnäytetyöni aiheen perustuen omiin kokemuksiini. Olin huomannut työharjoittelupaikassani, että naisia mietitytti moni asia hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä. Näitä asioita olivat esimerkiksi valmisteiden sisältämä hormonien määrä ja ehkäisyvalmisteiden käytön hyödyllisyys. Tiesin, että aihe kiinnostaisi minua, mutta en ollut varma, miten rajaisin aiheen. Päätin ottaa yhteyttä Väestöliittoon, jotta aiheeni selkeytyisi. Alustavasti minulla oli myös tarkoitus toteuttaa tutkimus Väestöliiton kanssa. Keskustelin henkilökunnan kanssa erilaisista ideoista, ja näkökulmista, joiden avulla aloittaa opinnäytetyöni tekemisen. Loppujen lopuksi en toteuttanut tutkimustani Väestöliiton kautta, mutta sain heiltä apua siihen, mistä näkökulmasta aiheeni olisi hyödyllistä tutkia. Väestöliiton henkilökunta esitteli minulle myös tutkimustietoa, josta he uskoivat minun hyötyvän. Väestöliitosta saamieni neuvojen pohjalta aloin työstämään omaa tutkimustani.

Tutkimusotteita ovat laadullinen sekä määrällinen tutkimusote. Tutkimusote tulee valita tutkimuksen tarkoituksen sekä tutkimusongelman mukaan (Heikkilä 2008, 16). Oman tutkimukseni tarkoitus oli lisätä tietoa siitä, mitä naiset ajattelevat hormonaalisesta ehkäisystä. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esille naisten mielipiteitä heidän saamastaan ensimmäisestä ehkäisyneuvonnasta. Määrällinen tutkimusote vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko. (Heikkilä 2008, 17). Halusin tutkia, kuinka paljon ja minkälaisia ajatuksia naisilla on hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. Näin ollen käytin tutkimusotteena määrällistä tutkimusotetta. Määrällisessä tutkimuksessa yleistetään tutkimusotokselta saadut tulokset koskemaan kaikkia tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia henkilöitä (Kananen 2008, 13). Tämän takia määrällinen oli kaikista sopivin tutkimusote, koska tavoitteeni ei ollut saada tutkimisaiheestani yksityiskohtaista tietoa, vaan yleistä tietoa, jota voi soveltaa koskemaan kaikkia kohderyhmän henkilöitä.

Laadullisessa tutkimusotteessa kuvataan tutkittavaa ilmiötä; toisin sanoen pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä paremmin (Kananen 2014, 17). Halusin tietää myös, minkälaisia ajatuksia naisilla oli hormonaalisista ehkäisy menetelmistä, jonka vuoksi sovelsin myös laadullista tutkimusotetta. Hallitsevin tutkimusote työssäni on kuitenkin määrällinen tutkimusote.

Tutkimuksessani kohderyhmänä olivat naiset, jolloin tutkimukseen osallistuminen edellytti, että vastaaja on nainen. Määrällisessä tutkimuksessa ei usein ole taloudellisesti mielekäästä tutkia koko kohderyhmää. Tämän vuoksi valitaan pieni osuus kohderyhmästä tutkimukseen. (Kananen 2008, 13.) Opinnäytetyön ajan puitteissa minulle olisi ollut mahdotonta tutkia kaikkia naisia. Sen takia tein tutkimukseni paikoissa, jossa käy naisia asiakkaina. Näin tavoitin kohderyhmääni kuuluvia henkilöitä, joista sain pienoiskoon koko kohderyhmästä. Toteutin tutkimukseni Tyttöjen Talolla ja Helsingin kaupungin Keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa.

6.2 Aineistonkeruun menetelmä

Määrällistä tutkimusotetta käytettäessä yleisin aineistonkeruun menetelmä on kyselylomake, jossa on suljettuja kysymyksiä (Heikkilä 2008,16). Käytin itsekin aineistonkeruun menetelmänä kyselylomaketta, koska se sopi parhaiten tutkimusotteeseeni. Tämän lisäksi Tyttöjen Talolta kerrottiin minulle, että vastauksia olisi vaikeaa saada kohderyhmää haastatteleamalla. Tämä vahvisti päätöstäni toteuttaa aineistonkeruun kyselylomakkeella haastattelun sijaan.

Avoimessa kysymyksessä kyselyyn vastaaja kirjoittaa itse vastauksen, ja suljetussa kysymyksessä tutkija on antanut valmiit vastausvaihtoehdot kyselyyn vastaajalle (Vehkalahti 2014, 24). Suljetut kysymykset ovat tutkijalle helpompia käsitellä, mutta avoimiakin kysymyksiä on tilanteesta riippuen perusteltua käyttää. Avoimet kysymykset ovat tärkeitä silloin, kun kysymyksen vastausvaihtoehdot ei voida rajata, ja avoimista kysymyksistä voi saada laajempaa tietoa tutkimusongelmasta verrattuna kysymykseen, jossa tutkija on määrittänyt vastaus vaihtoehdot valmiiksi. (Vehkalahti 2014, 25.) Tein lomakkeeseen vain yhden avoimen ky-

symyksen, joka oli lomakkeen kysymys numero 9. Päädyin tekemään kysymyksestä avoimen, koska en voinut rajata vastausvaihtoehtoja valmiiksi. Suljetuissa kysymyksissä käytin Likertin asteikkoa ja dikotomisia kysymyksiä.

Kyselyn pitää olla helposti saatavilla. Tutkijan tulee itse miettiä, tekeekö hän kyselylomakkeen verkko vai paperimuodossa. Tutkijan kannattaa toteuttaa kysely niin, että se on helposti vastaajien saatavilla. (Vehkalahti 2014, 48.) Itse päätin tehdä kyselyn paperimuodossa, koska näin mahdollisimman moni vapaaehtoinen pääsi helposti vastaamaan kyselyyn.

Kyselylomakkeen suunnittelussa tulee olla huolellinen. Tutkijan tulisi varmistaa, että kyselylomake on sopivan pituinen ja se on helppolukuinen. Vastaamisen tulee olla myös mahdollisimman vaivatonta. Kyselyn alussa tutkijan kannattaa kysyä ensin yleisiä kysymyksiä, ja edetä vaikeampiin lomakkeen edetessä eteenpäin. (Kananen 2010, 92–94.) Kyselyssäni oli loogisinta laittaa taustatietoihin liittyvät kysymykset ensin. Näin kysely eteni yleisistä kysymyksistä vaikeampiin kysymyksiin. Kysymykset 1-3 käsittelivät vastaajien taustatietoja. Kysymyksillä 4-12 pyrin saamaan naisten vastauksia tutkimuskysymykseeni, joka oli ”mitä ajatuksia naisilla on hormonaalisista ehkäisyvalmisteista?”. Kysymyksillä 13–32 pyrin saamaan vastauksia toiseen tutkimuskysymykseeni, joka oli ”mitä mieltä naiset ovat ensimmäisestä terveydenhuollon ammattilaisen antamasta neuvonnasta hormonaalisista ehkäisyvalmisteista?”. Kysymykset suunnittelin teoreettisen viitekehysten pohjalta.

Ennen kuin lomake laitetaan virallisesti jakoon, tulee se esitettäväksi (Heikkilä 2008, 61). Kyselylomakkeeni testasi 7 naista, jotka kuuluivat ystävä- sekä tuttavapiiriini. Esitestausryhmän henkilöt olivat myös tutkimukseni kohderyhmään kuuluvia ihmisiä. Esitestausryhmän antamien parannusehdotuksien avulla selkeytin kyselylomakkeen joitakin kysymyksiä muuttamalla lomakkeen ilmaisuja tai lyhentämällä kysymyksiä.

Kysyin mielipiteitä kyselylomakkeen kysymysten selkeyteen eri-ikäisiltä naisilta sen jälkeen, kun olin esitettäväksi lomakkeen. Esitettävien jälkeen näin on hyvä tehdä, jotta varmistetaan lomakkeen selkeys (Heikkilä 2008, 61). Tein

muokkauksia kyselylomakkeeseen heidän ehdotustensa pohjalta esitestauksessa yhteydessä tehtyjen muutosten lisäksi.

Kyselylomakkeen ulkonäöllä on merkitystä. Kun lomake on ulkonäöltään siisti ja houkuttelevan näköinen, motivoi se myös vastaamaan kyselyyn. (Heikkilä 2008, 48.) Käytin kuvia elävöittämään kyselylomaketta. Kiinnitin huomiota myös siihen, että lomake oli ulkoasultaan siisti. Kyselylomakkeessa pitää olla saatekirje. Saatekirjeen tarkoitus on kertoa vastaajalle, mitä kyselytutkimuksella pyritään selvittämään. Hyvä saatekirje voi auttaa tutkijaa saamaan vastauksia, koska se on yksi keino motivoida vastaajaa ottamaan kynän käteensä, ja alkaa täyttämään kyselylomaketta. Saatekirje ei saa olla tyyliltään kärkevä, ja sen ei tulisi olla liian pitkä. Saatekirjeessä yksi sivu on riittävä pituus. (Heikkilä 2008, 61.) Pyrin pitämään saatekirjeen mahdollisimman lyhyenä ja selkeänä. Kerroin selkeästi oleelliset tiedot, ja kerroin miten vastaajat voivat ottaa yhteyttä minuun, jos heillä herää tutkimuksesta jotakin kysyttävää.

Kun olin tehnyt tarvittavat korjaukset kyselylomakkeeseen, vein ne Tyttöjen Talolle sekä Keskitettyyn ehkäisyneuvontaan. Kyselylomakkeet jakoi naisille Tyttöjen Talon sekä Keskitetyn ehkäisyneuvonnan henkilökunta.

6.3 Aineiston analysointi

Numeroin kysymykset valmiiksi lomaketta tehdessäni, ja numeroin täytetyt lomakkeet jälkeinpäin, kun olin kerännyt kaikki täytetyt lomakkeet itselleni takaisin. Laskin laskimella aineistosta eri muuttujien frekvenssi- ja prosenttiosuudet. Avoinmet kysymykset analysoin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Deduktiivisessä sisällönanalyysissä lasketaan, kuinka monta kertaa vastaajat ovat maininneet jonkun asian (Eskola, Suoranta 1998, 186). Tämän lisäksi käytin avoimien vastauksien analysoimisessa apuna myös luokittelua. Luokittelussa tutkija pyrkii löytämään avoimissa kysymyksissä mainituille asioille yhteisen käsitteen, jolloin vastaukset saadaan selkeämpään muotoon tuloksia esitellessä tutkimusraportissa (Kananen 2014, 113). Olen esittänyt tulokseni taulukko- sekä kuvio muodossa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Otoksen kuvailu

Naiset olivat 20–26 vuotiailta ja heitä oli yhteensä 32. Vastaaajien keski-ikä oli 22,9 vuotta. Sain tutkimukseeni yhteensä 65 täytettyä kyselylomaketta, joista hylkäsin 33 lomaketta. Hylkäsin lomakkeita joko siksi, että lomake oli täytetty puutteellisesti tai vastaajan ikä oli yli 26 vuotta. Tutkimukseen vastanneista puolet (50 %, n=16) käytti vastaamishetkellä hormonaalista ehkäisyä. 40,6 % (n= 13) naisista oli käyttänyt hormonaalista ehkäisyä ja 9,4 % (n=3) naisista ei ollut koskaan käyttänyt hormonaalista ehkäisyä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytön yleisyys vastaajien kesken

| | n | % |
|--|----|------|
| Käyttää hormonaalista ehkäisymenetelmää | 16 | 50,0 |
| On aiemmin käyttänyt hormonaalista ehkäisymenetelmää | 13 | 40,6 |
| Ei ole käyttänyt hormonaalisia ehkäisymenetelmiä | 3 | 9,4 |

TAULUKKO 2. Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytön syitä niillä naisilla, jotka käyttivät vastaamishetkellä hormonaalisia ehkäisyvalmisteita. Kysymys oli monivalintakysymys.

| | | |
|---------------------------------------|----|-------|
| Raskauden ehkäisyyn | 16 | 100,0 |
| Epäsäännöllisten kuukautisten hoitoon | 1 | 6,3 |
| Kuukautisten poisjäännin takia | 1 | 6,3 |
| Runsaiden kuukautisten hoitoon | 1 | 6,3 |
| Kuukautiskipujen hoitoon | 2 | 12,5 |
| Aknen hoitoon | 3 | 18,8 |

TAULUKKO 3. Hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttömuodot niillä naisilla, jotka käyttävät hormonaalisia ehkäisyvalmisteita

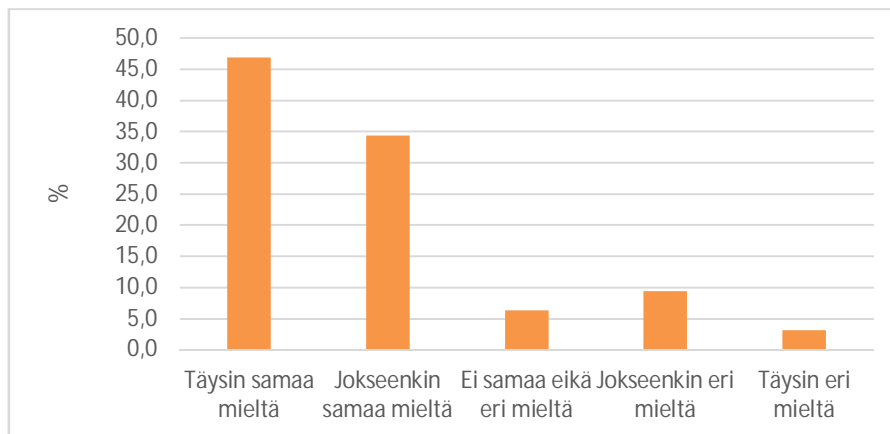
| | | |
|-----------------|---|------|
| Pillerit | 7 | 43,7 |
| Ehkäisykapseli | 3 | 18,8 |
| Hormonikierukka | 6 | 37,5 |

TAULUKKO 4. Hormonaalisten ehkäisy menetelmien käyttömuodot niillä naisilla, jotka olivat käyttäneet hormonaalisia ehkäisyvalmisteita

| | | |
|-----------------|---|------|
| Pillerit | 9 | 69,2 |
| Ehkäisykapseli | 1 | 7,7 |
| Hormonikierukka | 1 | 7,7 |
| Ehkäisyrengas | 2 | 15,3 |

7.2 Naisten ajatuksia hormonaalisista ehkäisyvalmisteista

Lähes kaikki naiset (81,3 %) vastasivat, että hormonaaliset ehkäisyvalmisteet sekoittavat elimistön hormonitasapainoa (Kuvio 1).



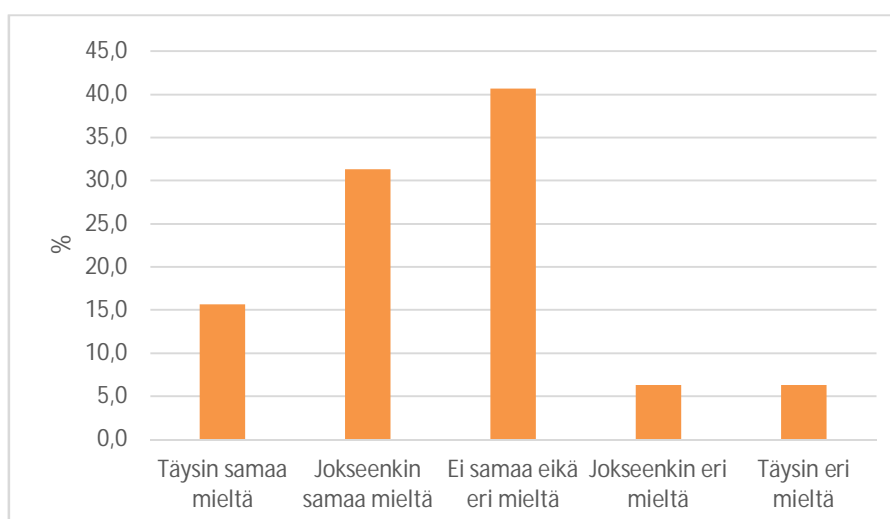
KUVIO 1. Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet sekoittavat elimistön hormonitasapainoa (n=32)

Puolet (56,3 %) naisista vastasi, että hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden pitkäaikainen käyttö on epäterveellistä (Kuvio 2).



KUVIO 2. Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden pitkäaikainen käyttö on epäterveellistä (n=32)

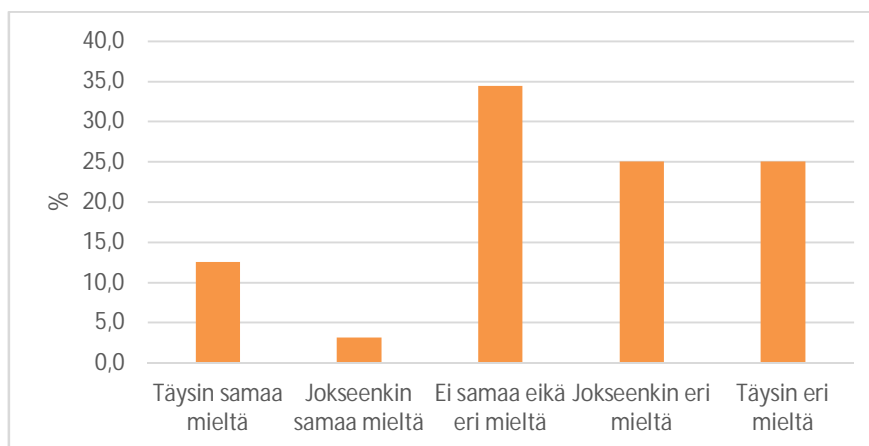
Naisten näkemykset masennuksen puhkeamisen yhteydestä hormonaalisiin ehkäisy menetelmiin oli jakautunut. Vajaa puolet (46,9 %) oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että hormonaalisten ehkäisy menetelmien käyttö voi olla yhteydessä masennuksen puhkeamiseen. Naisista 40,6 % oli epävarmoja asiasta. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö voi olla yhteydessä masennuksen puhkeamiseen (n=32)

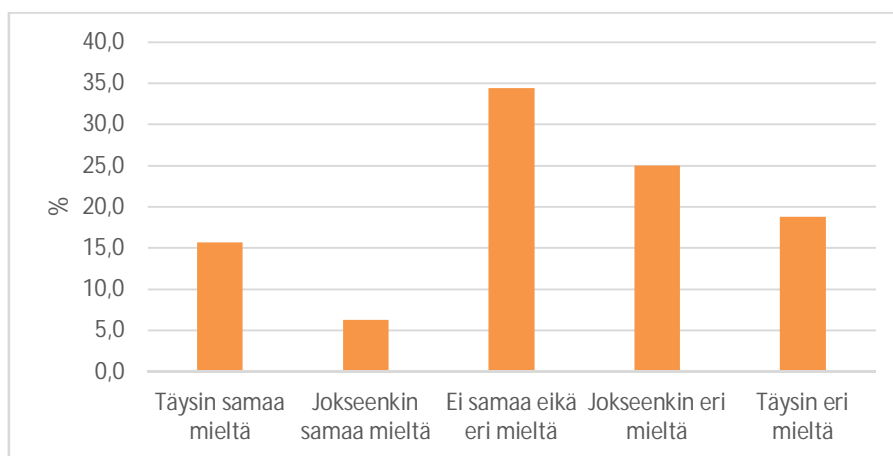
Naisista puolet (50 %) oli jokseenkin eri tai täysin eri mieltä siitä että hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö voi aiheuttaa lapsettomuutta. Yli kolmannes

vastaajista (34,4 %) oli epävarmoja tai he eivät osanneet sanoa, aiheuttaako hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö lapsettomuutta. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö aiheuttaa lapsettomuutta (n=32)

Naiset olivat eri mieltä siitä, että hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä on hyvä pitää ns. puhdistustaukoja. Yli kolmannes (34,4 %) vastaajista oli epävarmoja, tai he eivät osanneet sanoa, ovatko puhdistustauot tarpeellisia. (Kuvio 5.)



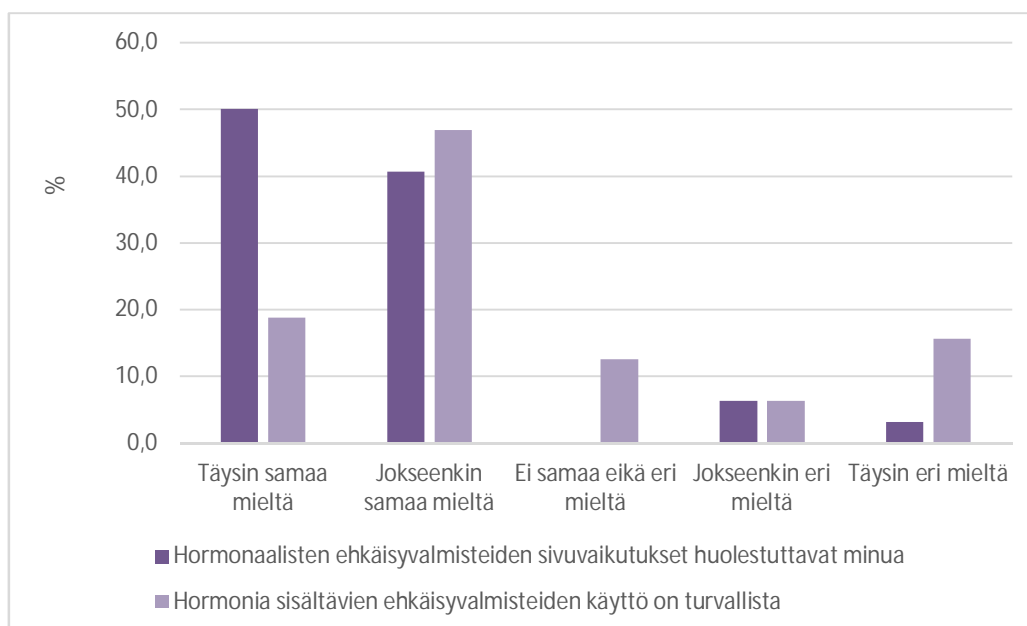
KUVIO 5. Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä hyvä pitää ns. puhdistustaukoja (n=32)

Naisia (n=26) huolestuttivat useat asiat hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä. Kysymys oli avoin, eli nainen sai listata vastauksessaan monta eri asiaa, jotka häntä huolestuttaa hormonaalisten ehkäisymenetelmien käytössä. Eniten mainittiin vaikutukset mielialaan (n=11). (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Asiat, jotka naiset mainitsivat huolettavan heitä hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä (n=26)

| | n |
|--|----------|
| Vaikutukset mielialaan | 11 |
| Vaikutukset elimistöön | 5 |
| Vaikutukset hormonitoimintaan | 4 |
| Painonnousu | 4 |
| Lapsettomuus | 4 |
| Kuukautishäiriöt | 3 |
| Veritulppa | 2 |
| Vaikutukset seksihaluihin | 2 |
| Vaikutukset ympäristöön | 2 |
| Vaikutukset ihoon | 2 |
| Pitkäaikaiset vaikutukset | 2 |
| Masennus | 1 |
| Paniikkikohtaukset | 1 |
| Tutkimustiedon ristiriitaisuus | 1 |
| Migreenikohtaukset | 1 |
| Luotettavuus | 1 |
| Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen määrääminen liian helposti | 1 |
| Vähäinen tutkimustieto | 1 |
| Luonnottomuus | 1 |

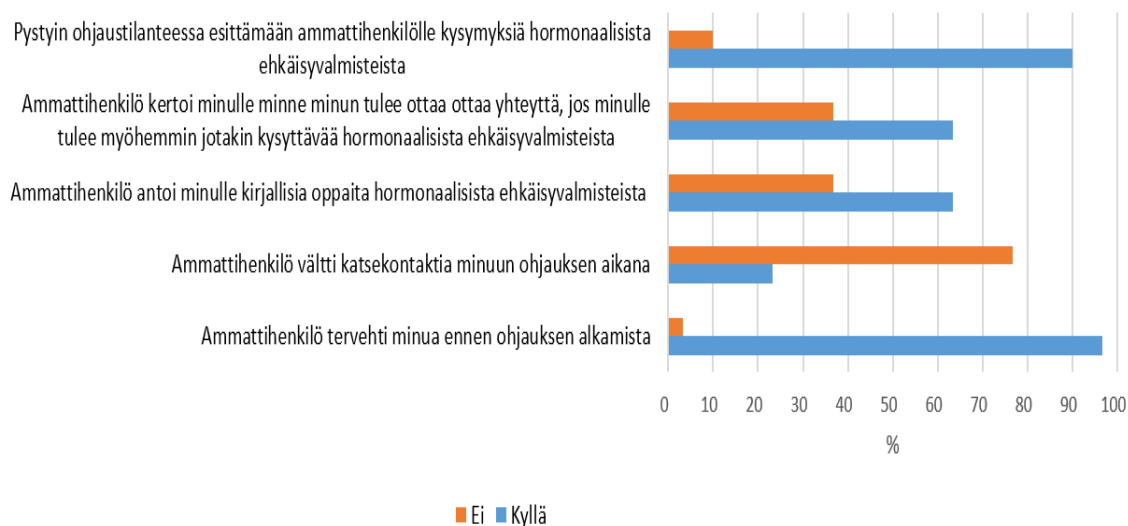
Kyselyyni vastanneet naiset olivat huolissaan hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden sivuvaikutuksista, vaikkakin he pitivät niiden käyttöä turvallisena. Naisista suurin osa 90,6 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä että sivuvaikutukset aiheuttavat huolta. Lisäksi runsas puolet vastanneista (65,7 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä että hormonaaliset ehkäisyvalmisteet ovat turvallisia käyttää. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden sivuvaikutukset huolestuttavat, mutta niiden käyttö on turvallista (n=32)

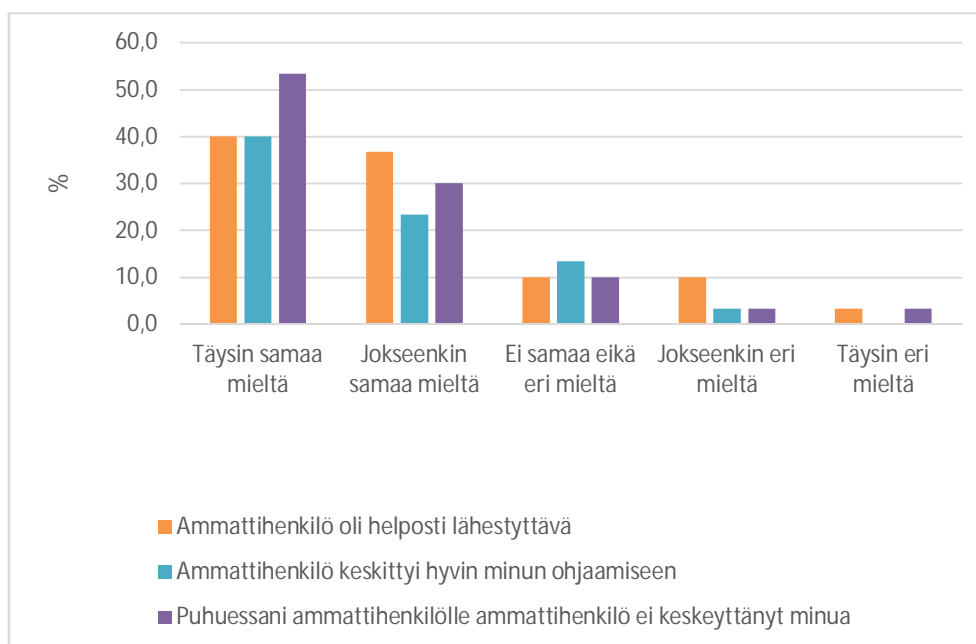
7.3 Naisten mielipiteitä ensimmäisestä hormonaalisista ehkäisyvalmisteista saadusta ehkäisyneuvonnasta

Melkein kaikki (n=30) olivat saaneet ohjausta hormonaalisista ehkäisyvalmisteista terveydenalan ammattilaiselta. Naisia tervehdittiin ennen ohjausta, mutta yli kolmannes (36,7 %) nainen ilmoitti, ettei heille kerrottu, mistä saada tietoa hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ohjauksen jälkeen. Tervehtimisestä huolimatta naisten mielestä (23,3 %) katsekontaktia vältettiin ohjauksen aikana. Yli kolmannes (36,7 %) ei ollut saanut kirjallisia oppaita terveydenhuollon ammattilaiselta. Melkein kaikkien naisten mielestä (90 %) terveydenhuollon ammattilaiselta pystyi kysymään kysymyksiä hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ohjauksen aikana. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Jatko-ohjeiden antaminen ensimmäisessä ehkäisyneuvonnassa (n=30)

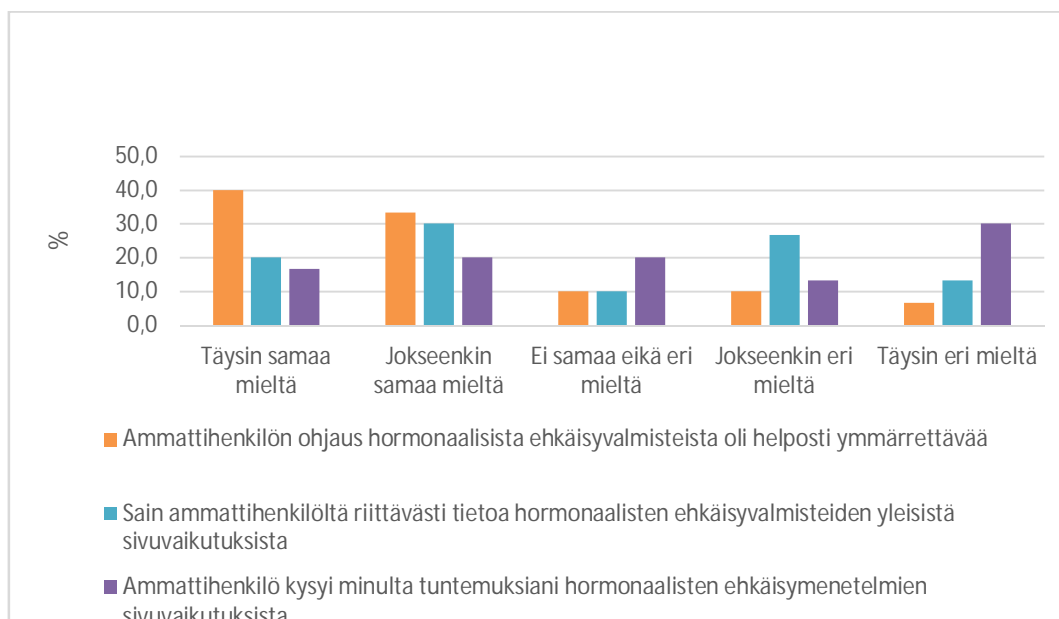
Terveydenalan ammattilainen oli naisten mielestä ollut helposti lähestyttävä ja keskittynyt ohjaustilanteessa. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Terveydenalan ammattilaisen läsnäolo ensimmäisen ehkäisyneuvonnan aikana (n=30)

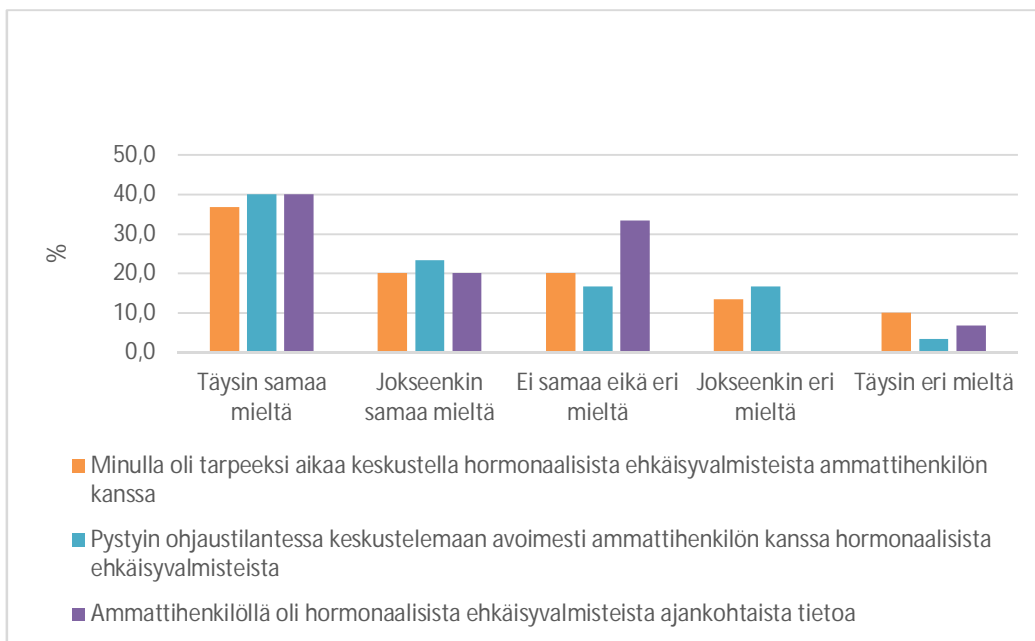
Naiset olivat sitä mieltä, että ohjaus hormonaalisista ehkäisyvalmisteista oli helposti ymmärrettävää. Naisten mielipiteet siitä, oliko heille annettu riittävästi tietoa yleisistä sivuvaikutuksista, oli hyvin kahtiajakoinen: puolet (50 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja vajaa puolet (40 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä.

Sama toistui kun naisilta kysyttiin oliko terveydenalan ammattilainen kysynyt heidän tuntemuksiaan sivuvaikutuksista. Miltei puolet (43,3 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä että heiltä oli kysytty tuntemuksia sivuvaikutuksiin liittyen. Yli kolmannes naisista (36,7 %) ilmoitti olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että heiltä oli kysytty tuntemuksia hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden sivuvaikutuksista. (Kuvio 9.)



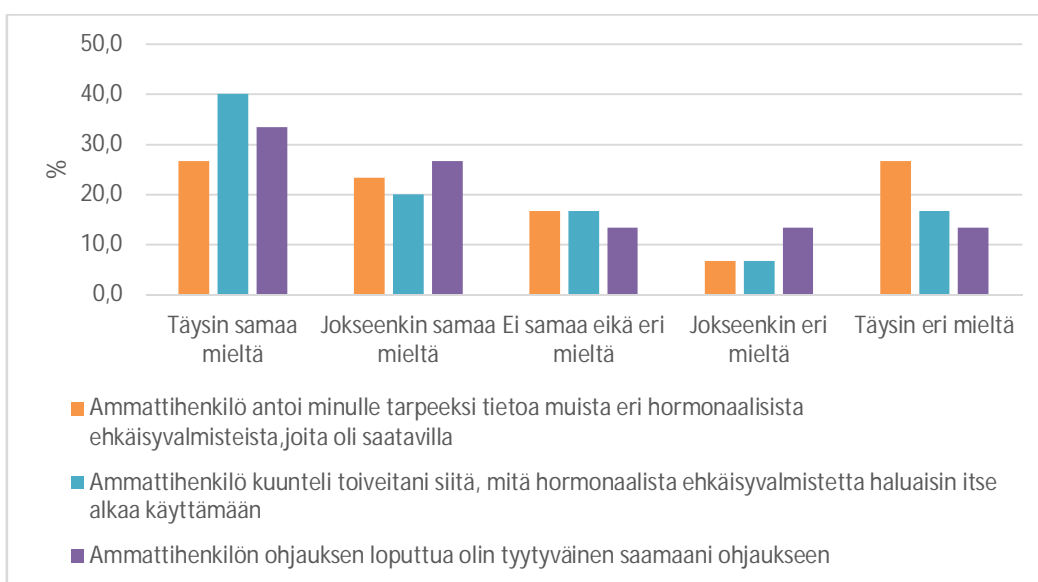
KUVIO 9. Sivuvaikutuksien puheeksi ottaminen (n=30)

Naisten näkemys siitä, oliko heillä tarpeeksi aikaa keskustella ehkäisyvalmisteista ohjauksessa, olivat vaihtelevia. Melkein puolet (43,3 %) ei osannut sanoa tai olivat eri mieltä siitä, että aikaa olisi ollut tarpeeksi. Yli puolet (56,7 %) oli sitä mieltä, että aika oli ollut riittävä. Suurin osa (63,3 %) olivat pystyneet keskustelemaan avoimesti ammattihenkilön kanssa. Naisten mielestä ammattihenkilöllä oli ajankohtaista tietoa hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Naisten mielipiteitä ensimmäisen ehkäisyneuvonnan kulusta (n=30)

Vastaajien mielestä terveydenalan ammattilainen kuunteli heidän toiveitaan siitä, mitä hormonaalista ehkäisyvalmistetta he itse haluaisivat alkaa käyttämään. Naiset olivat tyytyväisiä saamansa ohjaukseen. Naisten näkemys siitä, olivatko he saaneet tietoa muista eri valmisteista, oli vaihteleva: puolet (50 %) olivat eri mieltä tästä tai he eivät osanneet sanoa mielipidettään. Näin ollen loput 50 % olivat sitä mieltä että saivat tarpeeksi tietoa muista valmisteista. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Tyytyväisyys ensimmäisen ehkäisyneuvonnan jälkeen (n=30)

8 POHDINTA

8.1 Naisten ajatukset hormonaalisista ehkäisyvalmisteista

Tässä tutkimuksessa enemmistö (81,3 %) vastasi olevansa sitä mieltä, että hormonaaliset ehkäisymenetelmät sekoittavat elimistön hormonitasapainoa (Kuvio 1). Rinkisen (2012, 96) väitöskirjassa tytöt olivat huolissaan, että hormonaaliset ehkäisyvalmisteet sekoittavat kehoa. Tämä tulos on siis samansuuntainen Rinkisen (2012, 96) tutkimuksen kanssa: naisten mielestä hormonaaliset ehkäisyvalmisteet vaikuttavat kehon tasapainoon.

Naiset pitivät hormonaalisia ehkäisyvalmisteita epäterveellisinä (Kuvio 2). Voi olla, että naiset pitävät hormonaalisia ehkäisyvalmisteita epäterveellisinä, koska heitä pelottaa niiden sivuvaikutukset (Kuvio 6).

Naisten näkemykset siitä, aiheuttavatko hormonaaliset ehkäisyvalmisteet masennusta, olivat hyvin vaihtelevat (Kuvio 3). Huomioitavaa kuitenkin on, että miltei puolet (46,9 %) oli sitä mieltä, että hormonaaliset ehkäisyvalmisteet voivat olla yhteydessä masennuksen puhkeamiseen (Kuvio 3). Tämä tulos on samansuuntainen, kuin mitä Käypähoito-suosituksessa raskauden ehkäisystä (2015) on kirjoitettu: yksi yleinen käsitys naisten keskuudessa on se, että hormonaaliset ehkäisymenetelmät aiheuttavat masennusta.

Tiihosen (2012,25) ja Rinkisen (2012, 96) tutkimuksessa naisia huolestutti lapsettomuus käytettäessä hormonaalisia ehkäisymenetelmiä. Tässä tutkimuksessa puolet (50 %) oli sitä mieltä, että lapsettomuus ei liity hormonaaliseen ehkäisyn käyttöön, ja yli kolmannes vastaajista (34,4 %) ei osannut sanoa mielipidettään (Kuvio 4). Voidaan näin todeta, että enemmistön mielestä lapsettomuus ei aiheudu hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytöstä, toisinkuin Rinkisen (2012, 96) ja Tiihosen (2012, 25) tutkimuksissa tulokseksi oli saatu.

Leen, Jezewskin ja Philipsonin ym (Tiihonen 2012, 15) mukaan naiset luulevat että hormonaalisia ehkäisymenetelmiä käytettäessä pitäisi pitää puhdistustaukoja. Tutkimuksessani naisista hieman yli kolmannes (34,4 %) ei osannut sanoa mielipidettään, ja 43,8 % vastasi olevansa eri mieltä. Tulosten perusteella enemmistö oli sitä mieltä, ettei puhdistustaukojen pitäminen ole tarpeellista. (Kuvio 5.)

Tutkimukseni osoitti, että naisia huolestuttavat hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä eniten vaikutukset mielialaan, elimistöön, hormonitoimintaan, painonnousu ja lapsettomuus (Taulukko 5). Tuloksia verratessa muihin tutkimuksiin tulokset olivat samankaltaiset: Tiihosen (2012, 25) sekä Rinkisen (2012, 96) tutkimuksessa naisia ja nuoria tyttöjä huolestutti lapsettomuus. Rinkisen (2012, 96) ja Papp ym. (2000, 128–129) tutkimuksessa nuorten naisten yksi huolenaihe oli painonnousu. Mieliala oireet ovat olleet yksi huolenaihe myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (Papp ym. 2000, 128–129; Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015).

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan Tiihosen (2012, 22), Rinkisen (2012, 96) ja Papp, ym. (2000,128–129) tutkimuksien tavoin todeta, että naisia huolestuttavat hormonaalisten ehkäisymenetelmien sivuvaikutukset (Kuvio 6). Naiset eivät pitäneet Tiihosen väitöskirjassa (2012, 22) hormonaalisia ehkäisymenetelmiä yhtä turvallisina, kuin ennen. Kyselyssäni ei ollut kysymystä, jolla olisin voinut kartoittaa, pitävätkö naiset hormonaalisia ehkäisymenetelmiä vähemmän turvallisimpina kuin ennen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan naiset pitävät kuitenkin hormonaalisia ehkäisymenetelmiä tällä hetkellä turvallisina käyttää (Kuvio 6).

8.2 Naisten mielipiteet ensimmäisestä terveydenhuollon ammattilaisen antamasta ehkäisyneuvonnasta

Tervehtiminen on pieni asia, mutta sillä voi olla suuri vaikutus siihen, kuinka miellyttäväksi ohjattava kokee ohjaustilanteen (Eloranta & Virkki 2011, 54). Tervehtimisen lisäksi katsekontakti on myös tärkeää (Eloranta & Virkki 2011,66). Tutkimuksessani naiset vastasivat, että terveydenhuollon ammattilainen oli tervehtinyt

heitä. Melkein joka neljäs (23,3 %) vastaajan mielestä katsekontaktia oli vältetty. Enemmistö kuitenkin ilmoitti, että terveydenhuollon ammattilainen loi heihin katsekontaktia ohjauksen aikana. (Kuvio 7.)

Riippumatta siitä, mitä ohjaus koskee, tulee terveydenalan ammattilaisen antaa mahdollisuus ohjattavalle esittää kysymyksiä (Eloranta & Virkki 2011, 55). Tutkimuksessani ilmeni, että naiset olivat pystyneet esittämään ammattihenkilölle kysymyksiä hormonaalisista ehkäisy menetelmistä (Kuvio 7). Kirjallisten oppaiden anto ohjattavalle on hyödyllistä, koska silloin ohjauksessa käytyt asiat muistetaan paremmin (Eloranta & Virkki 2011, 73–74). Tässä tutkimuksessa yli kolmasosa (36,7 %,) olivat vastanneet kyselyssä, etteivät he saaneet kirjallisia oppaita hormonaalisista ehkäisyvalmisteista terveydenhuollon ammattilaiselta (Kuvio 7).

Tiihonen (2012, 32) ehdotti oman tutkimuksensa tulosten perusteella, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota siihen, että he ohjaisivat naisille, mistä saada tietoa hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ohjauksen jälkeenkin. Tämän lisäksi Käypähoito-suosituskin raskauden ehkäisystä (2015) ohjeistaa, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa ohjeet, mihin nainen ottaa yhteyttä silloin, jos jokin asia mietityttää (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015). Tässä tutkimuksessa yli kolmasosa (36,7 %) vastaajista ilmoitti, ettei terveydenhuollon ammattilainen kertonut mihin ottaa yhteyttä, jos hormonaalisista ehkäisyvalmisteista herää kysymyksiä ohjauksen jälkeen (Kuvio 7).

Terveydenalan ammattilaisen on tärkeää kysyä naiselta tämän tuntemuksia hormonia sisältävien ehkäisyvalmisteiden sivuvaikutuksista (Tiihonen 2012, 31). Tutkimuksessani mielipiteet vaihtelivat ääripäästä toiseen siitä, oliko ammattihenkilö puhunut naisten kanssa sivuvaikutuksiin liittyvistä tuntemuksista. Yli kolmannes vastaajista (36,7 %) oli samaa mieltä ja 43,3 % oli eri mieltä asiasta. (Kuvio 9.) Sivuvaikutuksista pitää puhua naiselle ohjauksen yhteydessä, koska haittavaikutukset ovat merkittävin syy ehkäisyvalmisteen keskeyttämiselle (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015). Tässä tutkimuksessa naisilla oli hyvin erilaisia mielipiteitä siitä, oliko heille puhuttu tarpeeksi sivuvaikutuksista. Puolet (50 %)

oli sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattihenkilö antoi riittävästi tietoa sivuvaikutuksista, ja 40 % oli eri mieltä siitä, että tietoa olisi annettu sivuvaikutuksista tarpeeksi. (Kuvio 9.)

Kun kyseessä on nuori nainen, ehkäisyneuvontaan varatun tulisi olla pidempi kuin aikuista naista ohjatessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91). Tässä tutkimuksessa yli puolet naisista (56,7 %) olivat sitä mieltä, että aikaa oli varattu ohjaukseen riittävästi. Miltei joka neljäs (23,3 %) oli eri mieltä siitä, että aikaa olisi ollut tarpeeksi. (Kuvio 10.)

Ammattihenkilön tulee valita sopivin ehkäisymenetelmä ottaen huomioon naisen omat toiveet (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91). Tähän tutkimukseen osallistuneiden naisten mielestä ammattihenkilöt oli kuunnellut heidän toiveitaan (Kuvio 11). Ohjatessa asiakasta asiakkaalle tulee kertoa kaikki mahdolliset hoitovaihtoehdot, jotta asiakas pystyy yhdessä terveydenalan ammattilaisen kanssa valitsemaan sopivimman hoitovaihtoehdon (Eloranta & Virkki 2011, 55). Tässä tutkimuksessa puolet (50 %) vastasi, että ammattihenkilö olisi kertonut riittävästi muista hormonaalisista ehkäisyvalmisteista, mutta joka kolmas (33,4 %) oli eri mieltä (Kuvio 11).

8.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen päätulos on, että naisia huolestuttavat hormonaalisten ehkäisymenetelmien sivuvaikutukset. Tulos noudattaa siis Rinkisen ja Tiihosen tutkimuksissa saatua tulosta, että hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden sivuvaikutukset huolettavat naisia. (Rinkinen 2012, 96; Tiihonen 2012, 22.) Kun Tiihosen (2012, 22) tutkimuksessa naiset pitivät hormonaalisia ehkäisyvalmisteita vähemmän turvallisina kuin ennen, tässä tutkimuksessa naiset pitivät sivuvaikutuksiin kohdistuvista huolista huolimatta hormonaalisia ehkäisyvalmisteita turvallisina käyttäen. Saattaa olla, että naisten huolet kohdistuvat johonkin tiettyyn hormonaaliseen ehkäisyvalmisteeseen, mutta yleisesti niitä pidetään turvallisina käyttäen. Tässä tutkimuksessa yleisin huoli hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöön oli niiden vaikutukset mielialaan, joka on tullut esiin aiemmissakin tutkimuksissa. (Papp, ym. 2000, 128–129; Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015.)

Naisilla on erilaisia käsityksiä hormonaalisista ehkäisyvalmisteista. Naiset pitivät niitä tässä tutkimuksessa epäterveellisinä, ja enemmistön mielestä hormonaaliset ehkäisyvalmisteet voivat aiheuttaa myös masennusta. Masennus on todettu olevan naisilla yksi huolenaihe muidenkin tutkimusten mukaan (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015). Tähän tulisi kiinnittää huomiota silloin, kun naista ohjataan hormonaalisista ehkäisyvalmisteista. Naisten ajatukset hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden epäterveellisyydestä tässä tutkimuksessa voi olla yhteydessä naisten huoliin hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden sivuvaikutuksista. Toisinkuin muissa tutkimuksissa, tässä tutkimuksessa lapsettomuus ei huolettanut naisia, eivätkä naiset pitäneet puhdistustaukoja tarpeellisina. (Tiihonen 2012,15; Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015.)

Päätuloksen ja muiden tulosten perusteella siitä, mitä ajatuksia naisilla on hormonaalisista ehkäisyvalmisteista, tulisi ohjauksessa kiinnittää huomiota hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden yhteydestä masennukseen ja mielialaan.

On huomioitava, että naisille ei tämän tutkimuksen perusteella kerrottu tarpeeksi sivuvaikutuksista. Kertomalla sivuvaikutuksista enemmän voitaisiin vaikuttaa siihen, etteivät naisten pelot sivuvaikutuksista lisääntyisi. Samaan johtopäätökseen on tultu muissakin tutkimuksissa. (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015; Tiihonen 2012, 31.) Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, ettei naisilta myöskään kysytty tuntemuksia sivuvaikutuksiin liittyen. Nuori nainen ei välttämättä uskalla ottaa esille huoliaan liittyen hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin. Puhumattomuus lisää pelkojen ja huolien lisääntymistä. Sen takia sivuvaikutuksista nousevat tuntemukset tulisi käsitellä ohjaustilanteissa. Tämän saman johtopäätöksen sivuvaikutuksista nousevien tuntemuksien puhumisen tärkeydestä Tiihonenkin (2012, 31) nosti esille.

Naiset eivät tässä tutkimuksessa olleet saaneet kirjallisia oppaita. Opas on yksi tapa, miten luotettavaa tietoa voi jakaa. Tiihosen (2012,31) tutkimuksessa Internet oli lisääntynyt tiedonhakuvälineenä. Saattaa olla, etteivät kirjalliset oppaat ole enää yhtä toimivia kuin ennen, koska Internet on nostanut suosiotaan. Tällöin tulisi kehittää jokin vaihtoehtoinen tapa tarjota naisille tietoa.

Tutkimuksessani naiset eivät olleet myöskään saaneet tietoa siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos hormonaalisista ehkäisyvalmisteista tulee myöhemmin jotakin kysyttävää. Olisi kuitenkin tärkeää, että naisilla olisi mahdollisuus saada vastaukset kysymyksiinsä hormonaalisista ehkäisymenetelmistä ohjauksen päätyttyäkin. Tiiososen (2012,32) johtopäätelmissä samoin kuin Käypähoito suosituksessakin on painotettu, että naisen pitäisi saada ohjeet miten toimia esimerkiksi silloin, jos nainen kokee, että nykyinen valmiste ei olekaan sopiva (Raskauden ehkäisy. Käypähoito-suositus 2015). Naisilla pitäisi olla mahdollisuus saada konsultaatiota lääkäriltä tai hoitajalta tällaisissa tilanteissa. Tämä on kuitenkin hyvin haasteellista, koska esimerkiksi puhelinkonsultointi voi verottaa paljonkin hoitohenkilökunnan työajasta. Voisi kuitenkin olla paikallaan, että naiselle annettaisiin mahdollisuus saada puhelinkonsultaatiota esimerkiksi ensimmäisinä kuukausina hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön aloituksesta.

Katsekontaktin luominen on yksi tärkeä osa ohjattavan kohtaamista. Tässä tutkimuksessa melkein joka neljäs (23,3 %) koki, ettei katsekontaktia ollut. Nämä pienet eleet tulisi ottaa ohjauksessa huomioon paremmin. Naiset myös kokivat, ettei aikaa ollut tarpeeksi: miltei neljännes (23,3 %) oli sitä mieltä, että aikaa olisi voinut olla enemmän. Ohjaukseen tulisi ensimmäisellä kerralla varata enemmän aikaa, koska naisella tai nuorella tytöllä voi olla paljonkin kysymyksiä mielessään. Kun nuori tyttö tai nainen otetaan avoimesti ja kiireettömästi vastaan, on kysymysten ja ajatuksien esille tuominen terveydenalan ammattilaiselle helpompaa.

Joka kolmas (33,4 %) naisista vastasi, ettei muista hormonaalisista ehkäisyvalmisteista puhuttu tarpeeksi. Tämä osoittaa, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi esitellä paremmin muutkin vaihtoehdot. Tämä auttaa naista valitsemaan sopivimman hormonaalisen ehkäisymenetelmän ja antaa naiselle tunteen, että hänellä on vaihtoehtoja, mistä valita. Antamalla vain yhden tai kaksi vaihtoehtoa naisesta voi myöhemmin tuntua, että tietoa ei annettu tarpeeksi. Ensimmäisellä ohjaukserillä naiset eivät välttämättä tiedä kovinkaan paljon kaikista saatavilla olevista hormonaalisista ehkäisyvalmisteista. Tämän vuoksi tiedon antamisen tärkeys korostuu.

8.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Validius tarkoittaa, että tulokset voidaan yleistää koskemaan koko sitä joukkoa, jota tutkimuksen aihe koskettaa. Tutkimuksissa tutkitaan aina pientä osaa koko tästä joukosta, jota sanotaan tutkimusotokseksi. Koko joukon tutkiminen on kallista, ja aikaa vievää etenkin opinnäytetyön aikarajojen puitteissa. Tämä siksi, koska joukko, jota tutkimuksen aihe koskettaa voi käsittää monia tuhansia ihmisiä. Validiuteen vaikuttaa oikeiden mittareiden käyttö tutkimuksessa, käsitteiden onnistunut analysointi teoretiedon pohjalta sekä muiden, jo julkaistujen tutkimustulosten samankaltaisuus verratessa niitä omiin tuloksiin. (Kananen 2010, 129–131.) Valitsemani otos vastaa sitä joukkoa, jota tässä oli tarkoitus tutkia: kohde-ryhmä oli naiset. Ainoa kriteeri siis oli, että vastaaja on nainen. Käyttämäni kyselylomake mittarina oli tässä tapauksessa kaikista sopivin mittari. Haastatteluilla en olisi saanut yhtä paljon osallistujia tutkimukseeni. Tämän lisäksi tutkimusotteeseeni sopi kaikista parhaiten kyselylomake, koska pyrkimyksenäni oli yleistää saatuja tutkimustuloksia kaikkiin naisiin. Jos olisin halunnut saada syvällisempää tietoa tutkimusaiheestani, haastattelut olisivat silloin olleet parempi vaihtoehto.

Aina voi olla riski, että olen ymmärtänyt kysymykset eri tavalla, kuin vastaaja. Näin tapahtuikin selvästi kyselylomakkeeni kysymyksissä 14 ja 15. Miltei puolet naisista ($n=14$, 46,6 %) olivat ympäröineet monta eri vaihtoehtoa näissä kahdessa kysymyksessä, joissa kysyttiin kuka ja missä naisia oli ohjattu ensimmäistä kertaa hormonaalisista ehkäisyvalmisteista. Tämän vuoksi vastauksien tulkitseminen oli mahdotonta eikä tuloksia voinut laittaa kuvio- tai taulukkomuotoon. Kysymys oli todennäköisesti huonosti muotoiltu, jolloin vastaajalle jäi epäselväksi, mitä vastata. Voisi myös olla, että naiset eivät ole muistaneet ensimmäistä ehkäisyneuvontakäyntiään, jolloin he ovat päätyneet vastaamaan moneen eri kohtaan. Tutkimusaineistoa analysoidessani huomasin, että kysymykset 6-8 olivat myös vaikea tulkita. Näissä kysymyksissä kysyin, onko vastaajan mielestä hormonaalisella ehkäisyvalmisteella yhteyttä masennukseen, lapsettomuuteen ja pitääkö hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä pitää puhdistustaukoja. Tulkitseminen oli haastavaa, koska moni vastasi näissä kolmessa kysymyksessä "ei samaa eikä eri mieltä" jolloin minulle jäi epäselväksi, mitä mieltä vastaaja on. Ei samaa eikä eri mieltä voi tarkoittaa montaa eri asiaa: vastaajat eivät ole ehkä

ymmärtäneet mitä heiltä on kysytty, tai he eivät ole halunneet jostain syystä sanoa mielipidettään. (Vehkalahti 2014, 36.) Tulkintani näiden kysymysten kohdalla voi näin ollen olla virheellistä.

En ole vääristellyt tahallisesti vastauksia. Pyrin välttämään, etten ole tehnyt kysymyksiä, jotka johtavat tulkintavirheisiin esitestaamalla lomakkeen, ja hakemalla neuvoa sen tekemiseen niin työelämän yhteistyökumppanilta, kuin oppilaitokseltanikin. Validiutta on vaikeaa arvioida varmasti, minkä takia tärkeintä on, että tutkija on kertonut avoimesti kaikki tutkimuksensa vaiheet teorian tietoon pohjautuen (Kananen 2010, 131). Olen ollut rehellinen ja kertonut kaikki tutkimukseni vaiheet teorian tietoa hyödyntäen. Työstäni näkee, että tulokseni ovat samansuuntaiset jo olemassa olevien tutkimustulosten kanssa. Näin ollen se vahvistaa tämän tutkimuksen validiteettia.

Reliabiliteetti tarkoittaa, että tulokset ovat samanlaisia, jos joku muu toistaisi tekemäni tutkimuksen. Reliabiliteetin ongelmana on, että sitä on taloudellisesti vaikeaa toteuttaa. Saattaa olla, että jos joku toistaisi tutkimukseni, tulokset voisivat olla erilaiset, koska ajan myötä ilmiö on muuttunut. Tämä tekisi uusintamittauksen hyödyttömäksi. Riskinä on, että vastaajat ovat tehdessään tutkimusta alkaneet muuttamaan käyttäytymistään. Tämä vaikuttaa reliabiliteettiin, koska tutkimus on vaikuttanut vastaajiin. (Kananen 2010, 129.) Tehdessäni kyselytutkimusta olin ensin laatinut suljetun kysymyksen, johon olin listannut yleisimmät asiat, jotka naisia teorian tiedon perusteella huolestuttavat hormonaalisissa ehkäisymenetelmissä. Myöhemmin minulle neuvottiin, ettei näin kannata tehdä, sillä se voi vaikuttaa naisten ajatuksiin hormonaalisista ehkäisyvalmisteista, ja vaikuttaa näin ollen myös vastauksiin. Päädyin tämän vuoksi tekemään suljetusta kysymyksestä avoimen kysymyksen, jossa kysyttiin huolia liittyen hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöön. Näin toimimalla pyrin vaikuttamaan siihen, ettei tutkimukseni reliabiliteetti kärsisi.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu vastaajien määrä, koska liian pieni vastaajamäärä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Kananen 2008,10). Omassa tutkimuksessani otoksen koko on pieni, jolloin se vaikuttaa tutkimukseni

luotettavuuteen. Kyselylomakkeita käytettäessä on varauduttava siihen, että vastauksia ei välttämättä tule kovin paljon (Vehkalahti 2014, 44). Sisällytin tutkimukseeni yhteensä 32 lomaketta. On mahdollista, että osa vastaajista koki tekemäni vastauslomakkeen liian vaikeaksi tai liian pitkäksi, jonka vuoksi he jättivät vastaamisen kesken.

Alun perin Tyttöjen Talolla olin kertonut henkilökunnalle, että kyselyyni ei voi vastata, jos nainen on juuri saanut reseptin hormonaalisista ehkäisyvalmisteista. Juttellessani Keskitetyn ehkäisyneuvonnan lääkärin kanssa tutkimuksestani, ymmärsin, että nekin naiset, jotka ovat juuri saaneet reseptin hormonaalisista ehkäisyvalmisteista, voivat yhtä hyvin vastata kyselyyn. Syy siihen, miksi en alussa halunnut juuri reseptin saaneen naisen vastaavan kyselyyni oli se, että pelkäsin heidän kompastuvan kyselyn toiseen kysymykseen, jossa kysyn, käyttävätkö he hormonaalisia ehkäisyvalmisteita. Ajattelin, että naiset eivät jatkaisi kyselyn tekemistä, koska he eivät tiedä minkä vastausvaihtoehdon he valitsisivat. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tällä asialla ei ole vaikutusta.

Tutkimuksissa tulee pyrkiä takaamaan tutkimuksensa luotettavuus jo suunnitelluvaiheessa. Kun tutkija on itse tietoinen siitä, miksi ja mitä tutkimusprosessiin on sisällytetty, luotettavuus kasvaa. Luotettavuutta ei voi myöhemmin enää korjata, ja siksi tutkijan tulee avoimesti kertoa, mitkä asiat menivät tutkimuksessa vikaan ja analysoida rehellisesti saatujen tutkimustulosten luotettavuutta. (Kananen 2010, 128.) Onnistunut tutkimus vaatii usein monen asiantuntijan työpanoksen (Vehkalahti 2014, 40). Tutkimuksessa on monia vaiheita, ja siksi tutkimus ei aina onnistu täydellisesti (Kananen 2010, 13). Tein tutkimukseni yksin, ja siksi pyrin hakemaan aktiivisesti neuvoa ja ohjausta työhöni. Tästä huolimatta tutkimuksen aikana tapahtui asioita, jotka ovat voineet vaikuttaa tämän tutkimuksen luotettavuuteen vastaajien pienen määrän lisäksi. Tyttöjen Talolla lomakkeita hakiessani minulle kerrottiin, että osa vastaajista ei ollut ymmärtänyt kyselylomakkeeni kysymyksiä. Pieni osa vastaajista oli vieraskielisiä, mutta suurin osa kuitenkin suomenkielisiä. Tämä on voinut vaikuttaa tutkimukseni luotettavuuteen. Tyttöjen Talon lisäksi on aina mahdollista, että kaikki Keskitetyn ehkäisyneuvonnan asiakkaat eivät myöskään ymmärtäneet kaikkia kyselylomakkeen kysymyksiä. Tutki-

jana minun on mahdotonta jälkikäteen selvittää, kuinka moni tutkimukseen osallistunut nainen ei ymmärtänyt kysymyksiä. Osa Tyttöjen Talon sekä Keskitetyn ehkäisyneuvonnan vastaajista olivat myös kommentoineet, että heidän oli hyvin vaikea muistella ensimmäistä ehkäisyneuvontatilannetta, koska siitä oli kulunut niin paljon aikaa. Tämä on voinut vaikuttaa vastauksiin, jotka käsittelivät naisen saamaa ensimmäistä ehkäisyneuvontakertaa.

8.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, eikä pakottamiseen. Tutkijan tulee antaa kyselyyn osallistuneille tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, ja tutkijan tulee huolehtia, ettei julkaistussa työssä ole sellaisia tietoja, jotka vaarantaisivat tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyttä nyt eikä tulevaisuudessa. Julkisessa työssä ei saa olla tietoja, josta ulkopuoliset lukijat voivat tunnistaa yksittäisen vastaajan. Niille tiedoille, joita tutkija on sisällyttänyt julkaistavaan työhön, on oltava perustelut. Työelämän yhteistyökumppaneilla on oikeus lukea työ ennen julkistamista, jotta hekin ovat tietoisia, ettei työssä ei ole yksityisyyttä tai ammattisalaisuuksia loukkaavia tietoja. Tutkijalla pitää olla lupa työelämänyhteistyökumppaneilta aineistonkeruun toteuttamiseen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12–13.)

Olen saatekirjeessäni selkeästi kirjoittanut, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kerroin tämän myös niille henkilöille, jotka antoivat kyselyni naisille täytettäväksi. Olen kirjoittanut saatekirjeeseen yhteystietoni, jotta vastaajat ovat voineet ottaa minuun tarvittaessa yhteyttä. Olen kertonut saatekirjeessä, miksi ja miten tutkimukseni teen. Olen huolehtinut, ettei julkaistavassa työssä ole sellaista tietoa, että ulkopuolinen lukija voi tunnistaa yksittäisen vastaajan. Olen saanut luvat Helsingin kaupungilta sekä Tyttöjen Talon henkilökunnalta luvan suorittaa aineistonkeruun Keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa sekä Tyttöjen Talolla. Olen antanut Tyttöjen Talon henkilökunnalle sekä Keskitetyn ehkäisyneuvonnan henkilökunnalle luettavaksi työni, ja he ovat antaneet minulle luvan työn julkistamiseen.

Tyttöjen Talolla sekä Keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa käy alaikäisiä tyttöjä asiakkaina. Nuorin kyselyyni vastannut oli 15-vuotias. Selvitin Tyttöjen Talolla sekä Keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa heidän käytäntönsä siitä, kuinka toimitaan alaikäisten vastaajien kohdalla. Molempien paikkojen toimintaperiaate on se, että alaikäinen saa tulla paikalle luottaen siihen, ettei vanhemmille kerrota käynnistä. Näin ollen tulee minun noudattaa myös samaa toimintaperiaatetta omassa tutkimuksessani.

Tyttöjen Talon ja Keskitetyn ehkäisyneuvonnan käynnin syyt voivat olla arkaluonteisia; nuori on voinut tulla Tyttöjen Talolle tai Keskitettyyn ehkäisyneuvontaan saadakseen tietoa ehkäisystä, tai nuori haluaa saada tietoa raskaudenkeskeytyksestä. (Helsingin Kaupunki, Keskitetty ehkäisyneuvonta 2016; Tyttöjen Talo i.a) Silloin, kun alaikäisen huoltajalta ei pyydetä lupaa alaikäisen tutkimukseen osallistumisesta, tulee tutkimuksessa täyttyä tietyt ehtoja. Omassa tutkimuksessani nämä ehdot täyttyvät, jotka ovat seuraavat: alaikäinen on ymmärtänyt vastatessaan kyselyyn, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja mitä tutkimuksen aihe käsittelee. Minulla olisi myös ollut vaikeaa pyytää lupaa vastaajien vanhemmilta aiheen arkaluonteisuuden takia, joka on myös yksi peruste huoltajan luvan kysymättä jättämiselle. (Kuula-Luumi 2014,9.) Tyttöjen Talon sekä Keskitetyn ehkäisyneuvonnan henkilökunta ovat alaikäisille lomakkeita jakaessaan arvioineet, että vastaajat kykeneväisiä osallistumaan tutkimukseeni. Näin menettellen on pyritty varmistamaan, että alaikäiset vastaajat ovat ymmärtäneet, mihin tutkimukseen he ovat osallistumassa.

8.6 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä ei kirjoiteta hetkessä, vaan siihen kuluu paljon aikaa. Joskus kirjoittaminen ei suju, jolloin on hyvä ottaa etäisyyttä opinnäytetyön teosta. (Kananen 2010,152.) Tämän työn haastavuus yllätti minut täysin. Esimerkiksi kyselylomakkeen teossa meni paljon aikaa ja olin epävarma siitä, minkälainen opinnäytetyön täytyy olla. Opinnäytetyön teossa auttoi se, että pidin taukoja kirjoittamisessa. On selvää, että tekisin monia asioita toisin. Kaikesta huolimatta työni tavoite onnistui, mikä oli saada naisten ajatuksia esille hormonaalisista ehkäisyval-

misteista, sekä saada esille heidän mielipiteitään ensimmäisestä ehkäisyneuvonnasta. Matka tavoitteeseen oli pitkä eikä virheiltä välttytty, mutta onnistuin saavuttamaan halutun lopputuloksen.

Työtä tehdessäni opin paljon hormonaalisista ehkäisymenetelmistä. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa oppilaalle valmiudet perustella asioita tutkimustietoon liittyen, sekä opettaa kriittistä ajattelua (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 24). Olen saanut valmiuksia perustella ajatuksiani teorian tietoon pohjautuen. Olen oppinut kiinnittämään enemmän huomiota tutkimusten luotettavuuteen.

Olen kasvanut tämän prosessin aikana ammatillisesti. Olen saanut rohkeutta perustella tekemiäni valintoja. Olen myös ymmärtänyt, että uuden tiedon etsiminen on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä. Tieto muuttuu jatkuvasti, jonka vuoksi sairaanhoitajana tulee olla valmis opettelemaan jatkuvasti uusia hoitomenetelmiä.

Opinnäytetyöni prosessin aikana ymmärsin, että on tärkeää muistaa potilaan tunteukset koskien tämän omaa hoitoa. Hoitajana voi helposti unohtaa sen, että potilas ei uskalla ottaa itse esille kaikkia niitä asioita, jotka häntä mietityttävät. Tämän vuoksi hoitajalla tulee olla kyky ottaa puheeksi arkaluontoisetkin asiat. Tämä vaatii taitoa ja kokemusta. Potilaat ovat myös hyvin erilaisia; joku kaipaa ohjaukselta enemmän kuin toinen.

8.7 Jatkotutkimusehdotuksia

Kuten Tiihonenkin (2012, 32) on kirjoittanut, terveydenalan ammattilaisten tulisi luoda luotettavaa tietoa hormonaalisista ehkäisymenetelmistä Internetiin. Jatkotutkimusaiheena voisi kehittää toiminnallisena opinnäytetyönä naisille Internetiin sivuston, josta naiset saisivat selkeää, ja luotettavaa tietoa hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden yleisimmistä käsityksistä ja huolenaiheista.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Viitattu 12.2.2016 Verkkajulkaisuna: <http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytänää.pdf>.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helsingin Kaupunki 2016. Keskitetty ehkäisyneuvonta. Viitattu 2.10.2016. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/muita-terveyspalveluja/ehkaisyneuvonta/keskitetty>.
- Kaaja, Risto & Heikinheimo, Oskari 2008. Hormonaalinen ehkäisy ja tromboosi - mitä uutta? Duodecim. Viitattu 10.9.2016. Verkkajulkaisuna <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97063.pdf>.
- Kananen, Jorma 2008 Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja 89. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kuula-Luumi, Arja 2014. Aineistonhallinta. Alaikäisiin kohdistuvan tutkimuksen etiikkaa seminaari 11.11.2014. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Viitattu 1.10.2016. Verkkajulkaisuna: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/media/Kuula-Luumi.pdf>.

- Käypähoito- suositus. Raskauden ehkäisy. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 10.1.2016
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104>
- Lopez, LM; Edelman A; Chen M; Otterness C; Trussell J & Helmerhorst FM 2013. Progestin only contraceptives: effects on weight (Review). Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104>.
- Papp, Krista; Kontula, Osmo & Kosonen, Kati 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto.
- Punnonen, Reijo 2004. Estrogeenia koko elämä. Miten sukuhormonit vaikuttavat elimistössä ja ympäristössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Rinkinen, Tuija 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Ruusuvaara, Leena 2006. Raskauden ehkäisy ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan, Väisälä, Leena, Kaimola, Kari (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki, Duodecim 198–201
- Ryttyläinen, Katri; Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Ehkäisyneuvola. Viitattu 4.10.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkaisyneuvola>.
- Tiihonen, Miia 2012. Naisten kokemuksia hormonivalmisteista. Tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosien hormonihoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Farmasian laitos. Väitöskirja. Verkkojulkaisuna http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0683-0/urn_isbn_978-952-61-0683-0.pdf
- Tiitinen, Aila 2015 a. Tietoa potilaalle: Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Viitattu 18.11.2016. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>.

- Tiitinen, Aila 2015 b. Tietoa potilaalle: Minipillerit ja muut pelkkää progesteriiniä sisältävät ehkäisymenetelmät. Viitattu 9.2.2016. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>.
- Toffol, Elena 2013. Mental health and reproductive health in women. National Institute for Health and Welfare. University of Helsinki. Department of Psychiatry. Academic Dissertation. Verkkojulkaisuna: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104484/URN_ISBN_978-952-245-898-8.pdf?sequence=1.
- Tyttöjen Talo. Seksuaaliterveys i.a. Viitattu 2.10.2016. <http://www.tyttöjen-talo.fi/seksuaaliterveys>.
- Valvira 2008. Ammattioikeudet. Viitattu 4.10.2016. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.
- Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.
- Vihavainen, Suvi 2015. Valtaosa naisista murehtii ehkäisystä - Pillerit tekevät hulluksi ja 9 muuta uskomusta. Viitattu 20.9.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1447730424278>.

LIITE 1: Infokirje Keskitetyn ehkäisyneuvonnan henkilökunnalle

Hei Helsingin Keskitetyn ehkäisyneuvonnan lääkäri/hoitaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Anni Eskelinen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen kyselytutkimusta opinnäytetyötäni varten siitä **mitkä asiat naisia huolestuttavat hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä, sekä minkälaiseksi naiset ovat kokeneet terveydenalan ammattilaiselta saamansa ohjauksen hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ensimmäistä kertaa**. Tutkimukseni kohderyhmänä ovat suomenkieliset naiset jotka ovat käyttäneet, eivät ole käyttäneet tai käyttävät hormonaalisia ehkäisyvalmisteita.

Kohderyhmääni **ei kuulu ne naiset, jotka ovat saaneet kyselyyni vastaamishetkellä reseptin hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin ensimmäistä kertaa (eli on juuri aloittamassa hormonaalisten ehkäisy menetelmien käytön)**.

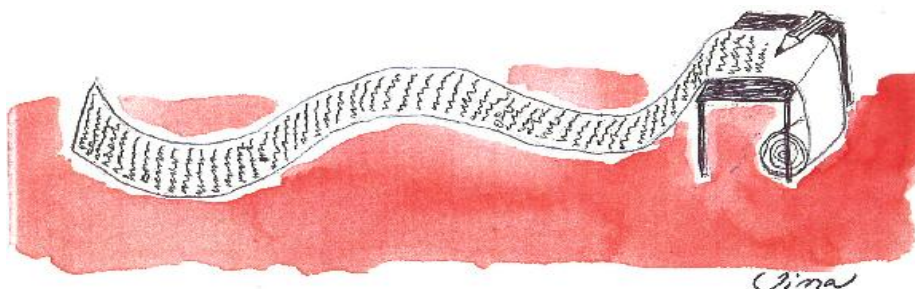
Pyydän teitä ystävällisesti antamaan kyselylomaketta kaikille suostumuksensa antaneille opinnäytetyöni kohderyhmään sopiville naisille. Kyselyyn vastaaminen on **vapaaehtoista**. Suostumuksensa antanut ja kyselyyn vastannut nainen voi palauttaa kyselylomakkeen keskitetyn ehkäisyneuvonnan tiloissa olevaan vastauslaatikkoon.

Jos teillä on mitä tahansa kysyttävää tästä tutkimuksesta, minuun voi olla yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse.

Kiitos vaivannäöstänne!

Anni Eskelinen, sairaanhoitajaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipiste
Sähköposti: Anni.Eskelinen@student.diak.fi

LIITE 2: Infokirje Keskitetyn ehkäisyneuvonnan asiakkaille



Hyvä keskitetyn ehkäisyneuvonnan asiakas

Olen sairaanhoitajaopiskelija Anni Eskelinen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöhöni tutkimusta siitä **mitkä asiat naisia huolestuttaa hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä**, sekä **minkälaiseksi naiset ovat kokeneet terveydenalan ammattilaiselta saamansa ohjauksen hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ensimmäistä kertaa**.

Tutkimukseni kohderyhmä ovat **naiset, jotka ovat käyttäneet, eivät ole käyttäneet tai käyttävät hormonaalisia ehkäisyvalmisteita**. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeella Helsingin keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa ja Tyttöjen Talolla Helsingissä.

Mikäli haluat osallistua tutkimukseeni vastaamalla kyselylomakkeeseen, saat kyselylomakkeen siltä hoitajalta/lääkäriltä, jota olet menossa tapaamaan. Hoitaja/lääkäri kysyy sinulta tapaamisen loputtua halukkuuttasi osallistua tähän tutkimukseen.

Osallistumisesi on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamatta jättäminen ei vaikuta hoitoosi, kohteluusi tai asemaasi nyt eikä tulevaisuudessa. Voit keskeyttää kyselylomakkeeseen vastaamisen missä tahansa vaiheessa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen kestää 5-10 minuuttia.

Sinun vastauksiasi ei voi tunnistaa tutkimustuloksista ja vastauksiasi käsitellään luottamuksellisesti. Täytettyjä kyselylomakkeita käytetään vain ja ainoastaan tähän tutkimukseen. Täytetyt kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön tulokset ovat julkisesti luettavissa Theseus-tietokannassa joulukuussa 2016.

Jos sinulla on mitä tahansa kysyttävää opinnäytetyöstäni, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen Anni.Eskelinen@student.diak.fi

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!

Anni Eskelinen, sairaanhoitajaopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipiste

LIITE 3: Saatekirje

**ANNA SAIRAAHOITAJAOPISKELIJALLE AVAIMET TYÖELÄMÄÄN!**

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Anni Eskelinen DIAK – ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyötä siitä, miten naiset kokevat hormonaaliset ehkäisyvalmisteet ja siitä miten naisia on ohjattu hormonaalisista ehkäisyvalmisteista. Teen opinnäytetyötäni **yhteistyössä Tyttöjen Talon ja Helsingin keskitetyn ehkäisyneuvonnan kanssa**, ja toteutan tutkimukseni aineiston keruun **kyselylomakkeen avulla**.

Kyselylomakkeeseen **vastaamisessa kestää 5-10 minuuttia**. Vastaaminen tähän kyselylomakkeeseen on **täysin vapaaehtoista ja vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti**. **Vastatasi ei voida tunnistaa tutkimustuloksista**. Kyselylomakkeista saatu **tieto kerätään ainoastaan tähän tutkimukseen**, ja kyselylomakkeet hävitetään heti aineiston käsittelemisen jälkeen.

Tutkimukseni **tulokset ovat julkisesti luettavissa Theseus- tietokannassa joulukuussa 2016**. **Vastattuasi tähän lomakkeeseen pudota se vastauslaatikkoon**.

Jos sinulla on mitä tahansa kysyttävää tästä tutkimuksesta, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen Anni.Eskelinen@student.diak.fi

Kiitos paljon avustasi!

Anni Eskelinen, sairaanhoitajaopiskelija

Diak- ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipiste

LIITE 4: Kyselylomake

Ympyröi oikea vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

Hormonaalisella ehkäisyvalmisteella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ehkäisypilleriä, ehkäisyrengasta, hormonikierukkaa, ehkäisylaastaria, lihakseen pistettävää injektiota ja käsivarren ihon alle laitettavaa kapselia. Jos vastaat kysymykseen numero 2 ”Kyllä” tai ”Käytin ennen” riittää, kun kerrot minkälaista hormonaalista ehkäisyvalmistetta (ehkäisy-pilleriä, ehkäisyrengasta, hormonikierukkaa, ehkäisylaastaria, injektiota vaiko kapselia) käytät tai olet käyttänyt. Sinun ei siis tarvitse muistaa hormonaalisen ehkäisyvalmisteen nimeä.

1) Ikäsi _____ vuotta

2) Käytätkö tällä hetkellä hormonaalista ehkäisyvalmistetta?

1 Kyllä, mitä? _____

2 Käytin ennen, mitä käytit? _____

3 En käytä hormonaalisia ehkäisyvalmisteita

3) Miksi käytät hormonaalisia ehkäisyvalmisteita? Voit tarvittaessa ympyröidä useamman vaihtoehdon.

1 Raskauden ehkäisyyn

2 Epäsäännöllisten kuukautisten hoitoon

3 Kuukautisten poisjäännin takia

4 Runsaiden kuukautisten hoitoon

5 Kuukautiskipujen hoitoon

6 Aknen hoitoon

7 Joku muu syy, mikä? _____

8 En käytä hormonaalisia ehkäisyvalmisteita

Laita raksi (X) sinulle sopivan vaihtoehdon kohdalle

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 4 Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet sekoittavat elimistön hormonitasapainoa | | | | | |
| 5 Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden pitkäaikainen käyttö on epäterveellistä | | | | | |
| 6 Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö voi olla yhteydessä masennuksen puhkeamiseen | | | | | |
| 7 Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö voi aiheuttaa lapsettomuutta | | | | | |
| 8 Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä on hyvä pitää ns. puhdistustaukoja. | | | | | |

9 Kirjoita, mitkä asiat hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytössä huolestuttavat sinua?

Laita raksi (X) sinulle sopivan vastausvaihtoehdon kohdalle

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 10 Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden sivuvaikutukset huolestuttavat minua | | | | | |
| 11 Hormonia sisältävien ehkäisyvalmisteiden käyttö on turvallista | | | | | |

12 Mistä olet saanut tietoa hormonaalisista ehkäisyvalmisteista? Kirjoita vastauksesi annetuille viivoille.

Kysymyksissä numerot 13-33 käytetään sanaa "ammattihenkilö". Ammattihenkilöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ketä tahansa aikuista, jolla on terveysalan koulutus tai joka työskentelee missä tahansa paikassa, jossa annetaan ehkäisyneuvontaa.

13 Oletko saanut tietoa hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ammattihenkilöltä? Ympyröi vastauksesi

- 1 Kyllä
2 En

JOS VASTASIT NUMERO 13 KYSYMYKSEEN "EN" JATKA SUORAAN KYSYMYKSEEN NUMERO 33 MUUSSA TAPAUKSESSA JATKA KYSELYN TÄYTTÖÄ NUMERO 14 KYSYMYSESTÄ ALKAEN NUMERO 33 KYSYMYKSEEN ASTI.

Kysymyksillä numerot 14–33 on tarkoitus saada tietoa sinun kokemuksistasi siitä, miten ammattihenkilö ohjasi sinua hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ensimmäistä kertaa. Ammattihenkilöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ketä tahansa aikuista, jolla on terveysalan koulutus, tai joka työskentelee paikassa, jossa annetaan ehkäisyneuvontaa.

Ympyröi sinulle sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi annetuille vastausviivoille.

14 Keneltä ammattihenkilöltä sait tietoa hormonaalisista ehkäisyvalmisteista?

- 1 Sairaanhoitaja
- 2 Terveystenhoitaja
- 3 Lääkäri
- 4 Joku muu, kuka? _____

15 Missä ammattihenkilö kertoi sinulle hormonaalisista ehkäisyvalmisteista?

- 1 Terveysasema
- 2 Opiskelijaterveydenhuolto
- 3 Yksityinen lääkärin vastaanotto
- 4 Ehkäisyneuvonta
- 5 Jossain muualla, missä? _____

16 Ammattihenkilö tervehti minua ennen ohjauksen alkamista

- 1 Kyllä
- 2 Ei

17 Ammattihenkilö vältti katsekontaktia minuun ohjauksen aikana

- 1 Kyllä
- 2 Ei

18 Ammattihenkilö antoi minulle kirjallisia oppaita hormonaalisista ehkäisyvalmisteista

- 1 Kyllä
- 2 Ei

19 Ammattihenkilö kertoi minulle minne minun tulee ottaa yhteyttä, jos minulle tulee myöhemmin jotakin kysyttävää hormonaalisista ehkäisyvalmisteista.

- 1 Kyllä
- 2 Ei

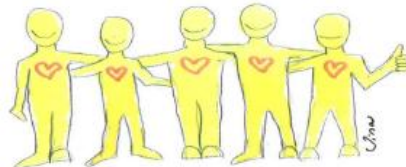
20 Pystyin ohjaustilanteessa esittämään ammattihenkilölle kysymyksiä hormonaalisista ehkäisyvalmisteista

- 1 Kyllä
- 2 Ei

Laita raksi (X) sinulle sopivan vastausvaihtoehdon kohdalle

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 21 Ammattihenkilö oli helposti lähestyttävä | | | | | |
| 22 Ammattihenkilö keskittyi hyvin minun ohjaamiseen | | | | | |
| 23 Puhuessani ammattihenkilölle ammattihenkilö ei keskeyttänyt minua | | | | | |
| 24 Ammattihenkilön ohjaus hormonaalisista ehkäisyvalmisteista oli helposti ymmärrettävää | | | | | |
| 25 Sain ammattihenkilöltä riittävästi tietoa hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden yleisistä sivuvaikutuksista | | | | | |
| 26 Ammattihenkilö kysyi minulta tuntemuksiani hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden sivuvaikutuksista | | | | | |
| 27 Minulla oli tarpeeksi aikaa keskustella hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ammattihenkilön kanssa | | | | | |
| 28 Pystyin ohjaustilanteessa keskustelemaan avoimesti ammattihenkilön kanssa hormonaalisista ehkäisyvalmisteista | | | | | |
| 29 Ammattihenkilöllä oli hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ajankohtaista tietoa | | | | | |
| 30 Ammattihenkilö antoi minulle tarpeeksi tietoa muista eri hormonaalisista ehkäisyvalmisteista, joita oli saatavilla | | | | | |
| 31 Ammattihenkilö kuunteli toiveitani siitä, mitä hormonaalista ehkäisyvalmistetta haluaisin itse alkaa käyttämään | | | | | |
| 32 Ammattihenkilön ohjauksen loputtua olin tyytyväinen saamaani ohjaukseen | | | | | |

33 Tähän voit halutessasi vapaasti kirjoittaa mietteitäsi hormonaalisista ehkäisyvalmisteista tai muita kokemuksiasi liittyen kyselyn aiheeseen.



KIITOS VASTAUKSESTASI!