

Sanna Lahdenranta
Maria Turunen

Venäjänkielisten naisten ehkäisykulttuurin muutokset

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Hoitotyö

Opinnäytetyö

29.3.2017

Tekijät Otsikko	Sanna Lahdenranta, Maria Turunen Venäjänkielisten naisten ehkäisykulttuurin muutokset
Sivumäärä Aika	31 sivua + 3 liitettä 29.3.2017
Tutkinto	Kättilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa konkreettista tietoa venäjänkielisten naisten ehkäisykulttuurista ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli nivoa yhteen eri tutkimusartikkelien tarjoamaa tietoa venäjänkielisten naisten käyttämistä ehkäisymenetelmistä, aborttitilastojen vuosittaisesta kehityksestä sekä niihin vaikuttaneista tekijöistä. Kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat kysymykset: mitä ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät, mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön, sekä mitkä asiat ovat vaikuttaneet aborttitilastojen muutokseen.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimuslähteitä kerättiin seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl, Arto, PubMed, Ovid ja Terveysportti. Hakutermit määriteltiin aiheajauksen avulla. Hakutermeinä käytettiin muun muassa yhdistelmiä seuraavista hakusanoista: "Venäjä", "Russia", "Soviet Union", "abortion", "abortti", "contraceptive", "ehkäisy", "perhesuunnittelu" ja "family planning". Suomenkielisissä hakuportaaleissa käytettiin suomenkielisiä hakutermejä, ja englanninkielisissä hakuportaaleissa englanninkielisiä hakutermejä. Tiedonhaun avulla löytyneiden tutkimusartikkelien mukaanottokriteerit olivat julkaisuvuosi (vuoden 2000 jälkeen julkaistut tutkimukset), tutkimuksen kyky vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin, otannan suuruus ja julkaisufoorumi.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleista löydettiin viitteitä siitä, että epäluotettavien ehkäisymenetelmien käyttö on pysynyt miltei ennallaan Venäjällä. Vaikka hormonaalisia ehkäisymenetelmiä on nykyisin laajasti saatavilla, naiset eivät koe niitä omikseen. Luultavasti suurin este ehkäisyvälineiden käytön lisääntymiselle on Neuvostoliiton ajalta jäänyt tapa turvautua aborttiin ensisijaisena ehkäisymenetelmänä. Venäjällä nuorille ei ole tarjolla käytännössä lainkaan seksuaalineuvontaa, joten tiedot seksuaalisuudesta ja eri ehkäisymenetelmistä ovat puutteellisia. Uskomukset siitä, että perhesuunnittelun toteuttaminen laskee syntyvyyttä ja ehkäisyvälineiden käyttö on yhteydessä matalaan hedelmällisyyteen, elää edelleenkin Venäjällä kansalaisten sekä poliittisen johdon keskuudessa.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset auttavat lisäämään tietoisuutta terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten ja opiskelijoiden keskuudessa venäjänkielisten naisten kulttuurillisista ehkäisyttömuksista perhesuunnittelun saralla.</p>	
Avainsanat	Ehkäisy, abortti, Venäjä, seksuaalikasvatus

Authors Title	Sanna Lahdenranta, Maria Turunen Venäjänkielisten naisten ehkäisy menetelmät
Number of Pages Date	31 pages + 3 appendices 29 March 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and healthcare
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to produce concrete and practical information about the contraceptive prevalence of Russian speaking women and the phenomenon associated with choosing contraceptive methods. The objective of this literature review was to intertwine information about the contraceptive behavior and abortion statistics found from different research articles. The questions guiding this thesis were: what kind of contraceptive methods are used among Russian speaking women, which factors influence the preferences and usage of different contraceptive methods, and which factors have impacted in the transformation of the abortion statistics.</p> <p>The method used in this thesis is the descriptive literature review. The research articles were collected from the following databases: Medic, Cinahl, PubMed, Ovid and the Finnish Terveystietokanta and Arto. The keywords used in the search were “Venäjä”, “Russia”, “Soviet Union”, “abortion”, “abortti”, “contraceptive”, “ehkäisy”, “perhesuunnittelu” and “family planning”. In the Finnish search engines, Finnish terms were used and in the English search engines English terms were used. The inclusion criteria for the chosen research articles were: year of publication (research articles posterior to year 2000), the capacity to offer solutions to the research questions stated above, sampling size and the forum in which the research article was published.</p> <p>The results of this literary review indicate that the usage of the non-reliable contraceptive methods has remained stable in Russia. Even though the hormonal contraceptives are nowadays widely available, it has been found that the Russian speaking women have not adopted them as a reliable contraceptive. Probably the greatest obstacle for the increase in the utilization of modern contraceptives is the Soviet Union’s heritage to use abortion as a contraceptive method. Adolescents in Russia often lack sexual education so their knowledge of sexuality and different contraceptive methods are insufficient. In Russia, it is still widely conceived that the execution of family planning will decrease birthrate and that the use of contraception is connected to low fertility.</p> <p>This thesis was made to offer more information for both health care professionals and students about the cultural contraceptive and family planning diversities regarding Russian women.</p>	
Keywords	Contraception, abortion, Russia, sexual education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Perhesuunnittelu ihmisoikeutena Neuvostoliitossa	3
2.2	Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus	3
2.3	Lääketieteellinen raskaudenkeskeytys ja aborttilainsäädäntö Suomessa	4
2.4	Hormonaaliset- ja ei hormonaaliset ehkäisymenetelmät	5
3	Venäjän lähihistoria	6
3.1	Neuvostoliitto 1922-1991	6
3.2	Neuvostoliiton ja Venäjän suhtautuminen seksuaalisuuteen	7
3.3	Neuvostohistorian vaikutuksen venäläisnuorten ehkäisykäyttäytymiseen	7
3.4	Venäjänkieliset maailmalla	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
5	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut	9
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	9
5.2	Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinnan kuvaus	10
6	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	11
6.1	Kirjallisuuskatsauksen aineiston rajaus	12
6.2	Aineiston sisällönanalyysi	13
7	Opinnäytetyön tulokset	14
7.1	Venäjänkielisten naisten käyttämät ehkäisymenetelmät	14
7.2	Venäjänkielisten naisten ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön vaikuttavat tekijät	16
7.3	Venäjän aborttitilastojen muutokseen vaikuttavia tekijöitä	19
8	Johtopäätökset	22
9	Pohdinta	24
9.1	Opinnäytetyön hyödyntäminen terveydenhuollossa	27
9.2	Venäjänkielisten naisten ehkäisykulttuurin jatkotutkimusmahdollisuuksia	28
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus	28
9.4	Opinnäytetyön eettisyys	29

10	Opinnäytetyön esittely	31
	Lähteet	1
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden rajaus	
	Liite 3. Sisällönanalyysin tulokset	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla venäjänkielisten naisten ehkäisymenetelmiä ja niihin liittyviä uskomuksia. Tavoitteena on tuottaa tietoa venäjänkielisten naisten ehkäisymenetelmistä terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille ja opiskelijoille, sekä auttaa lisäämään tietoisuutta Venäjän ja länsimaiden kulttuurillisista eroavaisuuksista ehkäisyttömmusten ja perhesuunnittelun saralla.

Aihe on tärkeä, sillä venäjänkieliset ovat Suomen suurin maahanmuuttajaryhmä ja heidän osuutensa Suomen väestöstä on 1,32 prosenttia. Tutkijat ovat arvioineet, että 2020-luvun alkuun mennessä venäjänkielisten määrä Suomessa on kasvanut nykyisestä 72 436:sta yli sataan tuhanteen. (Venäjänkielinen väestö Suomessa.) Venäjänkielisten asukkaiden määrä on Suomessa jatkuvassa kasvussa, joten aihe tulee olemaan merkittävä myös tulevaisuudessa. Aihe on ajankohtainen, sillä Suomessa terveydenhuollon alalla työskentelevät ammattilaiset kohtaavat kasvavissa määrin myös venäjänkielisiä asiakkaita.

Naapurivaltiomme Venäjän tavoissa ja tottumuksissa on runsaasti suomalaisille tuttuja piirteitä, mutta kulttuureissamme on myös suuria eroavaisuuksia. Erityisesti seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvät erilaiset näkökannat herättävät usein ihmetystä kummassakin osapuolella (Korhonen 2007). On kiinnostavaa tutkia, kuinka maan historia ja nykyinen poliittinen ilmapiiri vaikuttavat myös yksilön valintoihin perhesuunnittelun ja ehkäisymenetelmien valinnan saralla. Hoitotyön ammatillisessa vuorovaikutuksessa kulttuurierojen ymmärtäminen on tärkeää, jotta vältetään väärinymmärryksiä ja ennakkoluuloihin pohjautuvia uskomuksia.

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulussa suunnitteilla olevaa "Immigrant and Ethnic Minority Women's Health" –hanketta. Hanke on aloitettu Metropoliaassa interkulttuurisuutta käsittelevillä innovaatioprojekteilla ja opinnäytetöillä. Erilaisten innovaatio- ja opinnäytetyökokeilujen ja toimintojen avulla pyritään luomaan interkulttuurisuuden opettamisen malli, sekä vahvistamaan maahanmuuttajanaisten asemaa yhteiskunnassa. (Koski 2016.)

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytetään kirjallisuuskatsausta. Alustavan tiedonhaun perusteella saatiin käsitys, että aiheesta löytyy runsaasti laadukkaita tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää venäjänkielisten naisten käyttämiä ehkäisymenetelmiä ja niiden valintaan vaikuttavia tekijöitä. Näin ollen aihe rajautui koskemaan lisääntymisikäisten naisten ehkäisytottumuksia ja niihin vaikuttavia erilaisia uskomuksia. Kirjallisuuskatsaus sopii tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, sillä hyvän sisällönanalyysin mahdollistaa laadullisten ja määrällisten tutkimusten kattavuus ja hyvä saatavuus.

Opinnäytetyötä varten etsittiin monipuolisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia Venäjältä ja venäjänkielisistä maista. Opinnäytetyöprosessin aikana luotiin laaja-alainen tietopohja aiheeseen liittyvien tutkimusten avulla, sekä kartutettiin omaa ammatillista osaamista lisääntymisterveyden asiantuntijana toimimista varten.

Ensimmäinen tapaaminen koskien opinnäytetyötä pidettiin Tukholmankadun toimipisteellä 26.5.2016, jolloin muotoutui tarkennettu aihe kirjallisuuskatsaukselle. Koko prosessin aikana opinnäytetyön tekoa tukivat ohjaavan opettajan ryhmä- ja yksilöohjaukset, sekä eri aineopettajien pitämät opinnäytetyöpajat. Opinnäytetyö suunniteltiin syksyllä 2016 ja se toteutettiin keväällä 2017.

Aikataulusuunnitelma alkaa vuoden 2016 viikosta 39 ja päättyy vuoden 2017 viikkoon 13. Suunnitelma on liitteenä 1.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyösuunnitelmaa varten tehdyn tiedonhaun perusteella selvisi, että aihetta on tutkittu runsaasti eri tutkijoiden ja tahojen toimesta. Alustava tutustuminen tutkimusartikkeleihin toi esille, että venäjänkielisten naisten ehkäisykäyttäytyminen on kokenut suuria muutoksia viime vuosikymmenten aikana.

2.1 Perhesuunnittelu ihmisoikeutena Neuvostoliitossa

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuskonferenssi Teheranissa 1968 tunnusti perhesuunnittelun virallisesti ihmisoikeudeksi. Tällä tarkoitetaan vapautta päättää itse perheen lapsiluvusta ja sukupuolisen kanssakäymisen harjoittamisesta. Neuvostoliitossa ei kuitenkaan ollut yleisesti saatavilla moderneja ehkäisyvälineitä tai niiden hankinta oltiin tehty kansalaisille hankalaksi. Ehkäisytablettien kielto 1970-luvulla, sekä virheellisen tiedon levittäminen niiden haittavaikutuksista romahduttivat hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käytön koko maassa. Neuvostoliitossa pelättiin venäläisen väestön katoa, joten syntyvyyslukujen nostamiseksi kansalaisille levitettiin ehkäisyvälineitä vastustavaa propagandaa. (Närhi 2011.)

Neuvostoliiton alueella asuvista naisista suurimmalle osalle oli ennen Neuvostoliiton hajoamista tehty yksi tai useampi abortti. Tämän aikaiset käytännöt ja niiden jäljet näkyvät yhä nykypäivän aborttitilastoissa, ja abortti on säilyttänyt vahvan asemansa ehkäisymenetelmänä Venäjällä. Yhdistyneiden kansakuntien mukaan Venäjä on tänä päivänäkin johtava maa väkilukuun suhteutetuissa aborttitilastoissa. Vaikka raskaudenkeskeytykset ovat olleet Venäjällä laskussa, Venäjän terveysministeriön mukaan edelleen joka toinen raskaus päättyy keskeytykseen. 1990-luvulla naista kohti tehtiin keskimäärin 2,34 aborttia, mutta vuonna 2000 vastaava luku oli 1,86. (Närhi 2011.)

2.2 Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus

Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tarjota nuorille puolueetonta, ajantasaista ja tutkittua tietoa seksuaalisuudesta sen eri näkökulmista. Seksuaalikasvatuksessa ei ole tarkoituksenmukaista keskittyä vain seksuaalisuuden mahdollisiin riskeihin, kuten ei-toivottuihin raskauksiin tai sukupuolitauteihin. Nuoret kokevat kielteisiin asioihin keskittymisen usein pelottavana, eikä tämänkaltainen seksuaalikasvatus tarjoa sellaisia taitoja, joita nuori tarvitsee pohtiessaan omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalisuuteen liittyviä päätöksiään. Seksuaalisuus halutaan tuoda esille nuorille voimavarana, joka auttaa heitä toteuttamaan omaa seksuaalisuuttaan vastuullisella tavalla omissa kumppanuussuhteissaan. (Winkelmann 2010.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä tietoa ja taitoja, joiden avulla yksilö voi itsenäisesti päättää oman seksuaalisuutensa ilmaisemisesta eri kehitys- ja ikävaiheissaan. Kasvatuksen tarkoituksena on tarjota tietoa, jonka avulla yksilö voi suojautua seksuaaliseen kanssakäymiseen sisältyviltä mahdollisilta riskeiltä. Seksuaalikasvatuksen myötä halutaan lisätä tietoisuutta muun muassa seksuaalisuudesta, ihmiskehon biologiasta, seksuaalisesta kanssakäymisestä, sekä neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista. Tärkeänä osa-alueena on myös tiedon antaminen eri ehkäisyvälineistä, seksitauti- ja HIV-tartunnoista, sekä seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja sen tunnistamisesta. (Seksuaalikasvatus. 2014.)

Tarkoituksena on tarjota nuorille taitoja tehdä oikeelliseen tietoon perustuvia päätöksiä ja kykyä puhua avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaalikasvatuksen avulla nuoria kannustetaan ilmaisemaan rohkeasti omia tunteitaan ja tarpeitaan. Nuorelle pyritään mahdollistamaan kyky ja halukkuus muodostaa tasavertaisia suhteita, joissa vallitsee molemminpuolinen ymmärrys ja kunnioitus. (Seksuaalikasvatus. 2014.)

2.3 Lääketieteellinen raskaudenkeskeytys ja aborttilainsäädäntö Suomessa

Abortilla tarkoitetaan keinotekoisia raskauden päättämistä. Suomessa voimassa oleva laki raskauden keskeytyksistä on vuodelta 1970. Tämä laki sallii raskauden keskeytyksen naisen omasta pyynnöstä ja kahden lääkärin lausunnolla, jos raskaudenkeskeytys tehdään ennen raskausviikkoa 12. Sikiön ollessa yli 12 viikkoinen, mutta ei kuitenkaan vanhempi kuin 24 viikkoa, on naisen anottava lupaa aborttiin Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, eli Valviralta. (Tiitinen 2015a.)

12. raskausviikon jälkeen tehtävä raskaudenkeskeytys on pystyttävä perustelemaan synnytyksen tai lapsen hoidon aiheuttamalla huomattavalla rasituksella, äidin tai isän vakavalla lapsen hoitoa rajoittavalla sairaudella, tai raskaaksi tuloon liittyvällä rikoksella. Myös sikiön vakavan rakennevamman vuoksi tapahtuviin raskaudenkeskeytyksiin tarvitaan Valviran lupa. (Eduskunnan päätöksen mukainen laki raskauden keskeytyksestä. 35/2009 § 1.)

Ennen raskausviikkoa 12. suoritettua raskauden keskeytyksessä on perusmenetelmänä käytetty kohtuontelon imukaavintaa. Vuonna 2000 otettiin Suomessa käyttöön lääkkeellinen raskaudenkeskeytys, jota käytetään nykyisin noin 90

prosentissa tapauksista. Toimenpiteistä johtuvia komplikaatioita esiintyy noin viidellä prosentilla potilaista. Suurimmat komplikaation aiheuttajat ovat runsas verenvuoto sekä kohdun infektio. (Tiitinen 2015a.)

Sekä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen, että kohdun imukaavinnan jälkeen on tarpeellista käydä jälkitarkastuksessa. Tarkastuksessa varmistetaan raskauden keskeytyminen. Ilman komplikaatioita sujunut raskaudenkeskeytys ei tutkimusten mukaan heikennä naisen hedelmällisyyttä eikä lisää ongelmaraskauksien riskiä tulevaisuudessa. Ennenaikaisen synnytyksen riskin on huomattu lisääntyneen lukuisia raskaudenkeskeytyksiä läpikäyneillä naisilla. (Tiitinen 2015a.)

Ehkäisyneuvonta aloitetaan usein jo ennen raskaudenkeskeytyksen suorittamista. Useita hormonaalisia ehkäisyvälineitä voidaan käyttää välittömästi raskaudenkeskeytyksen jälkeen tai vähintään jälkitarkastuksen jälkeen. Kondomi suojaa niin uusilta raskauksilta kuin myös tarttuvilta sukupuolitaudeilta. (Tiitinen 2015a.) Maailmanlaajuisesti vuosina 2010-2014 suoritettiin yhteensä 56,3 miljoonaa raskaudenkeskeytystä (Induced Abortion Worldwide. 2016).

2.4 Hormonaaliset- ja ei hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Ehkäisykeinot voidaan jakaa hormonaalisiin ja ei-hormonaalisiin ehkäisykeinoihin. Ei-hormonaalisiin keinoihin luetaan niin sanottu rytmimenetelmä (naisen kuukautiskierrosta on laskettavissa hedelmällisin ja ei-hedelmällisin aika kuukaudesta) keskeytetty yhdyntä, sekä erilaiset estemenetelmät, joissa siittiöiden pääsy kohtuun estetään mekaanisesti. Näitä mekaanisia estemenetelmiä ovat muun muassa kondomit, pessaarit, ehkäisysienet ja spermisidit. (Tiitinen 2015b.)

Hormonaalinen ehkäisy perustuu joko munasolun kehittymisen tai hedelmöittymisen estämiseen, tai näiden kahden yhdistelmään. Olemassa on yhdistelmähormonivalmisteita, kuten ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisylaastari, sekä pelkkää keltarauhashormonia sisältäviä valmisteita, kuten minipillerit, ehkäisykapselit ja ehkäisyruiskeet. Pidempiaikaista ehkäisyä on saatavilla kierukkaehkäisyn avulla, joista vaihtoehtoina ovat keltarauhashormonia sisältävä hormonikierukka tai hormoniton kuparikierukka. (Tiitinen 2015b.)

Useissa opinnäytetyötä varten luetuissa tutkimuksissa ehkäisymenetelmät jaettiin perinteisiin ja moderneihin ehkäisymenetelmiin. Tutkimuksissa perinteisinä menetelminä tuotiin esille keskeytetty yhdyntä, rytmimenetelmä ja yhdynnän jälkeinen emättimen huuhtelu. Moderneja ehkäisymenetelmiä taas olivat kondomi, erilaiset ehkäisypillerit ja kierukat, sekä implantit ja injektiot. (David - Reinchenbach - Savelieva - Vartapetova - Potemkina 2007.)

3 Venäjän lähihistoria

3.1 Neuvostoliitto 1922-1991

Neuvostoliitto perustettiin vuonna 1922 Venäjän, Ukrainan, Valko-Venäjän ja Transkaukasian alueelle maailman ensimmäiseksi kommunismiin pyrkiväksi sosialistiseksi valtioksi. Josif Stalinin hallintokauden aikana 1940-luvulla Neuvostoliittoon liitettiin useita maita ja alueita. Maiden määrä kasvoi jatkuvasti, ja juuri ennen Neuvostoliiton hajoamista vuonna 1991 valtioita oli yhteensä 15. (USSR established.)

Neuvostoliiton ylevä utopia kommunistisesta yhteiskunnasta, jossa kansalaiset saisivat kaikkea tarpeensa mukaan, perustui marxilaiseen proletariaatin diktatuuri-ajatteluun. Valtio haluttiin esittää työläisten ja talonpoikien maana, jolla ei ollut mitään tekemistä entisen, kapitalistiseen riistoon perustuvan, valtiojärjestelmän kanssa. Tämä vahva unelma vetosi ihmisiin niin idässä kuin lännessä, ja tarjosi kansalle vision paremmasta tulevaisuudesta. Etenkin 1920- ja 1930-luvuilla nuori sukupolvi oli valmis uhraamaan oman hyvinvointinsa ja voimansa, jotta maa saataisiin ohjattua yhteisillä ponnisteluilla kohti parempaa tulevaisuutta. (Luukkanen 2009: 187.)

Neuvostoliiton poliittinen infrastruktuuri muodostui Josif Stalinin hallintokauden aikana (1924-1953) ja säilyi pääpiirteittään muuttumattomana 1980-luvulle asti (Luukkanen 2009: 306). Stalinin suurien visioiden ja kuvitelmien kääntöpuolena oli viha. Unelmien ja tulevaisuuden positiivisten näkemysten lisäksi Neuvostoliiton hallitseminen perustui myös väkivaltaan: luokkavihaan, terrorismiin ja erilaisiin pakkokeinoihin. Näiden käyttöä perusteltiin tavoiteltavan utopian merkittävyydellä. (Luukkanen 2009: 188.) Koko Neuvostoliiton olemassaolon aikana valtio harjoitti propagandaa, sillä se nähtiin

kommunismissa hyväksyttävänä tiedottamisen muotona. Kommunistisen puolueen valtamonopoli oli neuvostoyhteiskunnassa ehdotonta. (Luukkanen 2009: 257.) Valtion epädemokraattisuus ja tiedotusvälineiden tiukka kontrolli mahdollistivat valtionjohdolle tehokkaan propagandan levittämisen. Yksilöterrori nähtiin tarpeelliseksi sen poliittisen hyödyn vuoksi. (Luukkanen 2009: 249-250.) Nykypäivän tutkimukset ovat valottaneet neuvostoliittolaisten tyytymättömyyttä maassa vallinneisiin oloihin, mutta valtiotasolta tulevan tiedon kritisointi oli Neuvostoliitossa kriminalisoitua (Luukkanen 2009: 191).

3.2 Neuvostoliiton ja Venäjän suhtautuminen seksuaalisuuteen

1970-luvulla Neuvostoliiton valtionjohto huolestui jatkuvasti laskussa olevista syntyvyysluvuista, ja ongelma pyrittiin ratkaisemaan kieltämällä kansalaisilta hormonaalisen ehkäisyn käyttö. Perhesuunnittelu ei siis ollut Neuvostoliitossa yksilötasolla mahdollista. Ehkäisytablettien ollessa täysin kiellettyjä, abortista tuli yleisin tapa estää ei-toivotun lapsen syntymä. (Närhi 2011.)

Nykypäivän Venäjän suhtautumista seksuaalisuuteen voi verrata länsimaiden ilmapiiriin ennen 1960-luvulla tapahtunutta seksuaalista vallankumousta. Maan historia vaikuttaa nykypäivän ehkäisymenetelmiin ja -uskomuksiin edelleen vahvasti. Neuvostoliiton aikana nykyaikaiset ehkäisyvälineet olivat vaikeasti saatavilla, ja raskaudenkeskeytys oli yleinen ja arkipäiväistynyt ehkäisykeino. (Korhonen 2007.)

3.3 Neuvostohistorian vaikutuksen venäläisnuorten ehkäisykäyttäytymiseen

Venäläisnuorten tiedot ja taidot ehkäisymenetelmistä ja seksitaudeista ovat riittämättömiä estämään ei-toivottuja raskauksia tai tautien leviämistä väestön keskuudessa. Syynä tähän on nuorille kohdistetun seksuaalivalistuksen puute, sillä alle 15-vuotias nuori tarvitsee vanhempansa suostumuksen osallistuakseen seksuaalivalistuksen tunneille koulussa. Neuvostoliiton aikaisista uskomuksista johtuen nuorten ehkäisykulttuurissa on nykyäänkin nähtävissä mielenkiintoisia piirteitä. Esimerkiksi ehkäisytabletit eivät ole edelleenkään nuorten suosiossa. Neuvostoliiton aikana hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksia liioiteltiin runsaasti ja monet nuoret eivät ole tänä päivänäkään tietoisia ehkäisyvalmisteisiin liittyvistä

faktatiedoista. Abortin haittoja jopa vähätellään ehkäisypillereiden haittoihin verrattuna. (Korhonen 2007.)

Kansainvälisistä vertailuista selviää, että venäläiset nuoret käyttävät useammin kondomia raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn, kun taas nuoret länsimaissa käyttävät enemmän hormonaalisia ehkäisykeinoja. Tutkimuksista käy myös ilmi, että Venäjällä luotetaan paljon ”perinteisiin ehkäisykeinoihin”. Näihin lukeutuvat muun muassa keskeytetty yhdyntä, rytmitetty yhdyntä ja emättimen huuhtelu seksuaalisen kanssakäymisen jälkeen. (Korhonen 2007.)

3.4 Venäjänkieliset maailmalla

Yhdistyneiden kansakuntien mukaan Venäjän väkiluku oli vuonna 2016 143,4 miljoonaa asukasta. Se kattaa 1,95 prosenttia koko maailman väestöstä, ollen näin yhdeksänneksi suurin valtio väkiluvulla mitattuna. (Russia population. 2016.)

Venäjä on maailman kahdeksanneksi puhutuin kieli. Se on virallinen kieli Venäjällä, Kazakstanissa, Kirgisiassa ja Valko-Venäjällä, sekä Georgiaan kuuluvilla kansainvälisesti tunnustamattomilla Abhasian ja Etelä-Ossetian alueilla. Alueellisen virallisen kielen asema venäjän kielellä on myös Itä- ja Etelä-Ukrainassa, sekä osissa Moldovaa. Useissa maissa venäjän kielellä on vahva asema, vaikka sitä ei puhutakaan maan virallisena kielenä. Tällaisia maita ovat esimerkiksi Baltian maat, Armenia, Israel, Tadžikistan ja Azerbaidzhan. (List of countries where Russian is an official language. 2016.)

Venäjältä muutti vuonna 2016 muihin valtioihin yhteensä 141 786 henkilöä. Venäjälle taas muutti 283 641 muun maan kansalaista. (Russia in figures. 2016.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla venäjänkielisten naisten ehkäisymenetelmiä ja niihin liittyviä uskomuksia. Kirjallisuuskatsaus sopii venäjänkielisten naisten ehkäisymenetelmien tutkimiseen, sillä aiheesta löytyy runsaasti tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleja. Kirjallisuuskatsauksen avulla työhön saadaan laajempi tietopohja kuin käyttämällä toiminnallisia tutkimusmenetelmiä. Tiedon induktiivisen analysoinnin etsitään vastauksia seuraaviin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät?
2. Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön?
3. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet aborttitilastojen muutokseen?

Ohjaavat kysymykset on pyritty ratkaisemaan ensisijaisesti verkkojulkaisuina löytyvien tutkimusten ja tieteellisten artikkeleiden analysoinnin avulla. Lähdemateriaaleina opinnäytetyössä käytetään myös aihetta käsittelevää tutkimuskirjallisuutta, sekä Venäjän lähihistoriaa käsittelevää tietokirjallisuutta.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jonka avulla voidaan kartoittaa jo olemassa olevaa tutkimustietoa halutulta alueelta. Menetelmän tavoitteena on kehittää sen hetkistä teorian tietoa ja luoda uutta tietoa eri tutkimuksia yhdistelemällä. Katsauksen avulla voidaan tunnistaa jo tehtyjen tutkimuksien pohjalta mahdollisia uusia tutkimusaiheita. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytössä olevista kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten tarvitaan laaja tutkimuspohja, sillä aineiston avulla halutaan rakentaa mahdollisimman todellisuutta vastaava ja monipuolinen käsitys tutkittavana olevasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään kartoittamaan mahdollisimman tarkasti, millä tavalla kyseistä ilmiötä on jo tutkittu eri tieteenaloilla. (Salminen 2011.)

Hoitotieteellisten tutkimusten lisäksi opinnäytetyötä varten tutkittiin myös muiden tieteenalojen tuottamaa tietoa, jotta tietoperusta kyettiin rakentamaan riittävän vankaksi ja monipuoliseksi.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaja arvioi, kuvailee, luokittelee, ja kommentoi omaan katsaukseen liittyviä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen ei tule olla vain referointia aikaisemmista tutkimuksista, vaan tutkijan tulee syntetisoida ja analysoida kokoamaansa tietoa selkeäksi kokonaisuudeksi. (Kankkunen - Vehviläinen - Julkunen 2013: 94.)

5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinnan kuvaus

Alustava tiedonhaku suoritettiin hyödyntäen tietokantoja Medic, Arto, Ovid, Cinahl, Terveysportti ja PubMed. Tiedonhakua tehtiin aiheajauksen määrittelemillä hakusanoilla, sekä näistä sanoista yhdistetyillä erilaisilla hakulausekkeilla (ks. taulukko 1). Hakutermeinä käytettiin muun muassa yhdistelmiä sanoista "Venäjä", "Russia", "Soviet union", "abortion", "contraceptive", "ehkäisy", "abortti", "perhesuunnittelu" ja "family planning". Hakusanat valikoitiin aiheen keskeisten käsitteiden perusteella, ja hakusanoja yhdisteltiin mahdollisimman sopivien tulosten rajaamiseksi. Tiedonhaussa käytettiin suomen-, ja englanninkielisiä hakutermejä, jotta hakutuloksista saataisiin mahdollisimman kattavia.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden kriteerinä oli se, että niistä pystyttiin löytämään vastauksia ennalta asetettuihin opinnäytetyötä ohjaaviin kolmeen kysymykseen. Kun tutkimusartikkelit luettiin vielä kokonaisuudessaan läpi kummankin opinnäytetyötä tekevän toimesta, huomattiin että suurin osa artikkeleista tarjosi vastauksia jokaiseen opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen.

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset

Hakusana	Medic	Arto	Terveysportti	Ovid	PubMed	CINAHL
Venäjä and Abortti	2	1	0	-	-	-
Venäjä and ehkäisy	4	5	2	-	-	-
Venäjä and perhesuunnittelu	0	3	0	-	-	-
Russia and abortion	2	-	-	4424	67	36
Russia and birth control	20	-	-	2445	91	2
Russia and family planning	10	-	-	4853	28	14
Soviet Union and contraceptives	0	-	-	2981	39	1
Russia and sexual education	11	-	-	9717	46	3
Soviet Union and abortion	1	-	-	3470	81	4
Russia and contraceptives	0	-	-	3693	54	22

Suurin osa tutkimusartikkeleista on luettavissa verkkojulkaisuina, joten ne ovat olleet helposti saatavilla kirjallisuuskatsausta varten. Olemassa oleva tietopohja opinnäytetyötä varten on laaja, ja tutkimusta on tehty eri maissa monien eri tutkijoiden toimesta. Kirjallisuuskatsauksessa olemassa oleva tieto yhdistetään ja analysoidaan loogiseksi kokonaisuudeksi, sekä pyritään löytämään mahdollisia aiheita lisätutkimukselle (Salminen 2011).

6 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tutkimuksen kulku tulee avata lukijalle selkeästi vaiheittain, ja kertoa missä, milloin ja miten tutkimus tehtiin. Opinnäytetyön eteneminen ja kirjallisuuskatsauksen analyysin vaiheet tulee selkeästi ja loogisesti tuoda esille. Lukijan tulee pystyä seuraamaan koko prosessin ajalta lopputulokseen johtaneita vaihteita. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 157.)

6.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston rajaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin systemaattisen tiedonhaun perusteella alustavasti 14 tutkimusta. Ensimmäinen rajaus tehtiin arvioimalla tutkimusten otsikoita, julkaisuvuotta, -kieltä ja -foorumia. Valituista 14 tutkimuksesta luettiin kummankin opinnäytetyön tekijän toimesta ensin tiivistelmät ja luotiin yleiskuvaa tutkimusten sisällöistä. Tiivistelmiä luettaessa arvioitiin kunkin tutkimuksen relevanssia ja kykyä vastata ennalta asetettuihin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Valikoidut 14 tutkimusta taulukoitiin mukaanotto- ja poisjättökriteerien perusteella. Taulukko on työn liitteenä 2. Poissulkuperusteita olivat: tutkimuksen sisältö ei vastaa riittävästi opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin, tutkimus ei tarjoa vastauksia venäjänkielisten naisten näkökulmasta, vaan on rajoittunut koskemaan ainoastaan lääkärien kokemuksia, tai tutkimustieto on liian monen vuoden takaista. Tämän toisen rajauksen jälkeen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittuja artikkeleita oli kymmenen kappaletta. Käyttämällä ennalta määriteltäviä ja tarkkoja mukaanotto- ja poissulkukriteerejä vältetään tahatonta tutkimusartikkelien suosiollista valintaa (Stolt – Axelin 2016: 57).

Kun kirjallisuuskatsaukseen valitut kymmenen artikkelia oli luettu kokonaisuudessaan, haluttiin vielä kerran kiinnittää huomiota tutkimusartikkeleiden tarkoituksenmukaiseen rajaukseen. Näin ollen karsiutui pois vielä kaksi tutkimusta, sillä niissä kuvattiin joko liian suppeaa tutkimusjoukkoa tai ne vastasivat puutteellisesti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Poisjätetyt tutkimukset merkittiin jälkikäteen kirjallisuuskatsauksen lähteitä kuvaavaan taulukkoon kursivoidulla fontilla. Tutkimusartikkeleiden rajausta kuvaava taulukko on työn liitteenä 2. Kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja-alainen näkemys venäjänkielisten naisten ehkäisymenetelmistä, eikä siinä haluttu keskittyä esimerkiksi tiettyä ikäryhmää edustaviin naisiin.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä lähdemateriaalin valintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tutkimuksen ikää, luotettavuutta sekä tutkimuksen otoskokoja on kyettävä arvioimaan kriittisesti. Tutkimusartikkeleita lukiessa on hyvä harjoittaa kriittisyyttä myös tutkimusraporttien laadun suhteen. Yleissääntönä voidaan pitää, että vain mahdollisimman tasokkaita tutkimusartikkeleita valitaan kirjallisuuskatsaukseen. (Kankkunen ym. 2013: 93.) Käytössä olleen rajallisen ajan ja resurssien vuoksi päädyttiin valitsemaan ainoastaan suomen ja englannin kielisiä lähteitä, jolloin vaarana on Oxmanin (1999) kuvaama kieliharha. Kirjallisuuskatsaukseen olisi optimaalista

hyödyntää kaikilla kielillä julkaistut aiheeseen liittyvät tutkimusartikkelit, jotka käännettäisiin tekijöiden omalle äidinkielelle. (Johansson – Axelin – Stolt 2007: 49.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin seitsemän kvantitatiivista ja yksi kvalitatiivinen tutkimus. Valitut tutkimukset on julkaistu vuosien 2007-2014 välillä, ja osa tutkimuksista on pitkittäistutkimuksia, joissa seuranta on aloitettu jo ennen vuotta 2007. Kvantitatiivisen tutkimuksen haastateltavat valitaan satunnaisotoksella, sekä haastateltavien määrä on suurempi kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot). Suuremman otoksen tutkimuksia hyödyntämällä kirjallisuuskatsaukseen saatiin luotettavampaa ja yleistettävämpää tietoa venäjänkielisten naisten ehkäisykäyttäytymisestä.

6.2 Aineiston sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi voi olla induktiivista, eli aineistolähtöistä tai deduktiivista, eli teorialähtöistä (Kankkunen ym. 2013: 167). Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä lähestymistapaa, sillä aiempi tutkimustieto on melko hajanaista, sekä opinnäytetyön tekijöiden aiempi tietoperusta aiheesta oli vähäinen työtä aloitettaessa.

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ohjaavat opinnäytetyötä varten määritellyt kysymykset ja niiden asettelu. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan selkeä kokonaisuus ilman, että tekijän omat kokemukset tai aiemmat tiedot vaikuttavat analyysiin. (Kankkunen ym. 2013: 167-168.)

Sisällönanalyysia varten kumpikin opinnäytetyön tekijä luki valitut tutkimusartikkelit itsenäisesti. Ennen artikkeleihin tutustumista sovittiin yhtenäinen värejä hyödyntävä koodimenetelmä. Jokaiselle tutkimuskysymykselle määriteltiin oma tunnusväri, jota lukiessa käytettiin merkitsemään kuhunkin tutkimuskysymykseen vastaavaa osuutta teksteissä. Näin yhtenäisesti toimimalla varmistettiin, että kumpikin opinnäytetyön tekijä on asianmukaisesti perehtynyt valittuihin tutkimusartikkeleihin. Värikoodien käyttö mahdollisti myös kahden itsenäisen lukijan havaintojen ristiin vertailun. Koodauksen lisäksi käytettiin myös muita laadullisen tutkimuksen analyysin perustekniikoita, kuten muistiinpanojen kirjoittamista, marginaalimerkintöjä ja väittämien muodostamista (Kankkunen ym. 2013: 164). Ennalta sovittu yhdenmukainen toimintatapa teki tulosten

analysoinnin ja jäsentelyn helpoksi. Havaintoja yhdessä analysoitaessa kävi ilmi, että tutkimuksiin tehdyt merkinnät olivat suurimmalta osin yhteneväisiä, joten tulosten luokittelu sisällönanalyysin vaiheessa onnistui ilman suuria hankaluuksia.

Kirjallisuuskatsauksen lopullisena aineistona käytettiin yhdessä valittuja kahdeksaa tutkimusartikkelia. Aineisto luokiteltiin tutkimuskysymysten ohjaamina yhdeksi taulukoksi, jossa kunkin tutkimuksen tärkeimmät tulokset esitetään omassa sarakkeessaan. Aineiston analyysin tulokset esitetään liitteessä 3.

Kirjallisuuskatsauksen edetessä analysoitavasta aiheesta kehittyi tutkijalleen monipuolinen ja laaja-alainen näkemys (Salminen 2001). Kirjallisuuskatsauksen haasteena on objektiivisuuden säilyttäminen koko prosessin ajan, jotta tutkijan omat valinnat ja motiivit eivät vaikuta katsauksen kokonaiskuvaan ja tulosten tulkintaan (Kankkunen ym. 2013: 167).

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyössä saadut tulokset pyritään esittämään mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti tutkimustehtävittäin (Tuomi - Sarajärvi 2012: 158). Tutkimustulokset tulee raportoida samassa järjestyksessä kuin tutkimuskysymykset on esitelty tekstissä, ja tämä sama järjestys toistuu myös johtopäätösosiossa (Kankkunen ym. 2013: 173).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset koottiin taulukoksi, jotta opinnäytetyön lukijalle selviää yksinkertaistetusti aineiston analyysivaiheessa esille nousseet merkittävimmät tulokset. Taulukko on liitteenä 3. Seuraavissa alaluvuissa taulukon tulokset ovat auki kirjoitettuina tutkimuskysymyksiä teemojen mukaisesti.

7.1 Venäjänkielisten naisten käyttämät ehkäisy menetelmät

Sterilisaatio on maailmanlaajuisesti suosittu ehkäisy menetelmä, mutta Venäjällä sen suosio on vähäisempää, ja luku on ollut laskussa koko ajan (Sakevich - Denisov 2014). Vuonna 2003 18-49-vuotiaista venäläisistä naisista 1,8 prosenttia oli valinnut sterilisaation. Miesten sterilisaatiota ei käytännössä Venäjällä suoriteta (Denisov - Sakevich - Jasilioniene 2012).

Kun raskaudenkeskeytys laillistettiin Neuvostoliitossa vuonna 1955, tuli siitä pääasiallinen keino säännöstellä syntyvyyttä (Larivaara 2008). Vuonna 1955 Neuvostoliitossa abortteja tilastoitiin 2 598 761 kappaletta, kun taas vuonna 1956 aborttien lukumäärä oli kasvanut 4 724 547:n (Johnston 2015).

Yhdessä kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimusartikkelissa vertailtiin venäjänkielisten naisten käyttämiä ehkäisymenetelmiä Venäjällä, Ukrainassa ja Valko-Venäjällä. Vuonna 2005 Valko-Venäjällä, Venäjällä ja Ukrainassa suosituimpia ehkäisymenetelmiä olivat kondomi ja kierukka. 15-49-vuotiaista parisuhteessa olevista venäjänkielisistä naisista kondomia ensisijaisena ehkäisykeinona käytti Valko-Venäjällä 17,9 prosenttia, Venäjällä 23,4 prosenttia ja Ukrainassa 21,3 prosenttia vastaajista. Vastaavan ryhmän keskuudessa kierukkaa käytti ehkäisymenetelmänä Valko-Venäjällä 26,6 prosenttia, Venäjällä 21,4 prosenttia ja Ukrainassa 27 prosenttia vastaajista. Tutkimuksessa selvisi, että venäjänkielisten naisten keskuudessa Venäjällä kolmanneksi suosituin ehkäisymenetelmä oli kalenterimenetelmä, kun taas Ukrainassa ja Valko-Venäjällä kolmanneksi suosituin menetelmä oli keskeytetty yhdyntä. Venäjällä, Ukrainassa ja Valko-Venäjällä ehkäisypillereiden osuus kaikista ehkäisymenetelmistä oli noin 11,5 prosenttia, kun taas Länsi-Euroopassa asuvien naisten vastaava luku oli noin 46 prosenttia. (Denisov ym. 2012.) Vaikka kierukka on säilyttänyt edelleen asemansa suosituimpana modernina ehkäisymenetelmänä Venäjällä, sen suosio on kuitenkin ollut laskussa (Trevitt - Astone - Hindin 2011).

Eri maiden välisistä vertailuista selviää, että hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttö on Itä-Euroopassa selkeästi alhaisempaa kuin Länsi-Euroopassa. Venäjällä sen sijaan perinteisten ehkäisymenetelmien käyttö on huomattavasti länsimaihin verrattuna yleisempää. (Perlman - McKee 2009.) Vuosien 1994-2003 välillä kerättyjen tilastojen mukaan 25 prosenttia venäläisistä naisista ei ollut käyttänyt minkäänlaista ehkäisyä viimeisen kuukauden aikana, ja 20 prosenttia naisista luotti edelleen perinteisiin ehkäisymenetelmiin (Trevitt ym. 2011).

Tutkimuksissa on nähtävissä epäjohdonmukaisuutta vertailtaessa modernien ehkäisyvälineiden käyttöä suhteessa Venäjällä suoritettujen aborttien suureen lukumäärään. Abortti on edelleen laajasti käytössä oleva ehkäisymenetelmä, vaikka 50 prosenttia ehkäisyn käyttäjistä kertookin käyttävänsä moderneja ehkäisykeinoja estääkseen ei-toivottuja raskauksia. Koska Venäjällä abortti koetaan helposti saatavilla

olevaksi, se saattaa estää modernien ehkäisymenetelmien jatkuvaa ja tehokasta käyttöä. Lähes puolet abortin tehneistä naisista kertoi kyselyssä käyttäneensä raskauden alkaessa jotakin ehkäisykeinoja. (David - Reichenbach - Savelieva - Vartapetova - Potemkina 2007.) Viimeaikaisissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että epäluotettavien ehkäisymenetelmien käyttö on pysynyt Venäjällä ennallaan. Vaikka hormonaaliset ehkäisymenetelmät ovat laajasti saatavilla, naiset eivät koe niitä omikseen. (Laanpere - Rahu - Part - Dubikaytis - Karro 2012.)

7.2 Venäjänkielisten naisten ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön vaikuttavat tekijät

Vuonna 1936 Neuvostoliiton hallitus kielsi kondomien, pessaarien ja ehkäisygeelien valmistuksen, ja vuonna 1972 ehkäisytablettien käyttö raskauden ehkäisymenetelmänä kiellettiin kokonaan. Myös kaikki tutkimukset koskien raskaudenkeskeytyksiä tai ehkäisyä luokiteltiin Neuvostoliitossa salaisiksi. Tutkimustieto tuli julkiseksi vasta 1980-luvun puolivälissä. Pitkäaikainen valtion levittämä propaganda moderneja ehkäisykeinoja vastaan on muodostanut vääristyneitä, sekä epätosia uskomuksia moderneja ehkäisyvälineitä kohtaan. Vuonna 1974 Neuvostoliiton terveysministeriö julkaisi tiedotteen, jossa jopa tekaistiin ja suuresti liioiteltiin ehkäisytablettien haittavaikutuksia. (Sakevich - Denisov 2014.) Kyseinen dokumentti luettelee 30 eri riskiä liittyen ehkäisytablettien käyttöön. Länsimaisissa tutkimuksissa näitä riskejä ei ole tunnistettu (Regushevskaya - Dubikaytis - Nikula - Kuznetsova - Hemminki 2009). Tiedotteen myötä syntyi edelleen voimissaan olevia uskomuksia hormonaalisen ehkäisyn haitoista. Näitä ovat muun muassa ehkäisytabletteista johtuva huomattava painonnousu, erilaisille syöpäsairauksille altistuminen, sekä kasvojen karvoituksen lisääntyminen. (Sakevich ym. 2014.) Ehkäisytablettien katsottiin heijastavan lännen moraalista rappiota, joten niiden haittavaikutuksia korostettiin tietoisesti. Terveystieteiden ammattilaiset tukivat tätä valtion virallista linjaa (Larivaara 2008).

Sosialismin aikakaudella seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskeva tieto rajautui asiantuntijätiedoksi, ja maallikoiden oli vaikeaa saada asianmukaista informaatiota seksuaalisuuteen tai raskauden ehkäisyyn liittyvistä kysymyksistä. Niin kutsuttu perhelämänkasvatus tuli osaksi koulujen opetusohjelmaa 1980-luvun alussa, mutta sen tavoitteena oli enemmänkin vahvistaa sukupuolimoraalia sekä konventionaalisia sukupuolirooleja, eikä niinkään antaa nuorille tietoa lisääntymisterveydestä ja

seksuaalisuudesta. Kuitenkin Venäjän terveysviranomaiset ovat säännöllisesti ilmaisseet huolensa kasvavia aborttilukuja kohtaan. Samaan aikaan heidän itsepintainen pronatalisminsa ei voi hyväksyä perhesuunnittelun ideologiaa, eikä Venäjällä suoriteta realistisia tai konkreettisia toimenpiteitä raskaudenkeskeytyksien vähentämiseksi. (Sakevich ym. 2014.)

Vuonna 1994 perhesuunnittelu liitettiin ensimmäistä kertaa hallituksen ohjelmaan. Perhesuunnitteluohjelman tarkoituksena oli muuttaa asenteita lisääntymisoikeuksia kohtaan. Monet alan asiantuntijat saivat lisäkoulutusta koskien lisääntymis- ja ehkäisy-tietoutta. Näin Venäjällä pyrittiin kehittämään väestön seksuaalikulttuuria ja -tietoisuutta. Kyseiset toimet saivat aikaan kuitenkin paljon vastustusta yhteiskunnassa, joten 1998 Venäjän Duuma katkasi kampanjan rahoituksen. Näin ollen seksuaalikasvatusta ei ikinä ehditty laajamittaisesti aloittaa venäläisissä kouluissa. Myös Venäjällä suuressa roolissa oleva ortodoksinen kirkko kampanjoi jatkuvasti lisääntymisterveyden ja oikeuksien kehitystä vastaan. (Denisov ym. 2012.) Seksuaalikasvatusta vastustavat kirkon lisäksi usein myös lasten vanhemmat, opettajat, poliitikot ja terveydenhoitoalan ammattilaiset. Näistä seikoista johtuen vain 21 prosenttia vuosina 2003-2004 tutkimukseen vastanneista naisista oli saanut seksuaalivalistusta kotona, ja kahdeksan prosenttia koulussa. (Regushevskaya ym. 2009.)

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilön kulttuuritausta ja syntyperä vaikuttavat lisääntymiskulttuuriin ja -käytökseen. Jotta voitaisiin kehittää ja tarjota oikein kohdistettua seksuaalikasvatusta, täytyy kohderyhmän kulttuuritaustaa ymmärtää, sekä tiedostaa yksilön käytökseen vaikuttavia taustatekijöitä. (Laanpere ym. 2012.) Tutkimuksissa ei ole saatu varmuutta siitä, uskovatko venäläiset naiset edelleen, että perinteiset ehkäisymenetelmät ovat yhtä tehokkaita kuin modernit ehkäisymenetelmät, vai pidetäänkö niitä vain yksinkertaisesti turvallisempina keinoina. Kulttuurilliset ja historialliset tekijät saattavat vaikuttaa naisten asenteisiin. (Perlman ym. 2009.) Luultavasti suurin este ehkäisyvälineiden käytön lisääntymiselle on Neuvostoliiton ajalta jäänyt tapa käyttää aborttia ensisijaisena ehkäisymenetelmänä. Neuvostoliiton aikana yleistyivät myös negatiiviset uskomukset hormonaalisia ehkäisykeinoja kohtaan, jotka vaikuttavat edelleen yhteiskunnassa. (Trevitt ym. 2011.)

Vaikka Venäjällä ehkäisyvälineiden saatavuus on viime vuosikymmenten aikana parantunut huomattavasti, näyttää nykypäivän ongelmana olevan enemmänkin se, että venäläisten naisten tietous ehkäisyvälineiden oikeasta käytöstä on puutteellista.

Terveydenhoitopalveluiden, seksuaalikasvatuksen ja perhesuunnittelun puute johtaa tehottomaan ehkäisyvälineiden käyttöön ja lisää täten ei-toivottujen raskauksien määrää. (Denisov ym. 2012.) Koska ehkäisytablettien toimintaperiaatteista on terveydenhuollon ammattilaisillakin vain vähäistä tietoa, naiset ovat huonosti informoituja niiden sivuvaikutuksista tai eri valmisteiden keskinäisistä eroavaisuuksista. Tämä saattaa johtaa ehkäisymenetelmän käytön nopeaan lopettamiseen tai vaihtamiseen toiseen menetelmään. (David ym. 2007.) Lääkäreillä on rajallisesti osaamista ehkäisymenetelmien farmakodynamiikasta, joten naiset harvoin saavat neuvontaa koskien hormonaalisten ehkäisymenetelmien sivuvaikutuksia tai toimintavarmuutta (Trevitt ym. 2011). Ammattihenkilöt rakentavat omalta osaltaan ympäristön käsityksiä terveydestä (Larivaara 2008).

Venäjällä yleisimmät syyt ehkäisyn käyttämättä jättämiselle ovat epäsäännöllinen seksuaalinen kanssakäyminen, halu tulla raskaaksi, huolenaihe ehkäisymenetelmien epämukavuudesta, terveyteen liittyvät ongelmat ja abortin helppo saatavuus. Ehkäisyvälineet myös maksavat aborttia enemmän. (Trevitt ym. 2011.) Tutkimukseen vastanneet ovat perustelleet ehkäisyn käyttämättä jättämistä epämukavuudella ja epämiellyttävyydellä. Epämiellyttävyyden vuoksi useimmiten käyttämättä jää kondomi. Koska ehkäisytabletit tuodaan usein länsimaista, niiden hinta on tullimaksujen ja muiden kustannusten vuoksi korkeampi, jolloin niiden pitkäaikainen ja säännöllinen käyttö saattaa jäädä vähäiseksi. Vuonna 2009 ehkäisyttyä olevista venäläisistä naisista kuusi prosenttia kertoi, ettei käytä ehkäisyä, sillä abortti on helposti saatavilla. (Perlman ym. 2009.)

Vaikka aborttia ei pidetä toivottavana ehkäisykeinona, koetaan se kuitenkin ei-toivottua lasta parempana vaihtoehtona. Venäjällä abortin suosimiseen vaikuttavat myös taloudelliset tekijät, sillä modernit ehkäisymenetelmät ovat suhteessa kalliimpia kuin abortin tekeminen. Tämän lisäksi osalla naisista on nähtävissä puutteita ehkäisyvälineiden käytössä, joiden avulla he voisivat ehkäistä tulevia ei-toivottuja raskauksia tehokkaasti. On todettu, että toistuvasti abortteja tekevät naiset hyötyisivät todennäköisesti siitä, että hormoni- tai kuparikierukan asennusta tarjottaisiin abortin yhteydessä. (David ym. 2007.)

Uskomukset siitä, että perhesuunnittelun toteuttaminen laskee syntyvyyttä ja ehkäisyvälineiden käyttö on yhteydessä matalaan hedelmällisyyteen, elää edelleen Venäjällä kansalaisten ja poliittisen johdon keskuudessa (Denisov ym. 2012).

Valtiotasoinen huoli syntyvyyslukujen laskusta on johtanut perheiden taloudelliseen rohkaisemiseen lasten hankinnassa. Hallitus on osoittanut vähäistä tukea, ja toisinaan myös suoranaista vastustusta perhesuunnittelua kohtaan. (Perlman ym. 2009.) Venäjän presidentin, Vladimir Putinin, vaimo on johtanut yhdistystä joka järjestää vuosittain abortin vastaisen viikon nimeltä ”Give me life!”. Ottaen huomioon Venäjän valtionjohdon tämänhetkisen linjauksen syntyvyyden kasvattamiseksi, perhesuunnittelua on vallitsevassa ilmapiirissä miltei mahdotonta toteuttaa. Levittämällä virheellistä tietoa abortin terveyshaitoista, sekä paheksumalla sitä moraalisesti, hallitus on jälleen pyrkimässä kohti abortin saatavuuden rajoittamista. On myös huomioitava, että ortodoksisella kirkolla on suuri vaikutus valtiotason päätöksiin Venäjällä. (Denisov ym. 2012.) Tutkimustulokset eivät kuitenkaan tue teoriaa siitä, että perhesuunnittelun parempi saatavuus olisi vaikuttanut syntyvyyden laskuun. Sen sijaan on arveltu, että syntyvyyden laskuun vaikuttaa enemmänkin hedelmättömyyden lisääntyminen venäläisten keskuudessa. (Perlman ym. 2009.)

Nykytrendit koskien aborttitilastojen muutoksia ja ehkäisymenetelmien valintaa osoittavat, että hallituksen tuen puutteesta huolimatta yhteiskunta on itsessään kehittymässä kohti humanistisempia ja tehokkaampia raskauden ehkäisykeinoja (Sakevich ym. 2014).

Kasvaneen HIV-tietoisuuden myötä kondomin käyttö on yleistynyt Venäjällä. Aiemmin Venäjällä kierukka oli lääkäreiden eniten suositteluina ehkäisykeino, mutta nykyisin myös avioliittojen sisällä lisääntyneiden sukupuolitauditartuntojen myötä, lääkärit kokevat sen suosittelun ongelmalliseksi. (Laanpere ym. 2012.) Kasvaneesta HIV-tietoisuudesta huolimatta historian jäljet ja neuvostopropaganda ehkäisyvälineitä vastaan saattavat edelleen heijastua asenteisiin kondomin käyttöä kohtaan. Vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa 1/3 vastaajista kertoi uskovansa, että kondomi ei todellisuudessa suoja HIV-tartunnalta. (Perlman ym. 2009.)

7.3 Venäjän aborttitilastojen muutokseen vaikuttavia tekijöitä

Tutkijat ovat nimenneet neuvostoajan ehkäisykäyttämisen ”aborttikulttuuriksi”, sillä Neuvostoliitossa oli aikanaan maailman korkeimmat aborttiluvut. Tähän saattaa olla yhteydessä se, että vuonna 1920 Neuvosto-Venäjältä tuli maailman ensimmäinen

valtio jossa abortti dekriminalisoitiin. Tänä päivänäkin Venäjä on tilastojen mukaan maailman aborttitilastojen kärjessä. (Denisov ym. 2012.)

Aborttilait ovat useita kertoja muuttuneet vuosien saatossa. Lain muutokset heijastelevat ehkäisykulttuurin muutoksia Venäjällä. Vuonna 1936 Neuvostoliitossa rajoitettiin aborttioikeus koskemaan vain terveydellisistä syistä tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä. Rajoitus kuitenkin poistettiin vuonna 1955, jonka jälkeen abortti on ollut ilman perusteita sallittua tehdä raskausviikolle 12 asti. Vuonna 1987 Neuvostoliiton terveysministeriö salli tietyin sosiaalisin perustein abortin tehtäväksi raskausviikolle 28 asti (aviomiehen kuolema, naisen tai puolison vankilatuomio, suuri perhekoko, aiempien lasten huostaanotto, avioero raskausaikana, raiskauksesta alkunsa saanut raskaus ja aikaisemman lapsen vammaisuus). Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen aborttilaki ei muuttunut vuosiin, ja naisen oli lain mukaan saatava tehdä abortti julkisen sairaanhoidon piirissä ilmaiseksi. Vuoteen 2003 saakka Venäjällä oli 13 hyväksyttävää sosiaalista syytä viikon 12 jälkeen tehtävälle raskaudenkeskeytykselle. Vuoden 2003 jälkeen hyväksyttäviä syitä oli jäljellä vain neljä (aiemman lapsen huostaanotto, äidin vankilatuomio, miehen vammautuminen tai kuolema raskauden aikana ja raiskaus). Vuonna 2006 aborttiin oikeuttavien sosiaalisten syiden listaan lisättiin isän vankilatuomio, äidin naimattomuus, miehen tai naisen työttömyys, asunnottomuus, köyhyysrajan alapuolella eläminen, pakolaisstatus, iso perhekoko ja lapsen vammaisuus. Aborttilain jälleen muuttuessa, vuodesta 2012 eteenpäin ainoana hyväksyttävänä sosiaalisena syynä raskausviikon 12 jälkeiselle abortille on ollut raiskaus. (Denisov ym. 2012.)

Vaikka raskaudenkeskeytyksen jälkeinen ehkäisyneuvonta on ollut viime vuosien aikana Venäjällä yleistymässä, toistuvasti aborttiin turvautuvien naisten lukumäärässä ei kuitenkaan ole nähty laskua. Tämä saattaa johtua abortin pitkään jatkuneesta vankasta asemasta ehkäisykeinona Venäjällä. Ehkäisyneuvonnassa ja -ohjauksessa olisi hyvä keskittyä naisiin, jotka toistuvasti luottavat aborttiin ensisijaisena ehkäisykeinona. (David ym. 2007.)

Korkeiden aborttilukujen arvellaan johtuvan myös ehkäisyvälineiden huonosta laadusta tai puutteellisista tiedoista koskien niiden käyttöä (Laanpere ym. 2012). Ehkäisyvälineiden käyttö saattaa siis näyttäytyä tilastollisesti suurena, mutta todellisuudessa puutteelliset tiedot ja taidot aiheuttavat niiden tehotonta käyttöä. Katsauksen tutkimusartikkelin mukaan 12 prosenttia ehkäisyn käyttäjistä käyttää sitä

virheellisesti. (Denisov ym. 2012.) Venäläisten keskuudessa on myös nähtävissä negatiivisia ennakkoluuloja hormonaalista ehkäisyä kohtaan (Laanpere ym. 2012).

Vuoteen 1960 mennessä aborttiluvut olivat Neuvostoliitossa 160 aborttia 1000 lisääntymisikäistä naista kohden. Luvut pysyivät korkeina 1980-luvulle saakka, jolloin ne kääntyivät lievään laskuun. Tästä laskusta huolimatta vuonna 1988 Neuvostoliitossa suoritettiin 10-20 prosenttia kaikista maailman aborteista. (Perlman ym. 2009.) Nykyisin Venäjällä suoritetaan tilastojen mukaan noin 5 miljoonaa aborttia vuosittain (Sakevich ym. 2014). Aborttitilastot saattavat kuitenkin olla epäluotettavia, sillä niissä ei ole voitu ottaa huomioon terveydenhuollon ulkopuolella suoritettuja raskaudenkeskeytyksiä (Denisov ym. 2012).

Vuoden 2007 tutkimuksen mukaan perinteisiä ehkäisymenetelmiä käyttävistä 95 prosenttia kertoi tulleen raskaaksi. Ehkäisy pillereitä käyttävistä 36 prosenttia kertoo tulleen raskaaksi hormonaalisesta ehkäisystä huolimatta. Vastaavasti yli 25 prosenttia kierukkaa käyttävistä naisista kertoi tulleen raskaaksi. Luvuista voi päätellä, että suuri osa venäläisistä naisista käyttää valitsemiaan ehkäisymenetelmiä väärin, tai ne ovat epäluotettavia. Vuosina 2002 – 2003, 17 prosenttia uudelleen aborttiin tulevista naisista oli tehnyt aikaisemman abortin alle vuosi sitten. (David ym. 2007.) 1990-luvun ja 2000-luvun välisenä aikana raskaudenkeskeytyksien määrä on puolittunut. Aborttilukujen laskusta huolimatta Venäjällä abortin tekeminen on huomattavasti yleisempää kuin länsimaissa. (Perlman ym. 2009.)

Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen ja maan rajojen avauduttua pääsivät länsimaiset lääkeyritykset, media, kansainväliset yhdistykset ja uudet ei-poliittiset organisaatiot vaikuttamaan kansalaisten ehkäisy tietoisuuden lisääntymiseen. Venäjällä toimivat synnytyslääkärit ja gynekologit ovat kuitenkin pyrkineet hidastuttamaan tarkoituksellisesti ehkäisymenetelmien yleistymistä omien taloudellisten hyötyjen toivossa. (Regushevskaya ym. 2009.) Vasta 1980-luvun lopulla luotettavia ja hyvälaatuisia ehkäisymenetelmiä alkoi olla saatavilla Neuvostoliitossa (Larivaara 2008).

Viime aikoina laskusuunnassa olleet syntyvyysluvut ovat saaneet Venäjän nationalistit sekä pronatalistit painostamaan terveysviranomaisia vähentämään aborttien määrää sekä rajoittamaan perhesuunnitteluhjelmia (David ym. 2007). Ihannelapsiluvuksi Venäjällä määritty useinkin kaksi lasta, vaikka tavallisinta on, että perheeseen syntyy ainoastaan yksi lapsi (Larivaara 2008). Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että

toistuvat raskaudenkeskeytykset olisivat johtaneet itseaiheutettuun hedelmättömyyteen Venäjällä (Trevitt ym. 2011). Sairaaloissa lääkäreiden vanhentuneista tekniikoista johtuva komplikaatioiden yleisyys aborttien yhteydessä luo tarpeettoman uhkan naisten terveydelle (David ym. 2007).

8 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin koskien venäjänkielisten naisten ehkäisykulttuuria ja sen muutoksia: minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät, mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön, sekä mitkä asiat ovat vaikuttaneet aborttitilastojen muutokseen. Kirjallisuuskatsausta varten luetut tutkimukset tarjosivat laajasti näkökulmia kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset pyrittiin laatimaan siten, että venäjänkielisten naisten ehkäisykäyttäytymistä päästään tarkastelemaan mahdollisimman monipuolisesti eri näkökulmista. Opinnäytetyöprosessin edetessä kuitenkin huomattiin, että tutkimuskysymysten vastaukset nivoutuivat helposti yhteen, jolloin tuloksissa esiintyi myös päällekkäisyyksiä tutkimuskysymyksittäin.

Tuloksista päällimmäisenä nousi esiin Neuvostoliiton historian vahva vaikutus myös nykypäivän ehkäisykäyttäytymiseen Venäjällä. Neuvostoliiton aikainen nationalismi korosti kansan kasvun ja syntyvyyden nousun tärkeyttä. Poliittisen päätöksenteon avulla pyrittiin rajoittamaan perhesuunnittelua, ja kannustamaan kansalaisia syntyvyyden kasvattamiseen. Valtio vaikutti propagandallaan ja säädöksillään vahvasti yksilön vapautteen päättää lisääntymisterveydestään. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleista käy selkeästi ilmi, ettei Venäjällä ole koskaan tuettu tai edistetty perhesuunnittelua vaihtoehtona abortille. Nousee esille kysymys, onko poliittisella päätöksenteolla mahdollisuutta vaikuttaa yksilöiden omiin toiveisiin lapsiluvun suhteen. Ehkäisyvälineiden ollessa Neuvostoliitossa kiellettyjä, abortti kuitenkin säilyi laillisena vain muutamien rajoituksin. Vaikuttaa siis siltä, että monet naiset päätyivät muiden ehkäisykeinojen puuttuessa tekemään toistuvasti abortteja. Esimerkiksi vuonna 1965 Neuvostoliitossa tilastoitiin yli 13 miljoonaa aborttia (Johnston 2015). Venäjän terveysministeriön tietojen mukaan edelleen noin puolet raskauksista päättyy aborttiin (Närhi 2011).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelien mukaan vaikuttaisi siltä, että valtion tasolla on pyritty vaikuttamaan terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan ja arvomaailmaan läpi vuosikymmenten. Neuvostoliiton aikakaudella ehkäisymenetelmiin liittyvät tutkimukset olivat salattuja, joten lääkäreilläkään ei ollut antaa oikeellista tietoa terveyspalveluiden käyttäjille. On tulkittavissa, että yhä tänä päivänä terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen puute vaikuttaa suoraan myös kansalaisten seksuaaliterveyttä koskeviin valintoihin ja asenteisiin. Myös neuvostoaikainen propaganda ehkäisyvälineiden haittavaikutuksista näkyy yhä Venäjällä perinteisten ehkäisymenetelmien suosimisena. Tutkimusartikkeleista voidaan saada viitteitä siitä, että aborttien suorittaminen vanhentuneita tekniikoita hyödyntäen johtuu gynekologien huonosta koulutuksen tasosta Venäjällä. Tämä voi altistaa naisia tarpeettomille komplikaatioille ja mahdollisesti aiheuttaa sekundaarista hedelmättömyyttä. Käytetyissä lähteissä arvioitiin, että hedelmättömyys on yleistymässä venäläisten naisten keskuudessa. Yhtenä syytä pidetään toistuvasti ja vanhentunein tekniikoin suoritettuja abortteja.

Venäjän historiassa on ollut nähtävissä useita lakimuutoksia koskien ehkäisymenetelmiä ja abortin saatavuutta. Lakimuutosten takana usein vaikuttaa poliittisten päättäjien halu kasvattaa syntyvyyttä Venäjällä. Pitkään vallalla ollut valtion tasoinen kansallismielisyys on vaikuttanut vuosikymmenien ajan päätöksiin ehkäisymenetelmiä ja lisääntymisterveyden edistämistä koskien. Tämä poliittisen johdon huoli syntyvyyden laskusta on jälleen johtanut aborttilain tiukentamiseen (Perlman ym. 2009). Kuitenkin on syytä olettaa, että yksilötasolla monet asiat, kuten perheen taloudellinen tilanne, työllisyysmahdollisuudet ja tulevaisuuden näkymät vaikuttavat valtion johdon sanelemaa lainsäädäntöä voimakkaammin perheen lapsilukuun.

Neuvostoliiton hajottua vuonna 1991, ja rajojen avauduttua, länsimaiset vaikutteet näyttävät jonkin verran voimistuneen Venäjällä. Markkinatalouden avautuminen loi mahdollisuuden kansainvälisille lääkeyrityksille markkinoida ja maahantuoda omia tuotteitaan. Myös kansainvälinen media ja yhdistykset pääsivät uudella tavalla vaikuttamaan seksuaalikäyttäytymiseen. Tämän avautumisen myötä lisääntymiskulttuurilla olisi ollut mahdollisuus kehittyä modernimpaan ja liberaalimpaan suuntaan. Venäläiset naiset vaikuttavat kuitenkin edelleen luottavan perinteisiin ehkäisymenetelmiin, vaikka nykyisin hyvälaatuisia moderneja ehkäisyvälineitä on kansalaisten saatavilla ilman reseptiä. Perinteisten ehkäisykeinojen suosioista herää ajatus niiden vakiintuneesta asemasta osana suullista perimätietoa naisten

keskuudessa. Näin ollen virallisen ja yhteneväisen kouluissa annetun seksuaalikasvatuksen puuttuessa, saattaa vanhemmilta sukupolvilta saatu suusanallinen tieto olla korostuneessa asemassa nuorten valitessa omia ehkäisykeinojaan.

Kirjallisuuskatsauksen useasta tutkimuksesta osoittautui selvästi perheneuvonnan ja seksuaalikasvatuksen puute venäläisessä yhteiskunnassa. Tähän yhtenä vaikuttavana tekijänä esitettiin Venäjällä vahvassa asemassa olevaa ortodoksista kirkkoa. Sen vanhoillisten arvojen ja näkemysten seksuaalisuudesta katsotaan vaikuttavan valtion johtoon ja tätä kautta koko yhteiskuntaan. Länsimaihin verrattuna Venäjä näyttäytyy seksuaalisuuteen liittyvien arvojen suhteen vanhoillisena. Tutkimusartikkeleista huomattiin ehkäisyneuvonnan rajoittuvan lähinnä abortin jälkeiseen neuvontaan. Tämä herättää kysymyksen siitä, saavatko venäläiset miehet miltään taholta todenmukaista seksuaalivalistusta. Koulut tavoittaisivat lähes kaikki nuoret, mutta koulut eivät tutkimusten mukaan tarjoa seksuaalikasvatusta osana opetustaan.

Kirjallisuuskatsauksen yhtenä johtopäätöksenä voidaan esittää modernien ehkäisymenetelmien käytön tilastollisesti kasvaneen viime vuosien aikana. Tutkimuksista käy kuitenkin selkeästi ilmi, että ehkäisytietyoudessa on edelleen suuria puutteita venäläisten keskuudessa. Kondomia ja hormonaalisia ehkäisyvälineitä käytetään, mutta niiden käyttö on puutteellista tai epäsäännöllistä, jolloin ne ovat tehoittomia raskauden ehkäisyssä. Vaikka modernit ehkäisyvälineet olisivatkin laajalti saatavilla, ei niistä kuitenkaan ole hyötyä ilman riittävää osaamista. Tuloksista nousee esille, että Venäjällä abortti on säilyttänyt vakaan asemansa ehkäisykeinona johtuen sen helpposta saatavuudesta. Tämän lisäksi monet naiset myös vaikuttavat mieltävän abortin mahdollisena varokeinona, mikäli perinteinen tai moderni ehkäisykeino pettää.

9 Pohdinta

Hyvin tehdyllä opinnäytetyö- ja aikataulusuunnitelmalla varmistettiin opinnäytetyön onnistumisen edellytykset. Aikataulussa pysymistä tarkkailtiin säännöllisesti prosessin edetessä kummankin työtä tekevän toimesta. Aikataulullisen haasteen opinnäytetyöprosessille loivat suunnitelmavaiheen jälkeiset muut opintokokonaisuudet ja työharjoittelut, jotka hetkellisesti katkaisivat opinnäytetyön kirjoitusprosessin.

Pysyminen sovitussa aikataulussa onnistui kiitettävästi, ja opinnäytetyö eteni sovitun aikataulusuunnitelman mukaan.

Ammattikorkeakouluopintojen aikana tiedonhakuja on harjoitettu eri projektien ja oppimistehtävien yhteydessä, joten hakuportaalit ja niiden käyttö olivat opinnäytetyön tekijöille entuudestaan tuttuja. Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuttiin myös koulun järjestämään tiedonhaun työpajaan. Huolellisella hakutermin valinnalla ja niiden harkituilla yhdistelmillä hakutulokset saatiin rajattua vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaun perusteella löytyneiden tieteellisten artikkelien rajaus dokumentoitiin tarkasti, jotta kirjallisuuskatsaus olisi läpinäkyvä prosessi tiedonhausta ja artikkelien valinnasta alkaen.

Lähdeaineisto kirjallisuuskatsaukseen luettiin molempien opinnäytetyötä tekevien toimesta, jonka jälkeen aineisto yhdessä luokiteltiin ja rajattiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Valitut tutkimusartikkelit saatiin luettua yhdessä sovitun aikataulun puitteissa. Aineiston löydöksiä yhdessä ryhmiteltäessä voitiin havaita, että kumpikin opinnäytetyön tekijä oli riittävän perehtynyt kirjallisuuskatsauksen materiaaliin, jotta aineiston analysointi saatiin onnistumaan sujuvasti. Yhdenmukainen toiminta itsenäisessä työskentelyvaiheessa yksinkertaistaa tutkimustiedon jäsentämistä ja analysointia.

Analyysivaiheessa aineiston laajuus koettiin riittäväksi, sillä opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin saatiin monipuolisesti vastauksia valituista kahdeksasta tutkimusartikkelista. Opinnäytetyön analyysivaiheessa pohdittiin eri analyysimenetelmien sopivuutta suhteessa aineistoon ja työtä ohjaaviin kysymyksiin. Vielä suunnitelmavaiheessa tarkoituksena oli tuottaa ilmaisuja pelkistävä sisällönanalyysi, mutta aineistoon tutustumisen jälkeen päädyttiin toisenlaiseen lähestymistapaan. Analyysivaiheessa tulokset taulukoitiin kysymyksittäin, jolloin huomattiin, että tulokset saadaan kuitenkin tarkoituksenmukaisesti hyödynnettyä kirjallisuuskatsauksessa ilman sisällönanalyysin menetelmää. Taulukko on liitteenä 3.

Tutkimusartikkelien määrä haluttiin pitää hallittavana, jotta kirjallisuuskatsauksen aineisto olisi selkeästi jäseneltävissä. Prosessissa haluttiin huomioida, että kyseessä on kummankin opinnäytetyötä tekevän ensimmäinen kirjallisuuskatsaus. Tämä, sekä aikataulun luomat rajoitteet koettiin tarpeellisiksi ottaa huomioon tutkimusaineistoa

rajattaessa. Aikataulullisen lisähaasteen loi tutkimusartikkeleissa käytetty englannin kieli, jolloin tekijöiden oli varattava ylimääräistä aikaa artikkeleiden käännösprosessille.

Ennen opinnäytetyön aloittamista kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut laajempaa ymmärrystä Venäjällä vallitsevasta seksuaalikulttuurista tai siihen liittyvistä ilmiöistä. Myös aborttien suuri vuosittainen lukumäärä ja modernien ehkäisymenetelmien vähäinen käyttö tulivat yllätyksinä tutkimuksiin tutustuttaessa. Kyseessä on Suomen naapurivaltio, joten näin suuria eroavaisuuksia käytännöissä ei osattu odottaa. Suomessa pidetään seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä opetussuunnitelmaan kuuluvana itsestäänselvyytenä, joten sen puuttuminen nykypäivänä venäläisistä kouluista koettiin poikkeuksellisenä. Venäjän historiaan liittyvä neuvosto-aika, ja sen aikainen propaganda, olivat entuudestaan selvillä olevia käsitteitä kummallekin opinnäytetyön tekijälle, mutta aborttikulttuuri käsitteenä ja perhesuunnittelun puuttuminen olivat uutta tietoa molemmille. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa perehdyttiin lähdekirjallisuuden ja verkkojulkaisujen avulla työtä tukevaan teoreettiseen tietopohjaan ja luotiin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Ennen kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleihin perehtymistä haluttiin varmistaa omien pohjatietojen oikeellisuus ja riittävä ymmärrys aiheesta. Opinnäytetyöprosessin aikana havaittiin, että Neuvostoliiton historian jäljet näkyvät selvästi edelleen Venäjän ehkäisy- ja lisääntymisterveyskulttuurissa.

Opinnäytetyön aiheen ollessa sen tekijöille verrattain tuntematon, ei kummallakaan ollut aiheesta suuria ennakkokäsityksiä, jotka olisivat ohjanneet johtopäätösten tekoa tai tulosten tulkintaa. Objektiviisuuden säilyttäminen opinnäytetyöprosessin ajan olisi mahdollisesti ollut suurempi haaste, mikäli aihe olisi ollut entuudestaan ollut tutumpi. Nyt kummankin tekijän käsitykset venäjänkielisten naisten ehkäisytottumuksista rakentuivat vasta lähdekirjallisuutta lukiessa. Läpi kirjallisuuskatsauksen teon oli objektiviisuuden säilyttäminen tärkeää, sillä opinnäytetyöstä haluttiin tehdä puolueeton ja totuudenmukainen.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista seitsemän oli kirjoitettu englannin kielellä. Kumpikin opinnäytetyön tekijä käänsi artikkelien tulokset suomen kielelle itsenäisesti. Luotettaviksi koettujen sanakirjojen avulla ja näitä käännöksiä vertailemalla tuotettiin kummankin kirjoittajan mielestä oikeellisia käännöksiä. Koska prosessin aikana ei ollut mahdollisuutta kääntää artikkeleita ammattitulkin toimesta, on olemassa mahdollisuus, että tekstiä on ymmärretty ja näin ollen mahdollisesti käännetty

virheellisesti. Seitsemän tutkimusartikkelin kielen ollessa englanti, tuloksia suomennettaessa ovat lauseiden rakenteet ja sanavalinnat saattaneet muuttua, jolloin koko lauseen merkitys on mahdollisesti saattanut tahattomasti poiketa alkuperäisestä.

Tuorein kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista on vuodelta 2014. Täten on mahdollista, että kehitystä on tapahtunut myös kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten julkaisuajankohtien jälkeen. Vaikka tutkimusartikkeleista saatiin kattavasti tietoa pitkän aikavälin vaihtelusta ehkäisykäyttäytymisessä, jäi aivan viimeisin tieto kehityksestä puuttumaan, sillä vuoden 2014 jälkeen julkaistuja tutkimusartikkeleita ei tiedonhaussa löytynyt. Muutokset seksuaalikulttuurissa ovat tapahtuneet jähmeästi viime vuosikymmenien aikana Venäjällä. Kuitenkin nykyaikana kasvaneen HIV-esiintyvyyden ja -tietoisuuden myötä, voisi olettaa myös valtion johdon osoittavan tulevaisuudessa suurempaa tukea ehkäisyvalistukselle. Yksilön oikeus päättää omasta lisääntymisestään ja ehkäisymenetelmistään kuuluu jokaiselle osana ihmisoikeuksia, joten olisi suotavaa nähdä Venäjällä muutoksia kohti humanimpia arvoja.

9.1 Opinnäytetyön hyödyntäminen terveydenhuollossa

Seksuaaliterveyden asiantuntijoina kättilöt työskentelevät eri ikäisten sekä eri kulttuuritaustaisten ihmisten kanssa, joten on tulevan ammatin kannalta hyödyllistä tuntea erilaisten kulttuurien käytäntöjä koskien seksuaalisuutta ja ehkäisymenetelmiä. Opinnäytetyöprosessin ja sen lähdemateriaalien lukemisen jälkeen on helpompaa ymmärtää mahdollisia ennakkoluuloja venäjänkielisten naisten keskuudessa esimerkiksi hormonaalisia ehkäisymenetelmiä kohtaan. Tietoisuus eri kulttuurien ominaispiirteistä mahdollistaa yksilöllisen seksuaalineuvonnan ja ohjauksen.

Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin tuottamaan suomalaisille terveydenhuollon ammattilaisille käytännössä hyödynnettävää tietoa venäjänkielisten naisten ehkäisyohjauksen tarpeista ja erityispiirteistä. Venäjän historian vuoksi venäjänkielisillä naisilla saattaa edelleen olla puutteellista tietoa ehkäisymenetelmien toiminnasta sekä ennakoasenteita hormonaalisia ehkäisymenetelmiä kohtaan. Opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä siitä, että Venäjällä suositaan perinteisiä ehkäisymenetelmiä raskauden ehkäisyssä. Venäjänkieliset naiset saattavatkin tarvita perusteellisempaa tietoa ja ohjausta moderneista ehkäisymenetelmistä ja niiden toimintaperiaatteista. Ohjauksessa voisi olla hyödyllistä tuoda esille erilaisten hormonaalisten ehkäisymenetelmien eroavaisuuksia ja

korostaa mahdollisuutta vaihtaa ehkäisymenetelmää, mikäli valittu menetelmä ei sivuvaikutusten vuoksi ole sopiva. Tällä voitaisiin ennalta ehkäistä valitun ehkäisymenetelmän käytön lopettamista mahdollisten aloittamiseen liittyvien sivuvaikutusten vuoksi. Oikeellisen tiedon ja yksilöllisesti kohdennetun ohjauksen avulla asiakkaalle luodaan mahdollisuus tietoon perustuen valita itselleen sopivin luotettava ehkäisymenetelmä.

9.2 Venäjänkielisten naisten ehkäisykulttuurin jatkotutkimusmahdollisuuksia

Prosessin aikana heräsi ajatuksia lisätutkimuksen tarpeesta koskien venäjänkielisten naisten seksuaali- ja ehkäisykulttuuria. Koska venäjänkielisiä naisia on nykypäivänä muuttanut myös paljon länsimaihin, olisi kiinnostavaa tutkia, onko heidän nykyinen elinympäristönsä tai -piirinsä muokannut naisten asenteita eri ehkäisymenetelmiä tai abortin tekemistä kohtaan. Kirjallisuuskatsaukseen löydetty tutkimusartikkelit käsittelivät ainoastaan Venäjällä tai muissa entisen Neuvostoliiton alaisissa maissa eläviä naisia.

Tutkimusartikkeleista muodostui käsitys, että usein seksuaalineuvontaa on tarjolla ainoastaan abortin yhteydessä tapahtuvassa ohjauksessa, jonka voi olettaa kohdistuvan pääosin naisille. Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisikin miesten saaman ehkäisyneuvonnan ja seksuaalikasvatuksen vallitseva taso Venäjällä.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön laatu haluttiin varmistaa käyttämällä luotettavista hakuportaaleista löytyneitä mahdollisimman laaja-alaisia, ajankohtaisia ja tutkimuseettisesti valideja tutkimuksia (Kankkunen ym. 2013: 93). Kirjallisuuskatsauksen poissulku- ja mukaanottokriteerien rajauksessa, sekä mukaan otettavan aineistoin valinnassa ovat tarkkuus, objektiivisuus ja toistettavuus tärkeää (Stolt ym. 2016: 64). Vaikka aineistoa haettiin systemaattisesti eri hakuportaaleista täsmällisin hakutermein, on otettava huomioon, että tehdyt haut eivät mahdollisesti tuottaneet täysin kattavia tuloksia julkaistuista tutkimuksista. Aineistoksi valikoitiin vain englannin tai suomen kielisiä sähköisiä maksuttomasti saatavilla olevia tutkimusartikkeleja. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen aineiston ulkopuolelle saattoi jäädä tuloksiin oleellisesti

vaikuttavaa tutkimustietoa. Tiedonhakua tehtiin molempien opinnäytetyötä tehneiden toimesta, ja onkin todettu, että kahden henkilön itsenäisen tiedonhaun ja sen jälkeisen yhteisen työskentelyn perusteella relevantit tutkimukset voidaan löytää kattavasti (Stolt ym. 2016: 64).

Lähdekirjallisuutta käytettäessä, lähteet esitetään totuudenmukaisesti lähdeluettelossa, jotta säilytetään tekijänoikeudet ja prosessin läpinäkyvyys. Opinnäytetyöhön rajattiin analysoitavaksi ainoastaan alkuperäislähteitä, sillä työssä haluttiin välttyä muiden kirjoittajien mahdollisesti virheellisiltä tulkinnoilta tai puolueellisilta näkökulmilta. (Kankkunen ym. 2013: 93.) Tutkimusartikkelien valintaprosessi koettiin onnistuneeksi, sillä valituista hakuportaaleista löydettiin luotettavaksi koettuja ja otannaltaan kattavia lähteitä. Luotettavuutta arvioitiin tutkimuksien julkaisuforumien, otannan laajuuden ja lähdemateriaalien avulla.

On hyvä ottaa huomioon, että ihmisillä usein on jo ennestään vallitsevia käsityksiä tutkittavasta aiheesta, jotka saattavat johdatella ilmiöiden yksipuoliseen tulkintaan. (Ojasalo - Moilanen - Ritalahti 2014: 48.) Eri ehkäisymenetelmiin ja raskauden keskeytykseen liittyvät ilmiöt Venäjällä olivat sen tekijöille entuudestaan vieraita. Tästä johtuen aikaisemman tiedon aiheesta ei koettu muokkaavan tekijöiden tulkintoja tuloksista. Koko opinnäytetyöprosessin edetessä vaarana on ollut, että luodaan omia johtopäätöksiä, joiden oikeellisuus ei vastaa todellisuutta. Tätä kutsutaan tutkimuskirjallisuudessa holistiseksi harhaluuloksi (*holistic fallacy*) (Kankkunen ym. 2013: 197). Prosessin aikana koettiin hyödylliseksi, että opinnäytetyötä tehtiin kahden tekijän toimesta, jolloin pystyttiin paremmin välttämään omien virheellisten johtopäätösten välittyminen opinnäytetyöhön.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisia luotettavuuden kriteerejä tarkastelemalla. Uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus ovat luotettavuuden kriteerejä. (Kankkunen ym. 2013: 197-198.) Tulokset on kuvattava tarpeeksi selkeästi, jotta kirjallisuuskatsauksen lukija ymmärtää, miten tehtyihin johtopäätöksiin on päädytty. (Tuomi - Sarajärvi 2012: 141.)

9.4 Opinnäytetyön eettisyys

Lähdeaineisto opinnäytetyöhön valittiin huomioiden alkuperäisen tutkimuksen eettisyys, sillä eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka määritellään tavallisesti normatiiviseksi etiikaksi, sillä se pyrkii vastaamaan kysymykseen tutkimuksessa noudatettavista säännöistä. (Kankkunen ym. 2013: 211.) Tutkimusetiikan säännöt ovat siis pitkälti samat kuin yhteiskunnassa ja vuorovaikutuksessa yleensäkin.

Kirjallisuuskatsauksessa konkreettisimpia eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen, tulosten puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö. Opinnäytetyötä tehtäessä tulee ottaa huomioon, että muiden tuottamaan kirjallisuuteen viitattaessa käytetään aina johdonmukaisia lähdeviitteitä. Vaikka suurin osa tämän opinnäytetyön lähteistä on ollut sähköisessä muodossa, tulee niihin viitata samojen eettisten periaatteiden mukaan kuin paperiversioihinkin. (Kankkunen ym. 2013: 224.) Valmis opinnäytetyö tarkastettiin sähköisen Turnitin- plagiointitunnistustyökalun avulla 23.3.2017. Ohjelma tunnistaa mahdollisen plagiatin ja antaa palautteen tekstin yhteneväisyysprosentista aiempien tutkimusten kanssa (Turnitin 2016). Opinnäytetyön yhteneväisyysprosentti oli kuusi.

Tulosten sepittämisellä viitataan siihen, että tutkijalla ei ole olemassa aineistoa tulosten perusteeksi tai tulokset saattavat olla kaunisteltuja tai muuteltuja. Tämän vuoksi tulee tutkimuksen eri vaiheet kuvata tutkimusraportissa tarkasti ja totuudenmukaisesti. Tulokset on kuvattava puhtaina tuloksina, eikä niitä tule arvottaa omien tulkintojen mukaisesti. Keskenään ristiriitaiset tai kielteiset tulokset tulee myös rehellisesti raportoida, eikä raportoitavia tuloksia saa valita. (Kankkunen ym. 2013: 225.) Tässä opinnäytetyössä ei valikoitu esitettäviä tuloksia, sekä tulokset taulukoitiin huolellisesti toistettavuuden mahdollistamiseksi.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettisyys kulkevat käsi kädessä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on tutkimuksen uskottavuuden perusta. Tässä opinnäytetyössä on koko prosessin aikana pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia; eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten arvioinnissa. (Tuomi ym. 2009: 132.) Kirjallisuuskatsauksessa sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä käyttämällä ainoastaan luotettaviksi todettuja tiedonhakuportaaleja, ja dokumentoimalla opinnäytetyöhön käytetyt tiedonhankintamenetelmät. Vaikka opinnäytetyö on tekijöilleen ensimmäinen laajempi tutkimustyö, pyrittiin sen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa tieteellisen

tiedon vaatimusten tasolle. Hyvään laatuun ja eettisyyteen pyrittiin yleisesti hyväksytyjä tieteellisiä käytäntöjä noudattamalla. Opinnäytetyöprosessin aikana saatu palaute vertaisopponoijilta ja ohjaajalta, tutkimusmenetelmäkirjallisuus, sekä aiemmat opinnot tutkimustyön menetelmistä ovat auttaneet opinnäytetyön tekijöitä saavuttamaan eettisesti kestävästä tutkimuksesta.

10 Opinnäytetyön esittely

Opinnäytetyö tullaan esittelemään posteriesityksenä muille Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoille viikolla 14. Opinnäytetyöprosessin aikana selvitetään aktiivisesti mahdollisia muita foorumeita työn esittelylle.

Opinnäytetyöprosessin myötä on opittu ymmärtämään venäjänkielisten naisten neuvostoajan historian muokkaamia käytäntöjä ja uskomuksia ehkäisymenetelmistä, sekä yksilön oikeudesta perhesuunnitteluun. Lisäksi työn avulla pyritään lisäämään omaa sekä ammattikunnan tietoa ja ymmärrystä Venäjällä vallitsevasta erilaisesta ehkäisykulttuurista.

Lähteet

David, P.H. - Reichenbach, L. - Savelieva, I. - Vartapetova, N. - Potemkina, R. 2007. Women's reproductive health needs in Russia: What can we learn from an intervention to improve post-abortion care?. Oxford University press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine. Health Policy and Planning (22). 83-94. Saatavilla myös sähköisesti <<http://heapol.oxfordjournals.org/content/22/2/83.full.pdf+html>>.

Denisov, Boris - Sakevich, Victoria - Jasilioniene, Aiva 2012. Divergent Trends in Abortion and Birth Control Practices in Belarus, Russia and Ukraine. Plos One 7 (11). 1-10. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3542819/pdf/pone.0049986.pdf>>.

Eduskunnan päätöksen mukainen laki raskauden keskeytyksestä. 35/2009. Annettu 1.7.2009.

Induced abortion worldwide 2016. Guttmacher Institute. Verkkodokumentti. <<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>>. Luettu 4.10.2016.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2017. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja – Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun Yliopisto.

Johnston, Robert Wm 2015. Historical abortion statistics, U.S.S.R. Johnston Archive. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.1.2015. <<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-ussr.html>>. Luettu 19.1.2017.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koski, Pirjo 2016. Immigrant and Ethnic Minority Women's Health. A collaboration of Healthcare Professionals for innovative actions in Europe. Diaesitys. Helsinki: Metropolia. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Korhonen, Elina 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <https://www.academia.edu/2916944/Elina_Korhonen_toim._Ven%C3%A4l%C3%A4iset_perheet_ja_seksuaalisuus_murroksessa>. Luettu 4.10.2016.

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus – Virtual statistics. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>>. Luettu 23.3.2017.

Laanpere, Made - Rahu, Kaja - Part, Kai - Dubikaytis, Tatiana - Karro, Helle 2012. Ethnic differences in factors associated with the use of contraception among 20- to 44-year-old women in Estonia and St. Petersburg, Russia. Contraception (86). 132-140. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0010782411006810?np=y>>.

Larivaara, Meri 2008. Raskaudenkeskeytys, äitiys ja vastuullinen naiseus pietarilaisilla naistenklinikoilla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (45). 18-32. Saatavilla myös sähköisesti <<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/588/1645>>.

List of countries where Russian is an official language. 2016. Casiraghi Jones publishing. Verkkodokumentti. <<https://www.lonweb.org/links/russian/lang/010.htm>>. Luettu 4.10.2016.

Luukkanen, Arto 2009. Muutosten Venäjä - Venäjän historia 862-2009. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Närhi, Riikka 2011. Toivottuna maailmaan - Perhesuunnittelu ja kehitys. Väestöliitto, kansainvälisen kehityksen yksikkö. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1ad1832999924544776bf340993c232f/1476192214/application/pdf/938732/ToivottunaMaailmaan-perhesuunnittelu%20ja%20kehitys.pdf>>. Luettu 4.10.2016.

Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu - Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perlman, Francesca - McKee, Martin 2009. Trends in Family Planning in Russia, 1994-2003 41 (1) 40-50. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3071936/>>.

Regushevskaya, Elena - Dubikaytis, Tatiana - Nikula, Minna - Kuznetsova, Olga - Hemminki, Elina 2009. Contraceptive Use and Abortion Among Women Of Reproductive Age in St. Petersburg, Russia. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 41 (1). 51-58. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19291129>>.

Russia in figures. 2016. Russian Federation, Federal State Statistics Service. Verkkodokumentti. <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/en/figures/population/>. Luettu 4.10.2016.

Russia population. 2016. Worldometers. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.10.2016. <<http://www.worldometers.info/world-population/russia-population/>>. Luettu 11.10.2016.

Sakevich, Victoria - Denisov, Boris 2014. Birth Control in Russia: Overcoming the state system resistance. The national research University Higher School of Economics. Verkkojulkaisu. <<https://www.hse.ru/data/2014/06/02/1324958898/42SOC2014.pdf>>. Luettu 2.1.2017.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 4.10.2016.

Seksuaalikasvatus. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>>. Luettu 4.10.2016.

Stolt, Minna – Axelin, Anna 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja – Tutkimuksia ja raportteja. 2. painos. Turku: Turun Yliopisto.

Tiitinen, Aila 2015a. Raskauden keskeytys. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.10.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166>. Luettu 4.10.2016.

Tiitinen, Aila 2015b. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.10.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165>. Luettu 4.10.2016.

Trevitt, Jamie - Astone, Nan - Hindin, Michelle 2011. Correlates of Modern Contraception Usage in Russia. Princeton University. Verkkodokumentti. <<http://paa2011.princeton.edu/papers/111042>>. Luettu 3.1.2017.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.

Turnitin 2016. Technology to improve student writing. Verkkodokumentti. <<http://turnitin.com>>. Luettu 24.1.2017.

USSR established. This day in history. Verkkodokumentti. <<http://www.history.com/this-day-in-history/ussr-established>>. Luettu 4.10.2016.

Venäjänkielinen väestö Suomessa. Cultura-säätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.culturas.fi/infokulma>>. Luettu 4.10.2016.

Winkelmann, Christine 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/documents/10531/100056/WHO_Seksuaalikasvatuksen.pdf>. Luettu 4.10.2016.

Aikataulusuunnitelma

Liite 1. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

Viikko 40 Suunnitelmavaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Alustava tiedonhaku tutkimuskysymysten asettamiseksi ja aiheen rajaamiseksi • Ryhmäohjaus: aiheen, tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymysten esittely muulle ryhmälle ja ohjaavalle opettajalle • Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen • Tietoperustan ja työskentelymenetelmien täsmentäminen
Viikko 41 Suunnitelmavaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Lähdeaineistoon tutustuminen • Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen • Suunnitelman palautus opponijille ja opettajalle 14.10.
Viikko 42 Suunnitelmaseminaari	<ul style="list-style-type: none"> • Suunnitelmaseminaari maanantaina 17.10. • Tarvittavien muutosten teko opinnäytetyösuunnitelmaan
Viikot 43 - 1	<ul style="list-style-type: none"> • Muita opintoja • Tutustuminen lähdeaineistoon • Lähdeaineiston rajaus
Viikko 2 Toteutusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Lähdeaineiston luokittelu ja analysointi • Opinnäytetyön rakenteen muotoilu • Opinnäytetyöpajoihin osallistuminen
Viikko 3 Toteutusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Aineiston purkaminen • Opinnäytetyön kirjoittaminen • Opinnäytetyöpajoihin osallistuminen
Viikko 4 Toteutusseminaari	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön toteutus ja toteutusseminaari
Viikot 5 – 10	<ul style="list-style-type: none"> • Muita opintoja
Viikko 11 Raportointivaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön kirjoittaminen
Viikko 12 Raportointivaihe	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön lataus Turnitin- ohjelmaan
Viikot 12-14 Opinnäytetyön palautus	<ul style="list-style-type: none"> • Toteutusseminaari 21.3. • Palautus perjantaina 31.3. • Opinnäytetyön tallennus Theseus- tietokantaan • Työn julkistaminen
Viikko 17 Kypsyysnäyte	<ul style="list-style-type: none"> • Kypsyysnäyte tiistaina 25.4.

Kirjallisuuskatsauksen lähteiden rajaus

Liite 2. Tutkimusartikkeleiden rajaus

Artikkelin nimi ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kirjoittajat	Tutkimusmenetelmät ja otos	Mukaanottokriteerit
Contraceptive Use and Abortion Among Women Of Reproductive Age in St. Petersburg, Russia 2009	Ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön vaikuttavia tekijöitä Venäjän Pietarissa vuosina 2003 ja 2004.	Regushevskaya Dubikaytis Nikula Kuznesova Hemminki	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Vastajina 1147 18-44 vuotiasta naista. Toteutettu strukturoidun kyselylomakkeen avulla pietarilaisilla naistenklinikoilla vuosina 2003-2004.	Vastaa kysymykseen 1.
Abortions and Sexually Transmitted Infections among Women in St. Petersburg in the Early 2000s: Comparison by population based surveys in Estonia and Finland 2009	Tarkoituksena kuvata abortin tehneiden tai seksitautitartunnan saaneiden naisten sosioekonomisia ja seksuaalikäyttäytymisen eroja.	Regushevskaya	Väestöpohjainen kvantitatiivinen kyselytutkimus, johon satunnaisotannalla valittu hedelmällisessä iässä olevia virolaisia, suomalaisia ja venäläisiä naisia. Suoritettu vuosina 1991 ja 1999.	

Trends in Family Planning in Russia, 1994–2003 2009	Pitkittäistutkimuksen tarkoituksena selvittää venäläisten 18-49-vuotiaiden naisten ehkäisymenetelmien käyttöä ja kehitystä vuosina 1994-2003.	Perlman McKee	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus 18-49 vuotiaista naisista vuosien 1994 ja 2003 välillä. Vastajien määrä vaihteli vuosittain pysyen noin 3000 vastaajan vuositason.	Vastaa kysymyksiin 1, 2 ja 3.
Reproductive medicine in St Petersburg: A study of reproductive health services and gynaecologists' professional power and knowledge 2012		Larivaara		
Divergent Trends in Abortion and Birth Control Practices in Belarus, Russia and Ukraine 2012	Tutkitaan muutoksia Valko-Venäjällä, Venäjällä ja Ukrainassa asuvien naisten ehkäisykäyttäytymisessä ja etsitään syitä aborttitilastojen eroavaisuuksille eri maiden kesken.	Denisov Sakevich Jasilioniene	Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on käytetty lähteenä kahta eri virallista tilastoa aborttiluvuista ja ehkäisymenetelmistä Venäjällä (MoHs ja GGS-Ru-2007, jossa vastaajina 11 117 18-82 vuotiasta naista).	Vastaa kysymykseen 2.
Women's reproductive health needs in Russia: What can we learn from an intervention to improve post-abortion care? 2007	Tarkoituksena tutkia venäläisten naisten abortin jälkeisen ehkäisyneuvonnan tarpeita, sekä sen vaikutusta toistuviin abortteihin.	David Reichenbach Savelieva Vartapetova Potemkina	Kvantitatiivinen haastattelututkimus. Haastateltu kyselylomakkeen avulla vuonna 2000 489 aborttiklinikan asiakasta, vuonna 2002 559 asiakasta ja vuonna 2003 527 asiakasta.	Vastaa kysymykseen 3.
Birth control in Russia: Overcoming the state	Tutkittu aborttilainsäädännön vaikutuksia syntyvyyteen, aborttilukuihin ja eri	Sakevich Denisov	Kvantitatiivinen tutkimus, joka on tehty pohjautuen Venäjän virallisiin tilastoihin (MoHs,	Vastaa kysymyksiin 1, 2 ja 3.

system resistance 2014	ehkäisymenetelmien käyttöön Venäjällä.		Rosstat, RHS 2011, GGG 2007, Moscow 1966, RLMS-HSE 2010). Tulokset on saatu näitä analysoimalla ja vertailemalla.		
------------------------------	---	--	---	--	--

Correlates of modern contraception usage in Russia 2011	Pitkittäistutkimuksen tarkoituksena on selvittää venäläisten naisten modernien ehkäisymenetelmien käyttöä ja niiden käytön suhdetta aborttitilastoihin.	Trevitt Astone Hindin	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus vuosien 1996-2003 väliltä. Tutkimusjoukkona 4 612 venäläistä naista.	Vastaa kysymyksiin 1 ja 2.	
Contraceptive knowledge, attitudes and use among women attending health clinics in St. Petersburg, Russian Federation 1998		Chalmers Sand Muggah Oblivanova Almazova			Tutkimustietoa on liian vähän monen vuoden takaa.
Ethnic differences in factors associated with the use of contraception among 20- to 44-year-old women in Estonia and St. Petersburg, Russia 2012	Tarkoituksena tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat ehkäisymenetelmien käyttöön 20-44-vuotiaiden naisten keskuudessa Virossa ja Venäjällä.	Laanpere Rahu Part Dubikaytis Karro	Tutkimuksen vastaajina vironkielisiä naisia (n=1524) ja venäjänkielisiä naisia (n= 1684). Kvantitatiivinen tutkimus suoritettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla.	Vastaa kysymykseen 1.	

Sexuality education in Russia: defining pleasure and danger for a fledgling democratic society 1999		Rivkin-Fish			Tutkimustiet on liian monen vuoden takaista.
Adolescent health in Russia: A view from Moscow and St. Petersburg 1996		Blum, R. Blum, L. Phillips Smith Slap			Tutkimustiet on liian monen vuoden takaista.
Raskaudenkeskeytys, äitiys ja vastuullinen naiseus pietarilaisilla naistenklinikoilla 2008	Tutkimuksen tavoitteena on avata keskeisiä kulttuurisia olettamuksia, jotka ohjaavat gynekologien työtä Pietarissa.	Larivaara	Laadullinen etnografisella tutkimusotteella toteutettu havainnointi- ja teemahaastattelu. Otatanta ollut 20 gynekologia ja 12 lääkäriä. Havainnoituja vastaanottokäyntejä 208 vuonna 2005.	Vastaa kysymyksiin 1, 2 ja 3.	

<p><i>Factors Associated with Unwanted Pregnancy among Adolescents in Russia 2016</i></p>	<p><i>Panova Kulikov Berchtold Suris</i></p>	<p><i>Poikittaistutkimus 15-19 vuotiaista naisista. Kyselytutkimus, vastaajina 145 naista ja kontrolliryhmässä 77 vastaajaa.</i></p>	<p><i>Vastaa kysymykseen 2.</i></p>	<p><i>Rajattu pois sisällönanalyysivaiheessa, koska tutkimus keskittyi pelkästään nuoriin aikuisiin.</i></p>
<p><i>A Planned Baby Is a Rarity:” Monitoring and Planning Pregnancy in Russia 2011</i></p>	<p><i>Larivaara</i></p>		<p><i>Vastaa kysymyksiin 1 ja 2.</i></p>	<p><i>Rajattu pois sisällönanalyysivaiheessa, sillä tutkimuksessa keskitytään erikoislääkäreiden näkökulmiin, eikä se vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.</i></p>

Sisällönanalyysin tulokset

Liite 3. Tulokset

Birth control in Russia: Overcoming the state system resistance, 2014	Sakevich, Victoria - Denisov
1) Minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät?	<ul style="list-style-type: none"> • Sterilisaatio on maailmanlaajuisesti suosituin ehkäisymenetelmä, mutta Venäjällä sen suosio on vähäistä, ja se laskee koko ajan.
2) Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön?	<ul style="list-style-type: none"> • Toisen maailmansodan jälkeen hedelmällisyys oli täysin valtion kontrolloimaa • Neuvostoliiton ajalla kaikki tutkimukset koskien abortteja tai ehkäisyä luokiteltiin salaisiksi. Tutkimustieto tuli julkiseksi vasta 1980-luvun puolivälissä. • Vuonna 1936 hallitus kielsi kondomien, pessaarien ja ehkäisygeelien valmistuksen Neuvostoliitossa. • Vuonna 1974 Neuvostoliiton terveysministeriö julkaisi tiedotteen, jossa suuresti liioiteltiin ehkäisypillereiden haittavaikutuksia. Tiedotteen myötä syntyi edelleen voimissaan olevia uskomuksia, muun muassa ehkäisypillereistä johtuva huomattava painonnousu, erilaiset syövät ja kasvojen karvoituksen lisääntyminen. • Pitkäaikainen disinformointi ehkäisyä koskien on muodostanut vääristyneistä sekä epätosia uskomuksia moderneja ehkäisykeinoja kohtaan. • Tutkimuksia liittyen ehkäisyyn Venäjällä on vain vähän. • Venäjällä on toivottu aborttilukujen laskua, mutta hyvin tunnettuja työkaluja aborttien vähentämiseksi ei ole osattu käyttää. Keinoista tärkeimmät ovat seksuaalivalistus sekä helposti saatavilla oleva perhesuunnittelu. • Nykytrendit koskien aborttia ja ehkäisymenetelmiä osoittavat, että hallituksen tuen puutteesta huolimatta yhteiskunta itse on kehittymässä kohti humanistisempia ja tehokkaampia raskaudenehkäisykeinoja.

<p>3) Mistä syystä abortttilastot ovat muutoksessa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Venäjän hallitus ei ole miltei koskaan tukenut tai edistänyt perhesuunnittelua vaihtoehtona abortille. • Abortttilastot pidettiin salassa 1980-luvun lopulle asti. • Suurin osa aborteista johtui ensisijaisesti kehittymättömästä perhesuunnittelusta ja ehkäisyvälineiden puutteesta. • Terveysviranomaiset ovat säännöllisesti ilmaisseet huolensa kasvavia aborttitalastoja kohtaan. Samaan aikaan kuitenkin heidän itsepäinen pronatalisminsa ei hyväksy perhesuunnittelun ideologiaa, eikä Venäjällä suoriteta realistisia ja konkreettisia toimenpiteitä aborttien vähentämiseksi. • Vuonna 2012 aborttien määrä oli 25 prosenttia vuoden 1990 lukemasta. • Nykyisin Venäjällä suoritetaan noin 5 miljoonaa aborttia vuosittain. • Matalaan syntyvyyteen vaikuttaa venäläisten toive pienestä lapsiluvusta. Tähän on vaikeaa vaikuttaa valtion ja kirkon taholta.
<p>Raskaudenkeskeytys, äitiys ja vastuullinen naiseus pietarilaisilla naistenklinikoilla, 2008</p>	<p>Larivaara, Meri</p>
<p>1) Minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kun raskaudenkeskeytys laillistettiin Neuvostoliitossa vuonna 1955, tuli siitä pääasiallinen keino säännöstellä syntyvyyttä. • Lääkäreiden mukaan pienten lasten äidit päätyvät aborttiin, jos toinen raskaus tulee liian nopeasti ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen.
<p>2) Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nykyaikainen raskauden ehkäisy alkoi symboloida modernia demokraattista ja moraalisesti vastuullista elämäntapaa. • Ehkäisytablettien katsottiin heijastavan lännen moraalista rappiota, ja niiden haittavaikutuksia korostettiin. Terveysministeriö kielsi ehkäisytablettien käytön raskauden ehkäisemiseen vuonna 1972. Terveystieteiden ammattilaiset tukivat virallista linjaa. • Naisten lisääntymisterveyden ongelmat johtuivat ennen kaikkea naisten yleisestä heikosta terveydestä, tietämättömydestä, välinpitämättömydestä omaa tilannetta

	<p>kohtaan ja heidän puutteellisesta moraalistaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosialismin aikana lisääntymistä ja seksuaalisuutta koskeva tieto rajautui asiantuntijatiedoksi ja maallikoiden oli vaikeaa saada asianmukaista informaatiota näistä kysymyksistä. • Niin kutsuttu perhe-elämänkasvatus tuli osaksi koulujen opetusohjelmaa 1980-luvun alussa, mutta sen tavoitteena oli vahvistaa sukupuolimoraalia sekä konventionaalaisia sukupuolirooleja, eikä antaa nuorille tietoa lisääntymisterveydestä ja seksuaalisuudesta. • 1990-luvun alussa venäläisten lääkärien tiedot raskaudenehkäisystä olivat puutteellisia tai virheellisiä. Ammattihenkilöt rakentavat omalta osaltaan ympäristön käsityksiä terveydestä. • Lääkäreistä vain muutama osasi englantia niin hyvin, että olisi kyennyt lukemaan kansainvälistä kirjallisuutta. • Tutkimukseen vastanneet lääkärit arvelivat tiedon ja koulutuksen puutteen olevan yleisiä syitä raskaudenkeskeytyksille. • Erilaisten hormonaaliseen ehkäisyyn kohdistuvien ennakkoluulojen ja pelkojen katsottiin myös juontavan juurensa tietämättömyydestä. Vanhemman sukupolven esimerkin ja neuvostoaikaisen aborttikäytännön arveltiin kietoutuvan yhteen raskaudenkeskeytyksen riskeihin liittyvän tietämättömyyden kanssa. • ”venäläinen piirre” • Venäjällä kaikki ehkäisy menetelmät ovat reseptivapaita, joten potilaalla on mahdollisuus aloittaa ehkäisy ilman lääkärin suositustakin.
<p>3) Mistä syystä aborttitilastot ovat muutoksessa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vasta 1980-luvun lopulla luotettavia ja hyvälaatuisia ehkäisy menetelmiä alkoi olla saatavilla Neuvostoliitossa. • Ihannelapsiluvuksi Venäjällä määrittäyty usein kaksi lasta, vaikka tavallisinta on ainoastaan yksi lapsi.
<p>Ethnic differences in factors associated with the use of contraception among 20 to 44 year old women in Estonia and St. Petersburg Russia, 2012</p>	<p>Laanpere, Made - Rahu, Kaja - Part, Kai - Dubikaytis, Tatiana - Karro, Helle</p>

<p>1) Minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viimeaikaisissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että epäluotettavien ehkäisymenetelmien käyttö on pysynyt ennallaan. Vaikka hormonaaliset ehkäisymenetelmät ovat laajasti saatavilla, naiset eivät koe niitä omikseen.
<p>2) Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että kulttuuritausta ja syntyperä vaikuttavat lisääntymiskulttuuriin ja käytökseen. Jotta voidaan kehittää ja tarjota oikein kohdistettua seksuaalineuvontaa, täytyy kohderyhmän kulttuuritaustaa ymmärtää sekä tiedostaa käytökseen vaikuttavia taustatekijöitä. • Huolimatta maantieteellisestä sijainnista saman kieliset ihmiset hakevat yhteisöllisyyttään ja jakavat kokemuksiaan oman kielistensä keskuudessa. On tutkittu, että Virossa asuvilla venäläisillä on enemmän yhteneväisiä käytösmalleja Venäjällä asuvien venäläisten kanssa, kuin Virossa asuvien virolaisten kanssa. • Kasvaneen HIV-tietoisuuden myötä kondomin käyttö on yleistynyt. Aiemmin Venäjällä kierukka oli lääkäreiden eniten suosittama ehkäisykeino, mutta nykyisin lisääntyneiden sukupuolitauditartuntojen myötä lääkärit kokevat sen suosittamisen ongelmalliseksi. • Venäjänkielisiä naisia on tutkittu useissa eri maissa, ja on havaittu, että vanhemmat ikäluokat ovat todennäköisemmin käyttämättä mitään ehkäisymenetelmiä.
<p>3) Mistä syystä aborttitilastot ovat muutoksessa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Korkeat aborttiluvut johtuvat ehkäisyvälineiden huonosta laadusta tai puutteesta, kuten myös ehkäisymenetelmien puutteellisista tiedosta. Hormonaalista ehkäisyä kohtaan on myös negatiivisia ennakkoluuloja.
<p>Women's reproductive health needs in Russia: What can we learn from an intervention to improve post-abortion care?, 2007</p>	<p>David, P.H. - Reichenbach, L. - Savelieva, I. - Vartapetova, N. - Potemkina, R.</p>
<p>1) Minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksissa on nähtävissä epäjohdonmukaisuutta modernien ehkäisyvälineiden käytössä suhteessa aborttien suureen määrään.

	<ul style="list-style-type: none"> • Abortti on Venäjällä edelleen laajasti käytössä oleva ehkäisykeino, vaikka 50 prosenttia ehkäisynkäyttäjistä käyttää moderneja ehkäisykeinoja. • Venäjällä tuotetut kierukat ovat edullisempia, mutta naiset kokevat ulkomailla tuotetut kierukat luotettavimmiksi ja turvallisemmiksi. • Tutkimukseen haastatelluista abortin tehneistä kolme kymmenestä kertoo abortin olevan heidän ensisijainen ehkäisykeinonsa. • Ehkäisyä käyttäneistä vastaajista noin puolet kertoivat viimeisimmässä yhdynnässään käyttäneensä kondomia, spermisidiä tai pessaa. • Melkein 50 prosenttia abortin tehneistä naisista kertoi kyselyssä käyttäneensä raskauden alkaessa jotakin ehkäisykeinoja. • Koska Venäjällä abortti koetaan niin helposti saatavilla olevaksi, se saattaa estää ehkäisymenetelmien jatkuvaa ja tehokasta käyttöä.
<p>2) Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen mukaan 95 prosenttia naisista kokee abortin huonona vaihtoehtona raskaudenehkäisylle. Saman tutkimuksen mukaan myös 40 prosenttia vastaajista kertoo hormonaalisen ehkäisyn olevan huono vaihtoehto ehkäisylle. • Neuvostoliiton aikana eläneet naiset saattavat kokea modernit ehkäisymenetelmät vieraina, sillä saatavuus on ollut rajoitettua. • Koska ehkäisytablettien sivuvaikutuksista on terveydenhuollon ammattilaisillakin vain vähäistä tietoa, naiset ovat huonosti informoituja sivuvaikutuksista ja eri valmisteiden eroavaisuuksista. Tämä saattaa johtaa ehkäisymenetelmän käytön lopettamiseen tai vaihtamiseen toiseen menetelmään. • Modernit ehkäisymenetelmät ovat suhteessa kalliimpia kuin abortin tekeminen. • Vuonna 2000 abortin tehneistä vastaajista ainoastaan 41 prosenttia kertoi saaneensa tietoa tulevien ei-toivottujen raskauksien ehkäisystä. Kun taas vuonna 2003 90 prosenttia vastaajista kertoi saaneensa ehkäisyneuvontaa abortin yhteydessä. • Vaikka aborttiakaan ei pidetä toivottavana ehkäisykeinona, koetaan se kuitenkin ei-toivottua synnytystä parempana vaihtoehtona. Osalla naisista on selkeästi

	<p>nähtävissä puutteita ehkäisy tiedoissa, jotta tulevia ei-toivottuja raskauksia kyettäisiin ehkäisemään tehokkaasti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toistuvasti abortteja tekevät naiset hyötyisivät todennäköisesti siitä, että kierukan voisi asentaa abortin yhteydessä.
<p>3) Mistä syystä aborttitalastot ovat muutoksessa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikka abortinjälkeinen ehkäisyneuvonta on yleistynyt Venäjällä, toistuvien aborttien määrässä ei ole nähty laskua. Tämä saattaa johtua abortin pitkään jatkuneesta asemasta Venäjällä. • Ohjauksessa olisi hyvä keskittyä naisiin, jotka toistuvasti luottavat aborttiin ehkäisykeinona. • Viime aikoina laskeneet syntyvyysluvut ovat saaneet nationalistit sekä pronatalistit painostamaan terveysviranomaisia vähentämään aborttien määrää sekä rajoittamaan perhesuunnitteluohjelmia • Sairaaloissa lääkäreiden vanhentuneet tekniikat, sekä komplikaatioiden yleisyys aborttien yhteydessä luovat tarpeettoman uhan naisten terveydelle. • Toistuvat abortit kasvattavat komplikaatoriskiä sekä pysyvän vahingon aiheutumista hedelmällisyydelle. • Venäjällä havaittu kasvanut hedelmättömyys saattaa liittyä toistuviin abortteihin. • Vuonna 2000 abortin tehneistä vastaajista 71 prosenttia kertoi joskus käyttäneensä jotakin ehkäisymenetelmää, mutta vuonna 2003 vastaava luku oli 61 prosenttia. • Tutkimuksen mukaan perinteisiä ehkäisymenetelmiä käyttävistä 95 prosenttia kertoi tullessa raskaaksi. Ehkäisy pillereitä käyttävistä 36 prosenttia kertoo tullessa raskaaksi ehkäisystä huolimatta. Vastaavasti yli 25 prosenttia kierukkaa käyttävistä naisista kertoi tullessa raskaaksi. Tästä voi päätellä, että suuri osa naisista käyttää ehkäisymenetelmiä väärin. • Vuosina 2002 – 2003 17 prosenttia uudelleen aborttiin tulevista naisista oli tehnyt aikaisemman abortin alle vuosi sitten.
<p>Divergent trends in abortion and birth control practices in Belarus, Russia and Ukraine, 2012</p>	<p>Denisov, Boris - Sakevich, Victoria - Jasilioniene, Aiva</p>

<p>1) Minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valko-Venäjällä, Venäjällä ja Ukrainassa suosituimmat ehkäisymenetelmät ovat kondomi sekä IUD. Kolmanneksi suosituin menetelmä Venäjällä on kalenterimenetelmä, kun taas Ukrainassa ja Valko-Venäjällä se on keskeytetty yhdyntä (coitus interruptus). • Venäjällä, Ukrainassa ja Valko-Venäjällä ehkäisypillereiden osuus kaikista ehkäisymenetelmistä on 11,5 prosenttia, kun taas Länsi-Euroopassa luku on 46 prosenttia. • Miesten sterilointia ei käytännössä Venäjällä suoriteta. • Venäjällä ja Valko-Venäjällä niiden parien osuus, jotka käyttävät ainoastaan perinteisiä ehkäisymenetelmiä on huomattavasti suurempi kuin länsimaissa
<p>2) Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen modernien ehkäisyvälineiden saatavuus parani, jolloin IUD:n suosio väheni. • Nuorten keskuudessa suosituimpia ehkäisymenetelmiä ovat kondomi tai ehkäisypillerit, kun taas vanhemmat naiset (ikä 30-44 vuotta) suosivat IUD:ia. Iso osa yli 40-vuotiaista naisista luottaa perinteisiin ehkäisymenetelmiin. • Hallituksen ajama politiikka vaikuttaa suurilta osin ehkäisyvälineiden käyttöön, sekä ehkäisyvälineiden käyttöön abortin sijaan. • Perhesuunnittelulla on ollut vaihteleva rooli Venäjän historiassa. Vuonna 1994 perhesuunnittelu käsitteenä liitettiin ensimmäistä kertaa hallituksen ohjelmaan. Ohjelman tarkoituksena oli muuttaa asenteita lisääntymisoikeuksia kohtaan. Monet alan asiantuntijat saivat lisäkoulutusta koskien lisääntymis- ja ehkäisy-tietoutta. Näin Venäjällä pyrittiin kehittämään väestön seksuaalikulttuuria. Kyseiset toimet saivat aikaan paljon vastustusta yhteiskunnassa, ja vuonna 1998 Venäjän Duuma katkaisi kampanjan rahoituksen. Näin ollen seksuaalikasvatusta kouluissa ei ikinä ehditty aloittaa. • Nykypäivänäkin uskomus siitä, että ehkäisyvälineiden käyttö on yhteydessä matalaan hedelmällisyyteen ja perhesuunnittelun toteuttaminen laskee syntyvyyttä elää kansan syvissä riveissä, sekä päättäjien keskuudessa.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ottaen huomioon Venäjän tämänhetkisen valtion linjauksen syntyvyyden kasvattamiseksi, perhesuunnittelua on miltei mahdotonta toteuttaa. • 1990-luvulla avatuista perhesuunnitteluyksiköistä suurin osa on sulkenut ovensa rahoituksen puutteen vuoksi. • Levittämällä virheellistä tietoa abortin haitoista terveydelle sekä paheksumalla sitä moraalisesti, hallitus on pyrkimässä kohti abortin saatavuuden rajoittamista. Ortodoksisella kirkolla on myös suuri vaikutus valtiotason päätöksiin Venäjällä. Presidentin vaimo johtaa yhdistystä, joka järjestää vuosittain abortin vastaisen viikon nimeltä ”give me life!”. • Venäjällä ehkäisyvälineiden hankkimista ei rajoiteta lailla. • Ongelmana ei ole ehkäisyvälineiden saatavuus, vaan enemmänkin se, että venäläisten naisten tietous ehkäisyvälineiden oikeasta käytöstä on puutteellista • Terveystieteiden, seksuaalikasvatuksen ja perhesuunnittelun puute johtaa tehottomaan ehkäisyvälineiden käyttöön ja lisää ei-toivottuja raskauksia. • Ortodoksinen kirkko kampanjoi laajasti lisääntymisterveyden ja oikeuksien kehitystä vastaan.
<p>3) Mistä syystä aborttitilastot ovat muutosessa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkijat ovat nimenneet neuvostoajan ehkäisykäytännön ”aborttikulttuuriksi”. Neuvostoliitossa oli maailman korkeimmat aborttiluvut. Nykypäivänäkin Venäjä on maailman aborttitilastojen kärjessä. • Aborttiluvut Ukrainassa ja Valko-Venäjällä jatkavat laskua, mutta Venäjällä lasku on tasaantunut. • Vuonna 1920 Neuvosto-Venäjältä tuli maailman ensimmäinen valtio jossa abortti dekriminalisoitiin. Vuonna 1936 Neuvostoliitossa kuitenkin rajoitettiin aborttioikeus koskemaan vain terveydellisistä syistä tehtyjä abortteja. Rajoitus poistettiin vuonna 1955, jonka jälkeen abortti on ollut ilman perusteita sallittu raskausviikolle 12 asti. Vuonna 1987 Neuvostoliiton terveysministeriö salli tietyn sosiaalisen perustein abortin tehtäväksi raskausviikolle 28 asti (aviomiehen kuolema, naisen tai

	<p>puolison vankilatuomio, suuri perhekoko, aiempien lasten huostaanotto, avioero raskausaikana, raiskauksesta alkunsa saaneet raskaudet, aikaisemman lapsen vammaisuus).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen aborttilaki ei muuttunut vuosiin, ja naisen tuli saada tehdä abortti julkisen sairaanhoidon piirissä ilmaiseksi. • Vuoteen 2003 saakka Venäjällä oli 13 hyväksyttävää sosiaalista syytä viikon 12 jälkeen tehtävälle abortille. Tämän vuoden jälkeen hyväksyttäviä syitä oli vain neljä (aiemman lapsen huostaanotto, äidin vankilatuomio, miehen vammautuminen tai kuolema raskauden aikana ja raiskaus). Vuonna 2006 aborttiin oikeuttavien sosiaalisten syiden listaan lisättiin isän vankilatuomio, äidin naimattomuus, miehen tai naisen työttömyys, asunnottomuus, köyhyysrajan alapuolella eläminen, pakolaisstatus, iso perhekoko ja lapsen vammaisuus. Vuodesta 2012 eteenpäin ainoana hyväksyttävänä sosiaalisena syynä on ollut raiskaus. • Aborttitilastot saattavat olla epäluotettavia, sillä niissä ei ole voitu ottaa huomioon terveydenhuollon ulkopuolella suoritettuja abortteja. Ehkäisyvälineiden käyttö saattaa näyttäytyä tilastoissa suurena, mutta todellisuudessa puutteelliset tiedot ja taidot aiheuttavat sen tehotonta käyttöä. Tutkimuksen mukaan 12 prosenttia ehkäisyn käyttäjistä käyttää sitä virheellisesti.
<p>Trends in family planning in Russia 1994-2003, 2009</p>	<p>Perlman, Francesca - McKee, Martin</p>
<p>1) Minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonaalisten ehkäisymenetelmien käyttö on Itä-Euroopassa alhaisempaa kuin Länsi-Euroopassa. Venäjällä sen sijaan perinteisten ehkäisymenetelmien käyttö on huomattavasti länsimaita yleisempää.
<p>2) Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Neuvostoliiton aikainen valtiollinen propaganda uskotteli 80-90 prosentille naisista, että ehkäisypillereiden käyttö olisi heidän terveydelleen haitallista. • Alle 25-vuotiaat naiset käyttivät vanhempia naisia useammin moderneja ehkäisyvälineitä • Vain puolet tutkimukseen vastanneista gynekologeista kertoi saaneensa koulutusta

	<p>liittyen ehkäisyvälineiden käyttöön. Alle 66 prosenttia vastanneista kertoi tietävänsä, kuinka ehkäisypillerit käytännössä toimivat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valtiotasoinen huoli syntyvyyden laskusta on johtanut perheiden taloudelliseen rohkaisuun hankkia lisää lapsia. Hallitus on osoittanut vähäistä tukea, ja toisinaan myös suoranaista vastustusta perhesuunnittelua kohtaan • Vastaajat ovat perustelleet ehkäisyn käyttämättä jättämistä epämukavuudella ja epämiellyttävyydellä. Ehkäisytä olevista kuusi prosenttia vastasi ettei ehkäisyä, koska abortti on helposti saatavilla. Epämiellyttävyyden vuoksi usein käyttämättä jää kondomi. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttaa sen helppous ja miellyttävyys. • Venäjän lisääntynyt HIV-esiintyvyys on nostanut kondomin suosiota, erityisesti isoimmissa kaupungeissa. Vuosien 1998 ja 2003 välillä Venäjällä panostettiin HIV:n leviämistä ehkäisevään kampanjaan. Vaikka venäläiset tiedostavat HIV-riskin, saattaa kondomin käyttö jäädä silti pois suhteen hyvin aikaisessa vaiheessa. • 1/3 vastaajista kertoi uskovansa, että kondomi ei todellisuudessa suojaa HIV-tartunnalta. • Neuvostopropaganda saattaa edelleen heijastua asenteisiin kondomin käyttöä kohtaan. • Venäläisillä naisilla on hyvin vähäinen tietämys injektio- ja implanttiehkäisymenetelmistä. • Koska ehkäisypillerit tuodaan usein länsimaista, niiden hinta on tullimaksujen ja muiden kustannusten vuoksi korkeampi. • Ei ole varmuutta, uskovatko venäläiset naiset edelleen perinteisten ehkäisymenetelmien olevan yhtä tehokkaita kuin modernit ehkäisymenetelmät, vai pidetäänkö niitä turvallisempina menetelminä. Kulttuurilliset tekijät saattavat vaikuttaa asenteisiin. • Tutkimustulokset eivät tue teoriaa siitä, että perhesuunnittelun parempi saatavuus olisi vaikuttanut syntyvyyden laskuun. Sen sijaan on arveltu, että syntyvyyden laskuun vaikuttaa hedelmättömyyden lisääntyminen venäläisten keskuudessa.
3) Mistä syystä aborttitalastot ovat muutoksessa?	<ul style="list-style-type: none"> • Neuvostoliiton aikana abortti oli yleisin keino estää ei-toivotun lapsen syntymä.

	<p>Neuvostoajan jälkeen modernien ehkäisymenetelmien käyttö vaihtelee alueittain, mutta on edelleen suhteellisen vähäistä. Viimeaikainen poliittisen johdon huoli laskevasta syntyvyysluvuista on johtanut perhesuunnittelun rajoittamiseen, sekä aborttilain tiukentamiseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 1960 mennessä aborttiluvut olivat 160 aborttia per 1000 lisääntymisikäistä naista. Aborttiluvut pysyivät korkeina 1980-luvulle saakka, jolloin ne kääntyivät laskuun. Tästä huolimatta vuonna 1988 Neuvostoliitossa suoritettiin 10-20 prosenttia maailman aborteista. • 25-vuotiaille vastaajille oli keskimäärin tehty 3 aborttia. Ja pienelle osalle kaikista vastaajista oli tehty yli 20 aborttia. • Viralliset aborttitilastot saattavat olla aliarvioita tehtyjen aborttien määrästä, sillä laittomien aborttien määrää ei pystytä luotettavasti arvioimaan. • 1990-luvun ja 2000-luvun välisenä aikana aborttien määrä on puolittunut. Tästä huolimatta Venäjällä abortin tekeminen on huomattavasti yleisempää kuin länsimaissa.
<p>Contraceptive use and abortion among women of reproductive age in Russia, 2009</p>	<p>Regushevskaya, Elena - Dubikaytis, Tatiana - Nikula, Minna - Kuznetsova, Olga - Hemminki, Elina</p>
<p>1) Minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät?</p>	
<p>2) Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Venäjällä vallitsevan huonon taloudellisen tilanteen johdosta kahden ehkäisymenetelmän päällekkäinen käyttö on erittäin harvinaista • Ministeriön dokumentti vuodelta 1974 luettelee 30 eri ehkäisytablettien käyttöön liittyvää riskiä. Länsimaissa tutkimuksissa näitä riskejä ei tunnustettu. • Venäjällä ortodoksinen kirkko vastustaa seksuaalivalistuksen aloittamista kouluissa • Tietoa erilaisista ehkäisyvälineistä löytyy, mutta käytännön tieto niiden oikeasta käytöstä puuttuu

	<ul style="list-style-type: none"> • Vain 21 prosenttia tutkimukseen vastanneista naisista on saanut seksuaalivalistusta kotona, ja 8 prosenttia koulussa. • Ei ole yllättävää, että neljä kymmenestä vastaajasta on käyttänyt epäluotettavaa ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä, sillä valtiotasolla ei olla pyritty edistämään tietoutta ehkäisyvälineiden käytöstä. • Seksuaalikasvatusta vastustavat kirkon lisäksi myös lasten vanhemmat, opettajat, poliitikot ja terveydenhoitoalan ammattilaiset.
3) Mistä syystä aborttitilastot ovat muutoksessa?	<ul style="list-style-type: none"> • Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen ja rajojen avauduttua pääsivät myös länsimaiset lääkeyritykset, media, kansainväliset yhdistykset ja uudet ei-poliittiset organisaatiot vaikuttamaan ehkäisyttöisyyden lisääntymiseen. Mutta Venäjällä toimivat synnytyslääkärit ja gynekologit ovat hidastuttaneet tarkoituksellisesti ehkäisymenetelmien yleistymistä omien taloudellisten hyötyjen toivossa.
Correlates of modern contraception usage in Russia, 2011	Trevitt, Jamie - Astone, Nan - Hindin, Michelle
1) Minkälaisia ehkäisymenetelmiä venäjänkieliset naiset käyttävät?	<ul style="list-style-type: none"> • Vuonna 1996 47 prosenttia naisista käytti moderneja ehkäisymenetelmiä, mutta 18 prosenttia luotti perinteisiin ehkäisymenetelmiin. Ylivoimaisesti suosituin ehkäisymenetelmä oli IUD, jota käytti 29 prosenttia. • Vuosien 1994-2003 aikana julkaistujen tilastojen mukaan 25 prosenttia venäläisistä naisista ei ollut käyttänyt minkäänlaista ehkäisyä viimeisen kuukauden aikana ja 20 prosenttia naisista luotti edelleen perinteisiin ehkäisymenetelmiin. • Vaikka kierukka on säilyttänyt edelleen asemansa suosituimpana modernina ehkäisymenetelmänä, sen suosio on kuitenkin laskussa • Kondomin käyttö on yleistynyt tutkimusperiodin aikana. Vuonna 1997 27 prosenttia tutkimukseen vastanneista naisista käytti kondomia. Vuonna 2003 vastaava prosentti oli 40. Ehkäisytabletit säilyttivät vähäisen prosenttiosuuden, vaihdellen 13 ja 17 prosentin välillä. Implantit, injektiot ja

	spermisidit olivat käytössä alle 5 prosentilla tutkimukseen vastanneista naisista.
2) Mitkä asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan ja käyttöön?	<ul style="list-style-type: none"> • Yleisimmät syyt ehkäisyn käyttämättä jättämiselle olivat epäsäännöllinen seksuaalinen kanssakäyminen, halu tulla raskaaksi, huolenaihe ehkäisymenetelmien epämukavuudesta, terveyteen liittyvät ongelmat ja abortin helppo saatavuus. • Lääkäreillä on harvoin osaamista koskien ehkäisymenetelmien toimintaa, ja naiset harvoin saavat neuvontaa koskien hormonaalisten ehkäisymenetelmien sivuvaikutuksia tai toimintavarmuutta. • Ehkäisyvälineet maksavat aborttia enemmän. • Luultavasti suurin este ehkäisyvälineiden käytön lisääntymiselle on Neuvostoliiton ajalta jäänyt tapa käyttää aborttia ehkäisymenetelmänä. Neuvostoliiton aikana yleistyivät myös negatiiviset uskomukset hormonaalista ehkäisyä kohtaan. • 1990-luvulla tehdyn tutkimuksen mukaan osa naisista suosi aborttia muiden ehkäisymenetelmien sijaan. Erityisesti useita abortteja tehneet naiset vaikuttavat suosivan aborttia jatkossakin ensisijaisena menetelmänä. • Aborttiin tukeudutaan ehkäisymenetelmänä toistuvasti, sillä abortin jälkeinen ehkäisyneuvonta on Venäjällä puutteellista.
3) Mistä syystä abortttilastot ovat muutoksessa?	<ul style="list-style-type: none"> • Korkeat aborttiluvut johtuvat Venäjällä Neuvostoliiton aikaisista hallituksen linjauksista sekä vallitsevasta syntyvyyteen kannustavasta ideologiasta. • Vuodesta 1995 eteenpäin abortti oli ilmainen, sekä mahdollinen ilman lääketieteellistä perustetta. Neuvostohallitus pyrki estämään luotettavien ehkäisymenetelmien käyttöä sekä seksuaalivalistusta kouluissa. • Neuvostoliiton aikana abortti koettiin käytännössä ainoana mahdollisena ehkäisykeinona. • Monet naiset pitävät aborttia varokeinona oman perinteisen ehkäisymenetelmänsä mahdollisesti pettäessä. • Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että toistuvat abortit olisivat johtaneet itseaiheutettuun hedelmättömyyteen.

