

Jonna Niemi

NUORET SEKÄ JÄLKIEHKÄISY JA RASKAUDENKESKEYTYS

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

NUORET SEKÄ JÄLKIEHKÄISY JA RASKAUDENKESKEYTYS

Niemi, Jonna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Helmikuu 2011
Ohjaaja: Ajanko, Sirke, TtM
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 2

Asiasanat: nuoret, jälkielehkäisy, abortti

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia nuorten, eli 15 - 18-vuotiaiden suhtautumista jälkielehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen, sekä heidän tietojaan näistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten suhtautumisesta jälkielehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen sekä heidän tiedoista jälkielehkäisystä ja raskaudenkeskeytyksestä.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Lomake jaettiin 100:lle ammattioppilaitoksen opiskelijalle. Vastauksia palautettiin 77 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 77. Vastaajien keski-ikä oli 16,6 vuotta. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin ja tulokset esitettiin lukuina ja prosentteina sekä havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuorten tiedot sekä jälkielehkäisystä että raskaudenkeskeytyksestä olivat hyvät. Jälkielehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen liittyvistä tiedoista vastaajat osasivat vastata oikein 76 prosenttiin väittämistä. Jälkielehkäisyvalmisteen mahdolliset sivuvaikutukset olivat vastaajilla huonoiten tiedetty alue. Tiedetyin väittämä liittyen jälkielehkäisyvalmisteseen oli, että jälkielehkäisyvalmiste ei suojaa sukupuolitaudeilta. Tiedetyin väittämä liittyen raskaudenkeskeytykseen oli, että raskaudenkeskeytystä ei voi tehdä raskauden missä vaiheessa tahansa. Heikointa tietämys oli siinä, saako raskaudenkeskeytyksen tehdä alaikäiselle ilman vanhempien suostumusta.

Suhtautuminen jälkielehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen oli yleisesti ottaen sallivaa. Jälkielehkäisyä ei pidetty varsinaisena ehkäisyvuotona. Vastaajien mielestä jälkielehkäisyn käyttö tulee sallia kaikenikäisille. Tärkeänä pidettiin myös ehkäisyn käyttöä ennen yhdyntää. Tilanteet, joissa vastaajat hyväksyivät raskaudenkeskeytyksen, olivat raiskauksesta alkanut raskaus ja jos raskaus tai synnyttäminen vaarantaisi naisen hengen tai terveyden. Myös sosiaaliset perusteet olivat vastaajien mielestä hyväksyttävä syy raskaudenkeskeytykseen.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voisi jatkossa tutkia aihetta laajemmin, myös tyttöjen ja poikien välisten tietojen ja suhtautumisen eroja. Tutkimus voitaisiin suorittaa suuremmalle joukolla, jotta otos olisi riittävä ja vertailukelpoinen. Tutkimuksessa voitaisiin hyödyntää tämän opinnäytetyön kyselylomaketta. Tutkimuksessa saatavaa tietoa voitaisiin käyttää kehitettäessä seksuaaliterveyden opetusta.

ADOLESCENTS, EMERGENCY CONTRACEPTION AND ABORTION

Niemi, Jonna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

February 2011

Supervisor: Ajanko, Sirke

Number of pages: 36

Appendices: 2

Keywords: adolescents, emergency contraception, abortion

The purpose of this thesis was to investigate what kind of stand 15-19 years old youths took to emergency contraception and abortion and their knowledge of emergency contraception and abortion. The aim of the study is to produce information about youths stand and knowledge of emergency contraception and abortion.

A quantitative method was used in the study and the material was collected with questionnaire. Questionnaires were delivered to one hundred technical college students. 77 questionnaires were returned and response rate was 77 %. The average age was 16,6 years. The quantitative material were analysed with statistical methods and the results were presented with numbers and percentages and also illustrated by charts.

According to the results teenagers' knowledge about emergency contraception and abortion was good, 76 % of statements concerning emergency contraception and abortion were answered correctly. Emergency contraception's possible side effects was the worst known statement. The best known statement concerning emergency contraception was that it doesn't prevent with sexually transmitted diseases. The most known statement related to abortion was that abortion is not allowed in later stage of pregnancy. The worst known statement concerning abortion was that it is possible to make abortion to an underage without parent's permission.

Youths' attitude to emergency contraception and abortion was quite permissive. Emergency contraception was not considered as a primary contraceptive method. Respondent agrees that use of emergency contraception must be allowed for all ages. The uses of contraceptive methods before intercourse were also important according to respondent. The situations where teenagers allowed abortions were when pregnancy has begun by rape and if the pregnancy or delivery puts a woman to a danger. Social causes were acceptable reason for abortion too.

According to the results the subject could be studied wider later. The study could compare knowledge and differences in attitudes between girls and boys. The study could be pointed to larger group so the sample would be sufficient and comparable. The study could use of this thesis's questionnaire. This information could be used to develop the sexual health education.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS.....	6
2.1	Nuoruudessa tapahtuva kehitys	6
2.2	Seksuaalikäyttäytyminen	7
2.3	Seksuaaliterveys.....	9
2.3.1	Seksuaaliterveystiedot.....	10
2.4	Seksuaaliopetus.....	12
3	JÄLKIEHKÄISY JA RASKAUDENKESKEYTYS	13
3.1	Jälkiehkäisy.....	13
3.2	Raskaudenkeskeytys	14
3.2.1	Kirurginen raskaudenkeskeytys	16
3.2.2	Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	16
3.2.3	Raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastus	17
3.3	Raskaudenkeskeytyksen etiikka	17
3.4	Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	20
5.1	Aineiston keruu.....	20
5.2	Aineiston analysointi	21
5.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	21
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
6.1	Taustatiedot.....	24
6.2	Tiedot jälkiehkäisystä ja raskaudenkeskeytyksestä	25
6.3	Suhtautuminen jälkiehkäisyyn.....	26
6.4	Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen.....	27
7	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	31
7.1	Jatkotutkimusehdotukset.....	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nuorten seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut viimeisten vuosikymmenien aikana. Nuoret pystyvät toteuttamaan seksuaalisuuttaan entistä vapaammin, koska asenteet ovat muuttuneet hyväksyvämmiksi nuorten sukupuolisuhteita kohtaan. Sekä seurustelun aloitus, että yhdynät ovat aikaistuneet. Tyttöjen on myös todettu aloittavan sukupuolielämänsä hieman poikia aiemmin. (Kontula & Meriläinen 2007, 13.)

Nuorten seksuaalitiedot ovat parantuneet 2000-luvulla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista viidenneksellä oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä. Poikien tiedot seksuaaliterveydestä oli huonommat kuin tyttöillä. (Kouluterveyskysely 2009.)

Kouluterveyskyselyn mukaan 14 % ammattioppilaitosikäisistä vastaajista ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä mitään ehkäisyä. 17 % vastaajista ilmoitti käyttäneensä jälkiekäisyvalmistetta kerran, 10 % kaksi kertaa ja 5 % kolme kertaa tai useammin. 1 % vastaajista kertoi, ettei tiedä mikä jälkiekäisy on. (Kouluterveyskysely 2009.)

On huolestuttavaa, että osa nuorista ei käytä ehkäisyä lainkaan, ja tämän takia joutuvat kokemaan raskaudenkeskeytyksen. Ehkäisyn käyttämättömyydellä on myös muita negatiivisia seurauksia, kuten esimerkiksi sukupuolitautilien leviäminen ja niiden haittavaikutukset. (Gissler, Heino & Soimula, 2009, 2.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten, eli 15-18-vuotiaiden suhtautumista jälkiekäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen, sekä heidän tietojaan näistä asioista. Tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten suhtautumisesta jälkiekäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen sekä saada tietoa siitä, mitä nuoret tietävät näistä asioista. Saatua tietoa voidaan käyttää kehitettäessä seksuaaliterveyden opetusta.

2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Ihmisen seksuaalisuus on läsnä ihmisessä koko elämän ajan. Tasapainoisen seksuaalisuuden saavuttaminen vaatii rauhaa edetä omassa tahdissaan ilman ulkopuolista painostusta. Nuoren seksuaalisuuden käynnistää nuoren halu itsenäistyä ja halu tehdä päätöksiä omasta elämästä. Seksuaalisuuden rakentuminen on vuosien prosessi. Samalla kun seksuaalinen kehitys etenee, nuori pohtii seksuaalisuuteen liittyviä arvoja ja asenteita. Kehityksen edetessä nuori rohkaistuu ja halu seksikokemuksiin kasvaa sekä epävarmuuden kokeminen väistyy. (Cacciatore, 2006, 205-225.) Seksuaalisuus koostuu niin fyysisistä, sosiaalisista kuin psykologisistakin seikoista, mutta pelkkä biologinen valmius ei tee seksuaalisuudesta vielä tasapainoista (Kinnunen, 2001, 127-128.)

2.1 Nuoruudessa tapahtuva kehitys

Nuoruusiän katsotaan alkavan noin 13-14 -vuoden iässä lapsuuden jälkeen. Se päättyy noin 18-19 -vuoden iässä varhaisaikuisuuteen. Nuoruusikää ohjaavat monet muutokset, joista osa liittyy fyysiseen kasvuun, osa ajatteluun ja osa sosiaalisiin tekijöihin. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila, 2006, 124.) Hormonitoiminta käynnistää nuorella puberteetin alkamisen. Tähän liittyy fyysinen kehitys sekä kasvupyrähdys. (Nurmi ym. 2006, 126.) Nuoren kehossa tapahtuu suuria fyysisiä muutoksia, jotka johtavat häntä sukukypsyyteen. Kehitysprosessi on yksilöllinen ja kestää yleensä noin 4-8 vuotta. Pojilla murrosikä alkaa muutaman vuoden myöhemmin kuin tytöillä. Pojilla murrosiän merkkejä ovat muun muassa muutokset sukupuolielimissä ja ulkonäössä, karvoitus, äänenmurros, siemensyöksyt ja pituuskasvu. Tyttöjen murrosiän tunnusmerkkejä ovat rintojen kasvu, muutokset sukupuolielinten koossa ja ulkonäössä, karvoitus, pituuskasvu ja kuukautiset. Tyttöillä kuukautiset ovat merkki sukukypsyyden saavuttamisesta. (Kinnunen, 2001, 96-101.)

Hormonitoiminta sekä kehon muutokset vaikuttavat psyykkiseen tasapainoon ja vaativat nuorelta sekä sopeutumista sisäisiin että ulkoisiin muutoksiin. Nuoren psyykkisiin muutoksiin vaikuttaa ympäristön välinen vuorovaikutus. Nuoruuden psyykkinen kasvu on vahvaa kehittymistä ja yhtäaikaista psyykkisten toimintojen taantumista.

Päämääränä on itsenäisyyden saavuttaminen irrottautumalla vanhemmista ja samanaikaisesti ikätovereihin turvautuen. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 67-68.)

Ajattelutavan kehityksessä tapahtuu merkittävä muutos kymmenennen ikävuoden jälkeen. Ajatustapa muuttuu silloin yleiselle tasolle, tulevaisuuteen suuntautuvaksi sekä abstraktimmaksi, jonka seurauksena minäkuva, maailmankuva ja moraalikäsitteet muuttuvat. Nämä auttavat hahmottamaan paremmin ympäröivää maailmaa ja tulevaisuutta. Nuoruusiässä sosiaaliset suhteet ovat myös muutoksessa. Perheen ja vanhempien merkitys jatkuu, mutta nuori alkaa itsenäistyä ja viettämään enemmän aikaa ikäistensä parissa. (Nurmi ym. 2006, 128-130.)

Yleisesti voidaan sanoa, että elämäntieteiden mukaan nuoruusvaiheen keskeisiä kehitystehtäviä ovat sukupuoli-identiteetin omaksuminen, suhteiden luominen toiseen sukupuoleen, koulutuksen hankkiminen sekä työelämään valmistautuminen. (Nurmi ym. 2006, 131.)

2.2 Seksuaalikäyttäytyminen

Seksuaalikäyttäytyminen on kaikkea seksuaalisuuteen liittyvää toimintaa. Mm. seurustelu, ihmissuhteet, seksuaaliterveystiedot, ehkäisyn käyttäminen ja seksitavat kuuluvat siihen. Seksuaalikäyttäytymiseen voi liittyä myös riskikäyttäytymistä. Yleisesti ajatellaan, että ehkäisyn käyttämättä jättäminen tai päihteiden vaikutuksen alaisena harrastettu seksi kuuluvat riskikäyttäytymiseen, koska tällöin on vaara saada sukupuoliteitse tarttuva tauti, tulla ei toivotusti raskaaksi tai joutua hyväksikäytetyksi. (Cacciatore, 2007, 23, 31.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Kouluterveys 2009 kyselyn mukaan 14 % ammattioppilaitosikäisistä vastaajista ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä mitään ehkäisyä 45 % vastaajista ilmoitti käyttäneensä kondomia ja 34 % e-pillereitä. Ammattioppilaitosikäisistä tytöistä 67 % ei ollut käyttänyt jälkikiekkäisyä kertaakaan. 17 % vastaajista ilmoitti käyttäneensä jälkikiekkäisyvalmistetta kerran, 10 % kaksi kertaa ja 5 % kolme kertaa tai useammin. 1 % vastaajista kertoi, ettei tiedä mikä jälkikiekkäisy on. (Kouluterveyskysely 2009.)

Vuonna 2009 tehdyissä raskaudenkeskeytyksissä alle 20-vuotiaista 38,0 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä tai ehkäisymenetelmää ei ollut ilmoitettu. Alle 20-vuotiaista vastaajista jälkiehkäisyä oli käyttänyt 2,8 prosenttia. Jälkiehkäisytableteista poistui vuonna 2002 reseptipakko 15 vuotta täyttäneiden osalta, minkä jälkeen jälkiehkäisyyn käyttö kasvoi hieman. (Gissler, Heino & Soimula, 2009, 2.)

WHO:n tekemässä Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study - tutkimuksessa selvitettiin mm. sitä, kuinka moni vastaajista oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä. Suomalaisista yli 15-vuotiaista vastaajista vain 64 % oli käyttänyt viimeisimmän yhdyntäkokemuksen aikana kondomia. (Ross, Godeau & Dias, 2002, 32.)

Virtalan (2007) tekemän väitöskirjan tarkoituksena oli selvittää yliopistopöskelijöiden seksuaalista aktiivisuutta, ehkäisyyn käyttöä sekä jälkiehkäisyyn käyttöä. Kyselyyn vastasi 3153 opiskelijaa. 79 prosenttia naisista ja 65 prosenttia miehistä käytti jotain ehkäisyä. Naisilla hormonaalinen ehkäisy oli yleisintä, miehillä kondomi. (Virtala, 2007, 11.)

Kirkkolan (2004) väitöskirjan tarkoituksena oli tutkia suomalaisten terveyskeskölääkäröiden ja väestön mielipiteitä ja kokemuksia perhesuunnittelusta ja siihen liittyvistä asioista, erityisesti raskaudenehkäisymentelmistä. Tutkimukseen osallistui 18-50 vuotiaita naisia ja miehiä (n=788). Yksityiskohtaisina tavoitteina oli mm. mitkä ovat väestön tietolähteet raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa ja mitä raskaudenehkäisymentelmiä väestö on käyttänyt. Naiset olivat käyttäneet kumppaniensa kanssa kondomiehkäisyä, e-pillereitä ja kierukkaehkäisyä. Miehillä kumppaneineen käytetyimmät mentelmät olivat e-pillerit, kondomi ja kierukka. (Kirkkola, 2004, 72.)

Nikulan (2009) tekemän väitöskirjan tarkoituksena oli kerätä perustietoa seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä, itse-raportoiduista sukupuolitaudeista ja näihin vaikuttavista sosiodemografisista tekijöistä, sekä nuorten miesten päihteidenkäytön ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen yhteydestä Suomessa ja Virossa. Suomessa sukupuoleen liittyviä eroja seksuaalikäyttäytymisessä oli havaittavissa nuorimmassa ikäluokassa (18-19-vuotiaat), mutta erot olivat tasoittuneet 20-24-vuotiailla ja lähes hävinneet 25-

29-vuotiaiden ikäluokassa. Siviilisäätö oli tärkein sosiodemografinen seksuaalikäyttäytymistä määrittävä tekijä sekä miehillä että naisilla. Yleisesti ottaen naimattomilla oli ilmoituksensa mukaan useampia seksipartnereita ja he käyttivät useammin kondomia kuin naimissa tai avoliitossa olevat. (Nikula, 2009,7.)

Matilaisen ja Mäen (2009) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten miesten (20-25-vuotiaiden) seksuaalikäyttäytymistä, seksuaaliterveystietoja sekä sitä mistä nuoret miehet saavat tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja seksitaudeista. Kysely osoitettiin 42 ammattikorkeakoulussa opiskelevalle miehelle. Kyselyn mukaan nuoret miehet muistavat ehkäisyn käytön usein, myös päihtyneenä. Vastanneista neljä oli saanut joskus sukupuolitaudin ja heistä kaksi ilmoitti seksikäyttäytymisensä muuttuneen tämän jälkeen huolellisemmaksi. (Matilainen & Mäki, 2009, 2, 33.)

2.3 Seksuaaliterveys

WHO on vuonna 2002 määritellyt seksuaaliterveyden käsitteen. Seksuaalisuus on fyysisen emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Se ei ole vain sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen. Se sisältää mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamisesta, riistoa ja väkivaltaa. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, tulee kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia kunnioittaa ja suojata sekä saattaa ne voimaan. (World Health Organizationin www-sivut 2011.)

Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen sisältävät seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen suojaamisen, tuen sukupuoliselle kypsymiselle, molempien sukupuolten arvostamisen, riittävän, ymmärrettävästi annetun, oikeassa kehitysvaiheessa ja oikein kohdennetun tiedon, yksilöiden oikeuden vastuullisiin ja tietoon perustuviin valintoihin ja riittävät, korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

Kun tutkitaan seksuaaliterveyden tilaa, tulee ottaa huomioon myös fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys ja hyvinvointi. Väestötasolla seksuaaliterveyden tilaa

voidaan arvioida seuraamalla teiniraskauksien ja raskaudenkeskeytysten määriä eri-ikäisillä, seksuaalitietoja, seksuaalista syrjintää, ehkäisyn käyttöä, seksuaalisen ja sukupuoliin sidotun väkivallan yleisyyttä, äitiys- ja imeväiskuolleisuutta sekä sukupuolitautilien ja muiden sukupuolielinten sairauksien esiintyvyyttä. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

Seksuaaliterveyden tarkoituksena on parantaa väestön seksuaalista hyvinvointia. Hyvä seksuaaliterveys edistää myös muuta terveyttä. (Kontula & Lottes, 2000, 27, 28.)

2.3.1 Seksuaaliterveystiedot

Seksuaaliterveystiedoilla tarkoitetaan tietämystä seksuaaliterveyden eri ulottuvuuksista. Näitä ovat WHO:n määritelmän mukaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen terveyden ja hyvinvoinnin tilat. 1990 luvulta 2000 luvulle nuorten seksuaaliterveystiedot ovat parantuneet. (World Health Organizationin www-sivut 2011.)

Väestöntutkimuslaitoksen tekemässä tutkimuksessa koulut haastettiin keväällä 2006 koululaisten seksuaaliterveystietokilpailuun. Siihen osallistui 33 819 kahdeksannen luokan oppilasta 462 koulusta. Seksuaalitietojen testissä oli 75 tietokysymystä ja kussakin neljä vastausvaihtoehtoa. (Kontula & Meriläinen, 2007, 62.)

Oppilaat vastasivat oikein keskimäärin 52 kysymykseen. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä olivat parantuneet kahdella pisteellä vuoden 2000 kyselyyn verrattuna (pojilla kolme pistettä ja tytöillä yksi piste). Tyttöjen tiedot olivat kuitenkin seitsemän pistettä paremmat kuin poikien. (Kontula & Meriläinen, 2007, 63.)

Oppilaat tiesivät huonoiten seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista. Melkein puolet 8. luokan oppilaista vastasi näihin kysymyksiin väärin. Pojille tuottivat vaikeuksia myös lapsuuden ja murrosiän muutoksia mittaavat kysymykset. (Kontula & Meriläinen, 2007, 63-64.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teettää vuosittain valtakunnallisen Kouluterveyskyselyn, josta saadaan tietoa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä. Vuoden 2009 Kou-

luterveyskyselyn mukaan ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista viidenneksellä oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä. Poikien tiedot seksuaaliterveydestä oli huonommat kuin tyttöillä. (Kouluterveyskysely 2009.)

Kirkkolan (2004) tekemän väitöskirjan tarkoituksena oli tutkia suomalaisten terveyskeskuslääkärien ja väestön mielipiteitä ja kokemuksia perhesuunnittelusta ja siihen liittyvistä asioista, erityisesti raskaudenehkäisy menetelmistä. Yhtenä yksityiskohtaisena tavoitteena oli mitkä ovat väestön tietolähteet raskaudenehkäisyyn liittyvissä. Tulosten mukaan väestön merkittävimmät tietolähteet raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa olivat naisilla (n=393) kirjallisuus, lääkäri ja naistenlehdet. Miehillä (n=395) kirjallisuus, puoliso/partneri ja TV. Kouluterveydenhoitajan osuus oli merkittävä nais- ja miesvastaajien nuorimmassa ikäluokassa. Sekä naiset että miehet niin lääkäreistä (n=351) kuin väestöstäkin (n=788) olivat sitä mieltä, että ehkäisymenetelmien opetusta tulee antaa koulussa. Lääkärit ja väestö olivat sitä mieltä, että ehkäisymenetelmien opetus ei rohkaise nuoria liian varhaiseen seksuaalielämään. Naiset ja miehet niin lääkäreistä kuin väestöstäkin olivat sitä mieltä, että miehen tulee osallistua perhesuunnittelua koskeviin asioihin. (Kirkkola, 2004, 72.)

The study of Youth Reproductive and Sexual Health suoritettiin vuosien 2001-2005 aikana 38 maassa, Euroopan, Afrikan ja Aasian alueella. Tutkimuksessa selvitettiin nuorten tietoja ehkäisymenetelmistä. Kansainvälisesti nuorten, sekä 15-19-vuotiaiden, että 20-24-vuotiaiden, ryhmässä tiedot olivat samalla tasolla. Muutamissa Afrikan maissa nuorten tiedot ehkäisystä olivat puutteellisia. Euroopassa, Pohjois-Afrikassa sekä Länsi-Aasiassa nuorten tiedot liittyen ehkäisymenetelmistä oli yli 90 prosentin luokkaa. (Khan & Mishra 2008, 43.)

Matilaisen ja Mäen (2009) opinnäytetyön kyselyn mukaan nuoret miehet tiesivät kondomin olevan ainoa ehkäisymuoto joka suojaa sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta. Seksitaudeista tiedettiin perusasiat. Suurimmat tietolähteet liittyen ehkäisyyn, seksuaalisuuteen ja seksitauteihin olivat Internet, koulu ja lehdet. Myös vanhemmilta ja kavereilta oli saatu tietoa näistä asioista. (Matilainen & Mäki, 2009, 2.)

2.4 Seksuaaliopetus

Väestön seksuaali- ja lisääntymisterveystiedon opettaminen sisältyy jo varhaiskasvatuksen piiriin. Alle kouluikäisille ja alakouluikäisille seksuaalikasvatuksen tulisi luoda pohjaa hyvälle ihmissuhteille ja toisten ihmisten kunnioittamiselle. Seksuaalikasvatuksen tavoitteita ovat että, seksuaalikasvatus sisältyy kaikkeen kasvatus- ja opetustoimintaan varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen ja että, seksuaalikasvatus tavoittaa kaikki lapset ja nuoret. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 36-38.)

Seksuaaliopetus kouluissa sisältyy terveystietoon. Terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Terveys ymmärretään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena työ- ja toimintakykynä. Terveysosaamiseen kuuluu valmius ottaa vastuuta oman ja toisten terveyden edistämisestä. (Opetushallituksen www-sivut.)

Kouluterveydenhoitajan työhön on alusta lähtien sisältynyt terveysneuvontaa. Terveystiedosta tuli kouluihin pakollinen oppiaine viimeistään lukuvuonna 2006. Opetushallituksen opetussuunnitelman mukaan kouluterveydenhuolto täydentää terveystiedon opetusta. Terveystiedon opettaja voi myös osallistua terveydenhoitajan työhön. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008, 375; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 36-38.)

Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksella tehtiin keväällä 2006 tutkimus terveystieto-oppiaineesta. Tutkimuksessa tutkittiin terveystiedon vaikutusta seksuaalikasvatuksen uudistajana. Kyselyyn vastasi 518 yläasteen koulun terveystiedon opettajaa. Vastaukset kattoivat 70 prosenttia kaikista suomenkielisistä yläasteista. Tulokset olivat vertailukelpoisia vuoden 1996 vastaavaan tutkimukseen. (Kontula & Meriläinen, 2007, 123.)

Tulosten mukaan peruskoulun seksuaalikasvatus on selkeästi aikaistunut, ja opetukseen käytetty tuntimäärä on lisääntynyt. Terveystiedon ansiosta seksuaalikasvatus on siirtynyt enimmäkseen 7. ja 8. luokille. Aiemmin sitä annettiin 9. luokilla useimmiten biologian yhteydessä. Seksuaalikasvatukseen käytetty tuntimäärä on lisääntynyt kymmenessä vuodessa 7. – 9.luokilla keskimäärin yhdeksästä tunnista seitsemään-

toista. Tuntimäärien kasvusta huolimatta opetuksen sisältö on vain vähän monipuolistunut. Opettajat pitivät tärkeimpinä opetustavoitteina vastuuseen kasvattamista ja oikeiden asiatietojen välittämistä. (Kontula & Meriläinen, 2007, 124-125.)

3 JÄLKIEHKÄISY JA RASKAUDENKESKEYTYS

3.1 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisy tarkoittaa menetelmää, jossa ehkäistään raskauden alkaminen yhdynnän jälkeen kun varsinainen ehkäisy on epäonnistunut tai yhdynnässä ei ole käytetty suojaa. Suomessa on käytössä sekä hormonaalinen jälkiehkäisyvalmiste, että mekaaninen menetelmä – kuparikierukka. (Käypä hoito suositus [www-sivut 2010](#).) Tässä opinnäytetyössä käytettävä termi jälkiehkäisy tarkoittaa hormonaalista jälkiehkäisyvalmistetta.

Suomessa jälkiehkäisyvalmiste on ollut myynnissä jo vuodesta 1986. Nykyisin on käytössä keltarauhashormonia (levonorgestreeli) sisältävä pilleri sekä ulipristaalia sisältävä valmiste. Vuonna 2002 levonorgestreelivalmiste tuli reseptivapaaksi yli 15-vuotiaille. Jälkiehkäisyvalmiste on otettava mahdollisimman pian suojaamattomasta yhdynnästä, mielellään 12 tunnin sisällä, mutta viimeistään 72 sisällä. Ulipristaali-valmiste tulee ottaa viimeistään 120 tunnin sisällä suojaamattomasta yhdynnästä. Tämä valmiste on reseptivalmiste. Pääasiallisena toimintamekanismina jälkiehkäisyvalmisteen on, että valmiste estää ovulaation kokonaan tai myöhästyttää sitä niin, ettei raskaus pääse alkamaan. Sivuvaikutuksina saattaa tulla pahoinvointia, oksentelua, päänsärkyä ja rintojen arkuutta. Jälkiehkäisyvalmistetta suositellaan käytettäväksi vain kolme kertaa vuodessa. Jälkiehkäisytabletti antaa 95-99 % suojan raskautta vastaan. Valmisteen käytöstä huolimatta on siis mahdollista tulla raskaaksi. Tämä on syytä tarkistaa raskaustestillä jos kuukautiset ovat myöhässä tai kuukautisvuoto on poikkeavaa, kuten esimerkiksi hyvin niukkaa. (Käypä hoito suositus [www-sivut 2010](#); Tiitinen, 2009.)

Vuonna 2003 tehty tutkimus Jälkiehkäisy itsehoitona – kysely apteekin asiakkaille kertoo jonkinlaista tietoa siitä, kuinka paljon jälkiehkäisyvalmistetta myydään, minkä ikäisille ja minkälaisissa tilanteissa. Tutkimuslomakkeita jaettiin 15 apteekkiin ympäri Suomea 930 kappaletta. Kyselylomakkeita palautettiin 447, eli vastausprosentiksi muodostui 48. Tutkimuksessa selvitettiin mitkä olivat syyt jälkiehkäisyyn ostamiselle, jälkiehkäisyyn käyttötapoja ja kokemuksia, jälkiehkäisyyn aikaisempaa käyttöä sekä jälkiehkäisyvalmisteesta saatuja tietoja ja asenteita. Vastanneista toiseksi suurin ryhmän oli alle 20-vuotiaat. Näistä vastaajista 9 prosenttia ilmoitti, ettei käytä lainkaan ehkäisyä, 79 % ilmoitti ehkäisy menetelmäksi kondomin. Yli puolet alle 20-vuotiaista kertoi myös käyttäneensä jälkiehkäisyä aikaisemmin. Tällä ikäryhmällä jälkiehkäisyyn toistuva käyttö oli myös yleisintä. (Oksama, 2004, 6.)

Kouluterveyskyselyn mukaan ammattioppilaitosikäisistä tytöistä 67 % ei ollut käyttänyt jälkiehkäisyä kertaakaan. 17 % vastaajista ilmoitti käyttäneensä jälkiehkäisyvalmistetta kerran, 10 % kaksi kertaa ja 5 % kolme kertaa tai useammin. 1 % vastaajista kertoi, ettei tiedä mikä jälkiehkäisy on. (Kouluterveys 2009.)

Virtala tutki väitöskirjassaan (2007) jälkiehkäisyyn käytön syitä antamalla jälkiehkäisyvalmisteen hakijalle kotona täytettävän kyselykaavakkeen. Yleisin syy jälkiehkäisyyn käytölle oli kondomin rikkoutuminen. Kolmasosa vastaajista kertoi, ettei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. (Virtala, 2007,11.)

3.2 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden päättymistä ihmisen avustuksella, ilman, että sikiö on kuollut kohtuun. Suomessa tehdään vuosittain noin 10 000 raskaudenkeskeytystä. Raskaudenkeskeytyksiä on tilastoitu Stakesin toimesta jo vuodesta 1975. Suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein. (Gissler, Heino & Soimula, 2009, 2.)

Laki raskaudenkeskeytyksestä on vuodelta 1970. Siihen on tehty muutoksia vuonna 1978 ja 1985. Raskaudenkeskeytyksen voi saada lääkärin päätöksellä jos nainen on alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias ja jos raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa, jos raska-

us olisi huomattava rasitus naiselle tai synnytys aiheuttaisi naiselle terveydellisen haitan tai hengenvaaran, tai se on saanut alkunsa rikoksesta, tai vanhempien sairaus vaikuttaa lapsen hoitamiseen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira, ent. TEO) päätöksellä raskaus voidaan keskeyttää kun raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa, kuitenkin alle 20 viikkoa, jos nainen ei ole täyttänyt 17 tullessaan raskaaksi tai jos sikiö on vakavasti sairas tai ruumiinvikainen. Valviran luvalla raskaus voidaan keskeyttää vielä viikkoon 24 asti, jos sikiöllä on vakava poikkeavuus. Raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. (Ihme & Rainto, 2008, 182-183.)

Vuonna 2009 Suomessa tehtiin 10 427 raskaudenkeskeytystä. Määrä on ollut koko 2000 luvun hieman laskeva. Kuitenkin alle 20-vuotiaiden ja 30-34-vuotiaiden naisten joukossa raskaudenkeskeytysten määrät kasvoivat. Alle 20-vuotiaiden keskuudessa keskeytysten määrän kasvu oli hyvin vähäistä. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20-24-vuotiaille naisille. Kolmasosa keskeytyksistä tehdään naisille, joille on ennestään jo tehty yksi tai useampi keskeytys. Ehkäisymenetelminä alle 20-vuotiaille oli ilmoitusten mukaan ollut kondomi, 40 % ilmoitti ettei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä, 2,8 % oli käyttänyt jälkiehkäisyä. (Gissler, Heino & Soimula, 2009, 2.)

Väisänen (2010) tekemässä pro gradussa tutkittiin Suomessa 2000-2008 tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä ja sitä, miten ne vaikuttavat myöhäisempään raskaudenkeskeytys-, raskaus- ja synnytyskäyttäytymiseen. Tulokset osoittivat, että mm. nuorella iällä (alle 20-v) tehty raskaudenkeskeytys lisää riskiä tehdä raskaudenkeskeytys uudelleen. (Väisänen, 2010, 36.)

Myös Ruotsissa raskaudenkeskeytyksiä tilastoidaan. Siellä tilastot tehdään puolivuositain, tammikuusta kesäkuuhun. Tilastoinnin suorittaa Sveriges Officella Statistik. Ruotsissa raskaudenkeskeytyksiä tehdään vuosittain noin 18 000. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20-24-vuotiaille. Vuoden 2009 ensimmäisen puolivuosiikkaan aikana tehdyt teini-ikäisten, eli alle 19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset vähenivät 8 prosenttia verrattuna vuoden 2008 samaan puolivuosiikkaaseen. (Lindam, 2009, 3.)

3.2.1 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Kirurginen keskeytys tehdään joko anestesiassa tai paraservikaalipuudutuksessa päiväkirurgisesti alle 12 viikkoa kestäneessä raskaudessa. Yleensä kohdunkaulaa ensin pehmennetään lääkkein. Sen jälkeen kohdunkaula laajennetaan ja kohtuontelo tyhjennetään imukaavinnalla. Toimenpiteen jälkeen naisen vointia ja oloa seurataan heräämössä tai tarkkailuhuoneessa. Kirurginen keskeytys aiheuttaa jälkivuotoa, joka kestää noin kaksi viikkoa. Kirurgisen keskeytyksen ongelmia saattaa olla runsas ja kivulias vuoto, infektio, vakava kohdun seinämän perforaatio (puhkeaminen) sekä hyvin harvoin anestesiaan liittyvät komplikaatiot. (Ihme & Rainto, 2008 183-184.)

3.2.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Lääkkeellistä keskeytystä voidaan käyttää kun raskaus on kestänyt alle 9 viikkoa. Myös 9-12 viikkoa kestänyt raskaus voidaan keskeyttää lääkkeellisesti, tällöin toimenpide on hitaampi ja yleensä toistettava. Yli 12 -viikkoinen raskaudenkeskeytys tehdään aina lääkkeillä. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on turvallinen vaihtoehto. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkivuoto kestää yleensä pidempään. Ongelmina lääkkeellisessä keskeytyksessä on tyhjenemisen epäonnistuminen, joka johtaa kaavintaan, sekä infektoriski. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään kahta eri lääkeainetta, 1-3 päivän välein. Ensimmäinen, mifepristonia, sisältävä pysäyttää raskauden etenemisen estämällä keltarauhashormonin vaikutuksen kohdussa. Toinen, prostaglandiini, käynnistää supistukset ja kohduntyhjennyksen. (Tiitinen, 2009.)

Vuonna 2009 kaikista raskaudenkeskeytyksistä 76,2 prosenttia tehtiin lääkkeellisesti. Se oli menetelmistä käytetyin. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tuli käyttöön vuonna 2000, jonka jälkeen se on yleistynyt nopeasti. Lääkkeellisen keskeytyksen salliminen ei ole lisännyt raskaudenkeskeytysten kokonaismäärää. (Gissler, Heino & Soimula, 2009,3.)

3.2.3 Raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastus

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen, 2-4 viikon kuluttua suoritetaan jälkitarkastus, olipa kyseessä ollut kumpi tahansa menetelmä. Silloin varmistetaan, että raskaus on keskeytynyt, suunnitellaan jatkoehkäisyä, jollei sitä ole tehty raskaudenkeskeytyksen yhteydessä, sekä kartoitetaan raskaudenkeskeytyspotilaan psyykkistä jaksamista ja ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. (Tiitinen, 2009.)

3.3 Raskaudenkeskeytyksen etiikka

Yksi elämän alkuun liittyvä eettinen kysymys on, milloin elämä oikeastaan alkaa. Tähän kysymykseen liittyy monia mahdollisia rajapyykkeitä, mutta yleisimpinä voidaan pitää hedelmöittymistä ja syntymää, koska näitä hetkiä voidaan pitää selkeinä. Tarkemmin tarkasteltuna hedelmöittymisen hetki ei kuitenkaan ole niin selkeä, koska hedelmöittyminen kestää noin kaksi vuorokautta. On esitetty paljon pohdintoja ja tulkintoja milloin alkiolla tai sikiöllä on oikeuksia. (Louhiala & Launis 2009, 75-77.)

Yleisen käsityksen mukaan munasolulla ja alkiolla on jonkinlaista inhimillistä ja moraalista arvoa, mutta ei varsinaisia moraalisia oikeuksia. Sikiöllä, joka ei vielä selviä kohdun ulkopuolella, ei siksi ole vahvaa moraalista oikeutta elää tai syntyä. (Louhiala & Launis 2009, 97.)

Raskaudenkeskeytykseen liittyy yhtenä eettisenä kysymyksenä se, milloin äidin itsemääräämisoikeus ylittää sikiön oikeudet elää. Suomessa itsemääräämisoikeus on perustuslaillinen oikeus. Sosiaali- ja terveysalalla potilaalla on lainsäädäntöön perustuva oikeus määrätä itsestään, hoidostaan ja huolenpidostaan sekä osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon. Ihminen saavuttaa henkiset ja fyysiset valmiudet itseenäiseen ajatteluun ja toimintaan kasvaessaan aikuiseksi. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 75-76, 78-79.)

Lapset ja nuoret kehittyvät eri tahtiin. Onkin siis vaikea määrittää tarkkoja ikärajoja siitä, milloin lapsi tai nuori voi yksin päättää terveyttään koskevista asioista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ei määrittele ikärajoja, vaan toteaa, että alaikäisen

mielipide hoitotoimenpiteeseen vaikuttaa silloin, kun hän ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti siihen pystyy vastaamaan. (Louhiala & Launis 2009, 99.)

3.4 Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen

Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen voi olla konservatiivinen, liberaali tai maltillinen. Konservatiivisen ajattelun mukaan sikiö on heti hedelmöittymishetkestä aikuista ihmistä vastaava olento. Sikiöllä on samanlainen elämän arvo kuin aikuisella, vaikka sillä ei olekaan samalla tavalla velvollisuuksia tai hyveitä tai paheita. Näin ollen konservatiivisen ajattelutavan mukaan raskaudenkeskeytys ei ole hyväksyttävää. Yleensä tällainen ajattelutapa liittyy uskonnolliseen vakaumukseen, esim. katolilaisuuteen. (Louhiala & Launis 2009, 88-89.)

Liberaalin ajattelutavan mukaan taas sikiö on kaikissa vaiheissa osa naisen kehoa, kuin mikä tahansa ruumiinjäsen. Tämän ajattelutavan mukaan organismilla on oikeus elämään vasta kun se on persoona, eli sillä on tietoisuus itsestään. Näiden kriteerien mukaan, osa liberaaleista hyväksyisi myös vastasyntyneen tappamisen samoin perustein kuin raskaudenkeskeytyksen. Liberaalit siis hyväksyvät raskaudenkeskeytyksen raskauden loppuun saakka. (Louhiala & Launis 2009, 90-91.)

Maltilliset näkemykset raskaudenkeskeytyksestä sijoittuvat näiden kahden äärimuodon väliin. Raskaudenkeskeytys hyväksytään raskauden varhaisessa vaiheessa, mutta pidemmälle edenneenä hyväksyminen raskaudenkeskeytykseen muuttuu kielteisemmäksi. Maltillinen näkemys asettaa myös jonkinlaisen takarajan, jonka jälkeen raskaudenkeskeytys on kiellettyä. Useimmissa länsimaissa raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö perustuu maltilliseen suhtautumiseen. (Louhiala & Launis 2009, 91-92.)

Kuivasen ja Peltosen tekemässä opinnäytetyössä (2004) selvitettiin 9. luokkalaisten suhtautumisesta raskaudenkeskeytykseen ja jälkiehkäisyyn. Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisena, ja se osoitettiin 110:lle peruskoulun yhdeksäsluokkalaiselle. Vastausprosentti tutkimuksessa oli 97. Tutkimus antaa tietoa siitä, millaisissa tilanteissa nuoret hyväksyvät raskaudenkeskeytyksen ja miten he suhtautuvat jälkiehkäisyyn. Esimerkiksi suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen oli hyvin tilannesidonnaista,

eikä sukupuolten välisessä suhtautumisessa ilmennyt suuria eroja. (Kuivanen & Peltonen, 2004, 3.)

Jälkiehkäisy itsehoitona - käyttäjäkyselyssä apteekin asiakkaille ilmeni, että suurin osa (79 %) ei pitänyt jälkiehkäisyyn toistuvaa käyttöä vaarattomana, ja kaksi kolmesta vastaajasta oli huolestunut jälkiehkäisyvalmisteen vaikutuksista itseensä. 72 % vastaajista ei uskonut jälkiehkäisyyn reseptivapauden vähentävän kondomin käyttöä, eikä 68 % uskonut miesten painostavan seksiin jälkiehkäisyyn helpon saatavuuden takia. (Oksama, 2004, 6.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten, eli 15-18-vuotiaiden suhtautumista jälkiehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen, sekä heidän tietojaan näistä asioista. Tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten suhtautumisesta jälkiehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen sekä saada tietoa siitä, mitä nuoret tietävät näistä asioista. Saatua tietoa voidaan käyttää kehitettäessä seksuaaliterveyden opetusta.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä nuoret tietävät jälkiehkäisyyn käytöstä?
2. Mitä nuoret tietävät raskaudenkeskeytyksestä?
3. Millaisissa tilanteissa nuoret hyväksyvät jälkiehkäisyyn käytön?
4. Millaisissa tilanteissa nuoret hyväksyvät raskaudenkeskeytyksen?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jossa aineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen. Kun valitaan tutkittavia henkilöitä, määritellään perusjoukko, josta otetaan otos. Tutkimustuloksia käsitellään tilastollisesti ja aineistoa kuvailaan esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 130-131.)

Aineisto, joka kerätään kyselynä, on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään niin, että kysymykset kysytään kaikilta vastaajilta täysin samalla tavalla, eli standardoidusti. Aineisto kerätään kontrolloituna kyselynä, informoidun kyselyn muotona, jolloin kyselylomakkeet jaetaan henkilökohtaisesti. Näin voidaan samalla kertoa tutkimuksen tarkoituksesta ja vastata esille tuleviin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2005, 182, 185-186.)

Opinnäytetyön kysely suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka oli laadittu teorian tiedon ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Kyselylomake oli jaettu kolmeen osioon. Ensimmäinen osio selvitti taustatietoja. Toisessa osiossa selvitettiin nuorten tietoja jälkiehkäisystä ja raskaudenkeskeytyksestä. Tässä osiossa oli myös yksi avoin kysymys. Kolmannessa osiossa selvitettiin nuorten suhtautumista jälkiehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen. Kyselylomakkeella oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsi sopivan vaihtoehdon.

5.1 Aineiston keruu

Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen yhteistyö on tärkeää. Tutkimuksen luvista sovitaan tutkimusorganisaation johdon kanssa ennen tutkimuksen aloittamista. (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Kysely suoritettiin WinNovan ammatillisen oppilaitoksen Rauman toimipisteen sadalle nuorisoasteen oppilaalle. Tutkimuslupa pyydettiin suullisesti oppilaitoksen koulutuspäälliköltä 7.12.2010. Kyselylomakkeet saatekirjeineen (LIITE 1) toimitettiin oppilaitokselle keskiviikkona 8.12.2010, josta koulutuspäällikkö antoi ne eteenpäin jaettaviksi. Samalla kerralla toimitettiin myös kirjallinen sopimus opinnäytetyön tekemisestä (LIITE 2), jonka

koulutuspäällikkö allekirjoitti. Täytetyt kyselylomakkeet käytiin noutamassa oppilaitokselta keskiviikkona 22.12.2010.

5.2 Aineiston analysointi

Empiirisessä tutkimuksessa aineistosta tehdään päätelmiä vasta tietojen tarkistamisen, täydentämisen ja aineiston järjestämisen jälkeen. Ensimmäiseksi selvitetään, onko joitakin lomakkeita hylättävä. Vastajan jättäessä vastaamatta mittarin yhteen osioon ei kyselylomakkeen hylkääminen ole aiheellista, jos lomake on muuten huolella täytetty. (Hirsijärvi ym. 2010, 221-222.)

Kyselylomakkeita vietiin ammattiopistolle jaettavaksi 100 kappaletta. Kyselylomakkeiden kato oli 23 kappaletta. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 77. Yhtään kyselylomaketta ei tarvinnut hylätä, kyselylomakkeiden kaikkiin kysymyksiin oli vastattu.

Riittävän suuri ja edustava otos on edellytys määrälliselle tutkimukselle. Tällaisen tutkimuksen avulla selvitetään kysymyksiä, jotka liittyvät prosenttiosuuksiin ja lukumääriin. Tuloksien havainnollistamisessa käytetään usein kuvioita tai taulukoita. Tietoa kuvataan määrällisessä tutkimuksessa yleisesti numeroin mitattaville ominaisuuksilla. Määrällisellä tutkimuksella ei pystytä selvittämään asioiden syitä, mutta niiden vallitseva tilanne saadaan selville. (Heikkilä 2008, 16.) Analysointia varten aineisto järjestetään ja siitä muodostetaan muuttujia ja jokaiselle muuttujalle annetaan jokin arvo (Hirsijärvi ym. 2010, 222).

Kyselylomakkeiden palautumisen jälkeen ne numeroitiin ja kysymysten vastaukset syötettiin Excel-työkirjaan numerointijärjestyksessä. Tulokset esitettiin lukuina, prosentteina, keskiarvoina sekä taulukoin ja kuvioin.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvi-

oimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validius käsitteen avulla. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2005, 231.) Reliabiliteetti puolestaan viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä voidaan arvioida esimerkiksi mittaamalla tutkimusilmiöitä samalla mittarilla eri aineistossa. Jos tulokset ovat samansuuntaisia, mittaria voidaan pitää reliabelina. (Hirsjärvi ym. 2005, 195.)

Tutkimus on onnistunut, jos sen avulla saadaan vastauksia tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja sen tulee kattaa kaikki tutkimusongelmat. Tutkimuksen tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on pieni. Kadon mahdollisuus tulee huomioida tehtäessä kyselylomaketta. Kadolla tarkoitetaan lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. Tutkimustulosten validiutta edesauttavat perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saanti ja korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2008, 29-30.) Sekä se, miten vakavasti kyselyyn loppujen lopuksi vastattiin, että olivatko vastaajat perillä asioista, joita kysyttiin, jää vain arvailujen varaan.

Vaikka lomake tehdään huolellisesti, tulee se aina esitestata. Lomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkilöä. Esitestaajat selvittävät kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen toimivuuden, arvioivat onko jotain olennaista jäänyt kysymättä ja onko mukana turhia kysymyksiä. Testaamisen jälkeen lomakkeeseen tehdään tarvittavat muutokset. (Heikkilä 2008, 61.)

Kyselylomakkeille suoritettiin esitestaus syyskuussa 2010. Esitestaukseen osallistui kuusi 17-18-vuotiasta nuorta, jotka opiskelevat sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Esitestauksen jälkeen todettiin, ettei lomaketta tarvinnut muokata.

Suomessa opetusministeriön vuonna 1991 asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta käsittelee tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja edistää tutkimuseettisyyttä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut menettelyohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tutkijan rehellisyys, avoimuus, yleinen huolellisuus

ja tarkkaavaisuus tutkimustyössä sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien asianmukainen huomioon ottaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Oikeus yksityiselämän suojaan on perusoikeus Suomessa ja tieteen etiikassa ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkittavien tunnistamattomuuden suojeleminen ovat hyvin keskeisessä asemassa. Tarkemmin henkilötietojen keräämistä ja käsittelyä määrittää henkilötietolaki (1999/523). Se säätelee edellytyksiä, joilla henkilötietoja voidaan kerätä, tallentaa ja käsitellä tieteellisessä tutkimuksessa. Henkilötietojen käsittely on oikeutettua, kun tutkittavat henkilöt ovat siihen antaneet luvan. Suostumuksen täytyy olla vapaaehtoinen, yksilöity ja tietoinen tahdonilmaisu. (Henkilötietolaki 523/1999, 8§.)

Sekä lainsäädäntö, että tutkimusetiikka velvoittavat tutkittavien yksityisyyden kunnioittamiseen. On tärkeää säilyttää tutkittavien anonymiteetti, koska osa vastaajista saattaa olla alaikäisiä, sekä tutkimuksen aihe on myös arkaluonteinen. (Hirsjärvi ym. 2005, 26-28, 110.) Tähän kyselyyn vastaaminen oli myös täysin vapaaehtoista, ja se ilmoitettiin kyselylomakkeen alussa olevassa saatekirjeessä.

Tässä opinnäytetyössä tutkittavien henkilöllisyys ei ilmene opinnäytetyön missään vaiheessa, koska ainoat henkilöllisyyteen liittyvät kysymykset ovat ikä, sukupuoli ja seurustelusuhde.

Tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkimuksen tekijästä, vaikka jokaiseen tutkimukseen liittyy tutkijan subjektiivisia valintoja, kuten kysymysten muotoilu, analysointimenetelmät ja raportointitavat. Tutkija ei saa antaa omien poliittisten tai moraalisten vakaumusten vaikuttaa tutkimusprosessiin. (Heikkilä 2005, 30-31.) Tämän opinnäytetyön tulokset on raportoitu rehellisesti ja kyselylomakkeet tullaan hävittämään asiallisesti, kun opinnäytetyö on valmis.

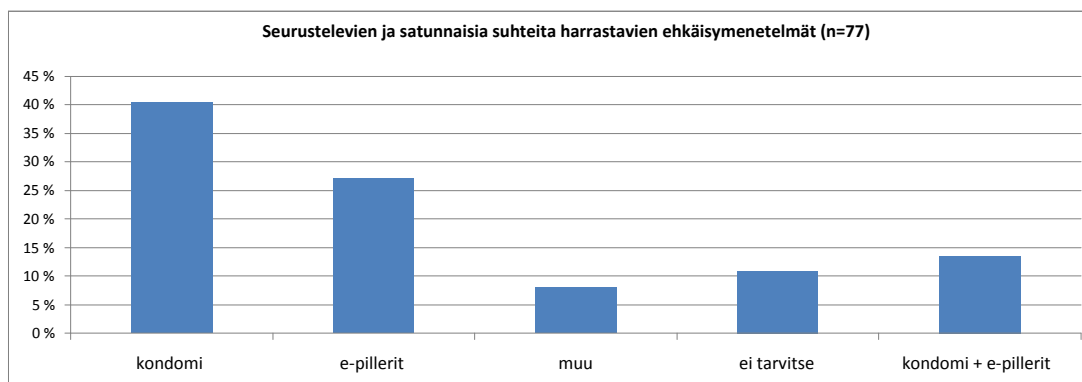
6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita vietiin ammattiopistolle jaettavaksi 100 kappaletta. Kyselyyn vastanneet olivat ammattioppilaitoksen nuorisosaasteen opiskelijoita. Kyselylomakkeiden kato oli 23 kappaletta, näin ollen kyselyn vastausprosentiksi muodostui 77. Yhtään kyselylomaketta ei tarvinnut hylätä, koska kyselylomakkeiden kaikkiin kysymyksiin oli vastattu. Vastaajista vain 9 prosenttia oli tyttöjä ja poikia 91 prosenttia. Epäsuhdan vuoksi analysoinnista jätettiin pois sukupuolivälisten erojen vertailu. Vastaajien keski-ikä oli 16,6 vuotta. Tietoväittämiä oli kyselyssä yhteensä 13. Oikein vastattiin keskimäärin kymmeneen kysymykseen. Vastaukset esitellään lukuina, prosentteina sekä keskiarvoina ja havainnollistetaan kuvioin ja taulukoin.

6.1 Taustatiedot

Vastaajista (n=77) 91 % oli poikia ja 9 % tyttöjä, 30 prosenttia vastaajista ilmoitti seurustelevansa vakituisesti, 18 prosenttia kertoi harrastavansa satunnaisia suhteita ja 52 prosenttia vastaajista ei seurustele eikä harrasta satunnaisia suhteita.

Seurustelevista ja satunnaisia suhteita harrastavista 41 prosenttia vastaajista käytti ehkäisynä kondomia, 27 prosenttia vastaajista e-pillereitä, 8 prosenttia vastaajista kertoi käyttävänsä jotain muuta, 11 prosenttia ilmoitti, ettei tarvitse ehkäisyä ja 14 prosenttia kertoi käyttävänsä sekä kondomia että e-pillereitä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Nuorten ehkäisymenetelmät

Jälkiehkäisyvalmisteen käyttöä koskevassa kysymyksessä kaikista vastaajista (n=77) 16 prosenttia kertoi itse tai tyttöystävänsä käyttäneen jälkiehkäisyä vähintään kerran. 4 prosenttia vastaajista tai vastaajan tyttöystävästä oli käyttänyt jälkiehkäisyvalmistettä kaksi kertaa ja 3 prosenttia vastaajista kertoi käyttäneensä tai tyttöystävänsä käyttäneen jälkiehkäisyvalmistettä kolme kertaa tai useammin.

Kaikista vastaajista tai vastaajan tyttöystävästä (n=77) vain 3 prosentille oli tehty raskaudenkeskeytys. Kenellekään vastaajalle tai vastaajan tyttöystävälle ei oltu tehty raskaudenkeskeytystä useammin kuin kerran.

6.2 Tiedot jälkiehkäisystä ja raskaudenkeskeytyksestä

Jälkiehkäisyyn liittyvistä tiedoista vastaajat (n=77) osasivat vastata oikein 76 prosenttiin kysymyksistä. Kaikista eniten oikeita vastauksia oli väittämässä numero 8 ”jälkiehkäisyvalmiste suojaa myös sukupuolitaudeilta.” 91 prosenttia vastaajista oli tiennyt vastauksen. Heikoin tietämys oli väittämässä numero 9 ”jälkiehkäisyvalmisteen käyttö voi aiheuttaa sivuvaikutuksia.” Siihen oli osannut vastata 57 prosenttia vastaajista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Nuorten tiedot jälkiehkäisystä

Tietoväittämät jälkiehkäisyvalmisteesta	(n=77)	oikein	väärin
Jälkiehkäisyvalmistetta saa apteekista ilman reseptiä yli 15-vuotias.		79 %	21 %
Jälkiehkäisyvalmiste suojaa myös sukupuolitaudeilta.		9 %	91 %
Jälkiehkäisyvalmisteen käyttö voi aiheuttaa sivuvaikutuksia.		57 %	43 %
Alle 15-vuotiaana saa jälkiehkäisyvalmistetta ilman reseptiä apteekista.		36 %	64 %
Jälkiehkäisyvalmiste tulisi ottaa viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattoman yhdynnän jälkeen.		82 %	18 %
Jälkiehkäisyvalmisteen toistuvalla käytöllä ei ole terveysriskejä.		18 %	82 %

Kymmenes kysymys koski jälkiehkäisyn mahdollisia sivuvaikutuksia. Tämä kysymys oli avoin. Siihen oli vastannut 39 prosenttia kaikista vastaajista. Näistä 40 % oli kirjoittanut, ettei tiedä sivuvaikutuksia. 60 % vastaajista oli osannut kertoa vähintään yhden mahdollisen sivuvaikutuksen. Pahoinvointi oli tiedetyin sivuvaikutus. Keskimäärin mahdollisia sivuvaikutuksia oli lueteltu 1,5 kappaletta. Muita tiedettyjä sivuvaikutuksia oli päänsärky ja alavatsakivut.

Myös raskaudenkeskeytykseen liittyvistä tiedoista vastaajat (n=77) osasivat vastata oikein 76 prosenttiin kysymyksistä. Kaikista eniten oikeita vastauksia oli väittämässä numero 19 ”raskaudenkeskeytyksen voi tehdä raskauden missä vaiheessa tahansa” 97 prosenttia vastaajista tiesi vastauksen. Heikointa tietämys oli väittämässä numero 14 ”alaikäisen raskaudenkeskeytykseen tarvitaan huoltaja suostumus” 48 prosenttia vastaajista ei ollut tiennyt väittämään oikeaa vastausta. Hieman yli neljäsosa vastaajista (26 %) ei ollut tiennyt oikeaa vastausta väittämään 14 ”raskaudenkeskeytys on sama kuin abortti.” (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Nuorten tiedot raskaudenkeskeytyksestä.

Tietoväittämät raskaudenkeskeytyksestä	(n=77)	oikein	väärin
Raskaudenkeskeytys on sama kuin abortti.		74 %	26 %
Raskaudenkeskeytykseen on ikäraja.		13 %	87 %
Alaikäisen raskaudenkeskeytykseen tarvitaan huoltajan suostumus.		48 %	52 %
Raskaudenkeskeytys voi aiheuttaa lapsettomuutta.		44 %	56 %
Raskaudenkeskeytys on riskitön toimenpide.		22 %	78 %
Raskaudenkeskeytyksen voi tehdä raskauden missä vaiheessa tahansa.		3 %	97 %
Raskaudenkeskeytyksen voi saada sosiaalisin perustein. (sosiaalisia perusteita ovat mm. mahdollinen yksinhuoltajuus, heikko taloudellinen tilanne, opiskelujen keskeytyminen)		84 %	16 %

6.3 Suhtautuminen jälkikiekkäisyyn

Suurin osa vastaajista (83 %) oli sitä mieltä, että ehkäisystä huolehtiminen on ennen yhdyntää tärkeää. Hieman yli puolet vastaajista (52 %) oli sitä mieltä, että vastuu ehkäisyn huolehtimisesta on molemmilla. Jälkikiekkäisyä ei pidetty kovin hyvänä ehkäisymuotona. Melkein puolet vastaajista (48 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että jälkikiekkäisyvalmisteiden reseptivapaus vähentää raskaudenkeskeytysten määrää. 65 % vastaajista hyväksyy jälkikiekkäisyyden käytön kun kondomi rikkoutuu. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Nuorten Suhtautuminen jälkikiekkäisyyn.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Suhtautuminen jälkikiekkäisyyn (n=77)	1	2	3	4
Kynnys hakea jälkikiekkäisyvalmistetta pienempi, kun ei tarvitse käydä lääkärillä.	37,7 %	54,5 %	7,8 %	0,0 %
Vastuu jälkikiekkäisyyden käytöstä on sekä pojalla että tytöllä.	51,9 %	36,4 %	10,4 %	1,3 %
Ehkäisystä huolehtiminen ennen yhdyntää on tärkeää.	83,1 %	6,5 %	6,5 %	3,9 %
Jälkikiekkäisy on hyvä ehkäisymenetelmä.	9,1 %	22,1 %	33,8 %	35,1 %
Reseptivapaus mahdollistaa jälkikiekkäisyvalmisteiden käytön useammin.	22,1 %	50,6 %	19,5 %	7,8 %
Jälkikiekkäisyvalmisteiden reseptivapaus vähentää raskaudenkeskeytysten määrää.	13,0 %	48,1 %	28,6 %	10,4 %
Hyväksyn jälkikiekkäisyvalmisteiden käytön kun kondomi rikkoutuu.	64,9 %	23,4 %	5,2 %	6,5 %

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että jälkiekhäisyvalmisteen käyttö on hyväksyttävää alle 15-vuotiaalla. Suurin osa oli myös osittain samaa mieltä, että alle 15-vuotiaan tulisi saada jälkiekhäisyvalmistetta vain lääkärin määräyksellä. Vastaajista 48 % ei hyväksynyt jälkiekhäisyn käyttöä ensisijaisena ehkäisymenetelmänä. Kuitenkin 40 % vastaajista hyväksyy jälkiekhäisyn käytön vaikka muu ehkäisy on jätetty käyttämättä huolimattomuuden takia. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Nuorten uhtautuminen jälkiekhäisyyn.

		täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Suhtautuminen jälkiekhäisyyn	(n=77)	1	2	3	4
Hyväksyn jälkiekhäisyn käytön, kun ehkäisy on jätetty käyttämättä huolimattomuuden vuoksi.		40,3 %	29,9 %	22,1 %	7,8 %
Hyväksyn jälkiekhäisyn ensisijaisena ehkäisymenetelmänä.		9,1 %	9,1 %	33,8 %	48,1 %
Hyväksyn jälkiekhäisyn käytön raiskauksen jälkeen.		70,1 %	20,8 %	5,2 %	3,9 %
Hyväksyn jälkiekhäisyn käytön alle 15-vuotiaalla.		40,3 %	40,3 %	10,4 %	9,1 %
Alle 15-vuotiaan kuuluu saada jälkiekhäisyvalmistetta vain lääkärin määräyksellä.		18,2 %	41,6 %	31,2 %	9,1 %
Kaikenikäisillä tulisi olla oikeus reseptivapaaseen jälkiekhäisyyn.		27,3 %	45,5 %	22,1 %	5,2 %
Hyväksyn jälkiekhäisyn käytön avioliitossa olevalle.		29,9 %	40,3 %	23,4 %	6,5 %

6.4 Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen

Yli puolet vastaajista (61 %) hyväksyy raskaudenkeskeytyksen alle 15-vuotiaalla ja 56 % vastaajista hyväksyy raskaudenkeskeytyksen yli 40-vuotiaalla. Kaikenikäisille raskaudenkeskeytyksen hyväksyi 42 prosenttia vastaajista. 60 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että raskaudenkeskeytys on hyväksyttävää jos raskaus tai synnytys vaatisi naisen hengen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Nuorten suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen.

		täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen	(n=77)	1	2	3	4
Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen alle 15-vuotiaalle.		61,0 %	27,3 %	3,9 %	7,8 %
Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen yli 40-vuotiaalle.		55,8 %	26,0 %	11,7 %	6,5 %
Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen kaikenikäisille.		41,6 %	31,2 %	22,1 %	5,2 %
Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen mikäli raskaus tai synnytys vaatisi naisen hengen tai terveyden.		59,7 %	27,3 %	7,8 %	5,2 %
Naisen kehitysvammaisuus on hyväksyttävä syy raskaudenkeskeytykselle.		33,8 %	42,9 %	14,3 %	9,1 %
Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen jos sikiö todetaan vaikeasti vammaiseksi.		44,2 %	36,4 %	14,3 %	5,2 %

Suurin osa vastaajista (77 %) hyväksyy raskaudenkeskeytyksen tilanteessa, jossa raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta. Vähän yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että päätös raskaudenkeskeytyksestä ei ole vain naisella. Lähes puolet vastaajista (48 %) oli sitä mieltä, että raskaudenkeskeytystä ei voi käyttää ehkäisymenetelmänä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Nuorten suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen.

		täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen	(n=77)	1	2	3	4
Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen vaikka sikiö todetaan terveeksi.		18,2 %	27,3 %	33,8 %	20,8 %
Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen kaikissa tilanteissa.		18,2 %	31,2 %	35,1 %	15,6 %
Raskaudenkeskeytys on hyväksyttävää jos raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta.		76,6 %	14,3 %	3,9 %	5,2 %
Päätös raskaudenkeskeytyksestä on vain naisella.		9,1 %	33,8 %	48,1 %	9,1 %
Päihteiden käyttö on hyväksyttävä syy raskaudenkeskeytykselle.		22,1 %	33,8 %	29,9 %	14,3 %
Raskaudenkeskeytystä voi käyttää ehkäisymenetelmänä.		6,5 %	18,2 %	27,3 %	48,1 %

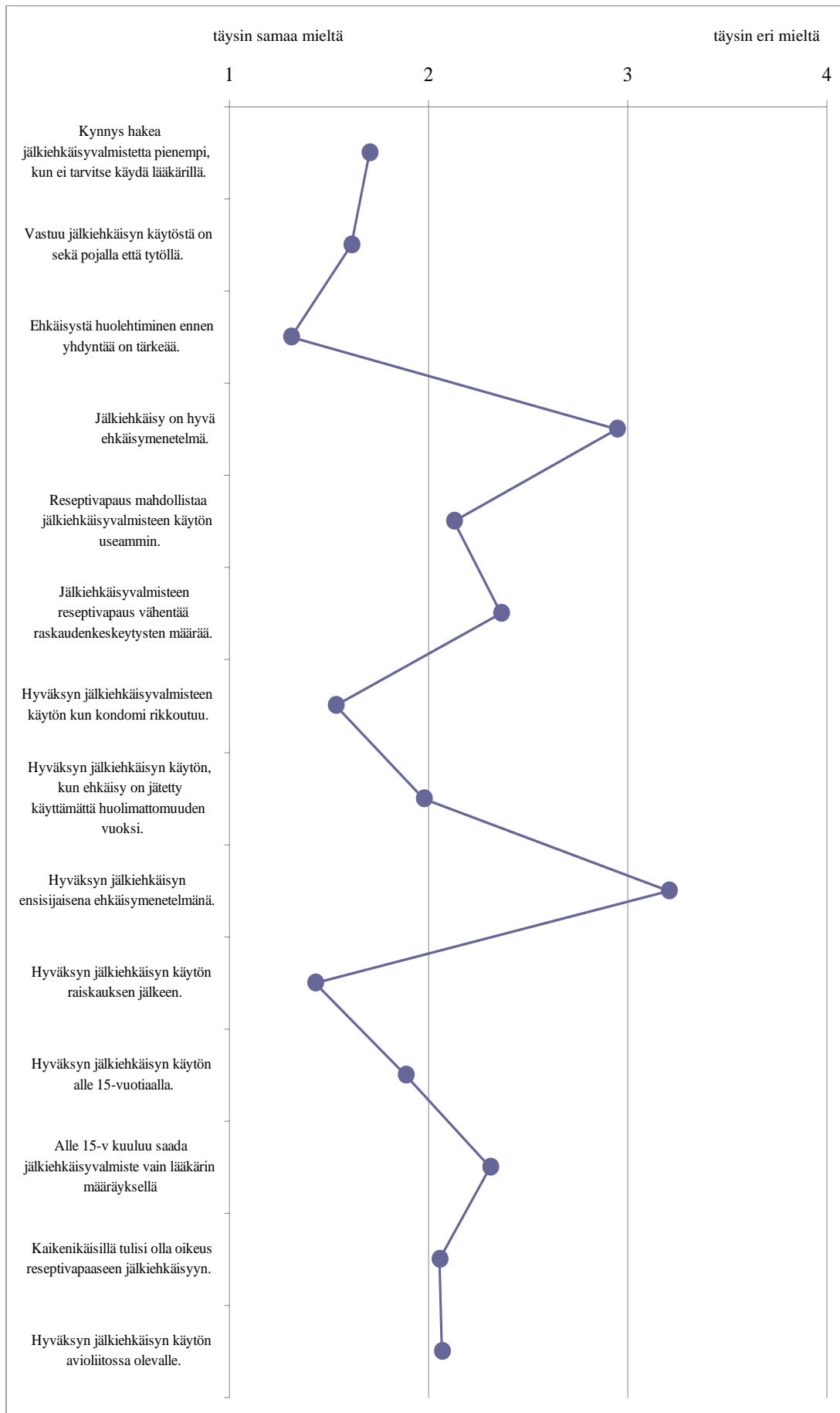
Suurin osa vastaajista oli eri mieltä siitä, että yhdyntä ilman ehkäisyä on huolettomampaa, kun on mahdollisuus tehdä raskaudenkeskeytys. Opiskelujen keskeytymistä pidettiin riittävänä perusteena raskaudenkeskeytykselle. Myös heikko taloudellinen tilanne oli hyväksyttävä syy raskaudenkeskeytykselle. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Nuorten suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen.

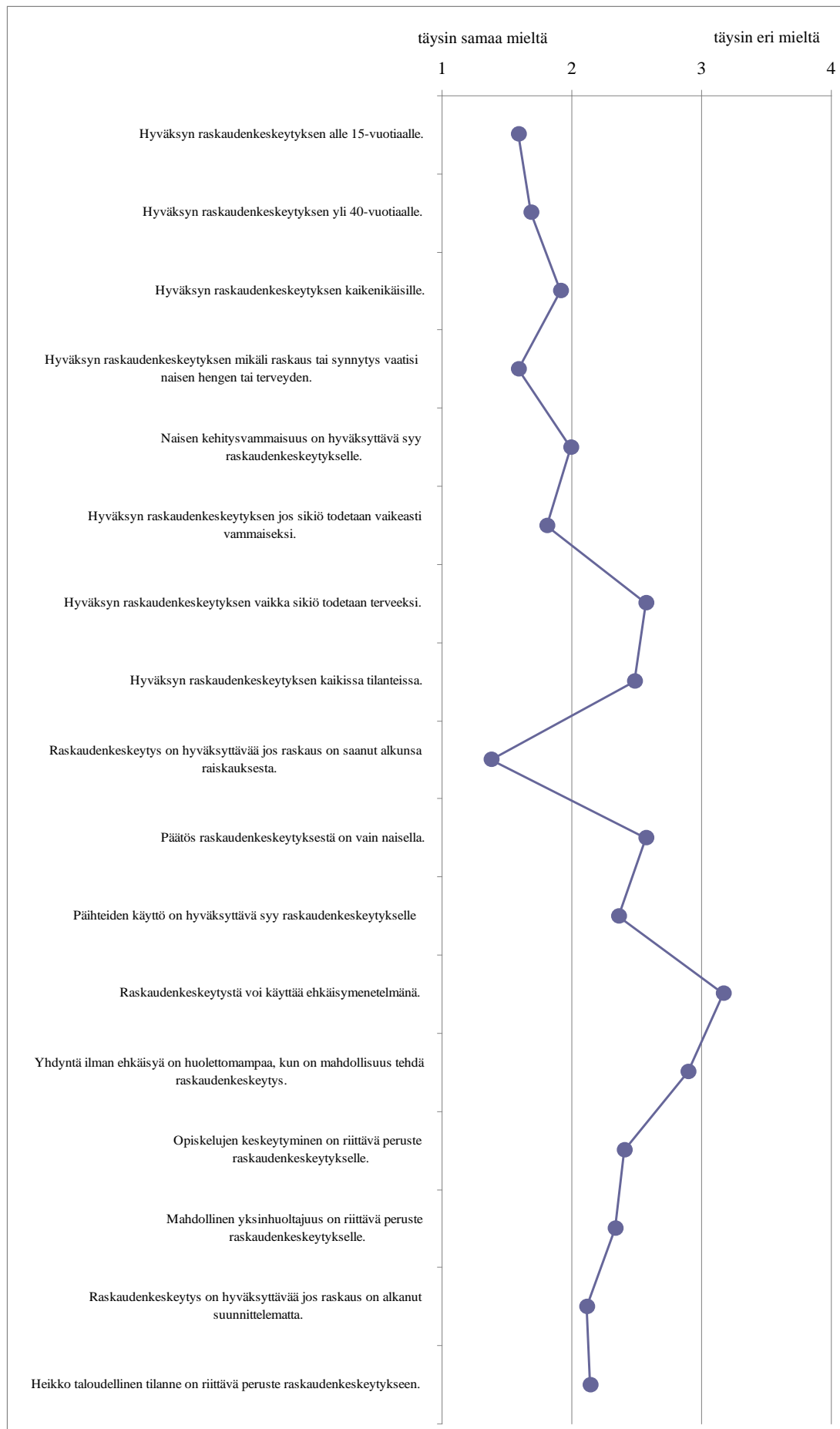
		täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen	(n=77)	1	2	3	4
Yhdyntä ilman ehkäisyä on huolettomampaa, kun on mahdollisuus tehdä raskaudenkeskeytys.		7,8 %	24,7 %	37,7 %	29,9 %
Opiskelujen keskeytyminen on riittävä peruste raskaudenkeskeytykselle.		14,3 %	42,9 %	31,2 %	11,7 %
Mahdollinen yksinhuoltajuus on riittävä peruste raskaudenkeskeytykselle.		18,2 %	40,3 %	31,2 %	10,4 %
Raskaudenkeskeytys on hyväksyttävää jos raskaus on alkanut suunnittelemana.		26,0 %	40,3 %	29,9 %	3,9 %
Heikko taloudellinen tilanne on riittävä peruste raskaudenkeskeytykseen.		23,4 %	44,2 %	27,3 %	5,2 %

Suhtautumisväittämien vastauksista laskettiin keskiarvot ja ne esitellään kuvioissa 2 ja 3. Jälkiehkäisyyn liittyvistä väittämistä eniten samaa mieltä oltiin kohdissa ”Ehkäisystä huolehtiminen ennen yhdyntää on tärkeää” ja ”Hyväksyn jälkiehkäisyn käytön raiskauksen jälkeen.” Väittämän ”Hyväksyn jälkiehkäisyn ensisijaisena ehkäisymenetelmänä” kanssa oltiin eniten eri mieltä. Raskaudenkeskeytykseen liittyvistä väittämistä eniten samaa mieltä oltiin kohdassa ”Raskaudenkeskeytys on hyväksyttävä jos raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta.” Väittämän ”Raskaudenkeskeytystä voi käyttää ehkäisynä” kanssa oltiin eniten eri mieltä.

Kuvio 2. Nuorten suhtautuminen jälkiekäisyyn (n=77)



Kuvio 3. Nuorten suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen (n=77)



7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tutkimusongelmina oli, mitä nuoret tietävät raskaudenkeskeytyksestä ja jälkiesikäsytystä, sekä miten nuoret suhtautuvat jälkiesikäsyttyyn ja raskaudenkeskeytykseen. Tutkimusvastauksia analysoidessani itseni yllätti tutkimuksen hyvä vastausprosentti, vaikka tutkimusaiheeni oli arkaluontoinen ja hyvin henkilökohtainen, sekä vastaajat olivat nuoria. Olinkin hyvin tyytyväinen siihen, kuinka huolellisesti jokainen tutkimukseen osallistuja kyselyyn vastasi. Tutkimuksen vastausprosentti oli 77.

Tutkimuksen mukaan vastaajien tiedot raskaudenkeskeytyksestä olivat hyvät. Vastaajista 97 prosenttia tiesi, että raskautta ei saa keskeyttää raskauden missä vaiheessa tahansa. Oikein tiedettiin, että raskaudenkeskeytyksen saa sosiaalisin perustein. Heikointa tietämys oli väittämässä, saako raskaudenkeskeytyksen tehdä alaikäiselle ilman huoltajan suostumusta. Voisin kuvitella, että nuorilla ei vielä tässä iässä ole muodostunut kunnolla käsitystä siitä, että alaikäisyydestä huolimatta nuorella on oikeus päättää omasta kehostaan ja näin ollen raskaudenkeskeytyksestä. Kuitenkin tähänkin väittämään melkein puolet (48 %) oli tiennyt oikean vastauksen. Väittäminen raskaudenkeskeytyksen mahdollisesti aiheuttamasta lapsettomuudesta jakoi nuorten vastaukset melkein puoliksi. Ehkä väittäminen olisi voinut olla selkeämpi, koska ei ole tutkittua tietoa, että yksi raskaudenkeskeytys aiheuttaisi lapsettomuutta. Väittämisen olisi voinut muotoilla niin, että toistuvat raskaudenkeskeytykset voivat aiheuttaa lapsettomuutta.

Tutkimustuloksista ilmeni, että opiskelijoilla oli hyvät tiedot jälkiesikäsytysvalmistuksesta. Heikoin tietämys jälkiesikäsytysvalmistuksen mahdollisista sivuvaikutuksista sekä se, että moni avoimeen kysymykseen vastaajista (40 %) oli vastannut jälkiesikäsytysmahdollisista sivuvaikutuksista ettei tiedä, saattaa johtua siitä, että vastaajista enemmistö oli poikia. Voisi olettaa, että kouluissa tai muualla annettava tieto jälkiesikäsytystä suunnataan enemmän tytöille, koska työtöhan sen pillerin joutuvat ottamaan, vaikka vahinko koskee yhtäläillä molempia. Näin ollen myös kertominen mahdollisista haittavaikutuksista painottuu tytöille, eikä ajatella poikienkin kaipaavan tätä tietoa.

Matilaisen ja Mäen (2009) tekemän opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret miehet tietävät, että kondomi on ainoa ehkäisyväline joka suojaa sukupuolitaudeilta. Eniten nuoret miehen olivat saaneet tietoa ehkäisystä, seksuaalisuudesta ja sukupuolitaudeista koulusta. (Matilainen & Mäki, 2009, 2.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan voidaan päätellä, että seksuaalikasvatus lisää tietoa, ja se saattaa vähentää riskikäyttäytymistä. Seksuaalikasvatuksen tulisi olla monipuolisempaa ollakseen vaikuttavaa (Cacciatore, 2007, 44). On selvää, ettei missään ikäryhmässä tiedot jostain asiasta voi olla täysin 100 prosenttiset. Seksuaalikasvatukseen kuuluu monta osa-aluetta, eikä voida nostaa vain tiettyä aluetta kuten esimerkiksi ehkäisyä muita tärkeämmäksi. Toivonkin siis, että tässä tutkimuksessa tietosiiossa heikoiten pärjänneet olisivat muissa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa paremmalla pohjalla.

Kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista viidenneksellä oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä. (Kouluterveyskysely 2009.) Opinnäytetyössäni tuli ilmi, että nuorten tiedot olivat kohtalaisen hyvät. Neljäsosaan kysymyksistä ei oltu osattu vastata oikein.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeeseen olisi voinut vielä lisätä tieto-osioon kysymyksen, mistä nuoret ovat saaneet tietonsa. Näin olisi pystytty tarkastelemaan onko nuorten tietolähteet edelleen samat kuin aikaisempien tutkimusten mukaan.

Vastaajien suhtautuminen jälkiehkäisyyn käyttöön oli hyväksyvä. Jälkiehkäisyyn käyttö hyväksyttiin kaikenikäisillä, myös alle 15-vuotiailla. Jälkiehkäisyvalmistetta ei kuitenkaan pidetty hyvänä ehkäisykeinona, ja ehkäisystä huolehtiminen ennen yhdyntää koettiin tärkeäksi. Ehkäisyyn käyttö nuorilla on kuitenkin käytännössä vaihtelevaa, kuten tutkimuksetkin ovat näyttäneet. Yhdyntätilanteet ovat nuorilla myös monesti suunnittelemattomia, jolloin ehkäisystä ei huolehdita. Ehkäisyyn käyttö ja siitä huolehtiminen saattaa unohtua nuorilta myös silloin, kun yhdyntä tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena.

Kontulan (2006) tutkimuksessa alkoholin käyttö ennen viimeisintä yhdyntää oli lisääntynyt (Kontula 2006, 32). Sen vuoksi tulevana terveydenhoitoalan ammattilaise-

na olisikin huomattavan tärkeää motivoida nuoria käyttämään ehkäisyä kaikissa olosuhteissa.

Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen oli hyvinkin vapaamielistä. Naisen ikä ei vaikuttanut vastaajien raskaudenkeskeytyksen hyväksymiseen paljoakaan. Kaikista hyväksyttävien syy raskaudenkeskeytykselle vastaajien mielestä oli se, että raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta. Yleisesti ajatellaan, että raiskaus on aina rikos, ja näin ollen yhdyntä on tapahtunut ja raskaus on alkanut ilman naisen suostumusta.

Tulosten perusteella naisen henkeä ja terveyttä pidettiin tärkeämpänä kuin syntyvän lapsen elämää. Suurin osa vastasi väittämään ”hyväksyn raskaudenkeskeytyksen mikäli raskaus tai synnytys vaatisi naisen hengen tai terveyden” täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. Ehkä tulevalla äidillä katsotaan olevan vielä mahdollisuus saada lapsia. Myös mahdollisen muun perheen kannalta äidin elämää voidaan pitää tärkeämpänä.

Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen, mikäli nainen käyttää päihteitä jakaantui melkein puoliksi. Voihan olla, että alkoholin käytön yleistymisen myötä nuoret eivät välttämättä pidä sen käyttöä raskausaikana kovin vaarallisena, vaikka alkoholilla on suuret haittavaikutukset sikiöön. Ehkä tässä väittämässä nuoret ovat ajatelleet enemmän sitä, miten tuleva äiti kykenee huolehtimaan lapsestaan, mikäli hän jatkaa päihteiden käyttöä.

Vuonna 2009 suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehtiin sosiaalisin perustein (Gissler M., Heino A. & Soimula A. 2009). Opinnäytetyössäni sosiaalisia syitä, pidettiin riittävänä syynä raskaudenkeskeytykselle. Nykyään vallalla on ajatus, että ensin opiskellaan, hankitaan ammatti ja asunto ennen kuin aletaan hankkia lapsia.

Kuivasen ja Peltosen tekemän opinnäytetyön (2004) mukaan nuorten suhtautuminen jälkiehkäisyvalmisteseen oli myönteistä ja tilannesidonnaista. (Kuivanen & Peltosen, 2004, 33-34) Opinnäytetyössäni kyselyn tulokset antoivat samansuuntaisen tuloksen.

Näitä tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää jatkossa yläkouluikäisille suunnatussa seksuaalikasvatuksessa. Cacciatoren (2007) mukaan seitsemännen luokan lopulla nuorella tulisi olla perustiedot seksuaalisuudesta, joita syvennettäisiin myöhemmin nuoren kehitysvaihe huomioiden. Opinnäytetyöni mukaan nuorilla on vähintäänkin kohtalaisen hyvät tiedot, ainakin liittyen jälkiehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen. Olisi kuitenkin hyvä, että nuorten tietämystä lisättäisiin ja kerrottaisiin seksuaalisuuteen liittyvistä myyteistä.

7.1 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten pohjalta olisi mielenkiintoista jatkossa tutkia aihetta laajemmin tyttöjen ja poikien välisten tietojen ja suhtautumisen eroista. Tutkimus voitaisiin suorittaa sadalle 15-18-vuotiaalle tytölle ja sadalle pojalle, jotta otos olisi riittävä ja vertailukelpoinen. Tutkimuksessa voisi hyödyntää tämän opinnäytetyön kyselylomaketta. Olisi mielenkiintoista nähdä, onko tyttöjen ja poikien tiedoissa ja suhtautumisessa paljonkin eroja.

LÄHTEET

- Aalberg V. & Siimes M-A. 2007 Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki. Nemo.
- Cacciatore R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin! Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki. WSOY.
- Cacciatore R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Gissler M., Heino A. & Soimula A. 2009. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit.
- Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. 2008. Helsinki. Edita.
- Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Henkilötietolaki 523/1999
- Hirsjärvi S. Remes P. & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Ihme A. & Rainto S. 2008. Naisen terveys. Helsinki. Edita.
- Khan S. & Mishra V. 2008. Youth Reproductive and Sexual Health. Research. Calverton. Maryland. USA. Viitattu 19.1.2011. www.measuredhs.com
- Kinnunen S. 2001 Tytöt, pojat & seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Hämeenlinna. Kirjapaja.
- Kirkkola A-L. 2004. Family planning with focus on contraception as seen by health centre physicians and population. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Kontula O. 2006. Suomalaisten seksuaalikuulttuuri. Jyväskylä. Gummerus
- Kontula O. & Lottes I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki. Tammer-Paino Oy.
- Kontula O. & Meriläinen H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Viitattu 20.1.2011. www.vaestoliitto.fi
- Kouluterveyskysely 2009. Viitattu 19.1.2011. www.stakes.fi
- Kuivanen A-M. & Peltonen V. 2004. 9. luokkalaisten suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen ja jälkiehkäisyyn. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 10.11.2010. Jälkiehkäisy. Viitattu 4.2.2011. www.kaypahoito.fi

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239 muutoksineen

Lindam A. 2009. Sveriges officiella statistik. Socialstyrelsen. Viitattu 20.1.2011. www.socialstyrelsen.se

Matilainen S. & Mäki J. 2009. Nuorten miesten seksuaalikäyttäytyminen. Opinnäyte-työ. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Nikula M. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia. Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. 2009. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus 26. Viitattu 21.1.2011. www.thl.fi

Nurmi J-E. Ahonen T. Lyytinen H. Lyytinen P. Pulkkinen L. & Ruoppila I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki. WSOY

Oksama H. 2004 Jälkiehkäisy itsehoitona - käyttäjäkysely apteekin. Pro Gradu. Helsingin yliopisto.

Opetushallitus. Viitattu 30.7.2010. www.oph.fi

Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY

Ross J. Godeau E. & Dias S. 2002 Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Viitattu 20.1.2011. www.who.int

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007, Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007-2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2009. www.stakes.fi

Tiitinen Aila. 2009. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.10.2009. www.terveysportti.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Viitattu 4.12.2010. www.tenk.fi

Virtala A. 2007 Family planning among university students in Finland. Tampereen yliopisto.

Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005. Ihmisen hyvä, etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Viitattu 20.1.2011 www.vaestoliitto.fi

Väisänen H. 2010. Pro Gradu Finland Fertility after Induced Abortion: a Register-Based Study in Finland in 2000–2008. Helsingin yliopisto.

WHO – World Health Organization. Viitattu 18.1.2011. www.who.int

Kyselylomake: Nuorten suhtautuminen jälkiehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen sekä tiedot niistä.

Hei!

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raamalla. Teen opinnäytetyötä ammattikouluikäisten nuorten suhtautumisesta ja tiedoista jälkiehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi, joten ketään yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti. Kun opinnäytetyö on valmis, kaikki vastauslomakkeet hävitetään. Vastauksesi ovat minulle tärkeitä!

Pyydän sinua vastaamaan seuraavaksi esitettäviin kysymyksiin. Rastita sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varatulle viivalle. Voit valita vain yhden vastausvaihtoehdon kustakin kysymyksestä, ellei toisin mainita. Ensimmäisessä osiossa kysyn hieman taustatietoja vastaajasta, toinen osio käsittelee väittämiä jälkiehkäisystä ja raskaudenkeskeytyksestä. Kolmannessa osiossa kysytään vastaajan suhtautumista jälkiehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen.

Kiittäen: Jonna Niemi

jonna.niemi@student.samk.fi

Taustatiedot:

1. Sukupuoli

- mies
 nainen

2. Ikä

_____ -vuotta

3. Seurusteletko?

- seurustelen vakituisesti
 harrastan satunnaisia suhteita
 en seurustele, enkä harrasta satunnaisia suhteita

4. Oletko / onko tyttöystäväsi käyttänyt jälkiehkäisyvalmistetta?

- kerran
 kaksi kertaa
 kolme kertaa tai useammin
 ei

5. Käytössäsi oleva ehkäisymenetelmä?

- kondomi
 e-pillerit
 muu, mikä? _____
 en tarvitse

6. Onko sinulle / tyttöystävällesi tehty joskus raskaudenkeskeytys?

- kerran
 kaksi kertaa
 kolme kertaa tai useammin
 ei

Seuraavaksi tulee väittämiä, joilla kartoitetaan tietämystäsi jälkiekhäisyvalmisteen käytöstä ja raskaudenkeskeytyksestä.

7. Jälkiekhäisyvalmistetta saa apteekista ilman reseptiä yli 15-vuotias.

oikein

väärin

8. Jälkiekhäisyvalmiste suojaa myös sukupuolitaudeilta.

oikein

väärin

9. Jälkiekhäisyvalmisteen käyttö voi aiheuttaa sivuvaikutuksia.

oikein

väärin

10. Jos vastasit edelliseen oikein, kuvailisitko minkälaisia sivuvaikutuksia.

11. Alle 15-vuotiaana saa jälkiekhäisyvalmistetta ilman reseptiä apteekista.

oikein

väärin

12. Jälkiekhäisyvalmiste tulisi ottaa viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattoman yhdynnän jälkeen.

oikein

väärin

13. Jälkiehkäisyvalmisteen toistuvalla käytöllä ei ole terveysriskejä.

oikein

väärin

14. Raskaudenkeskeytys on sama kuin abortti.

oikein

väärin

15. Raskaudenkeskeytykseen on ikäraja.

oikein

väärin

16. Alaikäisen raskaudenkeskeytykseen tarvitaan huoltajan suostumus.

oikein

väärin

17. Raskaudenkeskeytys voi aiheuttaa lapsettomuutta.

oikein

väärin

18. Raskaudenkeskeytys on riskitön toimenpide.

oikein

väärin

19. Raskaudenkeskeytyksen voi tehdä raskauden missä vaiheessa tahansa.

oikein

väärin

20. Raskaudenkeskeytyksen voi saada sosiaalisin perustein. (sosiaalisia perusteita ovat mm. mahdollinen yksinhuoltajuus, heikko taloudellinen tilanne, opiskelujen keskeytyminen)

oikein

väärin

Seuraavaksi tulee väittämiä, joilla kartoitetaan suhtautumistasi jälkiekhäisyvalmisteen käyttöön ja raskaudenkeskeytykseen. Valitse vastausvaihtoehdoista se, joka kuvaa mielipidettäsi eniten.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 osittain samaa mieltä
- 3 osittain eri mieltä
- 4 täysin eri mieltä

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
21. Kynnys hakea jälkiekhäisyvalmistetta on pienempi, kun ei tarvitse käydä lääkärillä.	1	2	3	4
22. Vastuu jälkiekhäisyn käytöstä on sekä pojalla että tytöllä.	1	2	3	4
23. Ehkäisystä huolehtiminen ennen yhdyntää on tärkeää.	1	2	3	4
24. Jälkiekhäisy on hyvä ehkäisymenetelmä.	1	2	3	4
25. Reseptivapaus mahdollistaa jälkiekhäisyvalmisteen käytön useammin.	1	2	3	4
26. Jälkiekhäisyvalmisteen reseptivapaus vähentää raskaudenkeskeytysten määrää.	1	2	3	4
27. Hyväksyn jälkiekhäisyvalmisteen käytön kun kondomi rikkoutuu.	1	2	3	4
28. Hyväksyn jälkiekhäisyn käytön, kun ehkäisy on jätetty käyttämättä huolimattomuuden vuoksi.	1	2	3	4

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
29. Hyväksyn jälkikiekkäisyn ensisijaisena ehkäisymenetelmänä.	1	2	3	4
30. Hyväksyn jälkikiekkäisyn käytön raiskauksen jälkeen.	1	2	3	4
31. Hyväksyn jälkikiekkäisyn käytön alle 15-vuotiaalla.	1	2	3	4
32. Alle 15-vuotiaan kuuluu saada jälkikiekkäisyvalmistetta vain lääkärin määräyksellä.	1	2	3	4
33. Kaikenikäisillä tulisi olla oikeus reseptivapaaseen jälkikiekkäisyyn.	1	2	3	4
34. Hyväksyn jälkikiekkäisyn käytön avioliitossa olevalle.	1	2	3	4
35. Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen alle 15-vuotiaalle.	1	2	3	4
36. Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen yli 40-vuotiaalle.	1	2	3	4
37. Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen kaikenikäisille.	1	2	3	4
38. Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen mikäli raskaus tai synnytys vaatisi naisen hengen tai terveyden.	1	2	3	4
39. Naisen kehitysvammaisuus on hyväksyttävä syy raskaudenkeskeytykselle.	1	2	3	4

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
40. Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen jos sikiö todetaan vaikeasti vammaiseksi.	1	2	3	4
41. Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen vaikka sikiö todetaan terveeksi.	1	2	3	4
42. Hyväksyn raskaudenkeskeytyksen kaikissa tilanteissa.	1	2	3	4
43. Raskaudenkeskeytys on hyväksyttävää jos raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta.	1	2	3	4
44. Päätös raskaudenkeskeytyksestä on vain naisella.	1	2	3	4
45. Päihteiden käyttö on hyväksyttävä syy raskaudenkeskeytykselle.	1	2	3	4
46. Raskaudenkeskeytystä voi käyttää ehkäisymenetelmänä.	1	2	3	4
47. Yhdyntä ilman ehkäisyä on huolettomampaa, kun on mahdollisuus tehdä raskaudenkeskeytys.	1	2	3	4
48. Opiskelujen keskeytyminen on riittävä peruste raskaudenkeskeytykselle.	1	2	3	4
49. Mahdollinen yksinhuoltajuus on riittävä peruste raskaudenkeskeytykselle.	1	2	3	4

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
50. Raskaudenkeskeytys on hyväksyttävää jos raskaus on alkanut suunnittelematta.	1	2	3	4
51. Heikko taloudellinen tilanne on riittävä peruste raskaudenkeskeytykseen.	1	2	3	4

Paljon kiitoksia vastauksistasi!



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Jonna Niemi	Opiskelijanumero: <input type="text"/>	Aloitusryhmä: HT07RTE
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Sirke Ajanko, sirke.ajanko@samk.fi, 02-6203556, Steniuksenkatu 8, 26100 RAUMA		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Länsirannikon Koulutus Oy WinNova, koulutus päällikkö Alpo Paavola, 044-4557659, alpo.paavola@winnova.fi		
Opinnäytetyön nimi: Nuorten suhtautuminen jälkiehkäisyyn ja raskaudenkeskeytykseen sekä tiedot näistä		
Työn etenemisaikataulu: aineiston keruu joulukuussa 2010, työ valmis tammikuun 2011 loppuun mennessä Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteessä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 2 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 8.12.2010		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: <i>Alpo Paavola</i> Koulutusjohtaja/Toimialajohtaja	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Jonna Simola</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Jonna Niemi</i>		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 26.11.2009