



Turun yliopisto
University of Turku

RASKAUDEN EHKÄISYN SUKUPUOLITTUNUT VASTUU

Tutkimus korkeakouluopiskelijoiden
ehkäisykäyttäytymisestä ja asenteista

Tytti Parjanen
Pro gradu -tutkielma
Sosiologia
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Turun yliopisto
Marraskuu 2016

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

PARJANEN, TYTTI: Raskauden ehkäisyn sukupuolittunut vastuu

Tutkimus korkeakouluopiskelijoiden ehkäisykäyttäytymisestä ja asenteista

Tutkielma, 72 s., 27 liites.

Sosiologia

Marraskuu 2016

Raskauden ehkäisy on aiempien tutkimuksien mukaan Suomessa enimmäkseen naisten vastuulla ja ehkäisymenetelmät, sekä terveydenhuollon palvelut ovat keskittyneet pääosin naisen hedelmällisyyden hallintaan. Tilanne on sosiaalisesti epäoikeudenmukainen ja ongelmallinen sekä mies, että naisnäkökulmasta katsottuna. Vaikka naisilla on miehiä huomattavasti suurempi ehkäisyvalikoima käytössään, ovat silti juuri naiset viime vuosina keskustelleet tyytymättömyydestä nykyiseen ehkäisymalliin ja erityisesti hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin. Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan ensisijaisesti raskauden ehkäisyn sukupuolittunutta vastuuta ja naisten tyytymättömyyttä.

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty vain tätä tutkimusta varten. Tutkimuksen aineiston populaationa ovat korkeakouluopiskelijat. Tutkimuksen otos (n=517) vastaa populaatiota kohtalaisen hyvin. Tutkimus ei kuitenkaan huomioi mahdollisia Suomen sisäisiä alueellisia eroja, koska vastaajat ovat todennäköisesti pääosin Etelä-Suomesta, Satakunnan ja Turun ammattikorkeakoulusta sekä Turun yliopistosta. Tutkimuksen aineisto on kerätty strukturoiduilla kyselylomakkeilla ja analysoitu tilastotieteellisin menetelmin. Tutkimuksessa tarkastellaan ehkäisyvastuun jakautumista ja ehkäisystä aiheutuneen haitan kokemista, sekä ehkäisymenetelmiin tyytyväisyyttä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa, vertaillen naisia ja miehiä. Sukupuolen vaikuttavuuden lisäksi tutkimuksessa käsitellään asenteiden vaikutuksesta ehkäisykäyttäytymiseen. Tutkimuksessa on tutkittu myös korkeakouluopiskelijoiden asenteita, sekä niiden yhteyttä koulutusalaan. Tutkimuksessa tarkastellaan myös naisten ja miesten välisiä eroja ehkäisystä keskustelun aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen, sekä suhtautumisessa kondomeihin ja niiden käyttöön vakiintuneissa suhteissa. Tutkimuksessa käsitellään myös vahinkoraskauksista koettua huolta, sukupuolia vertaillen.

Tutkimuksessa koulutuksella, tai asenteilla ei ollut vaikutusta ehkäisykäyttäytymiseen, vaan vain sukupuolella oli tilastollisesti merkitsevä vaikutus ehkäisyaktiivisuuteen. Tutkimuksessa naiset näyttäytyvät selkeästi miehiä aktiivisempina ehkäisyn käyttäjinä ja miehet ehkäisevät pääasiassa vain vakiintumattomissa suhteissa. Opiskelijoista vain pieni osa, määrittyi arvoiltaan perinteiseksi. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että ehkäisyvastuun pitäisi kuulua tasavertaisesti naiselle ja miehelle. Tätä asenteiden ja käytännön välistä ristiriitaa selittää mahdollisesti miesten ehkäisymenetelmien puute. Lähes puolet kaikista tutkittavista koki tyytymättömyyttä nykyisiin ehkäisymenetelmiin ja suurin osa vastaajista toivoi, että miehille kehitettäisiin uusi hormoniton ja pitkäaikainen ehkäisymenetelmä. Naisista lähes puolet ja miehistä vain alle viidesosa ilmoitti kokeneensa itse haittaa ehkäisystä. Suurin osa haittaa kokeneista naisista ilmoitti haitan aiheutuneen hormonaalisesta ehkäisystä.

Erityisesti naisten ja miesten yhdenvertaisuutta ajatellen, sekä miesten lisääntymisoikeuksien vuoksi, tulisi resursseja sijoittaa miesten ehkäisymenetelmien tutkimiseen ja kehittämiseen. Hyvä miesten menetelmä ei tarkoittaisi sitä, että naiset lopettaisivat ehkäisyn, vaan ehkäisystä voisivat huolehtia myös molemmat samaan aikaan. On mielestäni kohtuutonta, että pääosin naiset huolehtivat ehkäisystä parisuhteissaankin koko hedelmällisen elämänjakson ajan, kun perhesuunnittelun ja ehkäisyn pitäisi olla molempien oikeutena ja vastuuna.

Asiasanat: raskauden ehkäisy, perhesuunnittelu, tasa-arvo, työnjako, seksuaalisuus, sukupuolirooli, parisuhde, ehkäisypillerit, seksuaalikasvatus.

SISÄLLYSLUETTELO

1	Johdanto	1
2	Aikaisempi tutkimus	3
2.1	Ehkäisyn ja syntyvyyden säännöstelyn historia lyhyesti.....	3
2.2	Seksuaalisuus, sukupuolirooli ja seksuaalisuuden normit.....	4
2.3	Seksuaalikasvatus uusintaa sukupuolirooleja.....	6
2.4	Poissaoleva mies	7
2.5	Altruistinen nainen.....	8
2.6	Sukupuolittunut työnjako	11
2.7	Parisuhteen vakiintuneisuuden vaikutus ehkäisykäyttämiseen	13
2.8	Ongelma miesnäkökulmasta katsottuna.....	15
2.9	Hormonivalmisteet ja naisten tyytymättömyys	20
3	Tutkimuskysymys, tutkimusasetelma ja keskeiset muuttajat	26
3.1	Koulutuksen ja koulutusalan vaikutus ehkäisyaktiivisuuteen	26
3.2	Ehkäisy osana sukupuolittunutta työnjakoa ja sukupuoliroolin mukaisena toimintana.....	28
3.3	Parisuhtemuodon vaikutus ehkäisykäyttämiseen	29
3.4	Kysymysasettelun vaikutus miesten aktiivisuuteen.....	30
3.5	Ehkäisystä keskustelu	30
3.6	Tyytymättömyys, huolen ja haittojen kokeminen.....	31
4	Aineiston keruu ja edustavuus	32
5	Menetelmät	36
5.1	Likert -asteikolliset muuttujat.....	36
5.2	Summamuuttuja, perinteinen sukupuolirooli	37
5.3	Logistinen regressio	39
6	Tulokset.....	42
6.1	Vakiintuneissa suhteissa ehkäisyvastuu on naisilla	46
6.2	Tyytyväisyys saatavilla oleviin ehkäisymenetelmiin	48
6.3	Suhtautuminen suunnittelemaan raskauteen ja raskauden ehkäisyyn liittyvän huolen kokeminen.....	51
6.4	Ehkäisystä keskustelu	51
7	Yhteenveto ja keskustelu	55
7.1	Vaihtoehto pilleriehkäisylle?	60
7.2	Lopuksi.....	63
	Lähdeluettelo	64
	Liitteet	72

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Yliopisto-opiskelijoiden jakauma koulutusaloittain. Tämän tutkimuksen otos verrattuna Turun yliopiston tilastoihin vuodelta 2015. Lähde: Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen.	34
Taulukko 2. Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden jakauma koulutusaloittain. Tutkimuksen otos verrattuna SAMK:in tilastoihin vuodelta 2015. Lähde: Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen.	34
Taulukko 3. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden jakauma koulutusaloittain. Tämän tutkimuksen otos verrattuna TAMK:in tilastoihin vuodelta 2015. Lähde: Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen.	34
Taulukko 4. Faktorilataukset perinteisen sukupuolirooliasenteen mittarille.	38
Taulukko 5. Tärkeimpien kategoristen muuttujien deskriptiiviset tiedot. ...	42
Taulukko 6. Perinteisen sukupuolirooliasenteen omaaminen koulutusalan mukaan. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana perinteinen sukupuolirooliasenne (ref. ei perinteinen). Koulutusalan vaikutus perinteiseen sukupuolirooliasenteeseen, kun sukupuoli on vakioitu. Selittävinä muuttujina ehkäisykäyttäytyminen ja parisuhteen vakiintuneisuus.	44
Taulukko 7. Ehkäisyn käyttämättömyys sukupuolen mukaan. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana ei ehkäissyt (ref. ehkäisi). Sukupuolen vaikutus ehkäisyaktiivisuuteen, kun koulutusala, perinteinen sukupuolirooliasenne ja parisuhteen vakiintuneisuus on vakioitu.	45
Taulukko 8. Vaikuttaako sukupuoli siihen onko pyytänyt kumppaniaan käyttämään jotakin ehkäisymenetelmää, kun ehkäisykäyttäytyminen on vakioitu. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana on pyytänyt kumppaniaan käyttämään jotakin ehkäisymenetelmää (ref. ei ole pyytänyt), selittävinä muuttujina ehkäisyaktiivisuus, parisuhteen vakiintuneisuus ja onko kumppani pyytänyt käyttämään jotakin menetelmää.	53
Taulukko 9. Vaikuttaako sukupuoli siihen onko keskustellut kavereiden kanssa ehkäisystä. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana, keskustellut kavereiden kanssa ehkäisystä paljon tai erittäin paljon (ref. keskustellut kavereiden kanssa jonkin verran, vähän tai ei lainkaan). Selittävät muuttujat ehkäisyaktiivisuus, parisuhteen vakiintuneisuus ja onko kumppanin kanssa keskustelu ja haitan kokeminen.	54

Kuvaluettelo

Kuvio 1. Parisuhteen vakiintuneisuuden vaikutus ehkäisyaktiivisuuteen sukupuolten välillä. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana ei ehkäissyt (ref. ehkäisi), interaktiotermin sukupuoli#tyytyväisyys ehkäisymenetelmiin, 95 % luottamusväli.	46
Kuvio 2. Ehkäisyaktiivisuuden vaikutus ehkäisymenetelmiin tyytyväisyydessä sukupuolten välillä. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana ei ehkäissyt (ref. ehkäisi), interaktiotermin sukupuoli#vakiintunut suhde, 95 % luottamusväli.	49

1 Johdanto

Raskauden ehkäisy on Suomessa enimmäkseen naisten vastuulla ja ehkäisymenetelmät, sekä terveydenhuollon palvelut ovat keskittyneet pääosin naisen hedelmällisyyden hallintaan (Sihvo, Rahkonen, ja Hemminki 1995). Tilanne on sosiaalisesti epäoikeudenmukainen ja ongelmallinen sekä mies, että naisnäkökulmasta katsottuna. Vaikka naisilla on miehiä huomattavasti suurempi ehkäisyvalikoima käytössään, ovat silti juuri naiset viime vuosina keskustelleet tyytymättömyydestä nykyiseen ehkäisymalliin.

Euroopassa yleisimmin käytössä oleva ehkäisymenetelmä, yhdistelmäehkäisypilleri (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, ja Population Division 2015) eli ”e-pilleri”, on saanut negatiivista julkisuutta (Kasvinen 2013; Ala-Riusku 2014; Pelli ja Sippola 2014). Yhtenä keskustelua herättävänä tekijänä voidaan pitää uutisia yhdistelmäehkäisypillerien aiheuttamista kuolemantapauksista (YLE 2013; Kati ja Esa 2016). Nämä kuolemantapaukset, tai hengenvaaralliset haittavaikutukset, ovat silti harvinaisia suhteutettuna käyttäjien suureen määrään. Olennaisempi tyytymättömyyden perusta saattaaakin olla se, että suurin osa (76 %) näitä hormonivalmisteita käyttäneistä naisista on kokenut lievempiä haittavaikutuksia. (Duodecim 2015.) Ongelmasta muodostuu sosiaalinen, koska se koskettaa naisia ryhmänä. Tämä keskustelu ja uutisointi ovat saattaneet vaikuttaa naisten käyttäytymiseen, sillä Fimean tilastojen mukaan yhdistelmäehkäisypillerien käyttäjien määrä on laskenut 2000-luvulla jopa 24 prosenttia (Nurminen 2016). Löytävätkö nämä naiset jonkun toisen, sopivan menetelmän itselleen, vai siirtyykö ehkäisyvastuuta miehelle?

Suomalaisessa yhteiskunnassa pyritään tekemään lasten hankinnasta ja hoidosta vähemmän sukupuolta arvottavaa. Keskustelua käydään muun muassa isien oikeuksista ja siitä, miten lisääntymisen kustannukset ovat naisvaltaisten alojen taakkana. Naisten ja miesten välisestä eriarvoisuudesta ei kuitenkaan ole näkyvästi keskusteltu raskauden ehkäisyyn liittyen. Sukupuoliroolin ja normien mukaisesti miehet ovat aktiivisia ehkäisijöitä vain suhteiden alkuvaiheessa ja naiset pidempään kestäneissä suhteissa. (J. L. Fennell 2011.) Modernisaation myötä ei mielestäni ole syytä, miksi miehet eivät

osallistuisi aktiivisemmin raskaudenehkäisyyn, myös vakiintuneissa parisuhteissa. Tämä nykyinen normi, jossa naiset sukupuoliluokkana kantavat vastuun ehkäisystä, on sosiaalisesti epäoikeudenmukainen. Campo-Engelsteinin mukaan ongelmana on erityisesti se, miten asiaa ei ole problematisoitu. Vallalla on retoriikka, jonka mukaan nykyinen tilanne kuvastaa naisten voimaantuneisuutta ja tasa-arvoa. Länsimaisten naisten pitäisi siis olla nykytilanteessa kiitollisia. Naisten vapautuksena alkanut tilanne on hänen mukaansa päätynyt nykyiseen malliin, jossa naiset sukupuolena kantavat raskauden ehkäisyn riskit. (Campo-Engelstein, 2009.) Nykytilanteessa miesten lisääntymisoikeudet ja oikeus perhesuunnitteluun ovat puutteellisia, miesten ehkäisymenetelmien valikoiman niukkuuden vuoksi. Miehillä ei ole yhtään pitkäaikaista ja peruutettavissa olevaa ehkäisymenetelmää Suomessa. Tilanteen epäsuotuisuus miesnäkökulmasta tarkasteltuna kasvaa, kun huomioidaan isien puutteelliset oikeudet parisuhteiden ulkopuolelle syntyvien lasten kohdalla. Voidaan ajatella miehen nykypäivänä menettävän enemmän, kun hän ei saa toteuttaa modernia isyyttään.

Osallistun keskusteluun ehkäisyn sukupuolittuneesta vastuusta ja naisten tyytymättömyydestä tällä Pro gradu-tutkielmallani. Olen kerännyt tutkimukseni aineiston (n=517) itse strukturoiduilla kyselylomakkeilla ja analysoinut sen tilastotieteellisin menetelmin. Tarkastelen ehkäisyvastuun jakautumista ja ehkäisystä aiheutuneen haitan kokemista, sekä ehkäisymenetelmiin tyytyväisyyttä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa, vertaillen naisia ja miehiä. Sukupuolen vaikuttavuuden lisäksi olen kiinnostunut asenteiden vaikutuksesta ehkäisykäyttäytymiseen. Tutkin, onko asenteilla yhteyttä ehkäisykäyttäytymiseen ja kartoitan samalla myös korkeakouluopiskelijoiden asenteita, sekä niiden yhteyttä koulutusalaan. Tutkimuksessani käsittelen myös ehkäisystä keskustelua, sitä miten se eroaa naisten ja miesten välillä.

2 Aikaisempi tutkimus

Aloitan tutkielmani lyhyellä ehkäisyn historian esittelyllä ja selvemmän keskeiset teoreettiset käsitteet. Tämän jälkeen käyn läpi aihealueen tutkimuksia ja esittelen ongelman miesnäkökulmasta. Lopuksi päätän osion avaamalla viimevuosina käytyä keskustelua ehkäisystä. Aiheeni vuoksi tutkimus ei ole pelkästään sosiologista, vaan liikun terveystieteen ja sosiologian rajapinnassa. Terveydellä on sosiaalinen ulottuvuus ja siksi sitä voi tarkastella myös sosiologisesti. Se ei ole yhteydessä vain yksilön hyvinvointiin, vaan se on yhteydessä sosiaaliseen eriarvoisuuteen ja yhteiskunnan rakenteisiin. Yksilön terveyskäyttäytymiseen, ja siten oletettavasti myös ehkäisykäyttäytymiseen, vaikuttaa hänen sosioekonominen asemansa. (Silventoinen 2014, 97–101). Tutkimukseni määrittyi terveystieteeksi, koska olen ensisijaisesti kiinnostunut sukupuolen vaikutuksesta ehkäisykäyttäytymiseen.

2.1 Ehkäisyn ja syntyvyyden säännöstelyn historia lyhyesti

Ihmiskunnan tunnetun historian aikana syntyvyyttä on aina yritetty säännöstellä. Syntyvyyden säännöstelyn, raskauden ehkäisyn ja keskeytyksen sallittavuus on kuitenkin vaihdellut eri aikakausina, yhteisöjen jatkuvasti muutoksessa olevien arvojen mukaan. Jo muinaisessa Egyptissä lääketiede tunsikin ehkäisymenetelmiä, mutta toisaalta vielä 1900-luvun Suomessa syntyvyyden säännöstely oli kiellettyä ja abortti kriminalisoitu jopa 1950-luvulle asti. Suomessa syntyvyyden säännöstely, ehkäisy ja abortit muuttivat yleisesti hyväksyttävämmiksi vasta 1960-luvun jälkeen. Tuolloin yhteiskunnan arvomuutoksen myötä mahdollistettiin raskauden keskeytys myös vain sosiaalisten syiden perusteella. Samaan aikaan Suomen markkinoille tuli uusia naisten ehkäisymenetelmiä, joiden kautta ehkäisystä tuli myös länsimaisen modernin lääketieteen osa-alue. (Ritamies ja Väestöliitto 2006.) Ennen näitä uusia menetelmiä, miehet päättivät perheen lapsiluvun, koska naisilla ei ollut mahdollisuutta ehkäisyyn, eikä tasa-arvoista asemaa lasten hankinnasta keskusteluun. (Ritamies ja Väestöliitto 2006, 59–60.)

Uudet ehkäisymenetelmät eivät aluksi olleet kaikkien saatavilla. Vielä 1960–1970 välisenä aikana, ehkäisy aluksi kiellettiin sosiaalisen aseman vuoksi joiltain naisilta. Naimattomat naiset eivät aluksi saaneet käyttää ehkäisytabletteja, tai muita luotettavia menetelmiä. Myös naimisissa olevien, mutta huonommassa sosiaalisessa asemassa olevien, naisten syntyvyyden säännöstely saatettiin kieltää vielä 1970 -luvun alussa. (Ritamies ja Väestöliitto 2006, 275.) Vaikka Suomessa naisten kotiäitiyteen oli tuolloin varaa vain harvoissa perheissä (Husso ja Heiskala 2016 196–198), on ehkäisymenetelmien ja aborttien mahdollistumisella varmasti ollut suuri vaikutus naisten elämään. Lapsien hankinnan ajoitus mahdollistaa erityisesti naisille kouluttautumisen, työuran suunnittelun ja tulotason varmistamisen. Naiset hankkivat Suomessa vielä 1960-luvulla ensimmäisen lapsen nuorena, keskimäärin 23 -vuotiaana (Ritamies ja Väestöliitto 2006, 237). Ensisynnyttäjän keski-ikä on siitä lähtien jatkuvasti noussut, vuonna 1982 se oli 26 -vuotta ja vuonna 2015 ensisynnyttäjä oli keskimäärin 29 -vuotias (Tilastokeskus 2016).

2.2 Seksuaalisuus, sukupuolirooli ja seksuaalisuuden normit

Määrittelyn seuraavaksi lyhyesti sukupuoliroolin ja seksuaalisuuden käsitteinä. Seksuaalisuus ja sukupuoli eivät ole vain luonnollisia ilmiöitä, vaan yhteiskunnallisia ja historiallisia ilmiöitä. Sukupuolta voidaan tarkastella sen biologisuuden lisäksi yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti tuotettuna sukupuolena. Sukupuoli on siis biologista ja synnynnäistä, mutta sukupuoli on myös hankittu asema ja opittu rooli. Normit tuottavat ja uusintavat sukupuolta yhteiskunnassa. Normit ovat suhteellisen pysyviä, yhteiskunnan jaettuina sääntöinä, siitä miten sosiaalisen vuorovaikutuksen pitäisi tapahtua. Nämä säännöt mahdollistavat yhteiskunnan, koska ne yhdenmukaistavat ihmisten toimintaa, määrittämällä sallitun ja kielletyn. Sosiaalinen normi voidaan ajatella käyttäytymissääntönä, johon mukautumista tuetaan pakottein, rangaistuksin tai palkitsemalla. Normit säätelevät myös rooleihin kuuluvia oikeuksia ja velvollisuuksia. Yksilöt saavat yhteiskunnassa asemansa mukaan rooleja, kuten sukupuoleen perustuvan annetun roolin, mies tai nainen. Näitä rooleja yksilöt suorittavat sosiaalisten normien sallimissa rajoissa. Normit siis rajoittavat, mutta toisaalta myös mahdollistavat yksilön toimintaa, suhteessa toisiin toimijoihin. Sukupuoli on roolin lisäksi myös asema. Stratifikaatiolla

tarkoitetaan yhteiskunnassa esiintyvää hierarkiaa ja kerrostuneisuutta. Sitä, miten joillakin yhteiskunnan jäsenillä on etuoikeutettu asema suhteessa toisten asemaan. Tunnetuissa yhteiskunnissa naisen asema on yleensä miehen asemaa alempana. Vähemmän valtaa omaavilla ryhmillä on suurempi todennäköisyys kokea stigma, ennakkoluuloja tai syrjintää. (Lindsey 2015, 1–46.)

Normit määrittävät myös sitä, millaisessa roolissa toimija on seksuaalisudessaan. Puhutaan seksuaalisuuden normeista. Siitä, miten kulttuurissa olevat uskomukset seksuaalisuudesta ja sukupuolesta ilmenevät seksuaalisen käyttäytymisen kaavoina. Normin käsite korostaa seksuaalisuutta konstruoituna, se ei ole vain luonnollista, tai spontaania luonnollisuuden ilmentymää. Suomalaisessa yhteiskunnassa normina on miehen ja naisen muodostama heteropari, ja yksilö joka toteuttaa heteroseksuaalisuutta. Kulttuurissamme miehiltä ja naisilta odotetaan erilaista, sukupuoliroolinsa mukaista seksuaalista käyttäytymistä. Tämä seksuaalisen tuplastandardiksi kutsuttu ilmiö näkyy myös moderneissa yhteiskunnissa. Miehille on nykyäänkin sallitumpaa olla sukupuoliyhteydessä aikaisemmin, useammin ja useamman henkilön kanssa, sekä avioliiton ulkopuolella, että avioliitossa. Naisilla seksuaalinen aktiivisuus nähdään negatiivisemmin ja siitä saatetaan yhteisössä jopa rangaista, esimerkiksi huonolla maineella. Naisten ja miesten seksuaalisuuden ajatellaan eroavan myös motivaationaalisesti. Naisten yhdyntämotivaation edellytyksenä pidetään läheisyyden tunteen kokemista, kun taas miesten yhdyntämotiiveina pidetään seksuaalista halua ja valloituksen kokemista. (Lindsey 2015, 1–46.) Normit ja sukupuoliroolit määrittävät myös ehkäisyn käyttöä. Normin mukaan miehet ovat aktiivisia ehkäisyn käyttäjiä vain suhteiden alkuvaiheessa ja naiset pidempään kestäneissä suhteissa. (J. L. Fennell 2011.) Ehkäisymenetelmien käyttö vaihtelee suhteen vakiintuneisuuden tason lisäksi, myös kulttuurista toiseen. Esimerkiksi Euroopassa käytetään enemmän keskeytettyä yhdyntää ja yhdistelmäehkäisytabletteja, kuin muualla maailmassa. Aasiassa kierukat ovat suosittuja, kun taas vähiten kehittyneissä maissa, sterilisaation lisäksi suosittuja menetelmiä ovat pillerit ja injektoidut hormonivalmisteet. Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna suosituimmat menetelmät ovat naisten sterilisaatio ja kierukat. (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, ja Population Division 2015.)

2.3 Seksuaalikasvatus uusintaa sukupuolirooleja

Normit välittyvät yhteiskunnasta kokemuksen ja havainnoinnin kautta, niitä ei tarvitse tietoisesti oppia. Samalla tavalla, havainnoimalla ja kokemuksen kautta, yksilö alkaa rakentaa omaa käsitystään sukupuolesta jo syntymästä lähtien. Koulutuksen yhtenä tehtävänä nähdään yksilön tiedon ja ymmärryksen lisääminen, jotta hän voi rakentaa tasa-arvoa tietoisesti. Opetushallitus tiedostaa, että perusopetuksella on tasa-arvon edistämismääräys ja se on myös julkaissut oppaan tasa-arvon edistämiseksi. (Opetushallitus 2015, 1–10.)

Tämä ihanne ei silti välity peruskoulutukseen kuuluvaan seksuaalikasvatukseen. Yesilova (2001) on todennut, että seksuaalikasvatus on Suomessa vääristyneesti tyttöjä vastuullistavaa ja sukupuoliin liittyviä stereotyyppioita uusintavaa. Yesilova analysoi tutkimuksessaan viittä tytölle ja pojalle suunnattua seksuaalivalistusoppasta. Nämä oppaat esittivät naisen ja miehen seksuaalisen halun olevan perustavanlaatuisesti erilaisia. Naisten halu on oppaiden mukaan yhteydessä tunteisiin ja niiden mukaan nainen ei voi kokea seksuaalista halua ilman tunteita. Oppaissa esitettiin, että tyttöjen on tärkeää olla emotionaalisesti turvallisessa suhteessa rakastamansa pojan kanssa. Tyttöjä opetettiin jopa varomaan haluaan. Epäsuotavissa oloissa halu esitettiin emotionaalisenä riskinä, joka muodostaa uhan persoonan kehitykselle, sekä seksuaalisen nautinnon kokemisen kyvyille aikuisena. Miehen seksuaalisuutta ei esitetty emotionoihin liittyvänä, vaan viettinomaisena ja hallitsemattomana haluna. Oppaat siis uusintavat kuvaa miehen seksuaalisesta halusta ruumiillisena ja miehen tahdosta riippumattomana. Jopa niin kontrolloimattomana, että mies ei halutessaankaan voi hallita seksuaalista himoaan. Vastuuta, varovaisuutta, itsensä ja tilanteiden hallintaa korostettiin tyttöjen opetuksessa, samalla kun esitettiin miehen hallitsemattoman halun vapauttavan pojat kaikesta vastuusta ja hallitsemisen mahdollisuuksista. Oppaissa tyttöjä veloitettiin huolehtimaan halunsa lisäksi, ruumistaan ja turvallisuudestaan. (Yesilova 2001.) Tyttöjä opetetaan suojaamaan itsensä miesten aktiivisilta yrityksiltä. Näin seksuaalikasvatus ongelmallistaa pojat, jatkuvan ja hallitsemattoman halunsa vuoksi, samalla kun se vastuullistaa tytöt. (Kontula ja Meriläinen 2007, 137-138.)

Myös Kontulan (2012) mukaan Seksuaalikasvatusmateriaalissa uusinnetaan stereotyyppioita, erityisesti naisia vastuullisina ja miehiä vastuuttomina. Kontula näkee yhtenä keskeisenä ongelmana sen, ettei miehen seksuaalisuuden nähdä liittyvän miehen tunteisiin. Miehen seksuaalisuus näyttäytyy suorituskeskeisenä ja siksi tunteet, sekä kokemuksista puhuminen leimataan epämaskuliiniseksi. Kiusatuksi tulemisen pelko saa Kontulan mukaan pojat mukautumaan tähän heille osoitettuun rooliin. (Kontula ja Meriläinen 2007, 137-138.) Kontula on tutkinut myös erikseen teini-ikäisiä poikia ja todennut poikien tietojen seksuaaliasioista olevan merkittävästi heikommat kuin tyttöjen. Hänen mukaansa pojat suhtautuvat kriittisesti seksuaaliopetukseen. Pojat kokevat opetuksen enemmän tytöille suunnatuksi, eivätkä monet pojat koe kiinnostavaksi aiheiksi raskauden ehkäisyä, raskauksia ja tyttöjen kehitystä. (Kontula 2012.)

2.4 Poissaoleva mies

Myös aihealueen tutkimus uusintaa sukupuolirooleja. Tutkimuksia ehkäisystä ja perhesuunnittelusta on tehty pääasiallisesti naisille ja tutkimukset miesnäkökulmasta ovat harvinaisia. Tutkimuksissa ei myöskään ole juurikaan käsitelty ilmiötä pariskuntatasolla. (Slauson-Blevins ja Johnson 2016.) Suomessa on tehty vain kaksi tutkimusta, joissa on tarkasteltu miesten asennetta tasavertaiseen ehkäisyyn ja kartoitettu miesten ehkäisykäyttäytymistä. Molemmissa tutkimuksissa kysyttiin myös hypoteettisesti, miten miehet suhtautuisivat miehille tarkoitettuun hormonaaliseen ehkäisymenetelmään, jota ei siis ole todellisuudessa miesten saatavilla. Toinen tutkimuksista on Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden (Taasila ja Varemäki 2011) toteuttama pieni (n=127) kyselytutkimus kahdelle ammattikorkeakoulun opetusryhmälle. Toisen suuremmalle joukolle tehdyn kyselytutkimuksen mukaan miehet haluaisivat osallistua enemmän raskauden ehkäisyyn ja sen kustannuksiin. Lisäksi tässä Sihvon ym. (1995) tutkimuksessa (n=207) suurin osa ajatteli raskauden ehkäisyn kuuluvan tasavertaisesti sekä miehelle että naiselle. Tämä asenne ei kuitenkaan näkynyt tutkittavien miesten nykyisessä toiminnassa. Lisäksi miehistä 25 prosenttia koki, etteivät he voi vaikuttaa millään tavalla ehkäisyn varmuuteen. (Sihvo, Rahkonen, & Hemminki, 1995).

Edellä mainittu tutkimus esittää otsikossaan miehet unohdetuksi sukupuoleksi. Miehet on myös esitetty hiljaisina kumppaneina ”silent partners” (Edwards 1994) ja poissaolevana sukupuolena, ehkäisyyn ja lisääntymiseen liittyvässä tutkimusalueessa (Greene ja Biddlecom 2000). Osaltaan tätä selittää heteroseksuaalisen miehen rooli, joka kuvaa miehen keskeisesti seksistä kiinnostuneena. Tähän maskuliinisuuden identiteettiin ei kuitenkaan sisälly lisääntymisen ja ehkäisyn alueet. Terry ja Braun esittävät Giddensin (1992) termin ”plastic sexuality” kuvaamaan sitä, miten seksiin liittyvät riskit ja lisääntymisen ajatus suljetaan pois, jotta voidaan korostaa seksin nautintoa. (Terry ja Braun 2012.) Aihealueen tutkimus siis uusintaa sukupuolirooleja, unohtamalla miehet tutkittavina (Slauson-Blevins ja Johnson 2016, 208).

2.5 Altruistinen nainen

Higgins ja Smith (2016) esittävät, että ehkäisyä tutkittaessa miehet ja naiset kehystetään tutkimuksissa erilaisiksi ehkäisyn käyttäjiksi. Ongelma ei kuitenkaan ole heidän mielestään tutkimuksissa, vaan kulttuurissamme, jossa naiset ovat sosialisoitu asennoitumaan seksiin kumppaniorientoituneemmin ja vähemmän omaan nautintoon, sekä omaan seksuaaliseen subjektiuteen keskittyen. (Higgins ja Smith 2016.) Finnsex -tutkimushankkeen mukaan suomalainen nainen arvostaa seksissä enemmän kumppaninsa nautintoa kuin omaansa. Suomalaiset naiset myös saavat vähemmän nautintoa kumppanin kanssa koetusta seksistä kuin miehet. Vain alle puolet naisista ilmoittaa saavansa rakasteltaessa ainakin useimmiten orgasmin, kun taas miehistä orgasmin saa lähes jokainen. Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista naisista ilmoitti saavansa orgasmin helpommin yksin, kuin kumppanin kanssa. Jopa 15 prosenttia alle 35-vuotiaista naisista ei tutkimuksen mukaan ole koskaan kokenut orgasmia yhdynnässä. (Kontula ja Miettinen 2016.)

Naisten epäitsekästä asennetta seksiin on havaittu myös muissa tutkimuksissa (Nicolson ja Burr 2003; Salisbury ja Fisher 2014). Salisbury ja Fisherin (2014) tutkimuksessa naiset pitivät kumppanin orgasmia tärkeämpänä kuin omaansa. Naisen orgasmin puuttumistakaan ei ensisijaisesti koettu haittana naiselle itselleen, vaan kumppanille. Naisten orgasmin puutetta lähestyttiin ensisijaisesti mieskumppanin näkökulmasta,

koska sen nähtiin vaikuttavan negatiivisesti kumppanin egoon. (Salisbury ja Fisher 2014.) Campo-Engelstein (2013) ajattelee myös ehkäisyn käytön olevan naisten uhrautumista, miesten nautinnon puolesta. Vaikka ehkäisy on naisia voimaannuttavaa, sen salliman lisääntymisen hallitsemisen kautta, on se myös naiselle pakollinen uhraus, koska miesten peruutettavat menetelmät ovat epäluotettavia. Hän esittää tämän uhrautuvan käytöksen siirtyvän lisääntymisen hallintaan naisen rooliin kuuluvan äitiyden uhrautuvan roolin kautta. (Campo-Engelstein 2013, 587–588).

Kulttuuriset seksuaalisuuden normit maskuliinisudelle ja feminiinisyydelle ovat jännitteiltään erilaiset ja tämä heijastuu myös tutkimuksiin. Miesten ehkäisyä tutkittaessa pohditaan sitä, miten ehkäisy vaikuttaa miehen seksuaalisen nautinnon kokemiseen, mutta naisten menetelmiä tutkittaessa ei keskitytä siihen, miten ehkäisy vaikuttaa naisten nautinnon kokemiseen. Naiset ja miehet myös itse tutkittavina kuvaavat sitä, miten miesten käyttämät menetelmät voivat vähentää miehen kokemaa nautintoa, mutta naisten ehkäisykäytön vaikutuksia naisen nautintoon, tai hyvinvointiin ei osata huomioida. Tutkimuksissa on jopa havaittu naisten olevan enemmän huolissaan heidän käyttämänsä ehkäisyn vaikutuksista heidän kumppaniensa nautintoon. Esimerkiksi kierukoiden käyttäjät ovat olleet huolissaan siitä, tuntevatko kumppanit kierukan langat ja vähentääkö tämä kumppanin kokemaa nautintoa. Naisten on myös havaittu suojelevan miesten seksuaalista itsetuntoa valinnoillaan. Naiset eivät halua ehdottaa kondomin käyttöä, jos he epäilevät tämän vaikuttavan miehen erektioon. Miehillä suunnattu kondomien ja erektiohäiriölääkkeiden, kuten Viagran, mainonta korostaa nautintoa ja ne esitetään eroottisten kuvausten kautta. Toisin kuin naisten ehkäisymenetelmien mainonta, joka esittää menetelmät lääkinällisinä ja epäerotisoituneesti. (Higgins ja Smith 2016.) Mielestäni miehellä halun puute, tai tarkemmin erektio-ongelmat, ovat medikalisoituneita, kuin naisten seksuaalisen halun puute. Lähes jokainen tietää Viagran, mutta kuinka moni tietää naisten halun puutteen lääkkeen? Riska (2003) esittää, että Viagra on miehen seksuaalisuuden medikalisaatiota. Hänen mielestään Viagran olemassaolo edelleen korostaa miehen halua tahdosta riippumattomana. Miehen halu on luonnollista ja sen puute on fyysinen sairaus. (Riska 2003 75–76.)

Heteroseksuaalisuuteen ja seksuaalisiin kohtaamisiin on omat norminsa. Miesten kondomi kohtaa menetelmänä erityistä vastustusta heteronormatiivisten seksuaalisuuden

normien vuoksi. Ensinnäkin naisille kondomi on vaikea seksuaalisuuden kaksoisstandardien vuoksi. Normin mukaan vain mies on aktiivinen ja innokas seksuaalisesti ja siksi kondomin omistava nainen voi vaikuttaa liian halukkaalta tai innokkaalta. Vaikka naisten odotetaan normin mukaan hoitavan raskauden ehkäisyä, ei nainen ilmeisesti saisi vaikuttaa siltä, että hän olisi aktiivisesti varautunut seksiin. Toiseksi normin mukaan etenevään seksiin ei kuulu verbaalinen kommunikaatio ehkäisystä. (Picca 2009.) Kondomin käytöstä voi usein joutua neuvottelemaan, mikäli mies ei vain omatoimisesti ja kysymättä sitä käytä. Kondomin käytöstä neuvottelua on tutkittu Yhdysvalloissa korkeakouluopiskelijoilla. Tässä tutkimuksessa (n=219) kondomin käytöstä neuvoteltaessa naiset olivat aloitteellisempia neuvottelijoita ja miehet enemmän vain reagoivia. Myös käyttämättä jättämisen syyt olivat sukupuolittuneita. Naisten syy olla käyttämättä oli pieksi ajateltu sukupuolitautiliikenne ja miehillä syyt olivat epämukavuus tai saatavuus. (Carter ym. 1999.) Sujuvasti käsikirjoituksen mukaan etenevä seksuaalinen kohtaaminen on oletettavasti helpompaa, jos naisella on käytössään huomaamaton ehkäisykeino, josta ei tarvitse neuvotella.

On esitetty, että heteroseksuaalisuuden normit rajoittavat kondomin käyttöä myös muin tavoin. Kondomin käytön vastainen puhe voidaan Braunin (2003) mukaan sijoittaa kolmeen pääkategoriaan; nautinto/tunne, läheisyys/tunteellinen yhteys, spontaanisuus/toiminnan keskeytyminen. Kondomin esitetään keskeyttävän seksuaalisuuden normien mukaisen etenemisen yhdynnässä. Sen käyttö keskeyttää spontaanilta vaikuttavan toiminnan ja se ”tappaa tunnelman”. Sekä miehet että naiset raportoivat nautinnon vähenemistä kondomin käytön yhteydessä. Kondomin käytön vastainen puhe sisältää myös ajatuksen kondomista etäännyttävänä, läheisyydentunteita vähentävänä tekijänä. Näin ollen ne eivät olisi paras ratkaisu vakiintuneessa parisuhteessa. Kondomit sijoitetaan tutkittavien puheessa luonnottomaan ja epäaitoon seksiin. Ne liitetään mielihyvän vähenemisen, ei halun ja mielihyvän konteksteihin, jota aito ja ”luonnollinen”, kondomiton seksi on. (Braun, 2013.)

Voidaan helposti hyväksyä kondomien käytön olevan monille epämukavaa, mutta miksi monet naiset silti käyttävät ehkäisymenetelmiä, vaikka kokevat niiden aiheuttavan haittaa? Fennell ei esitä syyksi naisten uhrautuvuutta. Hän esittää, että kondomi haittaa suoraan seksuaalisen nautinnon kokemista. Naiset kokevat haittavaikutuksia

ehkäisystä, mutta naiset eivät koe, että ne vaikuttaisivat suoraan heidän nautinnon kokemiseen yhdyntätilanteessa. (J. Fennell 2014.) Toisaalta jos haittavaikutuksena on seksuaalisen halun väheneminen, voitaisiin ajatella sen vaikuttavan halun kokemiseen. Tällöin vaikutusta ei ehkä kuitenkaan koeta niin suoraan, kuin mitä kondomin aiheuttamaa nautinnon vähenemistä yhdyntätilanteessa. Joidenkin tutkijoiden mukaan hormonivalmisteiden vaikutus naisen libidoon tapahtuu pitkällä aikavälillä ja että se olisi tämän vuoksi vaikeasti hahmotettavissa (J. Fennell 2014, 265). Vaikka seksuaalisen halun väheneminen ei haittana välity suoraan ja välittömästi, on se silti naisten nautinnon kokemusta vähentävä haitta. Aikaisemman tutkimuksen mukaan naisen nautintoa ei arvosteta yhtä paljon kuin miehen nautintoa, ja ehkä siksi naisten ehkäisyn käytön haitat saattavat olla siedetympiä.

2.6 Sukupuolittunut työnjako

Ehkäisyä on tarkasteltu sosiologisesti sukupuolittuneen työnjaon näkökulmasta. Tässä näkökulmassa ehkäisy on sosiaalisesti kehystetty enemmän kodin piiriin ja siten naiselle kuuluvaksi. Työnjako on perheessä, tai vakiintumattomissa suhteissa myös kahden ihmisen välillä, tapahtuvaa päätöksentekoa, neuvottelua tai konfliktin tulos. Työnjakoon vaikuttavat myös ympäröivän yhteiskunnan normit ja instituutiot. Siksi yhteiskunnallisten muutosten, kuten koulutustason nousun ja sukupuolirooleja koskevien asenteiden vapautumisen odotetaan heijastuvan myös sukupuolittuneeseen työnjakoon. (Miettinen 2008.) Suomalaisissa perheissä kotityöt jakautuvat näistä yhteiskunnan muutoksista huolimatta enemmän naisille ja lisäksi ne jaetaan perinteisiin "miesten ja naisten töihin" (Pääkkönen ja Niemi 2002).

Bertotti (2013) huomauttaa että sukupuolittuneen työnjaon tutkijat ovat jättäneet ehkäisyn huomiotta. Hän käyttää termiä *fertility work*, joka korostaa hedelmällisyyden hallintaa ja perhesuunnittelua tekemisenä, tai työnä, joka jää naisten harteille. Bertotti tutki työnjaon viitekehyksestä käsin vasektomiaa menetelmänä. Hän havaitsi valkoisten ja sosioekonomisesti korkeammassa asemassa olevien amerikkalaisten naisten puolisoitten useammin valinneen vasektomian menetelmäksi. Miehen piirteillä ei hä-

nen tutkimuksessaan (n=1415) ollut samanlaista yhteyttä, joten hän tulkitsee tämän vahvistavan sukupuolittuneisuuden teoriaa. Naiset, jotka omaavat suhteessaan miestä korkeamman sosioekonomisen aseman, saavat todennäköisemmin valtaa suhteessaan. Naisen korkeamman koulutus- tai tulotason on havaittu vaikuttavan kotityönjakoa tasauttavasti. Näin ollen korkeamman aseman omaavien naisten miehet osallistuisivat enemmän myös ehkäisyyn, jos se mielletään kotityöksi. Kotityön kehys vaikuttaa miehiin ehkäisyn käyttäjinä myös sosiaalisen aseman kautta. Bertotti epäilee, että mitä paremmassa ja korkeammassa asemassa mies on, sitä vähemmän kotitöiden tekeminen on uhkana heidän maskuliinisuudelleen. Korkean aseman omaavan miehen sukupuolirooli varmistuu ja määrittyy riittävästi muiden resurssien sekä asemien myötä. Todisteena tästä voidaan pitää sitä, miten korkeamman aseman valkoiset naiset ovat vähemmän steriloituja ja vastaavasti korkeamman aseman valkoiset miehet ovat enemmän steriloituja, kuin miehet keskimäärin. (Bertotti, 2013.)

Campo-Engelstein on käsitellyt median ja akateemisten tutkimusten välittämän kuvan eroa. Median teksteissä naiset eivät luota miehiin ehkäisijöinä ja vetoavat tällöin usein miesten kyvyttömyyteen suunnitelmallisuudessa sekä kotiaskareissa. (Campo-Engelstein, 2009.) Tällainen puhe korostaa mielestäni sukupuolta tapaisuutena. Ehkäisy liitetään tällöin naisen rooliin ja se muuttuu sukupuolittuneen työnjaon ilmentymäksi. Akateemisten tutkimusten mukaan naiset tulevaisuudessa sekä luottaisivat puolisoihinsa ehkäisyn hoitamisessa, että nykyisinkin luottavat puolisoihinsa ehkäisyssä. Naiset eivät luota miehiin ryhmänä, mutta luottavat mieheen yksilönä ja puolisona. (Campo-Engelstein 2009.) Campo-Engelstein yhdistää vallalla olevat maskuliinisuuden ideologiat syyksi siihen, miten länsimaissa miehiin ei ryhmänä luoteta ehkäisyyn liittyen (Campo-Engelstein 2013). Jos ehkäisyä tarkastellaan sukupuolittuneen työnjaon näkökulmasta, voitaisiin olettaa, että sukupuolirooleja koskevat käsitykset vaikuttaisivat ehkäisykäyttäytymiseen. Perinteisen sukupuoliroolin omaavat ajattelevat myös ehkäisystä stereotyyppisemmin ja käyttäytyvät normatiivisemmin.

2.7 Parisuhteen vakiintuneisuuden vaikutus ehkäisykäyttäytymiseen

Parisuhteen muoto ja erityisesti sen vakiintuneisuus vaikuttavat todennäköisesti ehkäisykäyttäytymiseen. Kuten aiemmin jo totesin, ovat miehet normin mukaan aktiivisia ehkäisijöitä tyypillisesti vain vakiintumattomissa suhteissa. Tässä tutkimuksessa populaationa ovat korkeakouluopiskelijat ja heistä suurin osa on alle 30 -vuotiaita. Suomessa alle 35 -vuotiaista noin 40 prosenttia elää avoliitossa ja avioliitot solmitaan yleisemmin yli 30 vuotiaana. Avioituminen tapahtuu usein vasta samaan aikaan lastenhankinnan kanssa, vaikka silti Suomessa yli puolet esikoisista syntyy nykyään avioliiton ulkopuolella. Alle 25 -vuotiaat ovat yleensä seurusteluvaiheessa ja asuvat erillään. Nuorilla on myös yhä enemmän lyhytaikaisia, peräkkäisiä seksuaalisuhteita. Erillisuhteissa seksuaalielämä on usein aktiivisempaa, kuin naimisissa olevilla pareilla. (Kontula 2013.)

Parisuhteiden muodostus ja niiden muodostuksen aktiivisuus on muuttunut Suomessa. Vielä 1900-luvun alussa avioliitot päättyivät vasta puolison kuolemaan, mutta 1990-luvulla jo lähes puolet avioliitosta päättyi avioeroon. Erot ovat yleistyneet erityisesti naisten taloudellisen itsenäistymisen vuoksi. Myös lainsäädäntö ja yhteiskunnan ilmapiiiri, ovat muuttuneet avioerot sallivimmaksi. Samaan aikaan arvot ovat muuttuneet. Oma onnellisuus, hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen ovat länsimaiselle, yksilöllisyyttä arvostavalle ihmiselle tärkeitä arvoja. Romanttinen ja intohimoinen rakkaus on arvostettua ja perheen sekä parisuhteen pysyvyys saattavatkin olla toissijaisia arvoja. (Jalonen 2014.) Nykyään elämän aikana kokeillaan todennäköisesti useampaa, kuin yhtä parisuhdetta ja tätä kutsutaan suhteiden peräkkäisyydeksi. Ennustetaan, että tämä suhteiden peräkkäisyys vain lisääntyy tulevaisuudessa, niin kuin on tapahtunut tähänkin asti modernisaatiokehityksen myötä. Osmo Kontula (2013) esittääkin nykyajan parisuhdemalliksi peräkkäistä monogamiaa. Suhteissa ollaan erittäin uskollisia, mutta suhteet kestävät lyhyemmän aikaa. (Kontula 2013.)

Yhdysvaltalaiset tutkijat Fennell (2011) ja Grady ym. (1996; 2010) ihmettelevät sitä, ettei länsimaissa ole tutkittu enempää parisuhteen vaikutusta ehkäisykäyttäytymiseen. Yhdysvalloissa on tehty muutama tutkimus pariskuntien ehkäisystä neuvottelusta ja

päätöksentekoprosessista. Yhdessä tutkimuksessa havaittiin miesten ja naisten mieltymyksillä olevan yhtä paljon vaikutusta ehkäisymenetelmänvalintaan. Tässä tutkimuksessa parisuhteen vakiintuneisuus, tai kumppanien sitoutumisen aste, lisäsi naisten vaikutusvaltaa, mutta miehillä vastaavaa parisuhteen vaikutusta ei havaittu. Parisuhteen valtdynamiikkaa muutti koulutus ja tulotaso, mutta vain seurustelevilla, ei vakiintuneilla pareilla. Luonnollisesti vähemmän valtaa ja resursseja omaavaan puolison mielihäipide merkitsi vähemmän myös pariskunnan ehkäisymenetelmän valintaan. (Grady ym. 2010)

Fennell on tutkinut yhdysvaltalaisia heteropareja ja hän havaitsi tutkimuksessaan, että miehet eivät kokeneet ehkäisystä keskustelemista tarpeelliseksi. Hänen mukaansa miehet kokivat aiheesta puhumisen jopa vaikeaksi. Erityisesti koska he ajattelivat tietojensa aiheesta olevan puutteellisia. (Fennell, 2011.) Fennell esittää että, naisilla on suhteissaan valta päättää siitä, miten paljon ja miten miehet osallistuvat ehkäisyyn. (*Contraceptive gatekeeping*). Naiset aloittavat keskustelun ehkäisystä parisuhteessa useammin kuin miehet. Lisäksi naiset tulevat suhteisiin niin, että heillä on jo ehkäisymenetelmä. Tällöin he vain ilmoittavat miehelle tästä menetelmästä, eikä uutta neuvottelua tai päätöstä tehdä. (J. L. Fennell 2011)

Suomessa Kuortti ja Jähi toteuttivat puolistrukturoidun haastattelututkimuksen (n = 247) 15–18 vuotiaille nuorille. Nuorilla oli havaittavissa erilaista ehkäisykäyttäytymistä suhteen vakiintuneisuuden mukaan. Ensimmäisissä yhdyntätilanteissa nuorilla oli käytössä suositusten mukaisesti kondomi. Työt eivät kuitenkaan spontaanisti haastattelussa puhuneet tästä. Kuortti ja Jähi tulkitsevat tyttöjen ehkäisystä puhumattomuuden todisteena siitä, että vakiintumattomissa suhteissa tytöt eivät ole aktiivisia toimijoita ehkäisyn suhteen. (Kuortti ja Lindfors 2014.)

2.8 Ongelma miesnäkökulmasta katsottuna

Aihe on tärkeä miesnäkökulmasta katsottuna, koska miesten aktiivinen osallistuminen raskauden ehkäisyyn lisäisi myös miesten lisääntymisoikeuksia. Nykytilanteessa ihmisoikeuksiin kuuluva, oikeus seksuaali- ja lisääntymisterveyteen (ICPD Programme for Action 1994) ei toteudu yhtäläisesti naisilla ja miehillä. Seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut, samoin kuin seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmat, ovat Suomessa painottuneet pääosin naisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Gynekologit ja miesten tautien lääkärit (andrologia) ovat keskustelleet jo pitkään siitä, miksi miesten tautien asema on heikko ja miesten hoito hajallaan (Räsänen, 2013). Miesten ehkäisy menetelmiä on vain vähän, eikä Suomessa miehille ole yhtään varmaa, pitkäkestoista ja peruutettavissa olevaa menetelmää. Miehet joutuvat tyytymään joko kondomiin, tai keskeytettyyn yhdyntään kun he haluavat ehkäistä. Kondomi on kuitenkin ehkäisyvarmuudeltaan selvästi heikompi kuin naisten menetelmät (Pöllänen & Huhtaniemi Ilpo 2000, 508), eikä keskeytettyä yhdyntää edes tunnisteta viralliseksi ehkäisymenetelmäksi.

Miehen oikeus päättää lisääntymisestään rajoittuu luonnollisesti aina miehen päätökseen käyttää, tai olla käyttämättä ehkäisyä, koska raskauden keskeytys on vain naisen oikeus. Näin ollen voisi olettaa, että ehkäisy olisi miehille jopa tärkeämpää kuin naisille. Sillä jos mies ei kanna vastuuta ehkäisystä, voi lopputuloksena olla suunnittelematon isyys. Näyttääkin mahdolliselta, että suunnittelematonta isyyttä esiintyy, ja jopa sellaisessa määrin, että ilmiö ei ole vain kuriositeetti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lapsiperhekyselyyn vastanneista naisista (n= 1834 äitiä) joka viidennellä ensimmäinen raskaus oli suunnittelematon (THL 2013). Suunnittelemattomuutta esiintyy siis paljon, ainakin naisilla. Suunnittelemattomuus ei tietenkään yksiselitteisesti ole negatiivista, sillä lapsi voi olla mieluisa yllätys, vaikka se ei olisi suunniteltu tai oikein ajoitettu.

Parisuhteessa ei myöskään aina tiedetä toisen ajatuksia lasten hankinnasta. Perhebarometrissa (2008) kysyttiin parisuhteessa olevilta, että mitä mieltä puoliso oli ajatuksesta saada (lisää) lapsia. Vastaajista yhdeksän prosenttia ei tiennyt puolison mielipidettä ja

lisäksi noin kuusi prosenttia vastaajista ilmoitti itsellään ja puolisoillaan olevan eri aiheet. (Miettinen ja Rotkirch 2008, 73–74) On tietysti muistettava, että parisuhteessa ei aina olla, tai sitä ei aloiteta siten, että motiivina olisi perheen perustaminen.

Ongelmallisemmalta mielestäni vaikuttaa se, että avo- tai avioliiton ulkopuolella syntyy vuosittain 4 500 lasta, eli noin kahdeksan prosenttia syntyneistä (Kartovaara ja Sauli 2007). Tästä ei tietenkään voida päätellä sitä, miten moni lapsista lopulta elää ilman isää, tai sitä miten moni mies on tietämättään tai vastentahtoisesti isä. Näiden lasten määrä on suuruudessaan ihmeellinen mielestäni siksi, että tällainen perheen muodostustapa tuskin on ideaalista kulttuurissamme. Miesten kannalta tilanne näyttäytyy negatiivisemmin. Ensinnäkin koska isien oikeuksien koetaan olevan erotilanteissa puutteellisia, jopa yhteishuoltajussopimuksesta huolimatta. Toiseksi, koska osallistuvampi isyys on nykyään arvostettua, menettää mies nykyaikana enemmän, jos hän ei saa toteuttaa isyyttään. Isyys jota ei saa halusta huolimatta toteuttaa ja vastentahtoinen isyys, ovat molemmat vaikeita elämäntilanteita. Vastentahtoinen isyys aiheuttaa luonnollisesti taloudellisia menetyksiä elatusvastuun vuoksi, mutta lisäksi mahdollisesti myös lukuisia elämänmuutoksia ja uusia ihmissuhteita, joihin mies ei välttämättä ole valmis tai halukas.

Suomessa juridisesti isättömien lapsien määrää on vaikea selvittää, koska yhtään tilastoa ei ole olemassa. Vuonna 2015 Suomessa vahvistettiin 23 580 avioliiton ulkopuolella syntyneen lapsen isyys ja näistä lähes kaikkien tunnustamalla. Vain 56 tapauksessa isyys vahvistettiin tuomioistuimen päätöksellä. Vuonna 2016 astui voimaan uusi isyyslaki, jonka ansiosta naiset eivät enää saa estää isyyden tunnustamista (”Isyyslaki 11/2015 FINLEX ®” 2016). Aikaisemmin äidit ovat voineet halutessaan estää isyyden tunnustamisen. Vuonna 2015 isyyden selvittäminen keskeytettiin 1 031 tapauksessa. (THL 2016). Vuonna 2015 syntyneistä lapsista ainakin 1,9 prosenttia, eli 1031 lasta, jäi siis toistaiseksi ilman biologista isää. Tämä ei kuitenkaan kerro kokonaiskuvaa, sillä näissä tapauksissa joku on halunnut tunnustaa isyyden. Oletettavasti on olemassa myös naisia, jotka tarkoituksella hankkivat lapsen yksin, ja jotkut heistä saattavat olla kertomatta biologiselle isälle aikeistaan tai syntyneestä lapsesta. Mahdollisesti lyhytaikaisista suhteista, esimerkiksi vain yhden illan kestäneestä suhteesta, syntyneiden lasten isät eivät halua tunnustaa isyyttään eivätkä äidit vaadi tätä. Lisäksi on naisia

jotka, tulevat raskaaksi lahjoitetuilla sukusoluilla hedelmöityshoitojen kautta. Yksin vanhemmaksi haluavia äitien määrästä tai motiiveista ei ilmeisesti juurikaan ole tutkimustietoa, sillä löysin vain pienen pro gradu -tutkielman (n=9), jossa käsitellään muun muassa isyyden tunnistuksen kieltäneiden naisten kokemuksia (Takkinen 2012). Olettavasti ilmiö on pieni koska se ei ole herättänyt kiinnostusta.

2.8.1 Miesten ehkäisymenetelmien puute

Yksi syy miesten vähäisempään aktiivisuuteen on varmasti miesten menetelmien vähäisyys, verrattuna naisten ehkäisymenetelmävalikoimaan. Mutta olisivatko miehet aktiivisempia, jos miehille olisi tarjolla enemmän ehkäisymenetelmiä ja miksi miehille ei ole tehty useampia menetelmiä? Olen kuullut selitykseksi argumentin, jonka mukaan miehen ehkäisymenetelmä on vaikeampi kehittää, koska naisilla on vain yksi munasolu ja miehillä miljoonia siittiöitä. Tämän argumentin voi todeta epäolennaiseksi, sillä suuri osa hedelmällisessä iässä olevista naisista länsimaissa käyttää hormonaalista ehkäisyä, joka vaikuttaa koko kehoon, ei vain yhteen munasoluun.

Argumentin perusteettomuutta edelleen todistaakseni, esitän että miesten menetelmien tutkimukseen ei vain ole käytetty riittävästi resursseja. Erityisesti lääketehaat ovat investoineet miesten ehkäisyn kehittämiseen vain vähän. Pöllänen ja Huhtaniemi esittävätkin lääkärilehden artikkelissaan kaupallisten hyötyjen menevän sosiaalisen hyödyn edelle. Heidän mielestään miesten ehkäisyaktiivisuus olisi tärkeää, sekä länsimaissa tasa-arvon takia, että maailmalla väestönkasvun takia. Esimerkiksi rahoitusta WHO:n jo tutkimuksissa toimivaksi todettuun menetelmään ei löydy, mm. koska sitä ei voi patentoida, eikä siitä näin ollen ole kaupallista hyötyä. (Pöllänen & Huhtaniemi Ilpo, 2000.) Samalla naisten hormonaalinen ehkäisy on tuottoisaa liiketoimintaa. Otan esimerkiksi Bayerin, jonka vuosiraportin mukaan Mirena hormonikierukan myynti oli vuoden 2015 aikana 968 miljoonaa euroa ja täten kierukka oli yhtiön neljänneksi myydyin tuote. Yhtiön hormonipillerin myynti oli 716 miljoonaa vuonna 2015. (Bayer 2016.)

Myös sivuvaikutukset ovat olleet miesten ehkäisyvalmisteiden kehityksen esteenä, käy ilmi alan tutkijan Jorma Topparin haastattelusta. Esimerkiksi miehille kehitetyillä ja toimivaksi todetuilla hormonivalmisteilla oli sivuvaikutuksia, kuten tosin on naistenkin hormonaalisilla menetelmillä. Menetelmän tutkimukset lopetettiin kuitenkin kesken, koska miehille ehkäisystä aiheutuvia sivuoireita ei hyväksytä. Naisille sivuoireet sallitaan, koska raskaudessakin olisi riskejä. (Keränen, 2013.) Naisten ehkäisy saa siis aiheuttaa riskejä, kunhan ne eivät ole raskauden aiheuttamia riskejä suuremmat. Lääkeviranomaisten raportteja tutkinut Geampana väittää, että hormonivalmisteiden turvallisuutta arvioidessa on korostettu raskauden riskejä ja vähätelty hormonaalisen ehkäisyn aiheuttamia riskejä mm. naisen kehoon ja seksuaalisuuteen liittyviin normatiivisiin uskomuksiin vedoten. (Geampana 2016.) Lääkeyhtiöillä ei siis ole kiinnostusta kehittää miehille menetelmää, koska asiakaspohja ja tuotteet naisille ovat jo olemassa (Ruuki 2013). Marsiglion mukaan ehkäisyn tutkimukseen sijoitetuista rahoista suuri osa on mennyt pääosin naisten, tai molemmille sukupuolille sopivien menetelmien tutkimiseen. Lisäksi vain pieni osa tutkimusalueen julkaisuista on liittynyt miesten ehkäisymenetelmiin. (Marsiglio 1998.) Miesten ehkäisyn tutkimukseen ei nykyäänkään löydy suurta rahoitusta, vaikka jopa lemmikkien ehkäisymenetelmän kehitykseen on perustettu yksityinen säätiö, joka rahoittaa tutkimuksia 75 miljoonalla dollarilla (Sokal 2013; Sanghani 2015).

Miesten ehkäisymenetelmiä silti tutkitaan, vaikka suuria rahoittajia ei ole. Miehille tarkoitettua menetelmistä lupaavin on Vasalgel, jonka ennustetaan tulevan markkinoille mahdollisesti jo vuonna 2018 (Hamlin 2015). Vasalgel on Yhdysvaltojen standardien mukaan valmistettu hormoniton, siemenjohtimeen injektoitava geeli, jonka tutkimukset ovat kliinisessä vaiheessa. (Mathew ja Bantwal 2012.) Mikäli tämä geelivalmiste tulee markkinoille, on se mahdollisesti erittäin edullinen ja pitkäkestoinen. Lääkeyhtiöille nämä valmisteet, tai muutkaan miesten ehkäisymenetelmät, eivät luultavasti ole taloudellisesti kannattavia sijoituksia, vaikka ne sosiaalisesti sitä ovatkin.

On mahdotonta arvioida sitä, miten paljon miesten aktiivisuuteen vaikuttaisi menetelmien suurempi valikoima. Uskon että vaikutus olisi huomattava, mutta vastaus miesten passiivisuuteen ei ehkä ratkea näin yksinkertaisella lähestymistavalla. Viitteitä tästä saadaan, kun tarkastellaan sterilointitilastoja. Sterilointi on ainoa menetelmä, joka on olemassa mo-

lemmille sukupuolille. Sterilointitilastojen tarkastelu tarjoaa erittäin hyvän ja varman mittarin, jonka avulla voidaan verrata miesten ja naisten ehkäisyaktiivisuutta. Minun aineistoni ei valitettavasti sovellu steriloinnin käsittelemiseen vastaajien nuoren iän vuoksi, mutta tilastojen mukaan miehet eivät käytä myöskään tätä ehkäisykeinoa naisia aktiivisemmin. Mielestäni on erityisen mielenkiintoista, että naiset sterilioivat itsensä useammin kuin miehet. Siitäkin huolimatta, että toimenpide on naisille huomattavasti vaikeampi. Naisille operaatio vaatii nukutuksen ja leikkauksen, kun miesten operaatio tehdään poliklinikalla paikallispuudutuksessa. Sterilisaatiota pidetään molemmille sukupuolille peruuttamattomana menetelmänä, vaikka miehillä se on peruutettavissa. Miesten operaatio, eli vasektomia, on suurimalle osalle peruutettavissa ja noin 60 prosentilla myös hedelmällisyys palautuu vasektomian purkamisen jälkeen (Ramasamy ja Schlegel 2011). Vuonna 2015 sterilointeja tehtiin yhteensä n. 5000 ja näistä 49,7 prosenttia tehtiin miehille. Tämä sterilointien tasa-arvoistuminen selittyy enimmäkseen naisten sterilisaatioiden määrän huomattavalla vähenemisellä, jonka syyksi epäillään mm. naisten synnytysien nousua. Vielä vuonna 2000 steriloinneista 80 prosenttia tehtiin naisille. Miesten sterilointien määrä on ollut vuodesta 1997 tähän päivään saman suuruinen, noin 2 sterilointia tuhatta 25–54-vuotiasta kohti. Ennen vuotta 1995 miehille ei juuri tehty sterilointeja, vaikka naisille tehtiin tuolloin 11 sterilointia tuhatta 25–54-vuotiasta kohti. (”Steriloinnit - THL”, 2016.)

On selvää, että naisille raskaus aiheuttaa enemmän seuraamuksia ja siksi naiset ovat todennäköisesti kiinnostuneempia ehkäisystä ja kokevat sen tärkeämmäksi. Tästä syystä naiset myös varmasti sietävät enemmän riskejä raskauden ehkäisyssä. Naisten riskejä Suomessa vähentää se, että abortti ja jälkiehkäisy ovat yleisesti käytössä olevia menetelmiä. Synnyttäminen ei myöskään kuulu kaikkien naisten elämään. Suomessa lapsettomien naisten osuus lisääntyy jatkuvasti. Vuonna 2010 yli 40-vuotiaista naisista yksi viidestä (21 %) ei ollut koskaan synnyttänyt (Rapo 2011). Koska raskaus ja sen riskit eivät siis toteudu kaikille naisille, ei ehkäisyn aiheuttamia riskejä voi mielestäni verrata raskauden aiheuttamiin riskeihin.

2.8.2 Miehet aliraportoivat keskeytetyn yhdyntän käyttöä

Miesten ehkäisyyn tähtäävä toiminta on jäänyt vähälle huomiolle aikaisemmissa tutkimuksissa ja siksi miesten aktiivisuus saattaa näyttäytyä todellista vähäisempänä.

Menetelmien käytöstä tiedusteltaessa, keskeytettyä yhdyntää ei anneta vaihtoehdoksi kyselytutkimuksissa, koska sitä ei nähdä oikeana menetelmänä. Epäilläään että miehet myös aliraportoivat keskeytetyn yhdynnän käytön ilmoittamista, koska se saattaa olla käytössä myös niillä pareilla, joissa nainen käyttää ”oikeaa ehkäisyä”. (Jones 2009.) Olisikin tärkeää kysyä erikseen sitä, mitä menetelmää mies ja nainen käyttävät. Olen tässä tutkimuksessani kiinnostunut siitä, miten moni mies käyttää keskeytettyä yhdyntää. Keskeytetyn yhdynnän käyttö on mielestäni ehkäisyyn tähtäävää toimintaa, jota ei pitäisi sivuuttaa, koska se osoittaa ainakin miesten halua ottaa vastuuta ehkäisystä. Menetelmällä on myös toimintavarmuutta, vaikka sitä ei tunnusteta viralliseksi menetelmäksi. Esitän kahden erillisen arvion luvut, jotka kuvaavat suunnittelemattomien raskauksien osuudet prosentteina sataa naisvuotta kohti. Arvioissa huomioidaan erikseen ihanteellinen ja tyypillinen käyttö, jotta voidaan huomioida käyttäjävirheet. Molemmat arviot ovat samansuuntaisia, niissä tyypillinen käyttö on 19–27 prosenttia (Black ym. 2010) ja 22 prosenttia (Trussell 2011, 398). Lisäksi molemmissa arvioissa ihanteellinen käyttö on 4 prosenttia. Tämä tarkoittaa sitä, että ehkäisyn teho, tai varmuus, on ihanteellisessa käytössä 96 prosenttia. Miehen kondomin arvioitu olevan ihanteellisessa käytössä vain vähän tehokkaampi 98–97 prosenttia (tyypillinen käyttö 15–18 %). Miesten menetelmät vaikuttavat varsin epäluotettavilta, kun niitä vertaamalla naisten menetelmiin. Naisten menetelmistä useat ovat lähes täysin varmoja, kuten esimerkiksi kuparikierukka, johon ei myöskään voi liittyä käyttäjävirheitä (0.8 % ja 0.6 %). (Black ym. 2010.)

2.9 Hormonivalmisteet ja naisten tyytymättömyys

Naisten tyytymättömyys yhdistelmäehkäisytabletteihin ja miesten pitkäaikaisen sekä peruutettavan ehkäisy menetelmän olemattomuus on ollut esillä Suomalaisessa mediassa, niin blogeissa (Shingler 2016), naistenlehdissä (Ala-Riusku 2014) tiedejulkaisuissa (Ruuki 2013) kuin uutisissa (Kasvinen 2013). Naiset ovat keskustelleet netti-foorumeilla hormonaalisen ehkäisyn haitoista ja siihen liittyvistä huolistaan. Tästä keskustelusta on Suomessa tehty jo tutkimustakin (Tiihonen 2012). Tiedettä popularisoivat julkaisut ovat lisäksi esitelleet tutkimustuloksia, kuten ehkäisyn vaikutus parinvalintaan ja parisuhdetyytyväisyyteen (Meyer 2016).

Keskustelun määrä on oletettavasti suurta, koska yhdistelmäehkäisytabletit ovat suosituin ehkäisykeino Suomessa (Duodecim 2015; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, ja Population Division 2015). Naiset voivat esimerkiksi jopa vuosikymmenien ajan syödä päivittäin näitä synteettisiä hormonivalmisteita, huolehtiessaan raskauden ehkäisystä. Yhdistelmäehkäisytabletti on siis raskauksia ehkäisevä pillerimuotoinen lääke. Se on luotettavasti raskauksia ehkäisevä, mutta kuten kaikilla lääkevalmisteilla, on sillä mahdollisia haittavaikutuksia. Tosin lääkkeenä sillä on myös monia hyötyjä, esimerkiksi osa naisista hallitsee niiden ja muiden hormonivalmisteiden avulla paremmin kuukautiskiertoaan. Hormonivalmisteiden avulla voidaan vähentää vuotoa ja harventaa tai siirtää kuukautiskiertoa.

Naisten tyytymättömyys ehkäisyyn johtuu todennäköisesti osittain juuri hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksista. Näkyvästi haittavaikutukset ovat olleet esille Bayerin hormonivalmisteiden, Yaz ja Yazminelle pillereiden, sekä Mirena kierukan kohdalla. Esimerkiksi Yhdysvalloissa oli vuonna 2015 vireillä kymmeniä tuhansia haasteita kyseisiä tuotteita kohtaan. Bayer ilmoittaa vuoden 2015 vuosiraportissaan Yaz ja Yazminellen aiheuttaneen huomattavia oikeuskuluja. Bayer on maksanut 2.04 miljardia korvauksia syvästä laskimotukos ja keuhkoembolia tapauksista. Lisäksi valtimotromboositapauksien (sydäninfarkti, aivoinfarkti) haasteita yhtiö on sovittanut 56.9 miljoonan euron summalla Yhdysvalloissa. Nämä tapaukset liittyvät veritulppiin, joiden saamisen riskiä yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö lisää. Yhtiön hormonikierukkaa, Mirenaa, kohtaan on myös nostettu syytteitä, mutta niiden oikeudenkäynnit ovat kesken. (Bayer 2016.) Lisäksi Kanadassa 23 naista on kuollut Bayerin Yaz- tai Yazminelle valmisteen vuoksi (Yle 2013). Fimean mukaan suomessa yhdeksän naista on kuollut ehkäisytablettien vuoksi (valmistajista ei saatavilla tietoa) vuosina 2000–2013 (Kati ja Esa 2016). Helsingin sanomien mukaan 2006–2010 vuosina Bayerin valmisteisiin kuoli neljä naista. (Pelli ja Sippola 2014). Yhdistelmäehkäisytablettien vakavien haittojen listalle voidaan lisätä myös mahdollisesti kohonnut rintasyöpäriski. Tämän riskin olemassaolo on tiedetty jo pitkään, mutta riskin suuruudesta on esitetty useita arvioita. Osa tutkimuksista esittää riskin olevan suuri, jopa 1.5-kertainen (Kumle ym. 2002), kun taas jotkut tutkimukset pitävät riskiä olemattomana (Cibula ym. 2010). Kohonneesta syöpäriskistä kerrotaan myös ehkäisytablettivalmisteiden pakkausselosteissa (Lääkeinfo.fi, lääkevalmisteiden pakkausselosteet, 2016).

Nämä vakavat, hengenvaaralliset ja kuolemaan johtaneet haittavaikutukset ovat harvinaisia, kun suhteutetaan ne suureen käyttäjämäärään, mutta lievempiä haittavaikutuksia esiintyy huomattavasti useammin. Useimmat hormonivalmisteita käyttäneet naiset (76 %) ovat kokeneet haittavaikutuksia, joista tavallisimmat ovat seksuaalinen haluttomuus, masennus- ja mielialaoireet, painonnousu, rintojen aristus ja vuotohäiriöt. (Duodecim 2015; Tiihonen 2012, 21). Tähän suhteutettuna on uskottavaa, että pillerien käyttäjistä mahdollisesti jopa puolet (35–52 %) keskeyttää niiden käytön kolmen kuukauden kuluttua aloituksesta (Duodecim 2015, 12). Myös 2000-luvulla käyty keskustelu on saattanut vaikuttaa, sillä Fimean tilastojen mukaan yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjien määrä on laskenut 2000-luvulla jopa 24 prosenttia (Nurminen 2016).

2.9.1 Hormonien vaikutustapa, yksilöstä yhteisöön?

Olennaista mielestäni on, että hormonaalinen ehkäisy ei vaikuta vain naisen hedelmällisyyteen, vaan koko kehoon. Hormonien vaikutukset saattavat näkyä jopa väestötasolla, vaikuttaen naisiin ryhmänä ja yhteiskunnan dynamiikkaan. Suurin osa pillerivalmisteista sisältää etinyyliestradiolia, jonka vaikutus on voimakkaampi kuin luonnollisen estrogeenin (estradioli). Synteettisen ja luonnollisen eron ymmärtää helpoiten, kun huomioi sen, miten naisia suositellaan kokeilemaan eri valmistajan tuotteita. Kun jokin pillerimerkki ei sovi, suositellaan kokeilemaan toista tuotemerkkiä, kunnes sopiva löytyy. (Duodecim 2015, 14.) Ehkäisytablettiä käytettäessä naisen oma luonnollinen estrogeenin ja progesteronin tuotanto vähenee. Synteettinen hormoni sitoutuu samoihin reseptoreihin kuin luonnollinen estrogeeni ja estrogeenireseptoreita on löydetty lähes kaikista elimistön kudoksista. Estrogeeni vaikuttaa säätelemällä geenien ilmenemistä kohdekudoksissa, eli lähes koko kehossa. Yhdistelmäehkäisyvalmisteissa on myös luonnon keltarauhashormonia (progesteroni) jäljittelevää progestiiniä. Progestiini-reseptoreita on huomattavasti rajatummalla alueella kehossa, vain naisen lisääntymiselle tärkeissä kudoksissa, keskushermostossa ja aivolisäkkeessä. Onkin tärkeää huomata, että hormonikierukassa on vain levonorgestreeliä, joka on progestiini johdos. Hormonikierukat eivät siis sisällä lainkaan etinyyliestradiolia. (Laine 2001, 698–703.)

Hormonikierukat erittävät myös vähemmän hormonia, n. 20mcg/vuorokausi verrattuna pillereiden noin 150mcg levonorgestreeliä, koska niiden vaikutus on enemmän paikallista. Hormonikierukat aiheuttavat veren plasmassa havaittavaa hormonin määrää vain noin 5 prosenttia, siitä mitä pillerit aiheuttavat. Systemisiä vaikutuksia ja siten hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksia silti esiintyy, vaikka hormonin vähemmän määrän vuoksi ne ovat myös vähäisempiä ja erilaisia kuin etinyyliestradiolia sisältävillä pillerivalmisteilla. Menetelmänä kierukat ovat myös käyttäjälleen huolettomampia. Yksi hormonikierukka toimii asennuksen jälkeen 3–5 vuotta ja kuparikierukka jopa 3–12 vuotta, mallista riippuen. (Grimes 2007 118–119.)

Hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksia aivoissa, molekyyalitasolla, rakenteessa ja lopulta käytöksessä ei ole neurotieteilijöiden mukaan tutkittu riittävästi, vaikka ne ovat olleet käytössä jo vuosikymmenien ajan. Tutkimuksen määrä vaikuttaa myös riittämättömältä, kun se suhteutetaan suureen käyttäjämäärään. Merkittävä osa naispopulaatiosta käyttää synteettisiä hormonivalmisteita ja siksi ehkäisyn käyttö pitäisi vakioida tutkimuksissa paremmin ja sen vaikutuksia aivoihin pitäisi tutkia enemmän. Vaikutukset yksilöissä voivat suuren käyttäjäryhmän kautta välittyä myös yhteiskunnan tasolle. Hormonaalisen ehkäisyn on todettu vaikuttavan naisten emootioihin (Skovlund ym. 2016) ja kognitioon, eli tiedonkäsittelyyn. (Pletzer ja Kerschbaum 2014.) Yhteiskunnan tasolla ilmeneviä vaikutuksia saattaa aiheutua myös hormonaalisen ehkäisyn mahdollisista vaikutuksista parinvalintaan ja parisuhdetyytyväisyyteen. Useissa tutkimuksissa on havaittu hormonaalisen ehkäisyn vaikuttavan parinvalintaan ja parisuhdetyytyväisyyteen, vaikka vaikuttavuuden käytännön suuruutta ei kuitenkaan osata arvioida. Tutkimusten mukaan hormonaalinen ehkäisy saattaa muuttaa naisen mieltymyksiä miesten ulkoisten piirteiden, symmetrisyyden ja maskuliinisuuden, sekä geeniperimän suhteen. (Alvergne ja Lummaa 2010; Eastwick 2016.) Hormonaalista ehkäisyä käyttäessään naiset suosivat vähemmän maskuliinisia kasvonpiirteitä, eli miehiä joilla on alempi testosteronitaso (Little ym. 2013). Lisäksi toisin kuin normaalin kuukautiskierron omaavat naiset, eivät hormonaalista ehkäisyä käyttävät naiset näytä suosivan symmetrisyyttä, jonka piirteenä ajatellaan ilmentävän hyvää geeniperimää (Thornhill ja Gangestad 1999). Hormonaalista menetelmää käyttävät naiset suosivat lisäksi MHC-geeniprofiililtaan (major histocompatibility complex) samankaltaisia kumppaneita,

eivätkä omaa perimäänsä täydentäviä pareja. MHC-geenit vaikuttavat kehon ominaisuuksiin, ne rakentavat immuunijärjestelmäämme ja siksi samankaltaisen puolison valinta johtaa todennäköisesti heikentyneeseen vastustuskykyyn jälkeläisessä. (Crawford, Boulet, ja Drea 2011; Roberts ym. 2008.) Ehkäisy saattaa vaikuttaa edellä mainituin tavoin ensin parinvalintaan, mutta hormonaalisen ehkäisyn on havaittu mahdollisesti vaikuttavan myös parisuhdetyytyväisyyteen. Roberts ym. (2014) tutkimuksessa (n=2519) tutkittiin parisuhteessa olevia ja synnyttäneitä naisia. Naisten tyytyväisyys parisuhteissa oli vähentynyt, kun heidän hormonaalisen ehkäisyn käyttö oli muuttunut. Eli nainen joko on aloittanut tai lopettanut ehkäisyn suhteen aikana. Hormonien aikaansaamana, naisen mieltymyksien muuttuessa, hän saattaa viehättyä toisenlaisista miehistä ja olla tyytymätön puolisoonsa. Tutkijat kuitenkin painottavat parinvalinnan ja parisuhdetyytyväisyyden olevan monimutkaisia asioita, joihin vaikuttaa lukuisat muuttujat, eikä ehkäisyn vaikutuksen suuruutta siksi käytännössä voida arvioida. (Roberts ym. 2014.) Ehkäisyn vaikutukset parinvalintaan tai parisuhdetyytyväisyyteen eivät todennäköisesti ole keskeisimpiä vaikuttavia tekijöitä.

Ihmisten valintoihin kuluttajina vaikuttaa myös eettisyys arvona ja siksi ympäristöystävällinen kuluttaja saattaa haluta valita myös ehkäisymenetelmän arvojen mukaan. Hormonaalisen ehkäisyn on havaittu kuormittavan ympäristöä. Suurin osa pillerivalmisteista sisältää luonnollista estrogeenia voimakkaampaa etinyyliestradiolia (Duodecim 2015, 14). Lääkeaineena se on pyritty saamaan mahdollisimman tehokkaaksi pienilläkin pitoisuuksilla. Luonnollisestikin erittyvä hormoni päätyy kyllä jätevedenpuhdistamoiden lävitse vesistöihin, mutta synteettinen etinyyliestradioli (EE2) on seurattavien aineiden listalla, koska se aiheuttaa pieninäkin pitoisuuksina runsaasti haittavaikutuksia eliöille. Se muuttaa kalojen käyttäytymistä ja vaikuttaa niiden lisääntymiskykyyn, jopa tuhoten kalakantoja. (Saaristo ym. 2009; Kidd ym. 2007; Brozinski, Kronberg, ja Mannio 2012.)

2.9.2 Kuukautisten medikalisaatio

Hormonaalista ehkäisyä markkinoidaan nykyään kuukautisten hallintakeinona. Kuukautisten poisjäämisellä on naisille mahdollisesti jopa terveysetuja, mutta toisaalta

synteettisillä hormoneilla on haittavaikutuksia (Fingerson 2006 70–71). Hormonaalisen ehkäisyn avulla kuukautiset voidaan jopa lähes kokonaan poistaa naisen kokemusmaailmasta. Tämä onkin mielestäni selkein hormonaalisen ehkäisyn tarjoama hyöty, niiden luotettavuuden lisäksi. Monille naisille hormonaalisen ehkäisyn tarjoama kuukautisten hallinta on elämää helpottavaa. Joillain naisilla nämä valmisteet saattavat olla käytössä ensisijaisesti kuukautisten hallintaan ja vasta toissijaisesti raskauden ehkäisyyn. Ajatus kuukautisten poistamisesta on alun perin tullut kiistanalaisesta, Brasiilialaisen lääkärin, Coutinhon (1999) teoksesta ”Is Menstruation Obsolete?”. Tämän julkaisun jälkeen on esiintynyt keskustelua kuukautista jopa luonnottomana ilmiönä. Luonnonmukaisemmissa, alkukantaisemmassa yhteiskunnassa naisilla oli harvemmin kuukautisia. On arvioitu, että tuolloin naisella oli kuukautiset noin 100 kertaa, kun nykyään länsimaisella naisella on jopa 400 kertaa. Kuukautiset jäivät ennen useammin pois, ainakin osittain siksi, että naiset olivat useammin raskaana tai imettivät. (Fingerson 2006. 70–71.) Tämä argumentti luonnollisuudesta on mielestäni perustaltaan huftera, jos huomioidaan että luonnollisuutta tavoitellaan luonnottomasti, eli synteettisellä hormonivalmisteella. Sosiologisesti kuukautisten poistamisen lääkkeellä voi mieltää medikalisaatioksi. Talcot Parsons (1951) esitti ensimmäisenä lääketieteen valtaa pitävänä institutionalisoituneena yhteiskunnan rakenteena. Lääketiede asiantuntijuuteen vedoten harjoittaa sosiaalista kontrollia ja säätelee ihmisten käyttäytymistä, määrittäen terveen ja sairaan. Medikalisaatiolla tarkoitetaan terveen ja sairaan määrittämistä. Siitä puhutaan prosessina, jossa jostain ennen ei lääketieteellisestä, tai sosiaalisesta ongelmasta muodostuu lääketieteellinen ongelma. (Riskä 2003.) Voidaan esittää, että hormonaalinen ehkäisy on lääke kuukautisiin ja että kuukautiset on medikalisoitu. Feministisemmät näkemykset esittävät lääketieteen olevan pääasiallisesti miesten alaa, jossa naiset ovat tutkimuksen kohteena ja palveluiden sekä tuotteiden kuluttajina, erityisesti kun alueena on lisääntymisterveys. (Riskä 2003.)

3 Tutkimuskysymys, tutkimusasetelma ja keskeiset muuttujat

Ensisijaisena tutkimuskysymyksenäni on, vaikuttaako sukupuoli ehkäisyaktiivisuuden korkeakouluopiskelijoilla? Odotan että naiset ovat miehiä aktiivisempia ja että aktiivisuuden vaikuttaa koulutusala, vastaajan käsitys sukupuolirooleista ja parisuhteen vakiintuneisuus. Tutkimuksessa kartoitin myös sukupuolen vaikutusta ehkäisy-menettelmistä tyytyväisyyteen ja niistä aiheutuneiden haittojen kokemiseen. Tutkin naisten ja miesten välisiä eroja ehkäisystä keskustelun aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen, sekä suhtautumisessa kondomeihin ja niiden käyttöön vakiintuneissa suhteissa. Kysyin myös huolen ja haittojen kokemisesta, koska oletin että huolen, tai haittojen kokeminen vaikuttaisi keskusteluaktiivisuuteen ja ehkäisyaktiivisuuteen.

Kuten aiempaa tutkimusta käsittelevässä osiossa kävi ilmi, tutkimuksia miesten asenteesta ehkäisyyn on Suomessa ja maailmallakin vähän, kehitysmaihin liittyviä tutkimuksia lukuun ottamatta. Kyselytutkimukseni eroaa aiemmista tutkimuksista sosiologisen näkökulman ja ongelmanasettelun, sekä sukupuolien välisen vertailuasetelman vuoksi. Seuraavaksi esittelen mittarini, eli analyysissä mukana olevat muuttujat ja kerron miten ne ovat yhteydessä tutkimuskysymykseeni.

3.1 Koulutuksen ja koulutusalan vaikutus ehkäisyaktiivisuuteen

Koulutustaso on sosioekonomisen aseman mittari. Koulutusalan valinta todennäköisesti heijastaa yksilön maailman katsomusta ja valittu koulutusala edelleen muokkaa yksilön käsityksiä maailmasta. Koulutustasolla ja alalla on oletettavasti vaikutusta ehkäisyyn liittyvään käyttäytymiseen ja asenteisiin.

Tutkimuksessani vakioin vastaajien elämäntilanteen, valitsemalla otoksen joka koostuu vain korkeakouluopiskelijoista. Voidaan olettaa, että miesten aktiivisuus on erilaista otoksessani, vastaajien elämäntilanteesta ja siihen usein liittyvästä ikärakenteesta johtuen. Näin ollen mahdollinen tulosten yleistettävyyden rajautuu vain korkea-

kouluopiskelijoihin. Koulutustaso on tärkeä sosioekonominen tekijä, jota vasten ehkäisykäyttäytymisen aktiivisuutta ei tässä aineistossa rajauksen vuoksi voi tutkia. Voitaisiin olettaa, että populaatiossa sillä olisi vaikutusta. Miettinen on tutkinut koulutuksen vaikutusta työnjakoon perheissä. Hänen tutkimuksessaan naisilla koulutuksen lisääntyminen vähentää kotitöiden tekemistä. (Miettinen 2008). Tutkimalla sekä ammattikorkeakoulu-, että yliopisto-opiskelijoita saan viitteitä siitä, miten opiskelijat eroavat oppilaitoksen mukaan. Tässä tutkimuksessa Ammattikorkeakouluopiskelijat suorittavat alemmaa korkeakoulututkintoa, poisluettuna ylemmän AMK -tutkinnon suorittajat. Useimmat yliopisto-opiskelijat suorittavat, tai aikovat suorittaa ylemmän korkeakoulututkinnon.

Koulutusala tarkasteltaessa on huomioitava myös koulutuksen sukupuolinen segregatio, eli sukupuolen mukainen eriytyminen. Koulutuksen ja koulutusalan vaikutuksia tarkasteltaessa on siis tärkeää vakioda sukupuoli muuttujana. Naiset suorittavat miehiä enemmän korkeakoulututkintoja ja hakeutuvat eri koulutusaloille kuin miehet. Miesten aloja selkeimmin ovat teknillistieteellinen koulutus ja Sotilas- ja rajavartiokoulutus. Naiset ovat selkeänä enemmistönä (yli 80% naisia) eläin-, ja kasvatustieteen sekä farmasian, psykologian ja terveystieteiden aloilla. (Tilastokeskus, 2016.)

Opiskelijoiden arvoja on tutkittu ja verrattu muuhun väestöön. Tutkimuksissa on todettu, että opiskelijat omaavat liberaalimman arvomaailman ja moraalikäsitteiden, kuin muu väestö. Lääketieteen ja kasvatustieteen opiskelijat ovat konservatiivisempia kuin muut yliopisto-opiskelijat. (Avonius ym. 2016). On siis oletettavissa, että koulutuslalla on vaikutusta perinteiseen sukupuoliroolikäsitykseen. Tässä tutkimuksessa ei ole edustettuina kaikkia yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen koulutusaloja. Ongelmaksi tässä tutkimuksessa muodostui myös koulutusalojen verrattavuus AMK ja yliopisto-opiskelijoiden kesken. En löytänyt mielekästä tapaa yhdistää AMK:n ja yliopiston koulutusaloja samoihin ryhmiin ja irrallisina niiden solufrekvenssit ovat aineistossa pieniä. Ammattikorkeakoulun koulutusalojen välillä ei tässä tutkimuksessa ollut merkitseviä eroja missään mittaamissani muuttujissa, mutta yliopiston koulutusalojen välillä oli havaittavissa eroja. Päätin edellisiin tuloksiin vedoten muodostaa neliluokkaisen muuttujan koulutuksesta, jossa kolme luokkaa muodostaa ylemmän korkeakou-

lutuksen ja yksi luokka muodostaa alemman korkeakoulutuksen eli ammattikorkeakoulun. Ylempi korkeakoulu, eli yliopisto ja ylempi AMK ovat pidempikestoisia ja siten ainakin niiden kautta tapahtuva sosialisatio on todennäköisesti vahvempaa. Näin eriytyminen koulutusalojen mukaan voisi olla todennäköisempää yliopistossa. AMK koulutusalaajaottelu ei myöskään ole yhtä spesifi kuin Yliopiston koulutusalaajaottelu. Siten se on jo itsessään ongelmallinen, jos sen avulla pyrkii erottelemaan ryhmiä. Ammattikorkeakoulun koulutusalat vuonna 2015 on jaoteltu kuuteen luokkaan, tekniikan ja liikenteen ala, yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala, humanistinen ja kasvatustieteiden ala, kulttuuriala, matkailu-, ravitsemis- ja talousala, sekä sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.

Kolme luokkaa ylemmän korkeakoulutuksen koulutusaloista:

1. Humanistinen, psykologian ja yhteiskuntatieteellinen koulutusala,
2. Kasvatustieteellinen tiedekunta on omana luokkanaan.
3. Luonnontieteet-, lääke-, hammaslääke-, oikeus-, teknillistieteellinen ja terveystieteiden koulutusala
4. Alempi korkeakoulutus, eli ammattikorkeakouluopisleijat esitetään ilman koulutusalojen erottelua.

3.2 Ehkäisy osana sukupuolittunutta työnjakoa ja sukupuoliroolin mukaisena toimintana

Ehkäisyä voi tarkastella sosiologisesti sukupuolittuneen työnjaon näkökulmasta. Tästä näkökulmasta katsottuna, voitaisiin olettaa, että sukupuolirooleja koskevat käsitykset vaikuttaisivat ehkäisykäyttäytymiseen. Tällöin perinteisen asenteen omaavat naiset ehkäisevät parisuhteissaan todennäköisemmin kuin ei-perinteiset, ja miehet toimisivat päinvastoin.

Kyselylomakkeessa oli väittämä ehkäisyn tasa-arvosta: ” Vastuu raskauden ehkäisystä kuuluu tasaveroisesti miehelle ja naiselle. ”, johon vastaajat lähes poikkeuksetta ilmoittivat olevansa samaa mieltä. Muuttuja on kiinnostava, koska se kertoo selkeästi asenteesta, mutta se on samalla analyysin kannalta tarpeeton, siinä ei näy eroja ryhmien välillä. Tämän muuttujan lisäksi kartoitin vastaajien asenteita useammalla kysymyksellä. Muodostin ”perinteinen sukupuolirooli” muuttujan kahdeksasta väittämästä,

jotka käsittelevät sukupuolittunutta työnjakoa ja seksuaalista roolia. kysymykset aiempaan tutkimustietoon perustuen.

1. ”Minun mielestäni kotityöt kuten pyykinpesu ja ruuanlaitto ovat naisten tehtäviä ja korjaus- sekä huoltotyöt ovat miesten tehtäviä.” (Pääkkönen ja Niemi 2002)

2. ”Minun mielestäni miehen tehtävä on ansaita rahaa; naisen tehtävä on huolehtia kodista ja perheestä.” Kysymys on esitetty samanlaisena kysymyslomakkeissa mm: (Helve ja Svyntarenko 2011) (International Social Survey Programme (ISSP) ja Blom, ei pvm.)

Kysymykset 3.-8 muotoilin itse käyttäen aikaisempaa tietoa sukupuoliroolinormeista, jota käyn läpi myös aikaisempaa tutkimusta esittelevässä osiossa.

3. Minun mielestäni miehet haluavat enemmän seksiä kuin naiset.

4. Minun mielestäni miesten seksuaalinen halu on hallitsemattomampi kuin naisten

5. Minun mielestäni miehet ovat aina valmiita seksiin.

6. Minun mielestäni miehet pystyvät harrastamaan seksiä ilman tunteita, naiset eivät.

7. Minun mielestäni naiset haluavat seksiä vain silloin kun he tuntevat olevansa rakastettuja.

8. Minun mielestäni runsas seksikumppanien määrä on soveliaampaa miehille kuin naisille.

3.3 Parisuhdemuodon vaikutus ehkäisykäyttäytymiseen

Tarkastelen sitä, onko naisten ja miesten välisessä aktiivisuudessa eroa, riippuen siitä ovatko he vakiintuneessa, tai vakiintumattomassa suhteessa. On selvää, että parisuhteen muoto vaikuttaa ehkäisykäyttäytymiseen. Toisaalta, naisilla vaikutus voi olla vähäisempää, koska naiset eivät keskeytä pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän käyttöä siirtymässä suhteesta toiseen. Naiset siis käyttävät ehkäisymenetelmää myös silloin, kun he eivät ole seksuaalisesti aktiivisia. Miesten aktiivisuuden voi olettaa lisääntyvän vakiintumattomissa suhteissa, jolloin raskauden ehkäisyn lisäksi vaatimuksena on sukupuolitautilien ehkäisy. Tällöin miesten kondomi on usein käytetty menetelmä. Tutkin käyttävätkö miehet kondomia myös vakituisissa suhteissa. Kysyn myös vaikuttaako käyttöön menetelmän mukavuus. Kartoitin vastaajien mielipiteitä kondomin käytöstä kahdella kysymyksellä, ”Seksi kondomin kanssa on yhtä nautinnollista kuin seksi ilman kondomia.” ja ”Kondomia ei kuulu käyttää vakiintuneissa suhteissa.”

Lisäsin kysymyslomakkeelle useamman vaihtoehdon mittaamaan suhteen vakiintuneisuutta. Lisäsin vaihtoehdon vakiintunut parisuhde avoliiton ja seurustelusuhteen lisäksi. Opiskelijoista moni asuu eri paikkakunnalla ja matkustaa kumppanin luokse esi-

merkiksi viikonloppuisin, eikä siksi miellä itseään avoliittoon. Mittausvirhettä aiheutuu vastaajajoukosta joka ei vastaamishetkellä ollut suhteessa. Tämä joukko on sekalainen ryhmä, jossa eronneet raportoivat viime suhteen kokemuksista, kun taas toiset tapailusuhteista. Päädyin tästä huolimatta yhdistämään suhdemuodon kaksiluokkaiseksi muuttujaksi, vakiintunut ja ei vakiintunut suhde.

1. Vakiintunut suhde:

Vakiintuneessa parisuhteessa, avoliitossa tai avioliitossa.

2. Vakiintumaton suhde:

Tapailusuhteessa, seurustelusuhdeessa, vain seksuaalisuuteen perustuvassa suhteessa, olen romanttisessa tai seksuaalisessa suhteessa usean miehen kanssa.

3.4 Kysymysasettelun vaikutus miesten aktiivisuuteen

Kuten aiempaa tutkimusta esittelevässä osiossa jo totesin, ei miehiltä kysymyslomakkeissa yleensä kysytä erikseen, mitä menetelmää he itse käyttivät, eikä keskeytettyä yhdyntää anneta vastausvaihtoehdoksi. Tutkimuksessani miesten aktiivisuutta aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tulee oletettavasti lisäämään kyselylomakkeen rakenne ja annetut vaihtoehdot. Kysymyslomakkeella kysyttiin erikseen vastaajan käyttämää menetelmää ja kumppanin käyttämää menetelmää. Lomakkeissa tyypillisesti kysytään vain mitä ehkäisyä yhdynnässä käytettiin, tai mitä menetelmää vastaaja käytti. Miesten aktiivisuutta aineistossani oletettavasti lisää myös ehkäisymenetelmävaihtoehdoksi antamani keskeytetty yhdyntä.

3.5 Ehkäisystä keskustelu

Kysymyslomakkeella oli useita kysymyksiä, jotka käsittelivät ehkäisystä keskustelua. Olen kiinnostunut siitä, miten sukupuoli vaikuttaa keskustelun määrään puolison ja kavereiden kanssa. Lisäksi tutkin puolisoitten välistä aktiivisuutta, keskustelun aloitteen tekemisessä ja ehkäisystä kieltäytymisien ja puolisolle esitettyjen pyyntöjen suhteen. Aiemman tutkimuksen mukaan naisilla on suhteissaan valta päättää siitä, miten paljon ja miten miehet osallistuvat ehkäisyyn (J. L. Fennell 2011). Halusin tietää myös,

kertovatko kumppanit toisilleen ehkäisyn aiheuttamista haitoista ja hyödyistä. Koska aiemman tutkimuksen mukaan naiset ja miehet keskittyvät enemmän ehkäisyn aiheuttamiin haittoihin miehen kokemina (Higgins ja Smith 2016).

3.6 Tyytymättömyys, huolen ja haittojen kokeminen

Kartoitin huolen, tyytyväisyyden ja haittojen kokemista useilla kysymyksillä. Yksi tutkimukseni lähtökohdista on ajatus naisten tyytymättömyydestä. Olin siksi erityisen kiinnostunut naisten haittojen kokemuksista, suhteessa miesten kokemiin haittoihin ehkäisystä. Tutkin myös kokevatko korkeakouluopiskelijat nykytilannetta ongelmallisena. Kysyin ovatko opiskelijat tyytymättömiä nykyisin saatavilla oleviin ehkäisymenetelmiin ja haluaisivatko he uusia menetelmiä kehitettävän miehille. Halusin lisäksi selvittää ovatko vastaajat huolissaan suunnittelemattomista raskauksista. Oletan että huolen kokeminen motivoi ehkäisemään. Tarkastelen myös sitä, luottavatko miehet naisiin ehkäisijöinä.

4 Aineiston keruu ja edustavuus

Toteutin tämän tutkimuksen graduun liittyvänä ja siihen tutkittaviksi suhteellisen helposti oli saatavilla korkeakouluopiskelijoita. Keräsin tutkimuksen aineiston itse, koska valmista aineistoa, jolla olisi voinut vastata tutkimuskysymyksiini, ei ollut. Aineiston keruun suoritin sähköisellä, strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka toteutin Webropol -alustalla. Rakensin erikseen kyselylomakkeet miehille ja naisille. Kyselylomakkeen pituus vaihteli vastauksien mukaan, mutta sen täyttö kesti n. 5 minuuttia. Lomakkeen kysymyksiin ei ollut pakko vastata, mutta vastaajat vastasivat pääosin koko kyselyyn. Lomake sisälsi paljon tarkentavia kysymyksiä, jossa oli joko valmiit vaihtoehdot tai avovastauskenttiä, joihin vastaajat aktiivisesti kirjoittivat tarkennuksia. Mainittavaa on erityisesti naisten aktiivisuus, jopa 61 naista kirjotti palautetta kysymyslomakkeen täytettyään. Kaikille avoin nettikysely ole ideallinen aineistonkeruumenetelmänä, mutta olen tyytyväinen siitä, että kysely ylipäättään onnistui ja että vastaajia kertyi yhteensä 517.

Kutsu kyselyyn toimitettiin Turun yliopiston oppilaskunnan sekä ainejärjestöjen kautta sähköpostitse. AMK opiskelijoita lähestyin Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Turun ammattikorkeakoulun oppilaskuntien kautta, myös he välittivät kyselykutsua sähköpostitse. Kyselykutsua välitettiin hyvin vaihtelevassa muodossa ja siksi koulutusalojen välistä vastaamisaktiivisuutta ei voi arvioida. Kyselykutsu on vaihdellut kutsun välittäjästä riippuen ja ammattikorkeakouluissa kyselyä levitettiin oletettavasti huomattavasti vähemmän. En saanut myöskään varmistusta siitä, ketkä lopulta olivat välittäneet kutsua, joten kyselykutsun tavoittaneen populaation määrittäminen on vaikeaa. Kyselykutsun saatuaan jokainen vastaaja päätyi samalle nettisivulle, jossa oli tiedot kyselyn tekijästä ja sen täyttämisen arvioidusta kestosta. Sivulla vastaajan piti valita, onko hän mies vai nainen ja tämän jälkeen hän siirtyi vastauslomakkeelle.

Vastaajat pysyvät aineisossa nimettöminä, mutta vastaajan ikä, kumppanin ikä, sukupuoli, koulutusala ja parisuhde sekä asumismuoto luovat yhdessä mahdollisuuden tunnistaa henkilö, varsinkin koulutusaloilla joissa opiskelijoita on vähän. Tuloksissa tilastoyksiköistä ei kuitenkaan voi tunnistaa henkilöä. Aihe on luonteeltaan intiimi,

mutta muotoilin kysymyslomakkeen asialliseksi tekstityyliltään ja tiedoiltaan se saattaa olla jopa yleissivistävä. Kysymyslomakkeessa oli moraalialta ja arvoja käsitteleviä kysymyksiä. Osa näistä kysymyksistä on saattanut aiheuttaa negatiivisia ajatuksia, kuten kysymys raskaudenkeskeytykseen liittyen. Yhteenkään kysymykseen ei kuitenkaan ollut pakko vastata ja kysely oli mahdollista keskeyttää milloin tahansa.

Kyselyyn vastasi 126 miestä ja 391 naista (n 517). Rajasin tutkimuksesta pois homoseksuaalit ja seksuaalisesti kokemattomat sekä raskaana olevat, imettävät ja raskautta yrittävät. Poistin myös epäselvyyksien vuoksi ne vastaajat, jotka eivät itse ehkäisseet ja joiden kumppani ei käyttänyt ehkäisyä. Kartoitin lastenhankinta-aiketausealla kysymyksellä. Tietoista toimintaa kartoitin erillisellä kysymyksellä, ehkäisykäyttäytymiseen liittyvän kysymyksen yhteydessä. Jos vastaaja ilmoitti, ettei hän ehkäise, hän sai tarkentavaksi vastausvaihtoehdoksi mm. yritämme saada lasta. Joillain vastaajilla toive lapsesta ilmeni mielestäni epäsuorasti. Aineistossa oli viisi naista ja viisi miestä jotka eivät ehkäisseet ja jotka vastasivat lastenhankinta aikeisiin hieman varovaisemmin ”Lapsi saa tulla, jos on tullakseen.”. Halun ja toiminnan eriyttämistä puoltaa myös se, että seitsemän naista ehkäisi, vaikka he vastasivat haluavansa lapsen nyt.

Kriteerit täyttäviä miesvastaajia on tutkimuksessa 103 ja naisia 340, yhteensä 457 vastaajaa. Yliopisto-opiskelijoita heistä on 334, joista miehiä 75 ja naisia 259 sekä AMK opiskelijoita 109, joista miehiä 28 ja naisia 81. Aineistossa ei ole vastaajia kaikilta koulutusaloilta ja jotkin koulutusalat ovat ylliedustettuina. Ammattikorkeakoulusta enemmistö vastaajista on sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla sekä yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnonalalla. Yliopisto-opiskelijoista aliedustettuna ovat Turun kauppakorkeakoulun opiskelijat ja ylliedustettuna yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat. (Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen 2016.)

Taulukko 1. Yliopisto-opiskelijoiden jakauma koulutusaloittain. Tämän tutkimuksen otos verrattuna Turun yliopiston tilastoihin vuodelta 2015. Lähde: Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen.

Koulutusala	Turun yliopisto % (N=16103)	Tutkimuksen otos % (n=333)
Humanistinen tdk.	19.3	21.9
Kasvatustieteiden tdk.	12.3	17.7
Lääketieteellinen tdk.	12.4	8.0
Matemaattis-luonnontiet. tdk.	19.1	16.8
Oikeustieteellinen tdk.	7.2	8.7
Turun kauppakorkeakoulu	19.2	3.6
Yhteiskuntatieteellinen tdk.	10.0	23.4

Taulukko 2. Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden jakauma koulutusaloittain. Tutkimuksen otos verrattuna SAMK:in tilastoihin vuodelta 2015. Lähde: Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen.

Koulutusala	SAMK % (N=4393)	Tutkimuksen otos % (n=112)
Kulttuuriala	3	1
Luonnontieteiden ala	4	1
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	5	1
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	25	40
Tekniikan ja liikenteen ala	41	10
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala	23	47

Taulukko 3. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden jakauma koulutusaloittain. Tämän tutkimuksen otos verrattuna TAMK:in tilastoihin vuodelta 2015. Lähde: Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen.

Koulutusala	TAMK % (N= 7772)	Tutkimuksen otos % (n=112)
Kulttuuriala	11	1
Luonnonvara- ja ympäristöala	1	0
Luonnontieteiden ala	2	1
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	1	1
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	29	40
Tekniikan ja liikenteen ala	38	10
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala	18	47

Vastaajat ovat pääosin alle 30 vuotiaita. Nuorimman vastaajan syntymävuosi on 1995 ja vanhimman 1967. Miehet ovat naisia hieman vanhempia. Miesten vastausaktiivisuus oli huomattavasti vähäisempää kuin naisten. Tämä ei kuitenkaan ole poikkeuksellista, sillä miesten vastausaktiivisuus on yleisesti vähäisempää kyselytutkimuksissa ja erityisesti lisääntymiseen liittyvissä kyselyissä (Slauson-Blevins ja Johnson 2016). Tutkimuksen vastaavuutta populaatioon voi osittain arvioida vertaamalla tutkimusta toiseen, populaatiota hyvin edustavan tutkimuksen tuloksiin. Käytän vertailuna tuloksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksesta vuodelta 2012. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia ja siksi otos näyttää monelta osin edustavan populaatiota kohtalaisen hyvin.

1. Terveystutkimuksessa lapsia oli 9 prosentilla vastaajista ja 2 % odotti lasta. Tässä aineistossa lapsia oli miehistä seitsemällä prosentilla (Ei tietääkseen ole saanut lapsia 9 %) naisista 9 prosentilla ja naisista 3 prosenttia oli raskaana.
2. Opiskelijoista 60 % suunnitteli hankkivansa lapsen, tai lisää lapsia ja noin 30 % ei ollut miettinyt asiaa, tai ei osannut sanoa. Myös tässä tutkimuksessa suurin osa haluaa, tai ehkä haluaa lapsia.
3. Ehkäisymenetelmien käyttö vastaa terveystutkimuksen tuloksia. Miehistä 39 prosentilla ja naisista 47 prosentilla oli ehkäisynä ehkäisypilleri. Hormonaalisen ehkäisyn käyttöä lisäsi vielä ehkäisyrenkaan ja -laastarin käyttö. Tässä tutkimuksessa miehet ilmoittivat naisten käyttävän hormonaalista ehkäisyä 41 % ja naiset itse 41 %. Myös kuparikierukan käyttäjät 2,2 % vastaa terveystutkimuksen lukua 2,1 %. Terveystutkimuksessa kondomi oli ollut käytössä 45 prosentilla miehistä ja 36 prosentilla naisista, tässä tutkimuksessa 46 % miehistä ja naisista 38 % ilmoitti kumppaninsa käyttäneen kondomia.
4. Ainoa poikkeukselliselta vaikuttava menetelmä on hormonikierukka, jonka käytössä on myös terveystutkimuksessa havaittu alueellista eroa. Hormonikierukan käyttäjiä on tässä tutkimuksessa 10 %, kun verrattuna terveystutkimuksessa vain 2,6 %. Vaikuttavana tekijänä saattaa olla se, että hormonikierukka on Turussa kehitetty ja sitä valmistetaan Turussa. (Laurikko 2015)

5 Menetelmät

Aineiston käsittelyyn ja tilastollisten analyysien tekemiseen käytin ohjelmana Stataa (versio 14.1). Yhdistin miesten ja naisten erillisistä lomakkeista saadun datan yhteen aineistoon.

5.1 Likert -asteikolliset muuttujat

Likert -asteikollisia muuttujia käsittelemällä tavalla. Laadullisesti vastaukset ”En ole miettinyt asiaa”, ”En ole samaa enkä eri mieltä” ja ”En osaa sanoa” ovat erilaisia ja vastaajille ne voivat olla tärkeitä vaihtoehtoja. Päätin yhdistää ne, koska tutkimukseni kannalta niiden väliset erot eivät ole kiinnostavia. Nämä vastausvaihtoehdot ovat myös sisällöllisesti mielekästä yhdistää, sillä ne ovat kaikki neutraaleja, ei kantaa ottavia.

Faktorianalyysissä nämä neutraalit vastausvaihtoehdot poistin kokonaan, koska tällöin vaihtoehdot pitää voida asettaa järjestykseen. Tässä analyysissä miesvastaajien vähyys muodostui ongelmaksi. Miesvastaajien määrä putoaa faktorianalyysissä alle sadan, koska edellytyksenä summamuuttujaan pääsemiselle on, että ei ole vastannut neutraalisti yhteenkään summamuuttujan muodostavista kysymyksistä.

Joissain analyseissä olen tehnyt Likert asteikosta kolmiluokkaisen, ”samaa mieltä”, ”neutraali” ja ”eri mieltä”. Olen yhdistänyt vaihtoehdot ”jokseenkin eri mieltä”, sekä ”täysin eri mieltä” yhdeksi. Tein vastaavasti samaa mieltä ilmaiseville vaihtoehdoille. Päädyin tähän ratkaisuun aineistoni koon vuoksi. Vastausvaihtoehtojen yhdistäminen lisää tilastollista selitysvoimaa, koska se kasvattaa solufrekvenssejä. Mielipiteiden voimakkuus ei myöskään ole niin kiinnostavaa tutkimukseni kannalta.

5.2 Summamuuttuja, perinteinen sukupuolirooli

Muodostin perinteistä sukupuoliroolia mittaavan summamuuttujan useasta likert-asteikollisesta muuttujasta. Likert muuttujat ovat järjestysasteikollisen kaltaisia ja siksi niiden korrelaatioon vaikuttaa muuttujien jakauman muoto. Jakaumat eivät saisi olla kovin vinoja ja siksi tämä jakaumaoletus asettaa rajoitteita asenteista muodostuvan summamuuttujan tekemiseen. Esimerkiksi väittämään ”Vastuu raskauden ehkäisystä kuuluu tasaveroisesti miehelle ja naiselle.” ovat lähes kaikki vastaajat vastanneet viinoutuneesti, olevansa täysin samaa mieltä. Perinteistä sukupuoliroolia mittaavat Likert-asteikolliset asennemuuttujat eivät kaikki olleet yhtä vinoja. Ne eivät kuitenkaan olleet normaalisti jakautuneita ja siksi käytän logistista regressiota analyysimenetelmänä. Likert -muuttujat eivät myöskään ole aidosti jatkuvia, vaan ennemminkin järjestysasteikollisia muuttujia, ja siksi käytän faktorianalyysin lähtökohtana polykorisia korrelaatioita. (Holgado–Tello ym. 2008.)

Faktorianalyysin avulla voidaan tarkastella sopivatko valitut muuttujat muodostamaan summamuuttujaa. Tein faktorianalyysin kahdeksalle mielipideväittämälle. Nämä perinteistä sukupuoliroolia käsittelevät väittämät korreloivat keskenään riittävästi, eli vähintään (> 0.3) ja latautuivat yhdelle faktorille. Tässä vaiheessa yleensä suoritetaan faktoreiden rotaatio, koska se auttaa yksinkertaistamaan ja selkeyttämään datan rakennetta. En kuitenkaan suorittanut vinokulmaista rotaatiota, sillä muuttujat latautuivat selkeästi vain yhdelle faktorille. Kaiser -kriteerin mukaan rotaatioon valittaisiin ne muuttujat, joiden ominaisarvo on suurempi kuin 1, tässä analyysissä vain yksi faktori täytti kriteerit ominaisarvolla 3.58. Myös scree -testiä käytetään faktorien määrän määrittämiseen. Scree -testi kuvaa faktorien ominaisarvot graafisesti. Testin muodostama kuvio oli erittäin selkeä ja tuki yhden faktorin valintaa. (Osborne ja Costello 2009.) Myös muuttujien saamat uniikkiusarvot olivat pieniä, joten voidaan ajatella faktorin selittävän niitä hyvin Nimesin tämän faktorin ”perinteinen sukupuolirooli”. Faktorin Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO > 0.7723$). indeksin arvoa laskevat muuttujat jotka eivät liity seksuaalisuuteen, mutta ne liittyvät perinteiseen sukupuolirooliin ja siksi ne sopivat mielekkäästi myös faktoriin. Väittämät ”Minun mielestäni miehen tehtävä on ansaita rahaa; naisen tehtävä on huolehtia kodista ja perheestä.” ($KMO > 0.6476$) ja ”Mi-

nun mielestäni kotityöt kuten pyykinpesu ja ruuanlaitto ovat naisten tehtäviä ja korjaus- sekä huoltotyöt ovat miesten tehtäviä." (KMO > 0.6869) korreloivat kuitenkin hyväksyttävästi (KMO > 6). Faktorianalyysin ongelmaksi, tähän aineistoon sovellettaessa, muodostuu miesvastaajien neutraalien vastauksien määrä. Faktorianalyysin tuloksena faktoripisteet lasketaan vain 34 miehelle ja 165 naiselle (n=199).

Taulukko 4. Faktorilataukset perinteisen sukupuolirooliasenteen mittarille

Muuttuja	Faktori 1	Uniikkisuus
Minun mielestäni miehet haluavat enemmän seksiä kuin naiset.	0.726	0.237
Minun mielestäni miesten seksuaalinen halu on hallitsemattomampi kuin naisten.	0.759	0.231
Minun mielestäni miehet ovat aina valmiita seksiin.	0.827	0.287
Minun mielestäni miehet pystyvät harrastamaan seksiä ilman tunteita, naiset eivät.	0.820	0.231
Minun mielestäni naiset haluavat seksiä vain silloin kun he tuntevat olevansa rakastettuja.	0.713	0.419
Minun mielestäni runsas seksikumppanien määrä on soveliaampaa miehille kuin naisille.	0.715	0.376
Minun mielestäni miehen tehtävä on ansaita rahaa; naisen tehtävä on huolehtia kodista ja perheestä.	0.749	0.146
Minun mielestäni kotityöt kuten pyykinpesu ja ruuanlaitto ovat naisten tehtäviä ja korjaus- sekä huoltotyöt ovat miesten tehtäviä.	0.669	0.280

Summamuuttujaa tehtäessä vastaajien määrä muodostuu edelleen samankaltaiseksi ongelmaksi. Jokainen vastaaja saa tässä tapauksessa arvon, mutta neutraaleja vastauksia tehneet saavat systemaattisesti pienempiä pistemääriä (Nummenmaa 2009, 162). Perinteiset arvot summamuuttuja on kuitenkin reliabiliteetiltaan hyvä (*Cronbachin alfa* 0.8262) ja myös faktorianalyysin perusteella voidaan olettaa, että muuttujat todella mittaavat samaa asiaa. Keskiarvomuuttujassa edellisten kaltaista ongelmaa ei ole, koska keskiarvo lasketaan vain niistä kysymyksistä, joihin vastaaja on vastannut. (Nummenmaa 2009; Treiman 2009; Punch 2003.) Päädyin lopulta useimmissa analyysseissäni selkeyden vuoksi käyttämään perinteistä arvomuuttujaa dummy -koodattuna. Näin vastaaja saa muuttujan arvoksi joko perinteinen, tai ei-perinteinen.

5.3 Logistinen regressio

Logistinen regressioanalyysi mahdollistaa kategoristen laatueroasteikollisten ja järjestyasteikollisten muuttujien tarkastelun, sekä selitettävänä että selittäjänä. Analyysissäni on vain binäärisiä regressioanalyysseja, eli selitettävät muuttujat ovat kaksiluokkaisia. Suoritin useille selittäville muuttujilleni Dummy-koodauksen saavuttaakseni paremman selitystason analyysissä ja selkeyttäakseni tulkintaa. Logistinen regressio ei tee oletuksia muuttujien jakauman mallista ja siksi se on myös ainoa mahdollinen valinta tälle aineistolle. Logistisessa regressiossa ennustetaan havaintojen jakautumista valittuun luokkaan, eli ennustettuun kategoriaan. (Nummenmaa 2009, 331–343.) Logistisen regression mallien sopivuuden mittaamiseen ei ole kehitetty toimivaa tapaa. Teen useamman mallin regressioanalyysin, jossa BIC -kriteerin avulla voidaan silti arvioida mallien sopivuutta keskenään. Pienimmän BIC -arvon saanut malli on sopivin. (Chatterjee ja Hadi 2013, 345-346) Tarkastelen ensimmäisessä regressiomallissa perinteisen aseteen ja koulutusalan yhteyttä. Toisessa mallissa tarkastelen vaikuttavatko perinteinen asenne ja koulutusala, sekä kiinnostavimpana muuttujana sukupuoli, siihen ettei yksilö ehkäise. Kolmannessa mallissa tarkastelen ehkäisystä keskustelua kumppanin kanssa ja neljännessä keskustelua kavereiden kanssa. Asetin merkitsevyystason rajan regressiomalleihin tavanomaista suuremmaksi ($p < 0.1$), vaikka tämä raja esiintyy käytännössä vain yhdessä regressiomallissa. Valitsemani taso 0.1 tarkoittaa 10 prosentin todennäköisyyttä hylätä nollahypoteesi virheellisesti. Eli tällöin sadasta toistokerrasta kymmenessä ei sattumalta olisi merkitsevää eroa. Merkitsevyystason jota yleisesti käytetään ($p < 0.05$), määritti 1930-luvulla Fisher. (Dahiru 2008) Rajan asettaminen tasolle 0.05 on sopimuksen varaista ja sitä tulee harkita tilannekohtaisesti. (Figueiredo Filho ym. 2013.)

5.3.1 Marginaaliefektit

Logistisen regressiomallin kertoimien tulkinta ei ole suoraviivaista, kuten lineaarisessa regressiossa, jossa yhden yksikön muutos selittävässä muuttujassa aiheuttaa saman suuruisen muutoksen selitettävässä muuttujassa. Logistisessa regressioanalyysissä

muutos riippuu regressiokertoimen lisäksi selittävän muuttujan arvosta. Tavallisia regressiokertoimia, tai vetosuhteita ei myöskään voi käyttää mallien väliseen vertailuun. Tulkintaa selkeyttääkseni käytän regressioanalyysin mallien tulkitsemisessa marginaaliefektejä (average marginal effects). Niiden avulla voi tulkita logistisen regression kertoimet, saman periaatteen mukaan kuin lineaarisessa regressiossa ja niiden avulla voidaan vertailla eri malleja keskenään. Marginaaliefektin laskemiseen tarvitaan ennustetut arvot, eli ennustettu todennäköisyys kuulua selitettävään ryhmään 1. Logistisessa regressiossa selittäjän vaikutus tapahtumatodennäköisyyteen ei ole lineaarista. Selittäjän marginaaliefekti (average marginal effect AME) on kaikkien havaittujen tangenttien keskimääräinen kulmakerroin. Marginaaliefekti kertoo miten selittäjä vaikuttaa todennäköisyyteen, että vastaaja kuuluu selitettävän muuttujan ryhmään. Kategorisen muuttujan marginaaliefektiä tulkittaessa, selittäjän ryhmä 1 kuuluu keskimäärin $(AME)*100\%$ -yksikköä vähemmän todennäköisesti selitettävään ryhmään 1, kuin referenssiryhmään. Kun jatkuva muuttuja kasvaa yhden yksikön, niin todennäköisyys kuulua selitettävän muuttujan ryhmään 1 nousee tai laskee keskimäärin $(AME)*100\%$ -yksikköä. Eli keskimääräinen marginaaliefekti, ilmaisee erotuksen selitettävän muuttujan referenssikategoriaan kuulumisen todennäköisyydessä. (Karlson, Holm, ja Breen 2012; Mood 2010.)

5.3.2 Interaktiot

Interaktiotermin lasketaan käyttäen edellisessä vaiheessa saatuja muuttujia. Jos regressiomallissa ei ole interaktiotermejä, niin selittävän muuttujan, eli ehkäisykäyttäytymisen, regressiokerroin pakotetaan olemaan sama kaikissa selittävän muuttujan, eli sukupuoli, luokissa. Kun interaktiotermin lisätään, niin selitettävän-muuttujan regressiokerroin saa vaihdella, tai se voi olla eri suuntainen selittävän muuttujan eri luokissa. Statassa voidaan sallia selitettävän ja selittävän interaktio logistisessa regressiomallissa, lisäämällä selitettävän ja selittävien muuttujien lisäksi myös interaktiotermin näistä muuttujista. Regressiokertoimien tulkinta muuttuu interaktion vuoksi. Selitettävän muuttujan tavallinen regressiokerroin kertoo interaktiotermin vuoksi tämän selitettävän muuttujan vaikutuksesta vain selittävän muuttujan, eli vakiintunut parisuhde, tai tyytyväisyys ehkäisymenetelmiin, niille tilastoyksiköille jotka kuuluvat selittävän

muuttujan referenssiryhmään, joka tässä tutkimuksessa on sukupuoli. (Jaccard ja Turrisi 1990.) Ehkäisyaktiivisuutta tarkastellessa interaktioterminit ovat: sukupuoli#vakiintunut suhde ja sukupuoli#tyytyväisyys ehkäisymenetelmiin.

6 Tulokset

Tarkastelen aluksi sitä, miten tärkeimmät ehkäisykäyttäytymistä selittävät tekijäni, eli koulutusala ja perinteinen sukupuolirooliasenne ovat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi tarkastelen miten ehkäisykäyttäytyminen ja parisuhteen vakiintuneisuus ovat yhteydessä todennäköisyyteen, että opiskelija omaa perinteisen sukupuolirooliasenteen.

Taulukko 5. Tärkeimpien kategoristen muuttujien deskriptiiviset tiedot.

Muuttuja		%	N
Sukupuoli	Mies	23	445
	Nainen	77	
Ikäryhmä	20–24	52	439
	25–29	36	
	30->	12	
Oppilaitos	Yliopisto	75	445
	AMK	25	
Koulutusala	Humanistinen, psykologian ja yhteiskuntatieteellinen koulutusala	34	445
	Luonnontieteet-, lääke-, hammaslääke-, oikeus-, teknillistieteellinen ja terveystieteiden koulutusala	28	
	Kasvatustieteellinen	13	
	Ammattikorkeakoulu	25	
Ehkäisykäyttäytyminen	Ei ehkäissyt	34	445
	Ehkäisi	66	
Parisuhteen vakiintuneisuus	Vakiintumaton parisuhde	47	445
	Vakiintunut parisuhde	53	
Perinteinen sukupuolirooliasenne	Ei perinteinen	90	445
	Perinteinen	10	

Kontrollimuuttujana analyysissä on sukupuoli, koska kuten jo aiemmin mainitsin, tiedetään että sukupuoli vaikuttaa koulutusalan valintaan. Taulukossa 5 esittelen tärkeimpien muuttujien deskriptiiviset tiedot. Taulukosta voidaan havaita, miten vain pieni osa vastanneista voidaan määrittää asenteiltaan perinteisiksi. Naisista 8.7 prosenttia (30) ja miehistä 15.5 prosenttia (16) omaa perinteisen sukupuolirooliasenteen. Tämän summamuuttujan muodostavista kysymyksistä, vain kahdessa esiintyi tasaisempi vastausten jakauma. Esittelen ne myös summamuuttujasta erillisinä, koska ne ovat itsessään mielenkiintoisia. Vastaajista (n=339) 45 prosenttia ajattelee, että miehet haluavat enemmän seksiä, kuin naiset. Lisäksi vastaajista (n=346) 40 prosenttia ajattelee miehen seksuaalisen halun olevan naisen halua hallitsemattomampi.

Taulukossa 6 olevassa logistisessa regressiomallissa tarkastelen perinteisen sukupuolirooliasenteen omaamista koulutusalan mukaan. Tässä analyysissä malli 3 vaikuttaa BIC -arvon perusteella sopivimmalta. Koulutusala ja perinteinen asenne vaikuttavat olevan merkitsevästi yhteydessä, eivätkä todennäköisyydet juuri muutu mallista toiseen. Koulutusosalalla on tilastollisesti merkitsevä ero referenssiryhmään. Ammattikorkeakoulutus lisää todennäköisyyttä omata perinteisemmät sukupuolirooliasenteet, todennäköisyys on 15 prosenttiyksikköä referenssikategoriaa suurempi. Selittävien muuttujien ehkäisyaktiivisuuden ja parisuhteen vakiintuneisuuden, lisääminen ei juuri vaikuta marginaaliefektiin. Kontrollimuuttuja sukupuoli ei vaikuta selittäjän regressiokertoimeen. Koulutusalan vaikutus perinteiseen asenteeseen ei siis selity sukupuolella. Kasvatustieteelliseen tiedekuntaan kuuluvat omaavat 12 prosenttiyksikköä todennäköisemmin ja muut yliopiston koulutusalat 7 prosenttiyksikköä todennäköisemmin perinteisemmät sukupuolirooliasenteet, kuin humanistisen, psykologian ja yhteiskuntatieteellisen koulutusalan opiskelijat. Myös parisuhteen vakiintuneisuudella on tilastollisesti merkitsevä ero referenssiryhmään. Vakiintunut parisuhde muuttujana ei kuitenkaan vaikuta koulutusalamuuttujan regressiokertoimiin, eikä se siten ole yhteydessä tähän muuttajaan.

Seuraavaksi tarkastelen niitä tekijöitä, jotka olivat yhteydessä ehkäisyaktiivisuuteen. Taulukon 7 regressiomallissa tarkastelen ehkäisyn käyttämättömyyttä sukupuolen mukaan. Kontrollimuuttujana mallissa on parisuhteen vakiintuneisuus, sillä se oletettavasti vaikuttaa ehkäisykäyttäytymiseen. Monimuuttujamallissa BIC -arvon perusteella

parhaana mallina voidaan pitää yksinkertaisinta mallia, sillä koulutus tai asenteet eivät ole yhteydessä ehkäisyaktiivisuuteen, ainoastaan sukupuoli on tilastollisesti merkitsevä selittävä muuttuja, kun tarkastellaan ehkäisyaktiivisuutta.

Taulukko 6. Perinteisen sukupuolirooliasenteen omaaminen koulutusalan mukaan. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana perinteinen sukupuolirooliasenne (ref. ei perinteinen). Koulutusalan vaikutus perinteiseen sukupuolirooliasenteeseen, kun sukupuoli on vakioitu. Selittävinä muuttujina ehkäisykäyttäytyminen ja parisuhteen vakiintuneisuus.

	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4
Koulutusala (ref. Humanistinen, psykologian ja yhteiskuntatieteellinen koulutusala)				
Luonnontieteet-, lääke-, hammaslääke-, oikeus-, teknillistieteellinen ja terveystieteiden koulutusala	0.071 ⁺ (0.030)	0.073 ⁺ (0.030)	0.073 ⁺ (0.030)	0.075 ⁺ (0.030)
Kasvatustieteellinen	0.128 ^{**} (0.049)	0.126 ^{**} (0.048)	0.121 ⁺ (0.047)	0.120 ^{**} (0.046)
Ammattikorkeakoulu	0.148 ^{***} (0.038)	0.150 ^{***} (0.038)	0.156 ^{***} (0.039)	0.159 ^{***} (0.039)
Sukupuoli (ref. mies)				
Nainen	-0.047 (0.035)	-0.041 (0.035)	-0.038 (0.034)	0.034 (0.033)
Ehkäisykäyttäytyminen (ref. ehkäisi)				
Ei ehkäissyt		0.041 (0.031)		0.044 (0.031)
Parisuhteen vakiintuneisuus (ref. vakiintumaton parisuhde)				
Vakiintunut parisuhde			-0.072 ⁺ (0.029)	0.073 ⁺ (0.028)
<i>N</i>	445	445	445	445
<i>bic</i>	297.9	302.1	297.6	301.5

Suluissa estimaatin keskivirhe.

+ $p < 0.1$, ^{*} $p < 0.05$, ^{**} $p < 0.01$, ^{***} $p < 0.001$

Taulukko 7. Ehkäisyn käyttämättömyys sukupuolen mukaan. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana ei ehkäisy (ref. ehkäisi). Sukupuolen vaikutus ehkäisyaktiivisuuteen, kun koulutusala, perinteinen sukupuolirooliasenne ja parisuhteen vakiintuneisuus on vakioitu.

	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4
Sukupuoli (ref. Mies)				
Nainen	-0.108* (0.054)	-0.130* (0.056)	-0.102+ (0.055)	-0.125* (0.056)
Parisuhteen vakiintuneisuus (ref. vakiintumaton parisuhde)				
Vakiintunutparisuhde	-0.012 (0.045)	-0.007 (0.045)	-0.006 (0.045)	0.000 (0.045)
Koulutusala (ref. Humanistinen, psykologian ja yhteiskuntatieteellinen koulutusala)				
Luonnontieteet-, lääke-, hammaslääke-, oikeus-, teknillisteellinen ja terveystieteiden koulutusala		-0.067 (0.059)		-0.083 (0.060)
Kasvatustieteellinen tiedekunta		-0.085 (0.058)		-0.092 (0.058)
Ammattikorkeakoulu		-0.007 (0.074)		-0.020 (0.074)
Perinteinen sukupuolirooliasenne (ref. Ei perinteinen)				
Perinteinen sukupuolirooliasenne			0.086 (0.076)	0.105 (0.079)
<i>N</i>	445	445	445	445
<i>bic</i>	580.8	596.4	585.6	600.7

Suluissa estimaatin keskivirhe.

+ $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Mallin mukaan se, että nainen ei ehkäise, on noin 10 prosenttiyksikköä vähemmän todennäköistä, kuin se, että mies ei ehkäise. Tässä mallissa sukupuolen merkityksellisyys on oletamaani vähäisempää. On huomioitava, että tässä aineistossa miehet näyttävät todennäköisesti aktiivisempina suhteessa muuhun väestöön. Voidaan olettaa, että miesten aktiivisuus erilaista ikärakenteesta ja elämäntilanteesta, sekä kysymyslomakkeen vaihtoehdoista johtuen. Aiempaa tutkimusta käsittelevässä osiossa esitin, ettei keskeytettyä yhdyntää usein anneta vaihtoehdoksi kyselylomakkeissa, koska sitä ei pidetä oikeana menetelmänä. Miehet eivät myöskään itse ilmoita sitä, jos suhteessa

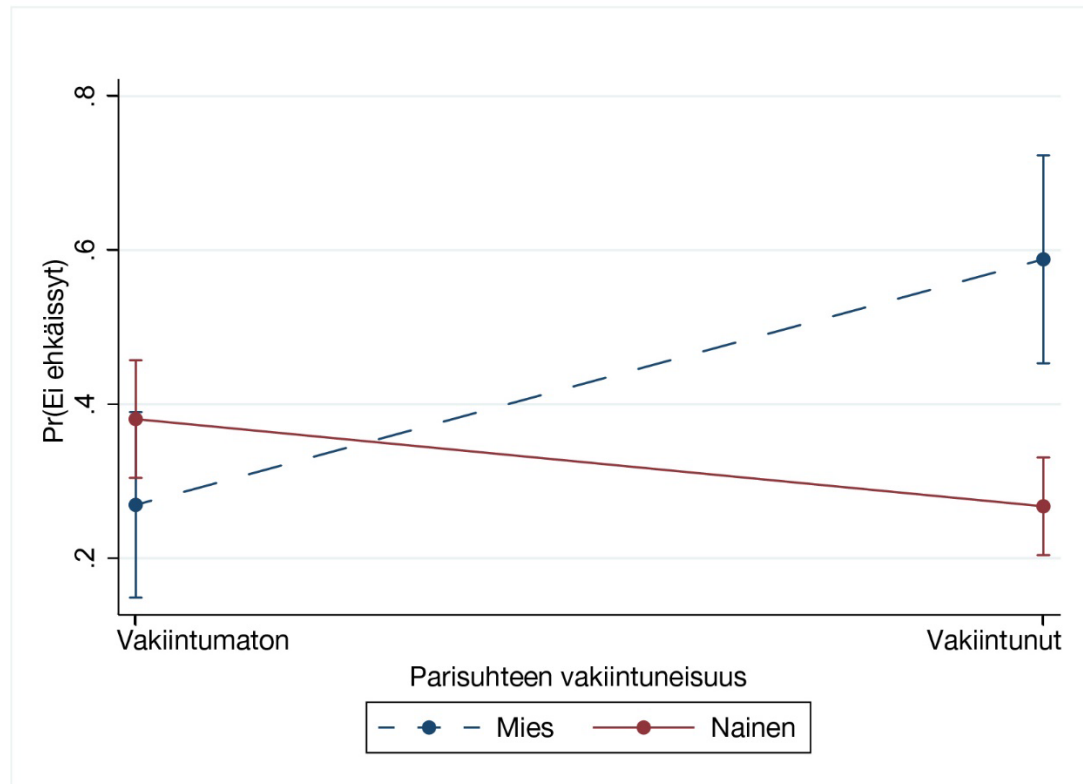
nainen käyttää ”oikeaa” ehkäisymenetelmää. Myös tässä tutkimuksessa miesten aktiivisuus laskisi huomattavasti, mikäli en huomioisi keskeytettyä yhdyntää menetelmänä, koska keskeytettyä yhdyntää käyttävien miesten osuus on yhdeksän prosenttia.

Vastaajien asenteet eivät tässä tutkimuksessa heijastu käytökseen. Naiset ovat tässä tutkimuksessa aktiivisempia, vaikka lähes kaikkien vastaajien mielestä vastuu raskauden ehkäisystä kuuluu tasaveroisesti miehelle ja naiselle. Toteutunutta käytöstä muokailleen naiset myös kokevat olevansa enemmän vastuussa raskauden ehkäisystä. Naisista yli puolet (51.62 %) ilmoittaa kokevansa raskauden ehkäisyn vastuun olevan pääasiassa itsellään, kun miehistä vain neljä prosenttia kokee samoin (3.92 %). Miehistä 32 prosenttia (32,35 %) ilmoittaa vastuun olevan pääasiassa kumppanilla, kun naisista vain kolme prosenttia (3,24 %) kokee miehen olevan pääasiallisesti vastuussa raskauden ehkäisystä. Tarkentavissa vastauksissa vastuun jakautumista selitettiin useimmin niin, että naiset kertoivat pyytäneensä miehiltä kondomin käyttöä ja miehet kertoivat huolehtivansa, esimerkiksi muistuttamalla, siitä että naiset ottavat ehkäisypillerin. Seuraavaksi tarkastelen miten parisuhteen vakiintuneisuus vaikuttaa tässä aineistossa ehkäisyaktiivisuuteen sukupuolten välillä.

6.1 Vakiintuneissa suhteissa ehkäisyvastuu on naisilla

Ehkäisyaktiivisuuteen yhteydessä ovat yhteisvaikutuksellisesti sukupuoli ja parisuhdemuoto. Kuviosta 1 nähdään tämä dis ordinaalinen interaktio: Vakiintuneissa suhteissa naiset ehkäisevät miehiä useammin ja vakiintumattomissa suhteissa miehet ehkäisevät naisia useammin. Kuten kuviosta 1 voidaan nähdä, naiset näyttävät kantavan vastuun ehkäisystä erityisesti vakiintuneissa suhteissa. Naisten vastuu lisääntyy siis suhteen vakiintuessa. Miehet näyttävät olevan aktiivisia ehkäisijöitä vain vakiintumattomissa suhteissa, jolloin raskauden ehkäisyn lisäksi vaatimuksena on sukupuolitautilien ehkäisy.

Kuvio 1. Parisuhteen vakiintuneisuuden vaikutus ehkäisyaktiivisuuteen sukupuolten välillä. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana ei ehkäissyt (ref. ehkäisi), interaktiotermi sukupuoli#tyytyväisyys ehkäisymenetelmiin, 95 % luottamusväli.



Myös naiset ovat aktiivisia ehkäisijöitä vakiintumattomissa suhteissa. Tätä voi osaltaan selittää se, että naiset eivät välttämättä lopeta käyttämäänsä ehkäisymenetelmää suhteen päätyttyä. Naisilla saattaa olla menetelmä käytössä uudessakin suhteessa, oli se sitten vakiintunut, tai ei. Myös keskeytetyn yhdynnän mukanaolo vaihtoehtona lisää todennäköisesti miesten aktiivisuutta tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessani keskeytetty yhdyntä saa menetelmänä paljon epäluottamusta, mutta monet pariskunnat näyttävät myös luottavan siihen, jopa ainoana menetelmänä. Miehistä 9 prosenttia (10) ilmoitti käyttäneensä keskeytettyä yhdyntää ja heistä kolme ilmoitti keskeytetyn yhdynnän olleen ainoana menetelmänä. Myös naisista 7 prosenttia (24) ilmoitti kumppaniinsa käyttävän keskeytettyä yhdyntää menetelmänä ja heistä suurin osa (17) ilmoitti tämän menetelmän olleen ainoa käytössä ollut menetelmä. Molemmat osapuolet ovat siis tiedostaneet menetelmän käytön, eikä se ole vain miesten tiedossa olevaa toimintaa. Miehistä 9 prosenttia (9) ja naisista 5 prosenttia (16) oli kieltäytynyt käyttämästä keskeytettyä yhdyntää menetelmänä.

Myös terveydenhuollon ammattilaiset saattavat ohjata vastuuta naisille. Naisista 76 prosenttia (265) ja miehistä 6 prosenttia oli käynyt lääkärillä ehkäisyn vuoksi. Naiset,

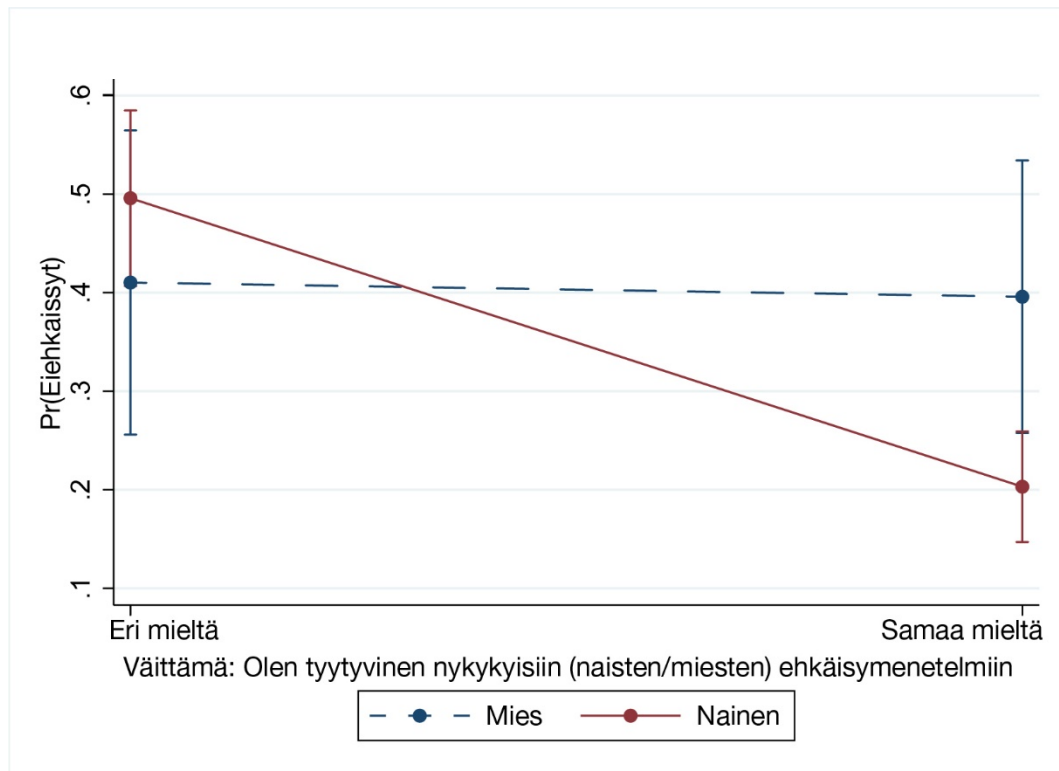
jotka eivät olleet käyneet lääkärissä, olivat vastaushetkellä pääosin vakiintumattomissa suhteissa. Lääkärillä käyneistä naisista 29 prosenttia oli kokenut lääkärin painostaneen, tai yrittäneen suostutella hormonaalisen ehkäisyn käyttöön. Lääkärillä käyneistä naisista vain 16 prosenttia oli kokenut painostusta, tai suostuttelua kondomin käyttöön. Näistä naisista lähes jokainen oli vastaushetkellä vakiintumattomassa suhteessa.

6.2 Tyytyväisyys saatavilla oleviin ehkäisymenetelmiin

Naisten ja miesten välillä ei ole havaittavissa eroja, mikäli tarkastellaan tyytyväisyyttä erillisenä muuttujana. Miehistä 44 prosenttia ja naisista 38 prosenttia ilmoittaa olevansa tyytymättömiä saatavilla oleviin ehkäisymenetelmiin. Tyytymättömien osuus aineistossa ei siis ole vain pieni vähemmistö, vaan lähes puolet tutkittavista ilmoittavat olevansa tyytymättömiä. Mielestäni huomionarvoista on, etteivät miehet ole tyytymättömämpiä, kun otetaan huomioon miesten suppea ja naisten huomattavasti suurempi ehkäisymenetelmien valikoima.

Naisten ja miesten tyytymättömyys on kuitenkin erilaista, kuten kuviosta 2 voidaan havaita. Naiset, jotka eivät ehkäisseet ovat tyytymättömämpiä saatavilla oleviin menetelmiin. Miesten tyytyväisyys ehkäisymenetelmiin ei vaihtelee ehkäisyaktiivisuuden mukaan. Nainen kokee enemmän tyytymättömyyttä kuin mies, silloin kun hän ei voi ehkäistä. Yksinkertaisesti ajateltuna syynä tähän saattaa olla se, että naiset kokevat ehkäisyn tärkeämpänä ja he haluavat itse olla varmoja ehkäisystä. Saattaa myös olla, että ei-ehkäisevien naisten tyytymättömyys lisääntyy, koska naiset kokeilevat useita menetelmiä, tai esimerkiksi vaihtavat valmistajaa, mikäli jonkin valmistajan tuote ei sovi. Usean menetelmän kokeilu vie resursseja ja todennäköisesti aiheuttaa negatiivisia tunteita, sopimattomien menetelmien aiheuttamien haittojen vuoksi. Näin ollen, useista yrityksistä huolimatta, nainen voi olla löytämättä sopivaa menetelmää ja olla siksi tyytymätön saatavilla oleviin menetelmiin. Samalla normin mukaan naisen tulisi hoitaa ehkäisy vakiintuneessa suhteessa. Jos nainen ei ehkäise, hän toimii normin vastaisesti ja kokee näin mahdollisesti painostusta käyttäytyä toisin. On mahdollista, että osa miehistä ehkäisee vakiintuneessa parisuhteessa vasta silloin, kun nainen on kokeillut useamman menetelmän, eikä ole löytänyt itselleen sopivaa.

Kuvio 2. Ehkäisyaktiivisuuden vaikutus ehkäisy menetelmiin tyytyväisyydessä sukupuolten välillä. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana ei ehkäisy (ref. ehkäisi), interaktiotermi sukupuoli#vaikuttanut suhde, 95 % luottamusväli.



Tyytyväisyys pitää erottaa haitan kokemisesta ja siksi kysyin vastaajilta erikseen: ”Oletko sinä kokenut ehkäisy aiheuttavan sinulle haittaa?”. En kuitenkaan määrittänyt haitan kokemista tällä hetkellä käytettävään ehkäisy menetelmään. Vastaaja on saattanut kokea haittaa aikaisemmin, käytettäessä eri menetelmää, kuin mitä nyt käyttää. Naisilla haitan kokeminen on yleistä ja sillä saatetaan viitata edellisen menetelmän aiheuttaneisiin haittoihin, eikä sitä siksi voi tutkia syynä ehkäisy käyttämättömyyteen. Voi olla, että naiset myös sietävät enemmän haittavaikutuksia ehkäisyssä kuin miehet, ja siksi haitan kokeminen ei näy naisten ehkäisyaktiivisuudessa. Haitan kokeminen ei välttämättä aiheuttanut vastaushetkellä koettua tyytymättömyyttä, mutta vastaushetkellä koettu tyytymättömyys oli vahvasti yhteydessä siihen, ettei yksilö ehkäisy. Tyytymättömyys on seuraus jostakin eikä itse syy käytökseen.

Tyytyväisyyteen liittyen, kysyin vastaajilta myös olisiko heidän mielestään tarpeellista kehittää miehille uusi menetelmä. Suurin osa miehistä (75,73%) ja naisista (84,61 %) toivoo, että miehille kehitetään uusi hormoniton ja pitkäaikainen menetelmä. Lisäksi

tiedustelin, olisivatko miehet valmiita käyttämään hormonaalista ehkäisyä samankaltaisin riskein, kuin mitä naisten hormonaalisissa menetelmissä on. Miehistä noin puolet (49,02 %) olisi valmiita käyttämään hormonivalmisteita samoin riskein, kuin naiset. Suurin osa naisista (76,85 %) oli sitä mieltä, että miesten pitäisi saada käyttää hormonivalmisteita riskeistä huolimatta. Tyytymättömyys miesten kondomiiniin oli samankaltaista sekä miehillä, että naisilla. Kolmasosa miehistä (29,13 %) ja viidesosa naisista (17,89 %) on sitä mieltä, että kondomin käyttö ei kuulu vakiintuneisiin suhteisiin. Suurin osa miehistä (76,8 %) ja naisistakin yli puolet (52,5 %) kokee kondomin käytön vähentävän seksin nautinnollisuutta.

Kuitenkin naisista lähes puolet (47.37 %) ja miehistä vain alle viidesosa (17.48) ilmoitti kokeneensa itse haittaa ehkäisystä. Kysyin vastaajilta, onko heidän kumppaninsa ilmoittanut kokevansa haittaa ehkäisystä. Nämä luvut vastaavat hyvin vastaajien itse ilmoittamaansa haitan kokemista. Miesten puolisoista 46 prosenttia oli kertonut haitan kokemisesta ja naisten puolisoista 22 prosenttia. Avovastauksissa miehet kertoivat kumppaniansa kertoneensa hormonaalisen ehkäisyn aiheuttamista haitoista ja naiset kumppaniansa kertoneen kondomien aiheuttamista haitoista. Haittaa itse kokeneista naisista 30 prosenttia vastasi avokysymykseen ja kertoi itse kokemista haitoista. Heistä lähes jokainen kertoi hormonaalisen ehkäisyn aiheuttaneen haittavaikutuksia. Haittaa kokeneista miehistä 10 prosenttia vastasi avokysymykseen ja heistä jokainen ilmoitti kondomin aiheuttaneen haittaa itselleen. Nämä kokemukset myös näkyvät, kun kysyin vastaajilta sitä, ovatko he itse kieltäytyneet käyttämästä jotakin menetelmää. Miehistä 18 prosenttia ja naisista 28 prosenttia (94) oli kieltäytynyt käyttämästä jotakin ehkäisymenetelmää. Kieltäytyneistä naisista lähes jokainen vastasi tarkentavaan avokysymykseen. Heistä suurin osa (64 %), oli kieltäytynyt hormonaalisen ehkäisyn käytöstä, 18 prosenttia oli kieltäytynyt keskeytetyn yhdynnän käytöstä ja kahdeksan prosenttia oli kieltäytynyt kondomin käytöstä. Suurin osa sekä miehistä että naisista oli kokenut ehkäisyn aiheuttavan hyötyä. Hyödyksi mainittiin ylivoimaisesti useimmiten raskauden ehkäisyn toimivuus sen päätarkoituksessa, eli raskauden ehkäisyssä.

6.3 Suhtautuminen suunnittelemattomaan raskauteen ja raskauden ehkäisyyn liittyvän huolen kokeminen

Tämän tutkimuksen vastaajista naiset ovat enemmän huolissaan suunnittelemattomista raskauksista. Naisista vain pieni osa on ollut huolettomia ja vastaavasti miehistä vain pieni osa on ollut huolissaan. Kysyin miesvastaajilta: ”Oletko miettinyt sitä, että sinulla saattaisi tietämättäsi olla lapsi?”. Miehistä suurin osa ei koskaan ollut miettinyt asiaa ja vain lähes viidesosa (19,42 %) oli joskus miettinyt asiaa. Kysyin myös, ”Oletko joskus ollut huolissasi siitä, että joku kumppaneistasi olisi hankkiutunut tai vahingossa tullut raskaaksi, sinun tietämättäsi?”. Suurin osa miehistä ei ollut huolissaan ja vain 11 prosenttia (10,68 %) miehistä vastasi olevansa huolissaan tästä. Neljäsosa (24,27 %) miehistä vastasi joskus miettineensä asiaa, mutta ei olleensa ollut huolissaan tästä. Miesten huolestuneisuudella ja ehkäisyaktiivisuudella ei vaikuttanut olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Kysyin naisilta ”Voisitko kuvitella, että joskus hankkiutuisit raskaaksi ilman kumppanisi hyväksyntää?”. Naisista vain 4 prosenttia (4,09 %) vastasi kyllä ja suurin osa kieltävästi (85,09 %). Kaksi jätti vastaamatta ja 10 prosenttia (10,2 %) vastasi ”en osaa sanoa”. Kysyin lisäksi naisilta ja miehiltä: ”Pitäisikö miehillä olla oikeus vaatia raskauden keskeytystä (aborttia)?”. Miehistä 40 prosenttia (39,8 %) ajatteli oikeuden kuuluvan myös miehelle ja vastaavasti naisista näin ajattelee vain 19 prosenttia. Miehistä ja naisista vain vajaa prosentti oli sitä mieltä, ettei kenelläkään ole oikeutta raskauden keskeytykseen. Naisten huolestuneisuutta kartoitin kysymällä: ”Oletko koskaan luullut tai ollut huolissasi siitä, että olet haluamattasi raskaana?”. Usein, tai erittäin usein huolissaan, oli ollut kuusi prosenttia (6,14 %) naisista. Yli 80 prosenttia oli ollut huolissaan joskus, tai harvoin ja vain 11 prosenttia (11,40 %) ei ollut koskaan ollut huolissaan.

6.4 Ehkäisystä keskustelu

Tutkin ehkäisystä keskustelun aktiivisuutta sukupuolten välillä, kumppanin ja kavereiden kesken. Kumppanin kanssa ehkäisystä keskustelu oli tässä aineistossa runsasta.

Erittäin paljon tai paljon kumppanin kanssa keskustelleiden osuus on jopa 46 prosenttia vastaajista. Keskustelemattomuutta esiintyi vain vakiintumattomissa suhteissa, miehistä ja naisista neljä prosenttia ei ollut keskustellut ehkäisystä. Naisista puolet (50,5 %) koki tekevänsä useammin aloitteen keskusteluun kuin mies, kun miehistä vain noin joka kymmenes (11,24 %) koki olevansa aloitteellisempi osapuoli. Naisista kolme prosenttia ja miehistä 25 prosenttia ilmoitti kumppanin tekevän useammin aloitteen keskusteluun. Suhteen vakiintuneisuudella ei näyttänyt olevan merkittävää vaikutusta aloitteen tekemisen sukupuolittuneisuuteen.

Naisten aktiivisuus ei ole vain aloitteellisuutta. Taulukosta 8 voidaan nähdä, miten naiset ovat pyytäneet miehiä useammin kumppaniaan käyttämään jotakin ehkäisymenetelmää. Tämän mallin mukaan ehkäisyn käyttämättömyys lisää vastaajan todennäköisyyttä pyytää kumppania käyttämään menetelmää. Todennäköisyys on 15 prosenttiyksikköä referenssikategoriaa suurempi. Lisäksi naisten kumppanit ovat vähemmän todennäköisesti pyytäneet tätä käyttämään ehkäisymenetelmää. Miehet ovat noin 20 prosenttiyksikköä vähemmän todennäköisesti pyytäneet naista käyttämään jotakin ehkäisymenetelmää. Myös vakiintunut parisuhde vähentää todennäköisyyttä pyytää kumppania käyttämään ehkäisymenetelmää. Tämä saattaa selittyä sillä, että naiset mainitsivat avovastauskentissä pyytäneensä miestä käyttämään kondomia, jota menetelmänä käytetään enimmäkseen vain vakiintumattomissa suhteissa.

Sukupuolien välinen ero keskusteluaktiivisuudessa korostuu, kun tarkastellaan kavereiden kanssa keskustelua. Kavereiden kanssa erittäin paljon ehkäisystä keskustelleita miehiä ei ollut yhtään, kun vastaavasti naisista 15 prosenttia ilmoitti keskustelleensa kavereiden kanssa ehkäisystä erittäin paljon. Naisista 27 prosenttia ilmoitti keskustelleensa ehkäisystä kavereiden kanssa paljon, kun miehistä vain neljä prosenttia. Taulukosta 9 voidaan nähdä, miten naiset keskustelevat kavereidensa kanssa jopa 35 prosenttiyksikköä todennäköisemmin ehkäisystä kuin miehet. Vakiintunut parisuhde vähentää todennäköisyyttä keskustella ehkäisystä kavereiden kanssa. Mallin mukaan ne, jotka ovat keskustelleet kumppanin kanssa paljon, ovat toisaalta keskustelleet todennäköisemmin myös kavereidensa kanssa enemmän ehkäisystä. Ehkäisyn käyttämättömyys vähentää todennäköisyyttä keskustella ehkäisystä kavereiden kanssa. Mielestäni tämän voi olettaa ilmentävän osittain sitä, ettei ehkäisyn käyttäminen kuulu yksilön

omaan kokemusmaailmaan ja käytökseen. Odotusteni vastaisesti tyytymättömyys, tai haitan kokeminen eivät vaikuttaneet keskusteluaktiivisuuteen puolison tai kavereiden kanssa. Ne vastaajat, jotka olivat kokeneet haittaa, tai olivat tyytymättömiä ehkäisy-menetelmiin, eivät keskustelleet ehkäisystä sen useammin kuin tyytyväiset vastaajat.

Taulukko 8. Vaikuttaako sukupuoli siihen onko pyytänyt kumppaniaan käyttämään jotakin ehkäisy-menetelmää, kun ehkäisykäyttäytyminen on vakioitu. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana on pyytänyt kumppaniaan käyttämään jotakin ehkäisy-menetelmää (ref. ei ole pyytänyt), selittävinä muuttujina ehkäisyaktiivisuus, parisuhteen vakiintuneisuus ja onko kumppani pyytänyt käyttämään jotakin menetelmää.

	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4
Sukupuoli (ref. Mies)				
Nainen	0.209*** (0.060)	0.217*** (0.059)	0.257*** (0.058)	0.263*** (0.057)
Ehkäisykäyttäytyminen (ref. ehkäisi)				
Ei ehkäissyt	0.146** (0.054)	0.140** (0.054)	0.163** (0.053)	0.157** (0.053)
Parisuhteen vakiintuneisuus (ref. vakiintumaton parisuhde)				
Vakiintunut parisuhde		-0.132* (0.051)		-0.128* (0.051)
Kumppani pyytänyt käyttämään jotakin ehkäisy-menetelmää (ref. kumppani on pyytänyt)				
Kumppani ei ole pyytänyt			-0.207*** (0.055)	-0.203*** (0.054)
<i>N</i>	356	356	356	356
<i>bic</i>	489.2	488.7	482.3	482.0

Suluissa estimaatin keskivirhe.

+ $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Taulukko 9. Vaikuttaako sukupuoli siihen onko keskustellut kavereiden kanssa ehkäisystä. Logistinen regressio, selitettävänä muuttujana, keskustellut kavereiden kanssa ehkäisystä paljon tai erittäin paljon (ref keskustellut kavereiden kanssa jonkin verran, vähän tai ei lainkaan). Selittävät muuttujat ehkäisyaktiivisuus, parisuhteen vakiintuneisuus ja onko kumppanin kanssa keskustelu ja haitan kokeminen.

	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4
Sukupuoli (ref. Mies)	0	0	0	0
Nainen	0.363*** (0.038)	0.354*** (0.038)	0.367*** (0.037)	0.351*** (0.038)
Parisuhteen vakiintuneisuus (ref. vakiintumaton parisuhde)				
Vakiintunut parisuhde	-0.103* (0.048)	-0.116* (0.047)	-0.180*** (0.050)	-0.203*** (0.049)
Ehkäisykäyttäytyminen (ref. ehkäisi)				
Ei ehkäissyt		-0.142** (0.048)		-0.153** (0.047)
Kumppanin kanssa keskustelu (ref. keskustellut kumppanin kanssa jonkin verran, vähän tai ei lainkaan.)				
Keskustellut kumppanin kanssa paljon tai erittäin paljon.			0.179*** (0.049)	0.187*** (0.048)
Kokenut itse haittaa ehkäisystä (ref. on kokenut)				
Ei ole kokenut itse haittaa ehkäisystä				-0.044 (0.047)
<i>N</i>	342	342	342	342
<i>bic</i>	392.3	390.2	386.0	386.9

Suluissa estimaatin keskivirhe.

+ $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

7 Yhteenveto ja keskustelu

Ehkäisykäyttäytyminen ei ensiajattelemalta vaikuta sosiologiselta aiheelta, mutta ehkäisykäyttäytyminen on terveyskäyttäytymistä ja siten myös sosiaalinen ilmiö. Se ei ole yhteydessä vain yksilön hyvinvointiin, vaan se on yhteydessä myös sosiaaliseen eriarvoisuuteen ja yhteiskunnan rakenteisiin. Yksilön ehkäisykäyttäytymiseen, vaikuttaa hänen asemansa, sosiaaliset roolit ja yhteisön normit. Esimerkiksi naisten perhesuunnittelu, tai ehkäisyn käyttö, ei ole ollut hyväksyttyä suomalaisessa yhteiskunnassa ennen 1960-lukua (Ritamies ja Väestöliitto 2006). Nykyään tilanne on toinen, kun nainen määrittyy yhteiskunnassamme ehkäisyn aktiiviseksi käyttäjäksi monin tavoin. Normien mukaan nainen on seksuaalisessa käyttäytymisessään vastuullinen, kun taas mies on kykenemätön vastuuseen, hänen hallitsemattoman ja jatkuvan halunsa vuoksi (Yesilova 2001; Kontula ja Meriläinen 2007). Ehkäisyn käyttö, sen haitoista huolimatta, on yhdistetty naisen rooliin (J. L. Fennell 2011). On esitetty, että naiset ryhmänä uhrautuvat käyttäessään ehkäisyä (Campo-Engelstein 2013). Suomalaisen Finnsex - tutkimushankkeen tulokset tukevat tätä ajatusta. Suomalaiset kokevat miehen seksuaalisen nautinnon kokemisen olevan tärkeämpää, kuin naisen. (Kontula ja Miettinen 2016). Ehkäisyä on tarkasteltu myös sukupuolittuneen työnjaon ilmentymänä, jolloin ehkäisyn nähdään sisältyvän naisille kuuluvan kotityön piiriin (Bertotti 2013). Raskauden ehkäisy on Suomessa enimmäkseen naisten vastuulla ja ehkäisymenetelmät, sekä terveydenhuollon palvelut ovat keskittyneet pääosin naisen hedelmällisyyden hallintaan (Sihvo, Rahkonen, ja Hemminki 1995).

Tilanne on sosiaalisesti epäoikeudenmukainen ja ongelmallinen sekä mies, että naisnäkökulmasta katsottuna. Vaikka naisilla on miehiä huomattavasti suurempi ehkäisyvalikoima käytössään, ovat silti juuri naiset viime vuosina keskustelleet tyytymättömyydestä nykyiseen ehkäisymalliin. Suomessakin suosituin ehkäisymenetelmä, yhdistelmäehkäisytabletit, eli ”e-pillarit” (Duodecim 2015) ovat saaneet negatiivista julkisuutta (esim. Kasvinen 2013; Ala-Riusku 2014; Pelli ja Sippola 2014). Yhtenä keskustelua herättävänä tekijänä voidaan pitää uutisia yhdistelmäehkäisytablettien aiheuttamista kuolemantapauksista (Yle 2013; Kati ja Esa 2016). Nämä kuolemantapaukset, tai hengenvaaralliset haittavaikutukset, ovat harvinaisia suhteutettuna käyttäjien suureen määrään. Olenaisempi tyytymättömyyden perusta saattaakin olla se, että suurin

osa (76 %) näitä hormonivalmisteita käyttäneistä naisista on kokenut lievempiä haittavaikutuksia. (Duodecim 2015.) Ongelmasta muodostuu sosiaalinen, koska se koskettaa naisia ryhmänä. Tämä keskustelu ja uutisointi ovat saattaneet vaikuttaa naisten käyttäytymiseen, sillä Fimean tilastojen mukaan yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjien määrä on laskenut 2000-luvulla jopa 24 prosenttia (Nurminen 2016).

Suomalaisessa yhteiskunnassa pyritään tekemään lasten hankinnasta ja hoidosta vähemmän sukupuolta arvottavaa. Keskustelua käydään muun muassa isien oikeuksista ja siitä, miten lisääntymisen kustannukset ovat naisvaltaisten alojen taakkana. Naisten ja miesten välisestä eriarvoisuudesta ei kuitenkaan ole näkyvästi keskusteltu raskauden ehkäisyyn liittyen. Sukupuoliroolin ja normien mukaisesti miehet ovat aktiivisia ehkäisijöitä vain suhteiden alkuvaiheessa ja naiset pidempään kestäneissä suhteissa. (J. L. Fennell 2011.) Tämä nykyinen normi, jossa naiset sukupuoliluokkana kantavat vastuun ehkäisystä, on sosiaalisesti epäoikeudenmukainen. Modernisaation myötä ei mielestäni ole syytä, miksi miehet eivät osallistuisi aktiivisemmin raskauden ehkäisyyn, myös vakiintuneissa parisuhteissa. Vakiintuneissa suhteissa raskauden ehkäisy on puolisoitten yhteinen asia ja siksi sen pitäisi olla myös jaettu vastuu.

Halusin tutkimuksellani osallistua ensisijaisesti keskusteluun ehkäisyn sukupuolittuneesta vastuusta ja naisten tyytymättömyydestä. Keräsin tutkimukseni aineiston (n=517) itse strukturoiduilla kyselylomakkeilla ja analysoin sen tilastotieteellisin menetelmin. Tutkimuksen otos koostuu korkeakouluopiskelijoista. Otos edustaa populaatiota kohtalaisen hyvin ja tulokset ovat yleistettävissä nuoriin suomalaisiin korkeakouluopiskelijoihin. Tutkimus ei kuitenkaan huomioi mahdollisia Suomen sisäisiä alueellisia eroja, koska vastaajat ovat pääosin Etelä-Suomesta. Tarkastelin tutkimuksessa ehkäisyvastuun jakautumista ja ehkäisystä aiheutuneen haitan kokemista, sekä ehkäisy menetelmiin tyytyväisyyttä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa, vertaillen naisia ja miehiä. Sukupuolen vaikuttavuuden lisäksi olen kiinnostunut asenteiden vaikutuksesta ehkäisykäyttäytymiseen. Tutkin, onko asenteilla yhteyttä ehkäisykäyttäytymiseen ja kartoitan samalla myös korkeakouluopiskelijoiden asenteita, sekä niiden yhteyttä koulutusalaan. Tutkimuksessani käsittelen myös ehkäisystä keskustelua, sitä miten se eroaa naisten ja miesten välillä.

On liian yksinkertaistavaa ajatella, että vain naiset ovat kiinnostuneita ehkäisystä, koska vain naiset voivat tulla raskaaksi. Miesten tulisi olla kiinnostuneita ehkäisystä, koska raskauden keskeytys on vain naisen oikeus. Miehen oikeus päättää lisääntymisestään rajoittuu aina miehen päätökseen käyttää, tai olla käyttämättä ehkäisyä. Näin ollen voisi olettaa, että ehkäisy olisi miehille jopa tärkeämpää kuin naisille. Jos mies ei kanna vastuuta ehkäisystä, voi lopputuloksena olla suunnittelematon isyys. Suunnittelemattoman isyyden esiintyvyydestä ei ole tutkimuksia, eikä juridisesti isättömien määräästä ole tilastoja. Vuoteen 2015 asti, vuosittain keskimäärin noin kaksi prosenttia syntyneistä jäi ilman tunnistettua biologista isää (THL 2016). Ongelman esiintyvyydestä ei voi esittää arviota, mutta ongelma voi olla vakava, jos huomioidaan isien puutteelliset oikeudet parisuhteiden ulkopuolelle syntyvien lapsien kohdalla. Mielestäni voidaan myös ajatella miehen nykypäivänä menettävän enemmän, kun hän ei saa toteuttaa modernia isyyttään. Tähän tutkimukseen vastanneet miehet eivät silti juuri olleet huolissaan vahinkoraskauksista, kun taas suurin osa naisista on ollut huolissaan. Saattaa olla, että miehet eivät koe riittävän paljon huolta suunnittelemattomista raskauksista, jotta se motivoisi käyttämään ehkäisyä. Voi myös olla, että miehet eivät koe nykytilannetta ongelmalliseksi, tai he eivät koe huolta ja ota vastuuta ehkäisystä, koska heillä ei ole menetelmää joka mahdollistaisi toiminnan. Nykytilanteessa miesten lisääntymisoikeudet ja oikeus perhesuunnitteluun ovat puutteellisia, koska miehille ei ole yhtään pitkäaikaista ja peruutettavissa olevaa ehkäisymenetelmää Suomessa. Miehet joutuvat tyytymään joko kondomiin, tai keskeytettyyn yhdyntään kun he haluavat ehkäistä. Kondomi on kuitenkin ehkäisyvarmuudeltaan selvästi heikompi kuin naisten menetelmät (Pöllänen & Huhtaniemi Ilpo 2000, 508), eikä keskeytettyä yhdyntää edes tunnusteta viralliseksi ehkäisymenetelmäksi.

Tutkimuksessani koulutuksella, tai asenteilla ei ollut vaikutusta ehkäisykäyttäytymiseen, vaan vain sukupuoli on tilastollisesti merkitsevä vaikutus ehkäisyaktiivisuuteen. Tutkimuksessani naiset ovat selkeästi miehiä aktiivisempia ehkäisyn käyttäjiä. Tämä käyttäytyminen heijastuu myös vastaajien kokemuksiin. Naisista yli puolet koki vastuun raskauden ehkäisystä olevan pääasiassa itsellään, kun miehistä vain neljä prosenttia koki samoin. Miehet ehkäisevät pääsääntöisesti vain vakiintumattomissa suhteissa, jolloin menetelmänä on miehen kondomi, kun taas naiset käyttävät ehkäisyä

parisuhteen vakiintuneisuudesta riippumatta. Lisäksi tutkimuksessani miesten aktiivisuus näyttäytyi todennäköisesti aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna runsaammalta. Syynä tähän on tutkittavien elämäntilanne ja kysymyslomakkeen rakenne. Tutkimukseni aineisto koostui korkeakouluopiskelijoista, eli nuorista aikuisista, jotka usein ovat vakiintumattomissa suhteissa. Näin ollen aineistossani vakiintumattomien suhteiden määrä, vakiintuneisiin nähden, on todennäköisesti koko aikuisväestöön suhteutettuna suuri. Ja kuten edellä totesin, ovat miehet aktiivisia ehkäisijöitä vain vakiintumattomissa suhteissa. Tässä tutkimuksessa miesten aktiivisuutta lisäsi myös kysymysasettelu ja keskeytetyn yhdynnän mukanaolo menetelmävaihtoehtona. Miehistä yhdeksän prosenttia ja naisista seitsemän prosenttia ilmoitti käyttäneensä menetelmänä keskeytettyä yhdyntää. Tätä lukua on vaikea suhteuttaa aikaisempiin tutkimuksiin, koska Suomalaisissa tutkimuksissa ei ole tutkittu keskeytetyn yhdynnän käyttöä. Mielestäni tämän menetelmän olemassaolon kieltäminen ja sen tutkimatta jättäminen, on suuri puute aikaisemmassa tutkimuksessa.

Totesin heti aluksi, ettei asenteilla ollut tässä tutkimuksessa yhteyttä ehkäisykäyttämiseen. Vaikka tutkittavista vain pieni osa määrittäytyi arvoiltaan perinteisiksi, käyttäytyy suurin osa opiskelijoista perinteisen sukupuoliroolin ja normien mukaisesti, jolloin miehet ovat aktiivisia ehkäisijöitä vain suhteiden alkuvaiheessa ja naiset pidempään kestäneissä suhteissa. Naiset ja miehet myös lähes poikkeuksetta ilmoittivat vastuun raskauden ehkäisystä kuuluvan tasavertaisesti naiselle ja miehelle. Tätä asenteiden ja käytännön välistä eroa selittää osittain varmasti miesten ehkäisymenetelmien puute, mutta miesten passiivisuus ei välttämättä selity näin yksinkertaisesti. Kuten aiempaa tutkimusta käsittelevässä osiossa totesin, eivät miehet käytä molemmille sukupuolille saatavilla olevaa menetelmää, eli sterilisaatiota naisia useammin.

Toisin kuin aiemmista tutkimuksista voisi olettaa, ovat tässä tutkimuksessa mukana olleet vastaajat keskustelleet aktiivisesti ehkäisystä kumppaninsa kanssa. Naiset näyttävät tässä tutkimuksessa miehiä aloitteellisempina keskustelijoina, sekä naisten itsensä, että miesten mielestä. Lisäksi naiset pyytävät miehiä usein käyttämään ehkäisymenetelmää, tyypillisesti kondomia. Miehet eivät juuri pyydä naisia käyttämään ehkäisymenetelmää, mutta en silti näe tämän olevan osoitus naisten valta-asemasta ehkäisyn suhteen. Saattaa olla, että naiset pyytävät miehiä käyttämään kondomia vain

vakiintumattomissa suhteissa ja suhteen vakiintuessa naiset siirtyvät normin mukaisesti itse käyttämään ehkäisymenetelmää. Näin naisen pyyntö näyttäytyisikin vain vastuuttoman miehen ohjaamiselta. Naiset pyytäessään vain varmistavat, että mies toimii normin mukaan ja käyttää ehkäisyä vakiintumattomassa suhteessa. Fennell (2011) esittää että, naisilla on suhteissaan valta päättää siitä, miten paljon ja millä tavoin miehet osallistuvat ehkäisyyn. Hän esittää termin *contraceptive gatekeeping*, kuvaamaan naisten valta-asemaa. Olen eri mieltä, mieltä mutta samalla tiedostan, että oma tutkimukseni mahdollistaa ehkäisystä käytävän neuvottelun tarkastelun vain rajallisesti. Aineiston avulla ei voi päätellä esimerkiksi sitä, onko nainen pyytänyt miestä käyttämään kondomia suhteen ollessa vakiintumaton, tai vasta sen muututtua vakiintuneeksi. Miesten kondomin käytöstä kieltäytymisen ajankohtaa, suhteen vakiintuneeseen tai vakiintumattomaan vaiheeseen, ei myöskään pysty selvittämään.

Odotusteni vastaisesti tyytymättömyys, tai haitan kokeminen eivät vaikuttaneet keskusteluaktiivisuuteen puolison tai kavereiden kanssa. Ne vastaajat, jotka olivat kokeneet haittaa, tai olivat tyytymättömiä ehkäisymenetelmiin, eivät keskustelleet ehkäisystä sen useammin kuin tyytyväiset vastaajat. Vain sukupuolella oli selkeä vaikutus kavereiden kanssa keskustelun aktiivisuuteen. Naiset keskustelevat kavereiden kanssa huomattavasti enemmän ehkäisystä. Lisäksi molemmilla sukupuolilla, ehkäisyn käyttämättömyys vähensi todennäköisyyttä keskustella ehkäisystä kavereiden kanssa. Mielestäni tämä ilmentää ainakin osittain sitä, ettei ehkäisyn käyttäminen kuulu yksilön omaan kokemusmaailmaan ja käytökseen. Näin ollen miehet eivät keskustelisi kavereidensa kanssa ehkäisystä, koska he eivät käytä ehkäisyä. Ehkäisystä keskustelemattomuus miesten kesken ja miesten äänen puuttuminen vahvistavat ajatusta siitä, etteivät miehet koe nykytilannetta ongelmaa.

Tämän tutkimuksen perustella näyttää siltä, että naisten tyytymättömyys ei ole vain pienen ja eriytyneen ryhmän tyytymättömyyttä, tai muoti-ilmiö, vaan jotain perustavanlaatuisempaa. Lähes puolet kaikista tutkittavista ilmoittaa olevansa tyytymättömiä nykyisiin ehkäisymenetelmiin. Silti naisista lähes puolet ja miehistä vain alle viidesosa ilmoitti kokeneensa itse haittaa ehkäisystä. Suurin osa haittaa kokeneista naisista ilmoitti haitan aiheutuneen hormonaalisesta ehkäisystä. Haittaa kokeneista miehistä jokainen kertoi kondomien olleen haitan aiheuttajana. Tutkimuksessani naiset ja miehet

myös osasivat kertoa kumppaninsa kokemasta haitasta. Nämä kertomukset vastasivat hyvin naisten ja miesten itse ilmoitettua haitan kokemista.

7.1 Vaihtoehto pilleriehkäisylle?

Naisten haitan kokemuksen aiheuttaja on tutkimuksessani hormonaalinen ehkäisy ja erityisesti yhdistelmäehkäisytabletit. Kuten aiemmin totesin, vaikuttaa tämä myös aiemman tutkimustiedon valossa ja julkisuudessa esiintyneen keskustelun perustella olevan syy naisten tyytymättömyyteen. Mielestäni ei ole vastuutonta keskustella näistä hormonaalisen ehkäisyn haitoista, tai ehdottaa myös muiden menetelmien käyttöä naisille. Vaikka Suomessa pillereiden käyttäjien määrä on 2000-luvulla vähentynyt jopa 24 % (Nurminen 2016) ei aborttien määrä ole noussut, vaan laskenut, ja ollut vuonna 2014 jopa alhaisimmillaan 15 vuoteen (THL 2015). Pillerien käytön ja aborttien määrän välillä ei ole havaittu yhteyttä myöskään Ruotsissa, jossa tehdään muihin länsimai-siin verrattuna paljon abortteja, erityisesti nuorien keskuudessa. Aborttien määrää on Ruotsissa yritetty vähentää tarjoamalla nuorille ilmaista hormonaalista ehkäisyä, tai korvaamalla niiden hinta osittain. Tällä toimenpiteellä, tai hormonaalisten ehkäisy-menetelmien myynnin vaihteluilla, ei kuitenkaan havaittu mitään yhteyttä aborttien määrään Ruotsissa. (Sydsjö ym. 2014.)

Lisäksi kuten johdannossa totesin, niin tehokkaimmat ehkäisy menetelmät, sterilisaa-tiota lukuun ottamatta ovat kiistatta kierukat (hormoni ja kupari) ja kapselit, koska niihin ei liity käyttäjävirheitä, kuten unohduksia tai vääränlaista käyttöä. (Duodecim 2015.) Käyttäjävirheet pillerivalmisteita käytettäessä saattavat olla yleisiä, sillä aina-kin Ruotsalaisen tutkimuksen (n=1001 joista 849 on jossain vaiheessa käyttänyt pille-reitä) mukaan suuri osa pillerien käyttäjistä on joskus unohtanut ottaa yhden tai use-
amman pillerin (Kopp Kallner ym. 2015, 6). Lisäksi on jopa esitetty että, sekä pillerien käyttövirheiden että niiden käytön huonon jatkuvuuden vuoksi, aiheutuisi runsaasti abortteja (Rosenberg, Waugh, ja Long 1995). Suomessa vuonna 2014 kaikista raskau-den keskeyttäneistä naisista 66,8 prosenttia kertoi käyttäneensä ehkäisy menetelmää. Lähes puolet (49,8 %) alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä naisista ilmoitti ehkäisynä olleen kondomin ja 13,9 prosenttia ehkäisytabletin tai -kapselin. (THL

2015b., 4) Hormoni ja kuparikierukka ovat tilastojen mukaan 2000-luvun aikana vuosittain pettäneet Suomessa vain alle prosentilla abortin tehneillä käyttäjillä (THL 2015). Suomalaisia tilastoja ei ole saatavilla, mutta Yhdysvalloissa tutkijoiden mukaan kierukoiden ja implanttien käyttäjien lisääntynyt määrä onkin näkynyt suoraan tilastoissa aborttien määrän vähenemisenä. (Shoupe 2016).

Käyttäjien tyytyväisyyttä voi arvioida myös käytön jatkamisella. Suomalaisia tutkimuksia ehkäisyn käytön jatkuvuudesta on vähän (Pakkanen 2013). Useissa muualla tehdyissä tutkimuksissa on todettu implanttien ja kierukoiden käyttäjien jatkavan käyttöä ja olevan tyytyväisempiä todennäköisemmin, muihin menetelmiin verrattuna (Trussell 2011). Toisaalta on esitetty myös hormonikierukan käytön jatkuvuuden olevan vähäisempää juuri hormonien aiheuttamien haittavaikutusten vuoksi (Ewies 2009). Kuparikierukan haittavaikutukset ovat mahdollisesti lisääntyvä vuoto ja kivut (Hubacher, Chen, ja Park 2009). Myös hormonikierukka saattaa aiheuttaa epäsäännöllistä vuotoa ensimmäisten kuukausien ajan, vaikka lopulta se voi jopa aiheuttaa kuukautisten poisjäämisen. Myös kuparikierukan, varsinkin uudempien mallien kohdalla, saattaa lisääntynyt vuoto ja kipuilu esiintyä vain ensimmäisten käyttökuukausien aikana. (Sonfield 2007.) Suomalaisessa tutkimuksessa (n=165) vertailtiin kupari ja hormonikierukkaa. Tässä tutkimuksessa käytön jatkuvuudessa tai keskeytyksen syissä ei havaittu merkitseviä eroja. (Kaislasuo ym. 2015.) Vertaileva tutkimusasetelma on toteutettu myös kaksoissokkokeessa (n=160), jossa tutkijat ja tutkittavat eivät tieneet kumpi kierukka koehenkilölle asennettiin. Tämä tutkimus suosittelee kuparikierukkaa menetelmänä, koska ryhmien välillä ei havaittu eroja naisten tyytyväisyydessä (Ramazanzadeh ym. 2012.)

Tutkimuksessani noin kolmasosa naisista oli lääkäriellä käynnin yhteydessä kokenut painostusta tai suostuttelua hormonaalisen ehkäisyn käyttöön. Nämä kokemukset saattavat selittyä sillä, että Suomessa kierukoita on suositeltu naisille vasta silloin, kun pillerivalmisteet eivät ole soveltuneet naiselle (Shoupe 2016). Väestöliiton seksuaali-terveysklinikan ylilääkäri ja gynekologi Dan Apter kirjoittaa nuorille suunnattua ehkäisyä käsittelevässä artikkelissaan vielä vuonna 2012, kierukoita suositeltavan menetelmänä vain erityistapauksissa (Apter 2012). Hän kertoo ammattilaisten suhtautumi-

sen kierukoita kohtaan muuttuneen kuitenkin viime vuosina. Apter myös itse pitää nykyään kierukoita kaikille, myös nuorille sopivina. (Dan Apter, henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse 7.10.2016). Lääkärilehden tuoreen arvion mukaan Suomessa n. 23 prosenttia naisista käyttää kierukkaa ja heistä suurin osa hormonikierukkaa (Kaislasuo, Suhonen, ja Heikinheimo 2016). Usein jopa ammattilaiset ovat saattaneet ajatella, että menetelmä sopii vain synnyttäneille naisille, vaikka näin ei ole. Asiantuntijoiden mukaan lääketieteellinen käytäntö ottaa hitaasti vastaan tieteellistä yksimielisyttä kierukoista ensisijaisena ehkäisymenetelmänä (Shoupe 2016). (Sonfield 2007, 22.) Yhdysvalloissa useat viranomaiset (CDC, American College of Obstetrician) ovat suositelleet vuoden 2009 jälkeen kierukoiden käyttöä ensisijaisena menetelmänä, sen luotettavuuden, vähäisten käytön estoaiheiden ja hyvän käytön jatkuvuuden vuoksi. Kierukan mainetta rasittaa edelleen sen synkkä historia, jonka vuoksi niiden maine on edelleen huono. Yksi ensimmäisistä kuparikierukkamalleista, Shield, aiheutti terveydellisiä ongelmia, hedelmättömyyttä ja kuolemantapauksia Yhdysvalloissa 1970-luvulla. Kyseinen malli on nykyään laajasti tunnistettu suunnittelultaan virheelliseksi. (Couzin-Frankel 2011; Sonfield 2007; Shoupe 2016.) Kierukoista on tutkimusten mukaan vähemmän tietoa saatavilla, niitä ei markkinoida juurikaan, eivätkä terveydenhoidon henkilökunnan tai seksuaalikasvatuksen edustajat esittele tai suosittele niitä. Erään tutkimusten mukaan kierukoita käyttävillä naisilla onkin itsellään keskimääräistä paremmat tiedot kaikista ehkäisymenetelmistä. (Shoupe 2016.) Kierukoiden käytön aloitus ja lopetus on selvästi vaikeampaa kuin esimerkiksi pillerien, koska ne vaativat lääkärin suorittaman asetuksen ja poiston. Niiden käyttö on silti huomattavasti edullisempaa pitkällä aikavälillä, kuin pillereiden käyttö, vaikka asennuksen suorittaisi yksityinen lääkäri. (Sonfield 2007; Shoupe 2016). Minulla ei ole lääketieteellistä asiantuntijuutta, jonka valtuuttamana voisin kertoa, miten ehkäisy tulisi hoitaa, mutta mielestäni naisten pitää saada tieteellistä tietoa eri ehkäisymenetelmistä, ei tietoa ammattilaisten omien asenteiden tai mieltymyksien mukaan.

7.2 Lopuksi

Mikäli naisten keskuudessa todella esiintyy laajaa tyytymättömyyttä, olisi siihen hyvä etsiä ratkaisua. Ratkaisuksi ei mielestäni riitä naisten ehkäisymenetelmien nykytilanteen parantaminen, vaan tarvitaan myös uusia miesten menetelmiä. Tieteessä, tutkimuksissa ja käytännön elämässä, ovat naiset ryhmänä olleet koehenkilöinä ehkäisyn suhteen jo pitkään ja miehet eivät. Naisten huolta raskauden ehkäisyn riskeistä ja omasta terveydestä ovat lisänneet, sekä kierukkaskandaali 1970 -luvulla että 2010-luvun tapahtumat ja keskustelu hormonaalisen ehkäisyn haitoista. Mielestäni ei ole oikeudenmukaista, että pääosin naiset ryhmänä kantavat mahdolliset pitkäaikaisen ehkäisyn vastuun, huolen ja riskit. Ihmisten ehkäisymenetelmien kehittelyn pitäisi mielestäni jatkua aktiivisempana. Erityisesti naisten ja miesten yhdenvertaisuutta ajatellen, sekä miesten lisääntymisoikeuksien vuoksi resursseja tulisi sijoittaa miesten ehkäisymenetelmien tutkimiseen ja kehittämiseen. Hyvä miesten menetelmä ei tarkoittaisi sitä, että naiset lopettaisivat ehkäisyn, vaan ehkäisystä voisivat huolehtia myös molemmat samaan aikaan.

On mielestäni kohtuutonta, että pääosin naiset yksin huolehtivat ehkäisystä parisuhteissaankin koko hedelmällisen elämänjakson ajan, kun perhesuunnittelun ja ehkäisyn pitäisi olla molempien oikeutena ja vastuuna. Ehkäisyn käytäntöjen muutokset eivät välttämättä edellyttäisi perustavanlaatuisia muutoksia sukupuolirooleissa, tai seksuaalisuuden normeissa. Muutoksia miehen rooliin ei siis välttämättä pidä saada aikaiseksi, vaan modernin miehen maskuliinisuus voi jo määrittyä riittävän voimakkaasti muilla alueilla. Näin länsimaalainen ja hyvässä asemassa oleva mies voisi sisällyttää ehkäisyvastuun itseensä jo nyt, kokematta uhkaa maskuliinisuudelleen. Raskauden ehkäisyn tasa-arvoistumisen välittömin vaikutus olisi mahdollisesti naisten lisääntynyt tyytyväisyys ja sitä kautta parisuhdetyytyväisyys, sekä samalla miesten tyytyväisyys.

Lähdeluettelo

- Ala-Riusku, Päivi. 2014. ”Pelottavatko e-pillarit? Tässä 4 luomumpaa vaihtoehtoa ehkäisyyn”. *Me Naiset*. http://www.menaiset.fi/artikkeli/ajankohtaista/pelottavatko_e_pillerit_tassa_4_luomumpaa_vaihtoehtoa_ehkaisyyn.
- Alvergne, Alexandra, ja Virpi Lummaa. 2010. ”Does the Contraceptive Pill Alter Mate Choice in Humans?” *Trends in Ecology & Evolution* 25 (3): 171–79. doi:10.1016/j.tree.2009.08.003.
- Apter, Dan. 2012. ”Adolescent contraception”. Teoksessa *Pediatric and Adolescent Gynecology*, 22:287–301. Karger Publishers. <http://www.karger.com/Article/Fulltext/326704>.
- Avonius, Marja, Kaunisvaara, Johanna, Elina Kestilä-Kekkonen, Tuomas Koivisto, Nelli Leinonen, Ville Rnata, Taru Ruotsalain, Aino Tiihonen, Saana Vahvelainen, ja Jussi Wesitnen. 2016. ”Koulutusalan yhteys yliopisto-opiskelijoiden poliittiseen orientaatioon”. *Politiikka* 58(1): 7–26.
- Bayer. 2016. ”Bayer annual report 2015”. Bayer AG, 51368 Leverkusen, Germany.
- Bertotti, Andrea M. 2013. ”Gendered Divisions of Fertility Work: Socioeconomic Predictors of Female Versus Male Sterilization”. *Journal of Marriage and Family* 75 (1): 13–25.
- Black, Kirsten I., Sunanda Gupta, Angela Rassi, ja Ali Kubba. 2010. ”Why Do Women Experience Untimed Pregnancies? A Review of Contraceptive Failure Rates”. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 24 (4): 443–55. doi:10.1016/j.bpobgyn.2010.02.002.
- Brozinski, Jenny-Maria, Leif Kronberg, ja Jaakko Mannio. 2012. ”Mihin lääkeaineet päätyvät ympäristössä?” *Lääketeollinen Aikakauskirja Duodecim* 13 (128).
- Campo-Engelstein, Lisa. 2009. ”Autonomous Contraception: Science, Sociology, and the Potential of a Male Pill”. *Science Progress*, <http://scienceprogress.org/2009/08/autonomous-contraception>. http://bioethics.msu.edu/images/stories/file/MHR/mhr_31_2.pdf.
- . 2013. ”GENDER NORMS AND CONTRACEPTIVE TRUST 1”. *Alb. LJ Sci. & Tech.* 23: 581–625.
- Carter, James A., Lily D. McNair, William R. Corbin, ja Michelle Williams. 1999. ”Gender Differences Related to Heterosexual Condom Use: The Influence of Negotiation Styles”. *Journal of Sex & Marital Therapy* 25 (3): 217–25. doi:10.1080/00926239908403996.
- Chatterjee, Samprit, ja Ali S. Hadi. 2013. *Wiley Series in Probability and Statistics : Regression Analysis by Example (5)*. Somerset, US: Wiley. <http://site.ebrary.com/lib/uniturku/docDetail.action?docID=11034369>.
- Cibula, D., A. Gompel, A. O. Mueck, C. La Vecchia, P. C. Hannaford, S. O. Skouby, M. Zikan, ja L. Dusek. 2010. ”Hormonal Contraception and Risk of Cancer”. *Human Reproduction Update* 16 (6): 631–50. doi:10.1093/humupd/dmq022.

- Couzin-Frankel, Jennifer. 2011. "Contraceptive Comeback: The Maligned IUD Gets a Second Chance." *Wired Magazine*, heinäkuuta. http://www.wired.com/2011/07/ff_iud/.
- Crawford, Jeremy Chase, Marylène Boulet, ja Christine M. Drea. 2011. "Smelling Wrong: Hormonal Contraception in Lemurs Alters Critical Female Odour Cues". *Proceedings of the Royal Society of London B: Biological Sciences* 278 (1702): 122–30. doi:10.1098/rspb.2010.1203.
- Dahiru, Tukur. 2008. "P – VALUE, A TRUE TEST OF STATISTICAL SIGNIFICANCE? A CAUTIONARY NOTE". *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine* 6 (1): 21–26.
- Duodecim. 2015. "Raskauden ehkäisy". Käypä hoito. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50104.pdf>.
- Eastwick, P. W. 2016. "The Emerging Integration of Close Relationships Research and Evolutionary Psychology". *Current Directions in Psychological Science* 25 (3): 183–90. doi:10.1177/0963721416641048.
- Edwards, S. R. 1994. "The Role of Men in Contraceptive Decision-Making: Current Knowledge and Future Implications". *Family Planning Perspectives* 26 (2): 77–82.
- Ewies, Ayman A. A. 2009. "Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System--the Discontinuing Story". *Gynecological Endocrinology: The Official Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology* 25 (10): 668–73. doi:10.1080/09513590903159656.
- Fennell, J. L. 2011. "Men Bring Condoms, Women Take Pills: Men's and Women's Roles in Contraceptive Decision Making". *Gender & Society* 25 (4): 496–521. doi:10.1177/0891243211416113.
- Fennell, Julie. 2014. "'And Isn't That the Point?': Pleasure and Contraceptive Decisions". *Contraception* 89 (4): 264–70. doi:10.1016/j.contraception.2013.11.012.
- Figueiredo Filho, Dalson Britto, Ranulfo Paranhos, Enivaldo C. da Rocha, Mariana Batista, José Alexandre da Silva Jr., Manoel L. Wanderley D. Santos, ja Jacira Guiro Marino. 2013. "When Is Statistical Significance Not Significant?" *Brazilian Political Science Review* 7 (1). <http://www.bpsr.org.br/index.php/bpsr/article/view/154>.
- Fingerson, Laura. 2006. *Girls in Power*. Ithaca, US: SUNY Press. <http://site.ebrary.com/lib/uniturku/docDetail.action?docID=10575962>.
- Geampana, Alina. 2016. "Pregnancy is more dangerous than the pill: A critical analysis of professional responses to the Yaz/Yasmin controversy". *Social Science & Medicine* 166 (lokakuuta): 9–16. doi:10.1016/j.socscimed.2016.08.005.
- Grady, William R., Daniel H. Klepinger, John O. G. Billy, ja Lisa A. Cubbins. 2010. "The Role of Relationship Power in Couple Decisions about Contraception in the US". *Journal of Biosocial Science* 42 (3): 307–23. doi:10.1017/S0021932009990575.
- Greene, Margaret, ja Anne Biddlecom. 2000. "Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles". *Population and Development Review* 26 (1): 81–115.

- Grimes, D. 2007. "Intrauterine Devices (IUDs)". Teoksessa *Contraceptive Technology*. New York: Ardent Media.
- Hamlin, Aaron. 2015. "The male Pill is coming - and it's going to change everything". kesäkuuta 18. <http://www.telegraph.co.uk/women/womens-health/11646385/Contraception-Male-Pill-is-coming-and-its-going-to-change-everything.html>.
- Helve, Helena, ja Arsenyi Svyrenko. 2011. "FSD2789 Korkeakouluopiskelijoiden työasenteet ja arvot 2011". <http://www.fsd.uta.fi/fi/aineistot/luetelo/FSD2789/>.
- Higgins, Jenny A., ja Nicole K. Smith. 2016. "The Sexual Acceptability of Contraception: Reviewing the Literature and Building a New Concept". *The Journal of Sex Research* 53 (4–5): 417–56. doi:10.1080/00224499.2015.1134425.
- Holgado-Tello, Francisco Pablo, Salvador Chacón-Moscoso, Isabel Barbero-García, ja Enrique Vila-Abad. 2008. "Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables". *Quality & Quantity* 44 (1): 153–66. doi:10.1007/s11135-008-9190-y.
- Hubacher, David, Pai-Lien Chen, ja Sola Park. 2009. "Side effects from the copper IUD: do they decrease over time?" *Contraception* 79 (5): 356–62. doi:10.1016/j.contraception.2008.11.012.
- Husso, Marita, ja Risto Heiskala. 2016. *Sukupuolikysymys*. Gaudeamus.
- International Social Survey Programme (ISSP), ja Raimo Blom. ei pvm. "ISSP 2008 kysymyslomake".
- "Isyyslaki 11/2015 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®". 2016. Viitattu loka-kuuta 14. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150011>.
- Jaccard, James, ja Richard Turrisi. 1990. *Interaction Effects in Multiple Regression*. Quantitative Applications in the Social sciences. Sage university.
- Jalonen, Marika. 2014. "Perheet ja perhedynamiikka". Teoksessa *Johdatus sosiologian perusteisiin*. Gaudeamus.
- Kaislasuo, Janina, Oskari Heikinheimo, Pekka Lähteenmäki, ja Satu Suhonen. 2015. "Menstrual characteristics and ultrasonographic uterine cavity measurements predict bleeding and pain in nulligravid women using intrauterine contraception". *Human Reproduction*, toukokuuta. doi:10.1093/humrep/dev102.
- Kaislasuo, Janina, Satu Suhonen, ja Oskari Heikinheimo. 2016. "Kenelle kierukkaehkäisy sopii?" *Suomen lääkirilehti* 76 (24).
- Karlson, Kristian Bernt, Anders Holm, ja Richard Breen. 2012. "Comparing Regression Coefficients Between Same-sample Nested Models Using Logit and Probit: A New Method". *Sociological Methodology* 42 (1): 286–313. doi:10.1177/0081175012444861.
- Kartovaara, Leena, ja Hannele Sauli. 2007. "Suomalainen lapsi 2007". *Sosiaalitaloustoseminaari* 12: 2007.
- Kasvinen, Johanna. 2013. "Yhä useampi nainen luopuu hormonaalisesta ehkäisystä". *Yle Uutiset*. elokuuta 23. http://yle.fi/uutiset/yha_useampi_nainen_luopuu_hormonaalisesta_ehkaisysta/6792130.

- Kati, Pehkonen, ja Koivuranta Esa. 2016. ”Suomessa 17 naista kuollut e-pillereiden käytön takia, nuorin 16-vuotias”. *Yle Uutiset*. Viitattu syyskuuta 21. http://yle.fi/uutiset/suomessa_17_naista_kuollut_e-pillereiden_kayton_takia_nuorin_16-vuotias/7519918.
- Keränen, Tuomas. 2013. ”Miesten e-pilleri kuopattu pysyvästi – ehkäisykeinoiksi jäävät kondomi tai vasektomia”. *Yle Uutiset*. http://yle.fi/uutiset/miesten_e-pilleri_kuopattu_pysyvasti__ehkaisykeinoiksi_jaavat_kondomi_tai_vasektomia/7079169.
- Kidd, Karen A., Paul J. Blanchfield, Kenneth H. Mills, Vince P. Palace, Robert E. Evans, James M. Lazorchak, ja Robert W. Flick. 2007. ”Collapse of a fish population after exposure to a synthetic estrogen”. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 104 (21): 8897–8901.
- Kontula, Osmo. 2013. ”Yhdessä vai erikseen?” Perhebarometri. Väestöliitto. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf.
- Kontula, Osmo, ja Henna Meriläinen. 2007. *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa*. Katsauksia E 26/2007. Väestöliitto.
- Kontula, Osmo, ja Anneli Miettinen. 2016. ”Determinants of female sexual orgasms”. *Socioaffective Neuroscience & Psychology* 6 (0). doi:10.3402/snp.v6.31624.
- Kopp Kallner, Helena, Louise Thunell, Jan Brynhildsen, Mia Lindeberg, ja Kristina Gemzell Danielsson. 2015. ”Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women - A Nationwide Survey”. *PLoS ONE* 10 (5). doi:10.1371/journal.pone.0125990.
- Kumle, Merethe, Elisabete Weiderpass, Tonje Braaten, Ingemar Persson, Hans-Olov Adami, ja Eiliv Lund. 2002. ”Use of Oral Contraceptives and Breast Cancer Risk: The Norwegian-Swedish Women’s Lifestyle and Health Cohort Study”. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention: A Publication of the American Association for Cancer Research, Cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* 11 (11): 1375–81.
- Kuortti, Marjo, ja Pirjo Lindfors. 2014. ”Girls’ Stories About Their First Sexual Intercourse: Readiness, Affection and Experience-Seeking in the Process of Growing into Womanhood”. *Sexuality & Culture* 18 (3): 505–26. doi:10.1007/s12119-013-9206-1.
- Laine, Kari. 2001. ”gonadotropiinit ja sukupuolihormonit ja niiden vastavaikuttajat”. Teoksessa *Farmakologia ja Toksikologia*, 6. p. Medicina.
- Laurikko, Jari. 2015. ”Bayerin Mirenan myynti jo 819 miljoonaa euroa”. *Turun Sanomat, ts.fi*. <http://www.ts.fi/uutiset/talous/739883/Bayerin+Mirenan+myynti+jo+819+miljoonaa+euroa>.
- Liisa Jääskeläinen, Johanna Hautakorpi, Hanna Onwen-Huma, ja Hanna Niittymäki, Anssi Pirttijärvi, Miko Lempinen, Valpuri Kajander. 2015. ”Tasa-arvotyö on taitolaji”. Ooppaat ja käsikirjat 5:2015. Opetushallitus. Opetushallitus.
- Lindsey, Linda. 2015. *Gender roles: a sociological perspective*. 6. p. Pearson Education Inc.
- Little, Anthony C., Robert P. Burriss, Marion Petrie, Benedict C. Jones, ja S. Craig Roberts. 2013. ”Oral Contraceptive Use in Women Changes Preferences for Male Facial Masculinity and Is Associated with Partner Facial Masculinity”.

Psychoneuroendocrinology 38 (9): 1777–85. doi:10.1016/j.psyneuen.2013.02.014.

”Lääkeinfo.fi - lääkevalmisteiden pakkausselosteet - YASMINELLE tabletti, kalvo-päällysteinen 0,02/3 mg”. 2016. Viitattu marraskuuta 11. http://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=5863&i=BAYER_YASMINELLE.

Marsiglio, William. 1998. *Procreative Man*. New York University Press.

Meyer, Craig H. Kinsley, Elizabeth A. 2016. ”Women’s Brains on Steroids”. *Scientific American*. Viitattu lokakuuta 6. <https://www.scientificamerican.com/article/womens-brains-on-steroids/>.

Miettinen, Anneli. 2008. ”Kotityöt, sukupuoli ja tasa-arvo”. *Palkattoman työn jakamiseen liittyvät käytännöt ja asenteet Suomessa [Housework, gender and equality. Division of unpaid labour and attitudes in Finland]. E/32. Helsinki: Population Research Institute, Family Federation of Finland*. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/237612/Kotity%C3%B6t+ja+tasaarvo_ebook.pdf.

Miettinen, Anneli, ja Anna Rotkirch. 2008. *Milloin on lapsen aika?: lastenhankinnan toiveet ja esteet*. Helsinki: Väestöliitto.

Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä: tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). 2012. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja. D 55. Helsinki: Väestöliitto.

Mood, C. 2010. ”Logistic Regression: Why We Cannot Do What We Think We Can Do, and What We Can Do About It”. *European Sociological Review* 26 (1): 67–82. doi:10.1093/esr/jcp006.

Nicolson, Paula, ja Jennifer Burr. 2003. ”What Is ’Normal’ about Women’s (Hetero)sexual Desire and Orgasm?: A Report of an in-Depth Interview Study”. *Social Science & Medicine* (1982) 57 (9): 1735–45.

Nummenmaa, Lauri. 2009. *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 2. p. Hämeenlinna: Tammi.

Nurminen, Marja-Leena. 2016. ”Laskimotukos on yhdistelmäehkäisytablettien HARVINAINEN HAITTA”. Viitattu syyskuuta 21. http://fimea-sic.innofactor.com/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeasicstructure/25150_4_13_46-50_Laskimotukos_on_yhdistelmaehkaisytablettien.pdf.

Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen. 2016. Viitattu lokakuuta 31. www.vipunen.fi.

Osborne, Jason W., ja Anna B. Costello. 2009. ”Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis”. *Pan-Pacific Management Review* 12 (2): 131–146.

Pakkanen, Anu. 2013. ”Raskauden ehkäisyn käytön jatkuvuus 13-17-vuotiailla tytöillä”. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/41927>.

Pelli, Petja, ja Jussi Sippola. 2014. ”E-pillereiden käyttö väheni viime syksynä selvästi”. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1399957513307>.

Picca, Leslie. 2009. ”The Great Condom Adventure: Analyzing College Students’ Narratives of Buying Condoms | Picca | J”. *Journal of Sociological Research* 1 (1). <http://www.macrothink.org/journal/index.php/jsr/article/view/201>.

- Pletzer, Belinda A., ja Hubert H. Kerschbaum. 2014. "50 years of hormonal contraception – time to find out, what it does to our brain". *Frontiers in Neuroscience* 8 (elokuuta). doi:10.3389/fnins.2014.00256.
- Punch, Keith. 2003. *Survey Research The Basics*. Sage Publications Ltd.
- Pääkkönen, Hannu, ja Iris Niemi. 2002. *Suomalainen arki: ajankäyttö vuosituhannen vaihteessa*. Helsinki: Tilastokeskus.
- Pöllänen, Pasi, ja Huhtaniemi Ilpo. 2000. "Miehen hormonaalinen ehkäisy". *Suomen lääkirilehti* 2000 (6).
- Ramasamy, Ranjith, ja Peter N. Schlegel. 2011. "Vasectomy and vasectomy reversal: An update". *Indian Journal of Urology : IJU : Journal of the Urological Society of India* 27 (1): 92–97. doi:10.4103/0970-1591.78440.
- Ramazanzadeh, Fatemeh, Toktam Tavakolianfar, Mamak Shariat, Seyed Javad Pura-fzali Firuzabadi, ja Fedieh Hagholahe. 2012. "Levonorgestrel-releasing IUD versus copper IUD in control of dysmenorrhea, satisfaction and quality of life in women using IUD". *Iranian Journal of Reproductive Medicine* 10 (1): 41–46.
- Rapo, Markus. 2011. "Tilastokeskus - Väestörakenne". http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak_2010_01_2011-09-30_tie_001_fi.html.
- Riska, Elianne. 2003. "GENDERING THE MEDICALIZATION THESIS". Teoksessa *Advances in Gender Research*, 7:59–87. Bingley: Emerald (MCB UP). [http://www.emeraldinsight.com/10.1016/S1529-2126\(03\)07003-6](http://www.emeraldinsight.com/10.1016/S1529-2126(03)07003-6).
- Ritamies, Marketta, ja Väestöliitto. 2006. *Sinappikylvystä ehkäisytablettiin suomalaisen perhesuunnittelun historia*. Helsinki: Väestöliitto.
- Roberts, S. Craig, L. Morris Gosling, Vaughan Carter, ja Marion Petrie. 2008. "MHC-Correlated Odour Preferences in Humans and the Use of Oral Contraceptives". *Proceedings. Biological Sciences* 275 (1652): 2715–22. doi:10.1098/rspb.2008.0825.
- Roberts, S. Craig, Anthony C. Little, Robert P. Burriss, Kelly D. Cobey, Kateřina Klá-pilová, Jan Havlíček, Benedict C. Jones, Lisa DeBruine, ja Marion Petrie. 2014. "Partner Choice, Relationship Satisfaction, and Oral Contraception: The Congruency Hypothesis". *Psychological Science* 25 (7): 1497–1503. doi:10.1177/0956797614532295.
- Rosenberg, M. J., M. S. Waugh, ja S. Long. 1995. "Unintended Pregnancies and Use, Misuse and Discontinuation of Oral Contraceptives". *The Journal of Reproductive Medicine* 40 (5): 355–60.
- Ruuki, Jukka. 2013. "Miehen e-pilleri yrittää toista tulemista - Artikkelit - Tiede". 2013. http://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/miehen_e_pilleri_yrittaa_toista_tulemista.
- Saaristo, Minna, John A. Craft, Kari K. Lehtonen, Heikki Björk, ja Kai Lindström. 2009. "Disruption of Sexual Selection in Sand Gobies (*Pomatoschistus Minutus*) by 17 α -Ethinyl Estradiol, an Endocrine Disruptor". *Hormones and Behavior* 55 (4): 530–37. doi:10.1016/j.yhbeh.2009.01.006.

- Salisbury, Claire M. A., ja William A. Fisher. 2014. ”’Did You come?’ A Qualitative Exploration of Gender Differences in Beliefs, Experiences, and Concerns Regarding Female Orgasm Occurrence during Heterosexual Sexual Interactions”. *Journal of Sex Research* 51 (6): 616–31. doi:10.1080/00224499.2013.838934.
- Sanghani, Radhika. 2015. ”Is it time to change your contraception?” kesäkuuta 15. <http://www.telegraph.co.uk/women/womens-health/11668515/Birth-control-Is-it-time-to-change-your-contraception.html>.
- Shingler, Noora. 2016. ”Terveysten ehkäisyä”. *Kemikaalicocktail*. syyskuuta 26. <http://www.kemikaalicocktail.fi/2008/09/terveyden-ehkaisy/>.
- Shoupe, Donna. 2016. ”LARC methods: entering a new age of contraception and reproductive health”. *Contraception and Reproductive Medicine* 1 (1): 1–9. doi:10.1186/s40834-016-0011-8.
- Sihvo, S., O. Rahkonen, ja E. Hemminki. 1995. ”Unohdettu sukupuoli? Miesten rooli perhesuunnittelussa.” *Suomen lääkirilehti* 35.
- Silventoinen, Karri. 2014. ”Terveys, kuolleisuus ja ikääntyminen.” Teoksessa *Johdatus sosiologian perusteisiin*. Gaudeamus.
- Skovlund, Charlotte Wessel, Lina Steinrud Mørch, Lars Vedel Kessing, ja Øjvind Lidegaard. 2016. ”Association of Hormonal Contraception With Depression”. *JAMA Psychiatry*, syyskuuta. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.2387.
- Slauson-Blevins, Kathleen, ja Katherine M. Johnson. 2016. ”Doing Gender, Doing Surveys? Women’s Gatekeeping and Men’s Non-Participation in Multi-Actor Reproductive Surveys”. *Sociological Inquiry* 86 (3): 427–49. doi:10.1111/soin.12122.
- Sokal, David. 2013. ”Men and Women Need a New Male Contraceptive”. *GEN Genetic Engineering & Biotechnology News*. <http://www.genengnews.com/gen-articles/men-and-women-need-a-new-male-contraceptive/4701>.
- Sonfield, Adam. 2007. ”Popularity Disparity: Attitudes About The IUD in Europe and the United States”. *Guttmacher Institute*, Policy Review, 10 (4).
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2007. *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö Yliopistopaino Kustannus [jakaja].
- Sydsjö, Adam, Gunilla Sydsjö, Marie Bladh, ja Ann Josefsson. 2014. ”Reimbursement of hormonal contraceptives and the frequency of induced abortion among teenagers in Sweden”. *BMC Public Health* 14 (1): 1–7. doi:10.1186/1471-2458-14-523.
- Taatila, Johanna, ja Iida Varemäki. 2011. ”Miesten kokemuksia raskauden ehkäisystä”. <http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/29965>.
- Takkinen, Mira. 2012. ”Äidin valinta: lapsi ilman isää”. *Rovaniemi: Lapin yliopisto, sosiaalityö. Pro gradu-tutkielma*. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61436/Takkinen.Mira.pdf?sequence=1>.
- Terry, G., ja V. Braun. 2012. ”Sticking My Finger up at Evolution: Unconventionality, Selfishness, and Choice in the Talk of Men Who Have had ’Preemptive’ Vasectomies”. *Men and Masculinities* 15 (3): 207–29. doi:10.1177/1097184X11430126.

- THL. 2013. ”Steriloinnit”. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/steriloinnit>.
- . 2015. ”Raskaudenkeskeytykset 2014”. 1798-0887; Tilastoraportti - Statistiskrapport - statistical report. THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22_15.pdf?sequence=1.
- . 2016. ”Lapsen elatus ja huolto 2015”. Tilastoraportti. THL.
- Thornhill, Randy, ja Steven W. Gangestad. 1999. ”The scent of symmetry: a human sex pheromone that signals fitness?” *Evolution and human behavior* 20 (3): 175–201.
- Tiihonen, Miia. 2012. ”Naisten kokemuksia hormonivalmisteista Tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosien hormonihoitosta”. University of Eastern Finland.
- Tilastokeskus. 2016. ”Siviilisäädyn muutokset”. <http://www.stat.fi/til/ssaaty/index.html>.
- Treiman, Donald. 2009. *Quantitative Data Analysis: Doing Social Research to Test Ideas*. San Francisco: Jossey-Bass (a Wiley imprint).
- Trussell, James. 2011. ”Contraceptive failure in the United States”. *Contraception* 83 (5): 397–404. doi:10.1016/j.contraception.2011.01.021.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, ja Population Division. 2015. *Trends in Contraceptive Use Worldwide, 2015*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Yesilova, Katja. 2001. ”Sukupuolittunut seksuaalikasvatus”, nro 3: 192–204.
- Yle. 2013. ”Ehkäisytabletit Yasmin ja Yaz on yhdistetty kuolemiin Kanadassa | Yle Uutiset | yle.fi”. joulukuuta 6. http://yle.fi/uutiset/ehkaisytabletit_yasmin_ja_yaz_on_yhdistetty_kuolemiin_kanadassa/6684254.

Julkaisemattomat lähteet.

Apter, Dan. Henkilökohtainen sähköpostiviesti, perjantai 7.10.2016 16:33.

Liitteet

Liite 1. Naisten kysymyslomake

Liite 2. Miesten kysymyslomake

Seksuaalisuus, ehkäisy ja perhesuunnittelu (Naiset)

TAUSTATIEDOT

Syntymävuosi

Syntymävuosi (vvvv)

Elämäntilanteesi

- Opiskelija
- Työssäkäyvä opiskelija
- Työssä
- Työtön
- Vanhempainvapaa tai hoitovapaa
- Varusmiespalvelus / Siviilipalvelus
- Muu, mikä?

Missä opiskelet tällä hetkellä? Jos et opiskele tällä hetkellä, niin valitse korkein suorittamasi koulutusaste.

- Peruskoulu
- Ammattikoulu tai -kurssi
- Lukio tai ylioppilas
- Opistotason ammatillinen koulutus
- Ammattikorkeakoulu
- Korkeakoulu, alemman asteen tutkinto
- Korkeakoulu, ylemmän asteen tutkinto
- Ei koske minua / Jokin muu:
- Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)

Koulutusala

Ammatillinen koulutus tai ammattikorkeakoulu

- Humanistinen ja kasvatusala
- Kulttuuriala
- Luonnonvara- ja ympäristöala
- Matkailu-, ravitsemis- ja talousala
- Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
- Tekniikan ja liikenteen ala
- Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala
- Ei koske minua / Jokin muu

Koulutusala

Korkeakoulu

- Eläinlääketieteellinen
- Farmasia
- Hammaslääketieteellinen
- Humanistinen
- Kasvatustieteellinen
- Kauppätieteellinen
- Kuvataide
- Liikuntatieteellinen
- Luonnontieteellinen
- Lääketieteellinen
- Maatalous-metsätieteellinen
- Musiikki
- Oikeustieteellinen
- Psykologia
- Sotatieteellinen
- Taideteollinen
- Teatteri ja tanssi
- Teknillistieteellinen
- Teologinen
- Terveystieteellinen
- Yhteiskuntatieteellinen

Seksuaalinen suuntautuminen ja parisuhdetilanne

Valitse sopivin vaihtoehtoista, voit valita vain yhden.

- Olen lesbo / trans- tai intersukupuolinen / aseksuaali
- Tapailusuhteessa (miehen kanssa)
- Seurustelusuhhteessa (miehen kanssa)
- Vakiintuneessa parisuhteessa (miehen kanssa)
- Avoliittossa (miehen kanssa)
- Avioliittossa (miehen kanssa)
- Vain seksuaalisuuteen perustuva suhde (miehen kanssa)
- Olen romanttisessa tai seksuaalisessa suhteessa usean miehen kanssa
- En ole tällä hetkellä romanttisessa tai seksuaalisessa suhteessa miehen kanssa (olet hetero tai biseksuaali)
- En ole koskaan ollut seksuaalisessa suhteessa miehen kanssa (olet hetero tai biseksuaali)
- En osaa sanoa
- Kysymys ei koske minua / Jotakin muuta:

Asutko kumppanisi kanssa vakituisesti yhdessä

- Kyllä
- En
- Osittain (esimerkiksi viikonloppuisin)

Arvoi suhteenne alkamisen ajankohta

Kuukausi ja vuosi (kkvvvv)

Kumppanin syntymävuosi

Syntymävuosi (vvvv)

Jos et muista, voit arvioida iän (vv)

Oletko ollut nykyisen suhteesi aikana yhdynnässä myös jonkun muun, kuin pääasiallisen kumppanisi kanssa?

- Kyllä
- En
- En halua vastata
- Kysymys ei koske minua / Jotakin muuta

RASKAUDEN EHKÄISY

Vastaa nykyisen suhteesi perusteella. Jos et tällä hetkellä ole seksuaalisessa suhteessa miehen kanssa, vastaa viimeisimmän suhteesi perusteella. Jos olet biseksuaali vastaa viimeisimmän heterosuhteesi perusteella. Jos sinulla ei ole vain yhtä pääasiallista kumppania, niin vastaa viimeisimmän yhdyntäkokemuksen perusteella.

Oletko käynyt ehkäisyn takia lääkärintarkastuksessa (esim. gynekologilla)?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Vastaa väittämiin

Jos olet käynyt usella eri lääkrillä, vastaa viimeisimmän kokemuksen perusteella.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	En ole miettinyt asiaa
Lääkäri on kertonut puolueettomasti ja monipuolisesti erilaisista ehkäisymenetelmistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäri painosti tai yritti suostutella hormonaalisen ehkäisyn käyttöön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäri painosti tai yritti suostutella kondomin käyttöön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arvioi yhdyntäaktiivisuuttasi

Vastaa viimeisimmän suhteesi perusteella jos sinulla ei tällä hetkellä ole seksuaalista suhdetta.

- Kymmenen kertaa kuukaudessa tai useammin
- 8–9 kertaa kuukaudessa
- 7–6 kertaa kuukaudessa
- 5–4 kertaa kuukaudessa
- Vähintään kerran kuukaudessa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

Oletko tilapäissuhteissasi käyttänyt kondomia?

Tilapäissuhteella tarkoitetaan tilapäistä seksuaalisuhdetta, esimerkiksi yhden illan suhdetta.

- Aina
- Melkein aina
- Usein
- Joskus
- Harvoin

- Ei koskaan
- Minulla ei ole ollut tilapäissuhteita
- Ei koske minua / Jotakin
- muuta:

Viime yhdynnässä kumppanisi käyttämä ehkäisymenetelmä

- Keskeytetty yhdyntä
- Kondomi
- Vasektomia
- Ei käyttänyt ehkäisymenetelmää
- En tiedä

i Vasektomia:
miehen sterilisaatio
siemenjohtimien katkaisulla.

Keskeytetty yhdyntä: yhdyntä
keskeytetään ennen kuin mies
saa siemensyöksyn.

Viime yhdynnässä sinun käyttämäsi ehkäisymenetelmä

- Ei mikään
- Yhdistelmäpilleri, progestiini ja estrogeeni (e-pilleri)
- Progestiini, keltarauhashormoni, (minipilleri)
- Kuparikierukka
- Hormonikierukka
- Kierukka (en tiedä tarkemmin)
- Hormonaalinen ehkäisykapseli tai laastari
- Hormonirengas
- Luonnollinen ehkäisy (esim. rytmi, lima, lämpö)
- Hedelmällisyystietokone / Ehkäisy tietokone
- Jokin hormonaalinen menetelmä
- Jälkiehkäisy
- En osaa sanoa
- Jokin muu, mikä:

Jos et käyttänyt ehkäisyä, kerro syitä

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Yritän tulla raskaaksi
- Olen raskaana
- Imetän
- Kumppanini ehkäisi, joten minun ei tarvinnut
- Haluan että mies käyttää kondomia
- Mikään naisten menetelmistä ei sovi minulle

- En halua käyttää hormoniehkäisyä
- En halua käyttää kierukkaa
- Uskontoni kieltää ehkäisyn käytön
- Unohdin ehkäisyn
- En osaa sanoa
- Joku muu, mikä:

Jos käytit ehkäisyä, kerro valintaan johtaneita syitä

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Haluan itse olla varma raskauden ehkäisystä
- Käyttämäni menetelmä sopii hyvin minulle
- Valitsin huonoista vaihtoehdoista siedettävimmän
- En halua käyttää hormoniehkäisyä
- En halua käyttää kierukkaa
- En halua että mies käyttää kondomia
- Kumppanilleni ei sovi miehille tarjolla olevat ehkäisymenetelmät
- Kumppanini ei halua käyttää miehille tarjolla olevia ehkäisymenetelmiä
- En osaa sanoa
- Jokin muu syy, mikä:

Raskauteni on...

- Suunniteltu, yritin raskautta
- Suunnittelematon, ehkäisy petti
- Suunnittelematon, ehkäisy unohtui
- Suunnittelematon, jätin ehkäisyn pois
- En osaa sanoa
- Kysymys ei koske minua / Jotakin muuta:

Jos kumppaisi käytti ehkäisyä, niin oliko hänellä käytössä kyseinen menetelmä jo ennen teidän suhdetanne?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- En tiedä

Oletteko te suhteenne aikana kokeilleet useampia menetelmiä?

- Kyllä (voit halutessasi luetella menetelmät)

- Ei
- En osaa sanoa

Kumpi teistä on maksanut viimeksi käytetyn ehkäisyn?

- Minä
- Kumppani
- Ei kumpikaan meistä
- Molemmat / puoliksi
- Ei kumpikaan
- En osaa sanoa
- Käyttämämme menetelmä ei maksa mitään
- Kysymys ei koske minua / Jotakin muuta:

Vastuu raskauden ehkäisystä suhteessanne on:

- Enimmäkseen minulla
- Enimmäkseen kumppanilla
- Molemmilla
- Emme käytä ehkäisyä
- En osaa sanoa

Tarkenna sitä, miten vastuu jakautuu molemmille.

- Olen pyytänyt kumppaniani käyttämään kondomia
- Käytämme enimmäkseen sekä miehen että naisen menetelmää
- Mies huolehtii usein siitä että otan pillerin
- Mies avustaa luonnollisen menetelmän käytössä
- Mies osallistuu ehkäisystä aiheutuviin kuluihin
- Jokin muu, mikä

EHKÄISYSTÄ KESKUSTELU

Oletko keskustellut ehkäisystä kavereiden kanssa?

- En lainkaan
- Vähän
- Jonkin verran

- Paljon
- Erittäin paljon
- En osaa sanoa

Oletko keskustellut ehkäisystä kumppanisi kanssa?

- En lainkaan
- Vähän
- Jonkin verran
- Paljon
- Erittäin paljon
- En osaa sanoa

Aloitteen keskusteluun on useimmiten tehnyt?

- Minä
- Kumppani
- Molemmat yhtä usein
- Emme ole keskustelleet ehkäisystä
- En osaa sanoa

Onko kumppanisi pyytänyt sinua käyttämään jotakin ehkäisymenetelmää?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Oletteko kumppanin kanssa keskustelleet siitä miten toimitte jos ehkäisy pettää?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Ei koske minua / Jotakin muuta

Oletko sinä pyytänyt kumppaniasi käyttämään jotakin ehkäisymenetelmää?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Onko kumppanisi kieltäytynyt käyttämästä jotakin menetelmää?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Ei
- Kyllä, kondomia
- Kyllä, vasektomiaa
- Kyllä, keskeytettyä yhdyntää
- En osaa sanoa

Oletko sinä kieltäytynyt käyttämästä jotakin menetelmää?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Jos kyllä, niin mitä:

Onko kumppanisi kertonut sinulle ehkäisyn aiheuttaneen hänelle haittaa?

- Kyllä (voit halutessasi kertoa mitä)
- Ei
- En osaa sanoa

Onko kumppanisi kertonut sinulle ehkäisystä hänelle aiheutuneista hyödyistä?

- Kyllä (voit halutessasi kertoa mitä)
- Ei
- En osaa sanoa

Oletko sinä kokenut ehkäisyn aiheuttavan sinulle haittaa?

- Kyllä (voit halutessasi kertoa mitä)
- Ei
- En osaa sanoa

Oletko sinä kokenut ehkäisyn aiheuttaneen sinulle hyötyä?

- Kyllä (voit halutessasi kertoa mitä)
- En

- En osaa sanoa

PERHESUUNNITTELU

Onko sinulla biologinen lapsi tai lapsia ?

- Kyllä
 Ei

i

Tiesitkö että,
Kupari- ja hormonikierukan
voi yhtä hyvin asentaa myös
synnyttämättömälle naiselle.

Onko lapsi nykyisen kumppaninne kanssa?

- Kyllä
 Ei

Tiedot lapsista

Lapsien määrä

Nuorimman lapsen syntymävuosi (vvvv)

Oletko koskaan luullut tai ollut huolissasi siitä, että olet haluamattasi raskaana?

- Kyllä, erittäin usein
 Kyllä, usein
 Kyllä, joskus
 Harvoin
 En koskaan
 En osaa sanoa
 Asia ei koske minua / Jotakin muuta

Jos tulisit vahingossa raskaaksi, pitäisikö lapsen vaikka kumppanisi ei haluaisi lasta?

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa

Minun mielestäni miehen tehtävä tehtävä on ansaita rahaa; naisen tehtävä on huolehtia kodista ja perheestä.

Minun mielestäni kotityöt kuten pyykinpesu ja ruuanlaitto ovat naisten tehtäviä ja korjaus- sekä huoltotyöt ovat miesten tehtäviä.

PALAUTE

Voit antaa palautetta tutkimuksesta, tarkentaa vastauksiasi tai kirjoittaa kokemuksistasi aiheeseen liittyen.

5000 merkkiä jäljellä

0% valmiina



Seksuaalisuus, ehkäisy ja perhesuunnittelu (Miehet)

TAUSTATIEDOT

Syntymävuosi

Syntymävuosi (vvvv)

Elämäntilanteesi

- Opiskelija
- Työssäkäyvä opiskelija
- Työssä
- Työtön
- Vanhempainvapaa tai hoitovapaa
- Varusmiespalvelus / Siviilipalvelus
- Muu, mikä?

Missä opiskelet tällä hetkellä? Jos et opiskele tällä hetkellä, niin valitse korkein suorittamasi koulutusaste.

- Peruskoulu
- Ammattikoulu tai -kurssi
- Lukio tai ylioppilas
- Opistotason ammatillinen koulutus
- Ammattikorkeakoulu
- Korkeakoulu, alemman asteen tutkinto
- Korkeakoulu, ylemmän asteen tutkinto
- Ei koske minua / Jokin muu:
- Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)

Koulutusala

Ammatillinen koulutus tai ammattikorkeakoulu

- Humanistinen ja kasvatusala
- Kulttuuriala
- Luonnonvara- ja ympäristöala
- Matkailu-, ravitsemis- ja talousala
- Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
- Tekniikan ja liikenteen ala
- Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala
- Ei koske minua / Jokin muu

Koulutusala

Korkeakoulu

- Eläinlääketieteellinen
- Farmasia
- Hammaslääketieteellinen
- Humanistinen
- Kasvatustieteellinen
- Kauppatieteellinen
- Kuvataide
- Liikuntatieteellinen
- Luonnontieteellinen
- Lääketieteellinen
- Maatalous-metsätieteellinen
- Musiikki
- Oikeustieteellinen
- Psykologia
- Sotatieteellinen
- Taideteollinen
- Teatteri ja tanssi
- Teknillistieteellinen
- Teologinen
- Terveystieteellinen
- Yhteiskuntatieteellinen

Seksuaalinen suuntautuminen ja parisuhdetilanne

Valitse sopivin vaihtoehtoista, voit valita vain yhden.

- Olen homo / trans- tai intersukupuolinen / aseksuaali
- Tapailusuhde (*naisen kanssa*)
- Seurustelusuhde (*naisen kanssa*)
- Vakiintunut parisuhde (*naisen kanssa*)
- Avoliitto (*naisen kanssa*)
- Avioliitto (*naisen kanssa*)
- Vain seksuaalisuuteen perustuva suhde (*naisen kanssa*)
- Romanttinen tai seksuaalinen suhde usean naisen kanssa
- En ole tällä hetkellä romanttisessa tai seksuaalisessa suhteessa naisen kanssa (olet hetero tai biseksuaali)
- En ole koskaan ollut seksuaalisessa suhteessa naisen kanssa (olet hetero tai biseksuaali)
- En osaa sanoa
- Kysymys ei koske minua / Jotakin muuta:

Asutko kumppanisi kanssa vakituisesti yhdessä

- Kyllä
- Ei
- Osittain (esimerkiksi viikonloppuisin)

Arvoi suhteenne alkamisen ajankohta

Kuukausi ja vuosi (kkvvvv)

Kumppanin syntymävuosi

Syntymävuosi (vvvv)

Jos et muista, voit arvioida iän (vv)

Oletko ollut nykyisen suhteesi aikana yhdynnässä myös jonkun muun, kuin pääasiallisen kumppanisi kanssa?

- Kyllä
- En
- En halua vastata
- Kysymys ei koske minua / Jotakin muuta

RASKAUDEN EHKÄISY

Vastaa nykyisen suhteesi perusteella. Jos et tällä hetkellä ole seksuaalisessa suhteessa naisen kanssa, vastaa viimeisimmän suhteesi perusteella. Jos olet biseksuaali vastaa viimeisimmän heterosuhteesi perusteella. Jos sinulla ei ole vain yhtä pääasiallista kumppania, niin vastaa viimeisimmän yhdyntäkokemuksen perusteella.

Oletko käynyt ehkäisyn takia lääkärintarkastuksessa?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Arvioi yhdyntäaktiivisuuttasi

Vastaa viimeisimmän suhteesi perusteella jos sinulla ei tällä hetkellä ole seksuaalista suhdetta.

- Kymmenen kertaa kuukaudessa tai useammin
- 8–9 kertaa kuukaudessa
- 7–6 kertaa kuukaudessa
- 5–4 kertaa kuukaudessa
- Vähintään kerran kuukaudessa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

Oletko tilapäissuhteissasi käyttänyt kondomia?

Tilapäissuhteella tarkoitetaan tilapäistä sukupuolisuhdetta, esimerkiksi yhden illan suhdetta.

- Aina
- Melkein aina
- Usein
- Joskus
- Harvoin
- Ei koskaan
- Minulla ei ole ollut tilapäissuhteita
- Ei koske minua / Jotakin muuta:

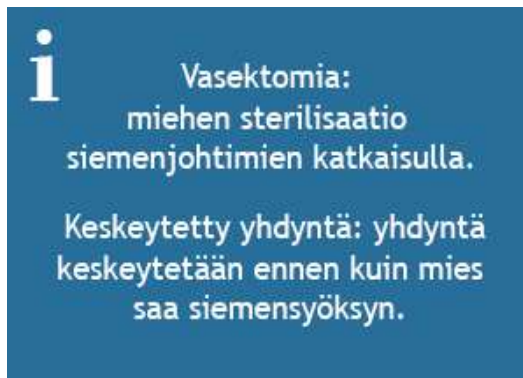
Kumppanisi viime yhdynnässä käyttämä menetelmä

- Ei mikään
- Yhdistelmäpilleri, progestiini ja estrogeeni (e-pilleri)
- Progestiini, keltarauhashormoni, (minipilleri)
- Kuparikierukka
- Hormonikierukka
- Kierukka (en tiedä tarkemmin)
- Hormonaalinen ehkäisykapseli tai laastari
- Hormonirengas

- Luonnollinen ehkäisy (esim. rytmi, lima, lämpö)
- Hedelmällisyystietokone / Ehkäisytiokone
- Jokin hormonaalinen menetelmä
- Jälkiehkäisy
- En osaa sanoa
- Jokin muu, mikä:

Viime yhdynnässä sinun käyttämäsi ehkäisy menetelmä

- Keskeytetty yhdyntä
- Kondomi
- Vasektomia
- En käyttänyt ehkäisy menetelmää



Jos et käyttänyt ehkäisyä, kerro syitä

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Yritämme saada lasta
- Kumppanini on raskaana
- Kumppanini imettää
- Kumppanini ehkäisi, joten minun ei tarvinnut
- Mikään miesten menetelmistä ei sovi minulle
- En halua käyttää kondomia
- En luota keskeytettyyn yhdyntään
- Uskontoni kieltää ehkäisyn käytön
- Unohdin ehkäisyn
- En osaa sanoa
- Joku muu, mikä:

Jos käytit ehkäisyä, kerro valintaan johtaneita syitä

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Haluan itse olla varma raskauden ehkäisystä
- Käyttämäni menetelmä sopii hyvin minulle
- Valitsin huonoista vaihtoehdoista siedettävimmän
- En halua käyttää kondomia

- En luota keskeytettyyn yhdyntään
- Kumppanilleni ei sovi naisille tarjolla olevat ehkäisymenetelmät
- Kumppanini ei halua käyttää naisille tarjolla olevia ehkäisymenetelmiä
- Jokin muu syy, mikä

Raskaus on...

- Suunniteltu, yritimme raskautta
- Suunnittelematon, ehkäisy petti
- Suunnittelematon, ehkäisy unohtui
- Suunnittelematon, jätimme ehkäisyn pois
- En osaa sanoa
- Kysymys ei koske minua / Jotakin muuta:

Jos kumppaisi käytti ehkäisyä, niin oliko hänellä käytössä kyseinen menetelmä jo ennen teidän suhdetanne?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- En tiedä

Oletteko te suhteenne aikana kokeilleet useampia menetelmiä?

- Kyllä (Voit halutessasi luetella menetelmät)
- Ei
- En osaa sanoa

Kumpi teistä on maksanut viimeksi käytetyn ehkäisyn?

- Minä
- Kumppani
- Ei kumpikaan meistä
- Molemmat / puoliksi
- Ei kumpikaan
- En osaa sanoa
- Käyttämämme menetelmä ei maksa mitään
- Kysymys ei koske minua / Jotakin muuta:

Vastuu raskauden ehkäisystä suhteessanne on:

- Enimmäkseen minulla

- Enimmäkseen kumppanilla
- Molemmilla
- Emme käytä ehkäisyä
- En osaa sanoa

Tarkenna sitä, miten vastuu jakautuu molemmille.

- Käytämme enimmäkseen sekä miehen että naisen menetelmää
- Huolehdin usein siitä että kumppanini ottaa pillerin
- Avustan luonnollisen menetelmän käytössä
- Osallistun ehkäisystä aiheutuviin kuluihin
- Jokin muu, mikä

EHKÄISYSTÄ KESKUSTELU

Oletko keskustellut ehkäisystä kavereiden kanssa?

- En lainkaan
- Vähän
- Jonkin verran
- Paljon
- Erittäin paljon
- En osaa sanoa

Oletko keskustellut ehkäisystä kumppanisi kanssa?

- En lainkaan
- Vähän
- Jonkin verran
- Paljon
- Erittäin paljon
- En osaa sanoa

Aloitteen keskusteluun on useimmiten tehnyt?

- Minä
- Kumppani
- Molemmat yhtä usein

- Emme ole keskustelleet ehkäisystä
- En osaa sanoa

Oletteko kumppanin kanssa keskustelleet siitä miten toimitte jos ehkäisy pettää?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Onko kumppanisi pyytänyt sinua käyttämään jotakin ehkäisymenetelmää?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Oletko sinä pyytänyt kumppaniasi käyttämään jotakin ehkäisymenetelmää?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Oletko sinä kieltäytynyt käyttämästä jotakin menetelmää?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Ei
- Kyllä, kondomia
- Kyllä, vasektomiaa
- Kyllä, keskeytettyä yhdyntää
- En osaa sanoa

Onko kumppanisi kieltäytynyt käyttämästä jotakin menetelmää?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Jos kyllä, niin mitä?

Onko kumppanisi kertonut sinulle ehkäisyn aiheuttaneen hänelle haittaa?

Kyllä (voit halutessasi kertoa

- mitä)
- Ei
- En osaa sanoa

Onko kumppanisi kertonut sinulle ehkäisystä hänelle aiheutuneista hyödyistä?

- Kyllä (voit halutessasi kertoa mitä)
- Ei
- En osaa sanoa

Oletko sinä kokenut ehkäisyn aiheuttavan sinulle haittaa?

- Kyllä (voit halutessasi kertoa mitä)
- En
- En osaa sanoa

Oletko sinä kokenut ehkäisyn aiheuttaneen sinulle hyötyä?

- Kyllä (voit halutessasi kertoa mitä)
- En
- En osaa sanoa

PERHESUUNNITTELU

Onko sinulla biologinen lapsi tai lapsia ?

- Kyllä
- Ei
- Ei tietääkseni

Onko lapsi nykyisen kumppaninne kanssa?

- Kyllä
- Ei

Tiedot lapsista

Lapsien määrä



Nuorimman lapsen syntymävuosi (vvvv)

Oletko miettinyt sitä, että sinulla saattaisi tietämättäsi olla lapsi?

- Kyllä
- En
- En ole aikaisemmin miettinyt asiaa

Oletko joskus ollut huolissasi siitä, että joku kumppaneistasi olisi hankkiutunut tai vahingossa tullut raskaaksi, sinun tietämättäsi?

- Kyllä, olen ollut usein huolissani
- Kyllä, olen joskus ollut huolissani
- Olen joskus miettinyt asiaa, mutta en ole ollut huolissani
- En ole koskaan aikaisemmin miettinyt asiaa
- En ole huolissani tästä
- Asia ei koske minua / Jotakin muuta

Pitäisikö miehillä olla oikeus vaatia raskauden keskeytystä (aborttia)?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Kenelläkään ei pitäisi olla oikeutta raskauden keskeytykseen (aborttiin).

Kuvaa suhtautumistasi

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Kysymys ei koske minua
Jos minulle syntyisi nyt suunnittelematon lapsi, olisin onnellinen isyydestäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos minulle syntyisi nyt suunnittelematon lapsi, olisin valmis isäksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lastenhankinta-aikkeet

- Haluan lapsen nyt
- Lapsi saa tulla, jos on tullakseen
- Haluan lapsia, mutta en vielä nyt
- Haluan ehkä vielä joskus lapsia
- En ehkä koskaan (enää) halua lapsia

- Minun mielestäni miehet ovat aina valmiita seksiin.
- Minun mielestäni miehen kuuluu tehdä aloite seksiin.
- Minun mielestäni miehet pystyvät pystyvät harrastamaan seksiä ilman tunteita, naiset eivät.
- Minun mielestäni naiset haluavat seksiä vain silloin kun he tuntevat olevansa rakastettuja.
- Minun mielestäni runsas seksikumppanien määrä on soveliaampaa miehille kuin naisille.
- Minun mielestäni miehen tehtävä tehtävä on ansaita rahaa; naisen tehtävä on huolehtia kodista ja perheestä.
- Minun mielestäni kotityöt kuten pyykinpesu ja ruuanlaitto ovat naisten tehtäviä ja korjaus- sekä huoltotyöt ovat miesten tehtäviä.

PALAUTE

Voit antaa palautetta tutkimuksesta, tarkentaa vastauksiasi tai kirjoittaa kokemuksistasi aiheeseen liittyen.

5000 merkkiä jäljellä

0% valmiina



