

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

NUORTEN AIKUISTEN TIEDOT JA ASENTEET
SEKSUAALITERVEYDESTÄ JA
SEKSUAALISUUDESTA

Kyselytutkimus Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Tekniikan- ja Sosiaalialan 18–25-
vuotiaille opiskelijoille

Opinnäytetyö

Seija Kiviniemi & Heidi Ukonaho

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

KEMI 2009

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

SEIJA KIVINIEMI & HEIDI UKONAHO:

NUORTEN AIKUISTEN TIEDOT JA ASEENTEET SEKSUAALITERVEYDESTÄ JA SEKSUAALISUUDESTA

Kyselytutkimus Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Tekniikan- ja Sosiaalialan 18-25-vuotiaille opiskelijoille

Opinnäytetyö, 100 sivua ja 5 liitettä

Ohjaajat: Tarja Lipponen ja Satu Rainto

30.04.2009

Asiasanat: seksuaalisuus, seksuaaliterveys, nuoret aikuiset

Tutkimuksemme aiheena oli nuorten aikuisten tiedot ja asenteet seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta. Valitsimme tämän aiheen, koska mielestämme on tärkeää saada tietoa nuorten aikuisten seksuaaliterveydestä, seksuaalikäyttäytymisestä ja ajatuksista seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, mitä ja millaista tietoa seksuaalisuudesta on saatu peruskoulussa, kouluterveydenhuollossa, vanhemmilta, kavereilta sekä mediasta. Oli myös tärkeää tutkia, onko saatu tietoa ollut hyödyllistä, oikeanlaista ja riittävää. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voitaisiin hyödyntää jo kouluterveydenhuollossa ja peruskoulun terveystiedon opetuksessa. Tavoitteenamme oli tuottaa opiskeluterveydenhuoltoon realistista tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvässä terveysneuvonnassa.

Tulevina terveydenhoitajina tarvitsemme tietoa nuorten aikuisten seksuaalitietämyksestä, jotta voisimme kehittää seksuaaliterveyden edistämistä tulevaisuudessa. Kohderyhmäksi valitsimme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Tekniikan- ja Sosiaalialan yksiköiden 18–25-vuotiaat syksyllä opintonsa aloittaneet ensimmäisen vuoden opiskelijat.

Tutkimuksemme toteutimme syksy 2008-kevät 2009 välisenä aikana kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselyn toteutimme strukturoidulla kyselylomakkeella. Aihealueina mittarissamme olivat seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, sukupuolitaudit ja seksuaalikäyttäytyminen.

Tutkimukseemme vastasi yhteensä 107 opiskelijaa ja vastausten joukosta poistimme yhteensä 11 kysymyslomaketta. Naisia hyväksytyistä vastanneista oli 44 ja miehiä 52.

Tulosten perusteella tutkimusjoukkomme seksuaalitietämys on puutteellista ja asenteet seksuaalisuuteen liittyviin asioihin melko ennakkoluuloisia. Useat vastanneista tarvitsisivat lisää tietoa vanhemmuudesta, sukupuolitaudeista sekä raskaudenehkäisystä.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

Public Health Nursing

SEIJA KIVINIEMI & HEIDI UKONAHO:

YOUNG ADULTS KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT SEXUALHEALTH AND SEXUALITY

Survey research to the 18-25 years old students in Kemi-Tornio University of applied sciences in Technology and Social Services

Bachelor's Thesis, 100 pages and 5 appendices

Advisors: Tarja Lipponen and Satu Rainto

30.04.2009

Keywords: sexuality, sexual health, young adults

The subject of our study was young adults knowledge and attitudes about sexual health and sexuality. We chose this subject because in our opinion it is important to get information about young adults sexual health, sexual behaviour and their thoughts from things which are in connection with sexuality.

The purpose of our study was to clarify, what and what kind of information young adults have got from comprehensive school, school health care, parents, friends and media. It was also important to research, have the information been useful, of a right kind and sufficient. The aim of this study was to get information, which could be utilized already in school health care and health education in comprehensive school. Our aim was to produce realistic information to student health care, which could be utilized in health counselling in connection with sexual health and sexuality.

As future ph nurses we need information about young adults sexual knowledge for that we could be able to improve sexual health promotion in future. The participants of our study we chose 18-25 years old first year students who have started their studies autumn in Kemi-Tornio University of applied sciences in Technology and in Social services.

We carried through our study in autumn 2008-spring 2009 as a quantitative study. The questionnaire was structured. The topics in our indicator were sexual education, sexual health, reproduction health, venereal diseases and sexual behaviour.

107 students participated to our study and among of the answers we removed 11 questionnaires. 44 of accepted answers were women and 52 were men.

The result show that the sexual knowledge among our participants is inadequate and the attitudes about things which are in connection with sexuality are quite prejudiced. Many of our participants would need more information about parenthood, venereal diseases and also about prevention of pregnancy.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 SEKSUAALISUUS.....	8
2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys.....	9
2.2 Seksuaalikasvatus.....	13
2.3 Asenteiden merkitys seksuaalisuuteen.....	16
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu.....	20
4.2 Aineiston käsittely ja analysointi	21
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
5.1 Seksuaalikasvatus.....	24
5.2 Seksuaaliterveys.....	26
5.3 Lisääntymisterveys.....	30
5.4 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit.....	34
5.5 Seksuaalikäyttäytyminen.....	39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN POHDINTA.....	44
7 POHDINTA.....	48
7.1 Yleinen pohdinta.....	49
7.2 Luotettavuuden pohdinta.....	51
7.3 Eettinen pohdinta.....	52
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on meissä jo lapsena, mutta silloin sitä ei tule ajatelleeksi. Lapset tuovat luonnostaan esiin seksuaalisuuttaan, vaikkeivät harjoitakaan seksiä. Aikuisuuteen mennessä seksuaalisuus kypsyy enemmän tai vähemmän toiminnalliseksi piirteeksi, iän myötä eläväksi ominaisuudeksi, josta pystyy ainakin ihannetapauksissa nauttimaan ja jonka kanssa voi elää tasapainossa. (Cacciatore & Koiso-Kanttila & Korteniemi-Poikela & Ryyänen & Ryyänen 2004, 12–13.)

Yhtäkään meistä ei olisi, elleivät vanhempamme ja isovanhempamme olisi olleet sukupuoliyhteydessä riippumatta siitä, tunsivatko he rakkautta toisiaan kohtaan. Geeneihimme on kirjoitettu seksin vietinomaisuus samalla tavoin kuin apinoilla ja kaikilla jälkeläisiä synnyttävillä eläimillä. Lajimme säilymisen kannalta seksielämämme ensisijaisena päämääränä on synnyttää jälkeläisiä ja taata heidän kasvunsa sukukypsiksi aikuisiksi. (Apter & Väisälä & Kaimola 2006, 15-17.)

Tutkimuksemme aiheena on nuorten aikuisten tiedot ja asenteet seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta. Valitsimme tämän aiheen, koska mielestämme on tärkeää saada tietoa nuorten aikuisten seksuaaliterveydestä, seksuaalikäyttäytymisestä ja ajatuksista seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tulevina terveydenhoitajina tarvitsemme tietoa nuorten aikuisten seksuaalitietämyksestä, jotta voisimme kehittää seksuaaliterveyden edistämistä tulevaisuudessa. Kohderyhmäksi valitsimme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Tekniikan- ja Sosiaalialan yksiköiden 18–25-vuotiaat syksyllä opintonsa aloittaneet ensimmäisen vuoden opiskelijat. Tämän ikäryhmän valitsimme, koska mm. Stakes:in tilastoissakin nuori aikuinen mielletään alle 25-vuotiaaksi. Lisäksi nuorten aikuisten ikäjakauma on vaihteleva, koska eri ihmiset määrittelevät nuoret aikuiset eri tavoin. Tutustuttuamme kirjallisuuteen näimme nuorten aikuisten ikäryhmän määritelmän vaihtelevan välillä 18–35 vuotta. Valitsimme ikäryhmä on tutkimuksemme kannalta mielekkäin ja käytännöllisin, koska tuloksista voi tehdä helpommin johtopäätöksiä kun ikäjakauma ei ole niin suuri.

Aihetta on tutkittu paljon nuorempien ikäryhmien osalta, esimerkiksi kouluterveyskyselyillä. Esittämämme ikäryhmä on vastannut nuorempana kouluterveyskyselyihin, mutta nuorille aikuisille ei vastaavanlaisia kyselyjä ole

juurikaan tehty. Näin ollen kyseinen ikäryhmä on jäänyt tutkimusten ulkopuolelle lähes kokonaan, ilmeisesti heillä oletetaan olevan riittävästi tietoa seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta (Kosunen 2006, 20). Kuitenkin Stakes: in tilastojen mukaan nuorten aikuisten (alle 25-vuotiaat) raskaudenkeskeytys- ja synnytysluvut ovat maan korkeimpia Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella (Stakes 2006 1). Tilanteeseen tulisi puuttua, koska nykypäivän nuoret kasvattavat seuraavaa sukupolveamme omien asenteidensa ja oppiensa mukaan. On aiheellista selvittää, kuinka nuorempina saatu tieto on vaikuttanut yksilön myöhempään seksuaaliterveyteen, seksuaalisuuteen ja seksuaalikäyttäytymiseen.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, mitä ja millaista tietoa seksuaalisuudesta on saatu peruskoulussa, kouluterveydenhuollossa, vanhemmilta, kavereilta sekä mediasta. Oli myös tärkeää tutkia, onko saatu tieto ollut hyödyllistä, oikeanlaista ja riittävää. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota voitaisiin hyödyntää jo kouluterveydenhuollossa ja peruskoulun terveystiedon opetuksessa. Tavoitteenamme oli tuottaa opiskeluterveydenhuoltoon realistista tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvässä terveysneuvonnassa.

2 SEKSUAALISUUS

Kaikista vieteistämme seksuaalinen vietti aikaansaa ihmiselle niin voimakkaimpia nautinnon kuin tuskankin hetkiä. Seksuaalisuuden vietinomaisuus voikin saada ihmiset vaarantamaan niin uransa, perheensä kuin elämänsä etsiessään pidäkkeetöntä tyydytystä haluillensa. (Apter ym. 2006, 15.)

Seksuaalisuudella on suuri merkitys lisääntymisessä ja se oli hyvin tiedossa jo muinaisissa yhteiskunnissa kuten antiikin Kreikassa. Länsimaista seksuaalisuutta ovatkin muovanneet vuorollaan kreikkalainen filosofia, katolinen teologia, renessanssi ja uskonpuhdistus sekä teollinen vallankumous. (Nurmi 2000, 19.) Länsimaissa jako ruumiiseen ja mieleen, fyysiseen ja psyykkiseen, on myös leimannut suhtautumista seksuaalisuuteen. Länsimainen rationalismi on korostanut järkeä, älyä ja ajattelua kun taas tunteita, aistimuksia ja vaistoja ei ole pidetty niin tärkeinä ja ne on liitetty yleisesti naiseuteen. Pyrkimys tiedolliseen maailmankuvaan synnytti seksuaalitieteen, seksologian, joka on etsinyt totuutta sukupuolesta sekä seksuaalisuudesta. (Apter ym. 2006, 21.)

Seksuaalisuudella ymmärretään sukupuolielinten toimintaan liittyvää käyttäytymistä, tunteita, mielikuvia ja reaktioita. Seksuaalisuus mahdollistaa ihmisten väliset fyysiset ja psyykkiset siteet ja ylläpitää niitä. Seksuaalisuutta ei voida erottaa muusta ihmisen psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toiminnasta eikä sitä voida tarkastella irrallisena ja erillisenä vietti-ilmiönä. Seksuaalisuuteen sisältyy mm. seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli, seksuaalinen suuntautuminen, eroottinen mielenkiinto, nautinto ja intiimiys sekä suvun jatkaminen. (Väestöliitto 1.)

Seksuaalisuus koetaan ja voidaan ilmaista ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein, arvoin, käyttäytymisessä, rooleissa ja pari- ja ihmissuhteissa. Seksuaalisuuden käsityksiin vaikuttavat aika, yhteiskunta, historia, kulttuuri, uskonto ja elämänolosuhteet. (Apter ym. 2006, 21; Väestöliitto 1.) Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmistä ja se on jokaisen ihmisen luonnollinen ominaisuus. Se kuuluu kaikkiin maailman kulttuureihin. Seksuaalisuudella on itseluottamustamme vahvistava vaikutus.

Se myös muokkaa luonnettamme myönteisesti, kehittää luovia kykyjämme ja liittää yhteiskuntaan. (Nurmi 2000, 19.)

Länsimaissa sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvien sääntöjen valvonta kuului pitkään kirkolle. Tämän jälkeen valvonta siirtyi oikeuslaitokselle, joka määrittelee lainsäädännön avulla joitakin tekoja rikoksiksi ja langettaa normien rikkomisesta rangaistuksia. Myös lääketieteellä on ollut seksuaalisuutta normittava vaikutus. Kirkon, oikeuslaitoksen sekä lääketieteen vaikutus näkyy edelleen seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta kuvaavassa käsitteistössä. Englantilainen Havelock Ellis tarkasteli seksuaalisuutta kaksiosaisessa teoksessaan *Studies in the Psychology of Sex* (1896–1928) kulttuurisena, sosiaalisena, psyykkisenä ja biologisena ilmiönä ja hänen pyrkimyksensä oli kerätä tietoa seksuaalisuuden monimuotoisuudesta eikä tekemään siihen liittyviä arvopäätelmiä tai kokonaisvaltaista teoriaa. Sigmund Freudilla on ollut huomattava vaikutus seksuaalisuuden määrittelyssä lääketieteessä, koska hän kehitti kokonaisvaltaisen lääketieteellisen teorian seksuaalisuudelle ja mallinsi siihen liittyvien ongelmien hoitoa. (Apter ym. 2006, 21–22.)

Vaikka seksuaalisuus käsitteenä onkin kaikille ”tuttu”, on seksuaalisuuden olemusta ja luonnetta koskeva kysymys kaikkea muuta kuin selvä. Seksuaalisuutta koskevassa kirjallisuudessa seksuaalisuudesta esitetään erilaisia määritelmiä, joiden painotukset vaihtelevat laaja-alaisesta suppea-alaiseen ja arvottavaan. Yleiset asenteet ja yksilön sukupuolikäyttäytyminen ovat yhteydessä kulttuuriin, aikakauteen, uskontoon, lainsäädäntöön, arvoihin, normeihin, yleiseen mielipiteeseen ja vallitsevaan käytäntöön. Esimerkkinä tästä ovat hyvinkin vaihteleva suhtautuminen esiaviolliseen seksiin, itsetyydytykseen, suuseksiin, ehkäisyyn, aborttiin sekä samaa sukupuolta olevien suhteeseen. (Virtanen 2001, 58.)

2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaaliterveys kuuluu tärkeänä osa-alueena ihmisen hyvinvointiin. Sillä tarkoitetaan ihmisen kykyä huolehtia ja nauttia omasta itsestään, halutessaan hakeutua seksuaaliseen kontaktiin, kokea vastavuoroista nautintoa läheisyydestä sekä myöhemmin kykyä lisääntyä ja ottaa vastuu parisuhteesta ja vanhemmuudesta. (Cacciatore 2007, 31.)

Termi on vielä kansainvälisesti suhteellisen uusi, sitä on käytetty lähinnä viimeisten kolmen vuosikymmenen ajan. Termin käyttö on tullut yleiseksi 1990-luvulla kansainvälisissä julkaisuissa, mutta sen yleiskäyttö on vaihdellut ja vaihtelee edelleen paljon maan ja käyttöyhteyden mukaan. (Lottes 2000, 13.) Seksuaaliterveyden käsite otettiin käyttöön WHO:n konferenssissa vuonna 1975 ja tällä hetkellä se on käytössä useiden maiden kansanterveysohjelmissa. Seksuaaliterveys sisältää sekä yksilön vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen että yhteiskunnan vastuun seksuaalisesti terveestä yhteiskunnasta. Tämä liittyy vuonna 1995 kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön julkaisemaan seksuaalioikeuksien julistamiseen. (Liinamo 2005, 21–22.)

Nuorten seksuaaliterveyttä on tutkittu Suomessa paljon seksuaalikäyttäytymisen näkökulmasta erilaisissa valtakunnallisissa ja rajatummissa aineistoissa. Näistä yhtenä mainittakoon Pappin & Kontulan & Kososen tutkimus ” Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot” (2000). Lisäksi nuorten raskauksia ja raskaudenkeskeytyksiä sekä klamydiatartuntoja on tutkittu rekisteritietojen valossa. Kansainvälisestäkin vastaavanlaista seksuaaliterveystutkimusta on raportoitu runsaasti. Kansainvälisissä vertailuissa nuorten seksuaaliterveyttä määrittävät monet poliittiset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä yhteiskunnallinen asennoituminen seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveyteen vaikuttavat sosioekonomiset tekijät, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saatavuus, seksuaalikasvatus sekä yleisesti kasvatusta tukevat ohjelmat. (Liinamo 2005, 33.)

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan miehen ja naisen mahdollisuutta nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan tuottamatta henkistä tai ruumiillista haittaa itselle tai muille. Termillä tarkoitetaan myös naisten ja miesten elinaikaista seksuaalista hyvinvointia ja terveyttä. Terveet seksuaaliset kokemukset parantavat elämänlaatua, ihmissuhteita ja kommunikaatiota sekä oman seksuaali-identiteetin ilmaisemista. (Lottes 2000, 22; YSA)

Seksuaaliterveyden käsite on laaja ja se sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiokulttuurisen ulottuvuuden. Fyysiseen ulottuvuuteen kuuluvat biologinen kypsyminen, yhdyntä, raskaaksi tulo sekä raskauden ja sukupuolitautien ehkäisy. Seksuaaliterveyden psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen voivat kuulua seurustelu, homoseksuaalisuus ja itsetyydytys. (Liinamo 2005, 21.) Seksuaaliterveys näyttäytyy vapaana ja vastuullisena seksuaalisuuden ilmaisuna, joka tukee persoonallista ja

sosiaalista hyvinvointia. Se myös rikastuttaa yksilöllistä ja sosiaalista elämää. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi on välttämätöntä tunnustaa ja toteuttaa seksuaalioikeuksia. Vaaratilanteiden uhmaaminen tai niihin hakeutuminen eli seksiriskikäyttäytyminen voi vahingoittaa yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä pysyvästi tai jopa muuttaa koko elämän suunnan. Tästä vakavia esimerkkejä ovat HIV-tartunta ja teinivanhemmuus. (Cacciatore 2007, 31; Promotion of Sexual Health 2000, 9.)

Perinteisesti seksuaalioikeudet on liitetty oikeuteen suojautua sukupuolitaudeilta ja ei-toivotuilta raskauksilta; tämä tulkinta on peräisin lisääntymisterveyden käsitteestä. Uuden käsityksen mukaan seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan henkilön oikeutta tietoihin, taitoihin, tukeen ja palveluihin, jotta hän pystyy tekemään vastuullisia, omia arvojaan vastaavia päätöksiä seksuaalisuudestaan. Henkilöllä on oikeus päättää omasta kehostaan, oikeus vapaaehtoisuuteen perustuviin seksuaalisuhteisiin, vapaaehtoisuuteen perustuviin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin sekä mahdollisuus ilmaista omaa seksuaalista suuntautuneisuuttaan ilman väkivaltaa tai syrjintää. (Kontula ym. 2000, 20; Virtanen 2001, 15.) Kuvassa 1 on esitetty Väestöliiton mukaiset seksuaalioikeuksia käsittävät asiat. (Väestöliitto 3.)

- Oikeus elämään. Yhdenkään naisen elämä ei saa vaarantua raskauden vuoksi.
- Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen. Kaikilla on oikeus nauttia ja hallita omaa seksuaalielämäänsä eikä ketään tule pakottaa raskauteen, aborttiin tai sterilisaatioon.
- Oikeus tasa-arvoon ja kaiken syrjinnän kieltäminen.
- Oikeus yksityisyyteen. Palvelut ovat luottamuksellisia, jokaisella on oikeus valita itsenäisesti ehkäisynsä.
- Oikeus ajattelun vapauteen.
- Oikeus tietoon ja koulutukseen.
- Oikeus päättää itse naimisiinmenosta, perheen perustamisesta ja perhesuunnittelusta.
- Oikeus päättää itse lasten hankinnasta ja ajankohdasta.
- Oikeus terveydenhoitoon ja terveyden suojeluun.
- Oikeudet tieteellisen kehityksen tuomiin etuihin.
- Kokoon tumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen.
- Oikeus olla tulematta kidutetuksi tai pahoinpidellyksi.

Kuva 1.

Lähde: Väestöliitto 3.

Seksuaaliterveys ei tarkoita vain seksuaalisen toimintahäiriön, sukupuolitautilien ja seksuaalisen väkivallan puuttumista, vaan siihen kuuluu myös tunne itsearvostuksesta, henkilökohtaisesta viehättävyydestä ja kompetenssista. Näiden lisäksi seksuaaliterveyteen kuuluu yksilöiden erilaisuuden ja moninaisuuden hyväksyminen ja kunnioittaminen. Naidoo ja Willis (2002) määrittävät seksuaalisen terveyden yhdeksi kuudesta terveyden ulottuvuudesta psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja hengellisen ulottuvuuden rinnalla. Seksuaaliterveyden ohessa käytetään usein käsitettä lisääntymisterveys. Näillä termeillä on eri painopisteitä, mutta myös yhteneväisyyksiä. Seksuaaliterveyden käsite kattaa lisääntymisterveyttä laajemman seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyviä tekijöitä, ja se on kokonaisvaltaisempi ihmisen hyvinvointiin liittyvä käsite kuin lisääntymisterveys. (Liinamo 2005, 21–22.)

Lisääntymisterveys-käsite otettiin käyttöön 1980-luvulla kansainvälisten väestöongelmien sekä äitien ja lasten terveyden parissa työskentelevien järjestöjen aloitteesta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteitä on käytetty erillisinä ja rinnakkaisina tai hyödyntämällä toista ylä- ja toista alakäsitteenä. (Liinamo 2005, 22.)

YK:n väestö- ja kehityskonferenssin (Kairo 1994) toimintaohjelman mukaan lisääntymisterveys on täyttä fyysistä, henkistä ja yhteiskunnallista hyvinvointia kaikissa lisääntymiseen kuuluvissa asioissa, toiminnoissa sekä prosesseissa. Lisääntymisterveys edellyttää tämän myötä, että ihmisillä on mahdollisuus tyydyttävään ja turvalliseen sukupuolielämään ja että heillä on kykyjä suvunjatkamiseen ja vapaus päättää, käyttävätkö he tätä kykyään, ja jos, niin milloin ja kuinka usein. Sekä naisilla että miehillä on oikeus saada informaatiota ja käyttää valintansa mukaisia turvallisia, tehokkaita ja kohtuuhintaisia ehkäisymenetelmiä. Heillä on myös oikeus sukupuolitautilien ehkäisyyn ja hoitoon, raskauden seurantaan ja hyvään synnytyksen aikaiseen hoitoon sekä tarvittaessa mahdollisuus turvalliseen aborttiin. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluu myös oleellisena osana sukupuoleen liittyvän väkivallan ja haitallisten perinnäistapojen, kuten naisten sukuelinten silpomisen vastustaminen ja vähentäminen. (Väestöliitto 2.)

Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen, lisääntymiseen sekä ihmiskehon lisääntymisjärjestelmään liittyviä ilmiöitä, joilla on terveysulottuvuus (Terveys 2000, 4). Lisääntymisterveyden tärkeitä mittareita ovat äitien ja vauvojen kuolleisuus- ja sairastavuusluvut, ehkäisyvälineiden käyttötapa ja käyttömäärä, aborttien, ei-toivottujen ja suunnittelemattomien raskauksien lukumäärät sekä abortteihin ja naisten ympärileikkauksiin liittyvät kuolleisuus- ja sairastavuusluvut. Muita lisääntymisterveyteen kuuluvia osa-alueita ovat yleinen hedelmällisyysluku, ensisynnyttäjien keskimääräinen ikä, synnyttäneiden äitien sairaalassaoloajan pituus sekä imettämisen yleisyys ja kesto. Perhesuunnittelu, ehkäisyvälineiden käyttö ja abortti liittyvät sekä seksuaaliterveyteen että lisääntymisterveyteen. (Kontula ym. 2000, 67.)

2.2 Seksuaalikasvatus

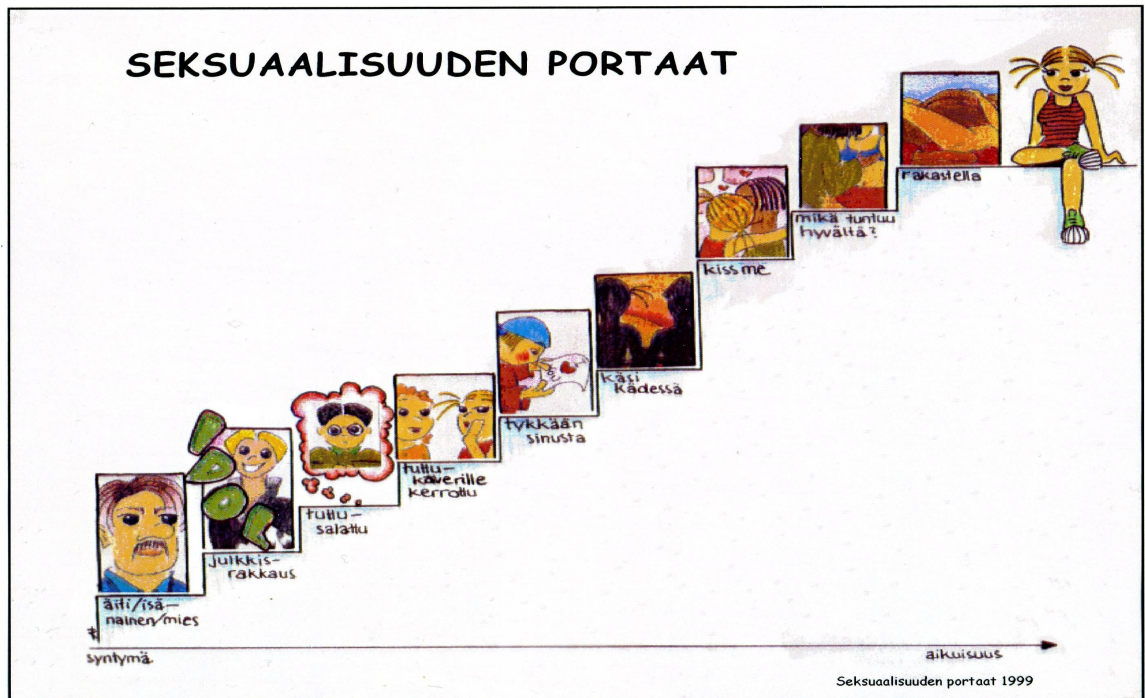
Seksuaalikasvatus sisältää tiedon välittämistä ja tukee motivaatiota, taitoja ja luottamusta toimia seksuaaliterveyttä edistäen. Seksuaaliterveyden edistämällä

tarkoitetaan yksilöihin ja yhteisöihin kohdistuvia toimia nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Nämä kyseiset toimet kattavat seksuaalikasvatuksen eli koulun seksuaaliopetuksen ja nuorten valtakunnallisen seksuaalivalistuslehden sekä kouluihin kohdistuneet ohjelmat ja kampanjat seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi. Erinomainen, tunteisiin perustuva malli ja opetuskokonaisuus on Kortenieniemi-Poikelan kehittämä Seksuaalisuuden portaat (kuva 2), joka on julkaistu Opetushallituksen materiaalina 2000. Sen tarkoituksena on kuvata yksilön seksuaalinen kehitys yksinkertaisesti ja käytännönläheisesti, jotta lapset ja nuoret oppisivat itse arvioimaan omaa kehitysvaihettaan ja ymmärtäisivät omat valmiutensa. (Cacciatore 2007, 68; Liinamo 2005, 23.)

Tietyt seksuaalisuuden portaat käydään läpi eri luokka-asteilla. 1.- 2.- luokkalaisten kanssa käsitellään Äiti/isä-nainen/mies-porras. Tämän portaan tavoitteena on saada ihminen tunnistamaan omaa seksuaalisuuttaan ja ymmärtämään seksuaalisuuden yksityisyyden. 3.-4.-luokkalaisten kanssa käsitellään Julkkisrakkaus-porras ja Tuttusalattu-porras. Tässä portaassa tavoitteena on se, että yksilö oppii tunnistamaan oman fyysisen ja psyykkisen kehityksensä tytöstä naiseksi ja pojasta mieheksi. Toisaalta ihminen oppii arvostamaan jokaisen yksilöllisyyttä sekä omaa ainutkertaisuuttaan. 5.-luokkalaisten kanssa käydään läpi Tuttu kaverille kerrottu-porras ja Tykkään sinusta-porras. Biologian tasolla käsitellään seuraavatkin portaavat aina Rakastella-portaalle saakka. Tavoitteeksi on asetettu, että jokainen saisi mahdollisuuden selvittää oman kiinnostuksensa mukaisesti, mitä seksuaalisessa kanssakäymisessä tapahtuu ja mitä ovat seksuaaliset tuntemukset. 6.-luokkalaisten kanssa käsitellään Käsi kädessä-porrasta ja etenemistä seksuaalisuuden portailla. Tavoitteena on, että nuori oppisi tunnistamaan oman seksuaalisen kehittymisensä ja omat valmiutensa niin biologian, tunteen kuin järjenkin tasolla; että ihminen kykenisi muodostamaan omaa arvomaailmaansa suhteessa seksuaalisuuteen ja ilmaisemaan ja käsittelemään omia negatiivisia ja positiivisia tunteitaan.

7.-luokalla käsitellään Kiss Me-porrasta ja Mikä tuntuu hyvältä?-porrasta sekä siirtymistä Rakastella-portaalle. Näillä tunneilla tavoitteena on antaa jokaiselle valmiuksia arvioida itse omaa seksuaalista kehitystään ja tiedostaa jokaisen seksin kerroksen merkityksen omassa seksuaalisuudessaan. 8.-luokalla käsitellään myös Rakastella-porrasta. Tämän portaan tavoitteena on, että jokainen oppisi tarvittaessa suojautumaan ei-toivotuilta raskauksilta ja sukupuolitaudeilta. Jokaisella on oltava

vastuu omasta seksuaalisuudestaan ja kunnioitus kumppaninsa seksuaalisuutta kohtaan. 9.-luokkalaisten kanssa kerrataan vielä seksuaalisuuden portaat ja käsitellään tulevaisuutta. Tavoitteena on, että jokainen voi siirtyä aikuisuuteen itsenäisenä yksilönä, kuitenkin vastuullisena ihmisenä siten, että hän halutessaan kykenee solmimaan elämää rikastuttavan parisuhteen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 37-38.)



Kuva 2. Seksuaalisuuden portaat.

Lähde: Opetushallitus

Kasvatus on yksilöllistä ja yhteisöllistä toimintaa ja vaikuttamista yksilön yhteiskuntaan sosiaalistamiseksi ja kehityksen tukemiseksi. Lasten ja nuorten kasvatusta toteuttavat perhe ja yhteiskunta koulun ja muun yhteiskunnallisen toiminnan kautta. (Liinamo 2005, 23.) Seksuaalikasvatus alkaa kotona ymmärrettävien vastausten antamisella pienen lapsen seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin. Lapsuuden aikana luodaan myönteinen tai kielteinen pohja koko elämän seksuaalisuudelle. Lapsi aistii herkästi kodin ja läheisten ihmisten asennoitumisen seksiin. Esiopetuksessa ja päiväkodeissa on viime vuosina kiinnostuttu seksuaalikasvatuksesta. Päivähoitajilla ja lastentarhanopettajilla on mahdollisuus antaa seksuaalikasvatusta itse, mutta he voivat myös pyytää apua asiantuntijalta. Kouluissa tapahtuva seksuaalikasvatus on tärkeää, koska sukupolvien välinen ero vaikeuttaa vanhempien roolia seksuaalikasvattajina. Peruskoulussa seksuaalikasvatusta annetaan eri oppiaineiden yhteydessä. Eniten seksuaaliopetusta annetaan yläasteella. Kouluterveydenhoitajat osallistuvat usein seksuaaliopetukseen sekä luokissa että auttamalla yksittäisiä oppilaita ongelmissaan. He

toimivat luottamushenkilöinä ja tämä tarjoaa erinomaisen tilaisuuden seksuaalikasvatuksen antamiseen. (Hovatta & Ojanlatva & Pelkonen & Salmimies 1995, 8-9.)

Seksuaalikasvatuksella on suuri merkitys lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämässä. Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö International Planned Parenthood Federation (IPPF) määrittelee seksuaalikasvatuksen opetuksiksi kaikista seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun liittyvistä tekijöistä. Se on myös perusopetusta puberteetista, lisääntymisprosesseista ja seksuaalikäyttäytymisestä. Se myös sisältää tietoa esimerkiksi raskauden ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja vanhemmuudesta. Seksuaalikasvatus sisältää edellä mainittujen aiheiden lisäksi myös ihmissuhteisiin, seksuaaliasenteisiin, seksuaalirooleihin ja sukupuolten välisiin suhteisiin liittyviä asioita sekä vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja. Terveystieteiden tutkimuksissa seksuaalikasvatus keskittyy raskauteen ja sen ehkäisyyn liittyviin tekijöihin ja sukupuolitautien ehkäisyyn ja hoitoon. (Liinamo 2000, 221; Liinamo 2005, 23–24.)

Nuorten seksuaalikasvatukseen ja seksuaaliterveystietoihin kohdistuneita tutkimuksia on raportoitu suhteellisen vähän. Suomessa yläkoulujen seksuaaliopetusta on tutkittu valtakunnallisesti kouluterveystutkimuksen oppilaskyselyn avulla ja lisäksi koulujen opettajille ja terveydenhoitajille kohdistetulla kertaluontoisella kyselytutkimuksella 1990-luvun puolivälissä. Nuorten seksuaaliterveystiedoista on tehty kouluterveyskyselyn lisäksi poikkileikkaustutkimuksia valtakunnallisesti aids-tietojen osalta vain WHO:n koululaistutkimuksessa vuosina 1990 ja 1994 ja tätä ennen Etelä-Suomessa ja Uudellamaalla KISS-tutkimuksessa 1986, 1988 ja 1992. (Liinamo 2005, 34.)

2.3 Asenteiden merkitys seksuaalisuuteen

Asenteet näkyvät ihmisen kaikessa päivittäisessä toiminnassa. Asenteiden avulla tutkitaan ympäristöä, ohjataan käyttäytymistä sosiaalisissa tilanteissa ja jäsenetään kokemuksia itselle mielekkääksi kokonaisuudeksi. Asenne voidaan määritellä johonkin kohteeseen liittyväksi myönteiseksi tai kielteiseksi suhtautumistavaksi. (Erwin 2005, 9.) Asenteet ovat pohjimmiltaan kuvitteellisia rakenteita, joiden olemassaoloa ei kyetä näkemään eikä mittaamaan suoraan. Ihmisten asenteista voidaan saada selvyys

seuraamalla heidän käyttäytymistään. Kyseessä voi olla ulkopuoliset henkilön havaitsemat asiat yksilön käyttäytymisestä tai hänen oma selostuksensa samasta aiheesta. (Erwin 2005, 12.)

Asenteen määrittelyssä on mainittava Gordon Allportin (1954) kuuluisa määritelmä: ”Opittu taipumus ajatella, tuntea ja käyttäytyä erityisellä tavalla tiettyä kohdetta kohtaan.” Sana opittu korostaa, että asenteet ovat rakentuneet sosiaalisesti. Ne ovat seurausta kokemuksista, sillä kukaan ei ole syntyessään varustettu myönteisillä tai kielteisillä asenteilla tiettyjä asioita tai ryhmiä kohtaan. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että asenteiden perusta tai ainakin valmius niiden omaksumiseen saattaa olla biologisesti perinnöllinen. Kognitiivinen kehitys tai valmius pitää joitakin kohteita pelottavina edistää tietyytyppisten asenteiden kehitystä., mutta tämä ei tarkoita, että asenteet olisivat sisäsyntyisiä tai väistämättömiä. Asenteisiin vaikuttaa viime kädessä kokemus. (Erwin 2005, 12-13.)

Ihmisten mielipiteet seksuaalisuudesta ja sukupuoliasioista ovat muuttuneet selvästi 1970-luvulta 2000-luvulle tultaessa. Julkinen keskustelu seksistä on muokannut seksiasenteita vapaamielisempään suuntaan. Aikaisemmin seksi sidottiin avioliittoon, mutta 1990-luvulla nuorten yhdynnät hyväksyttiin jo seurusteltaessa, tilapäisiä suhteita pidettiin tavanomaisina ja seksi ja rakkaus voitiin irrottaa toisistaan. Tässä seksuaalisten asenteiden ja arvojen murroksessa me kasvatamme uutta sukupolvea. (Kinnunen 2001, 8.)

Asenteet sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen ovat ehkä selvimmin näkyvillä siinä, mitä pidetään normaalina. Suomessa kristillinen perinne vaikuttaa edelleen asenteisiin, jotka elävät erilaisina tulkintoina myös kasvatuksen ja hoidon kentässä. Niillä on edelleen vaikutuksia siihen, mikä luokitellaan poikkeavaksi tai sairaaksi. Pitkälle tämän vuosisadan puolelle normaalius määriteltiin hyvin kapeasti ja seksuaalisuus eri ilmenemismuotoineen käsitettiin jonkinlaisena sairautena myös lääketieteessä. Esimerkiksi itsetyydytystä pidettiin pitkään terveydelle vaarallisena ja homoseksuaalisuus poistettiin psykiatrisesta sairausluokituksesta Suomessa vasta vuonna 1981. Asenteita seksuaalisuutta kohtaan saattaa värittää hyvin suppea käsitys seksuaalisuudesta. Uskomukset jättävät huomiotta seksuaalisen ilmaisun yksilöllisyyden ja laajan vaihtelun. Joillakin ihmisillä asenteet rajaavat tavallistakin enemmän heidän käyttäytymistään. Esimerkiksi vammaisten ja pitkäaikaissairaiden, ikääntyvien ihmisten sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kohdalla tuntuvat tietävän heitä itseään

paremmin, mikä on heille luvallista tai tavallista. (Apter ym. 2006, 24–25; Nummelin 1997, 20.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, millaista tietoa on saatu peruskoulussa, kouluterveydenhuollossa, vanhemmilta, kavereilta sekä mediasta. On myös tärkeää tutkia, onko saatu tieto ollut hyödyllistä, oikeanlaista ja riittävää. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voitaisiin hyödyntää jo kouluterveydenhuollossa ja peruskoulun terveystiedon opetuksessa. Tavoitteenamme oli tuottaa opiskeluterveydenhuoltoon realistista tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvässä terveysneuvonnassa.

Etsimme tutkimuksellamme vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

Millainen on Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Tekniikan- ja Sosiaalialan ensimmäisen vuoden opiskelijoiden (18–25-vuotiaat) tietämys seksuaaliterveydestä?

Millaiset ovat opiskelijoiden asenteet seksuaalisuuteen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Aloitimme opinnäytetyömme teon syksyllä 2008. Tutkimussuunnitelmaseminaari oli marraskuussa 2008. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen esitetasimme kysymyslomakkeemme tammikuun alussa 2009, ja varsinaisen aineiston keruun tutkimukseemme aloitimme helmikuussa 2009. Laadimme kysymyslomakkeet alusta loppuun itse ja kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Kysymykset laadimme itse sen vuoksi, koska emme löytäneet tutkimusongelmiimme vastaavaa valmista kysymyslomaketta. Aihealueiksemme valitsimme tutkimusongelmiemme pohjalta seksuaalikasvatuksen, seksuaaliterveyden, lisääntymisterveyden, sukupuolitaudit sekä seksuaalikäyttäytymisen. Taustamuuttujiamme olivat ikä, sukupuoli, syntymäpaikkakunta, asumismuoto ja mahdolliset biologiset lapset. Kysymyksiä lomakkeessamme oli yhteensä 58.

Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi kyselylomake tulee aina esitestata. Esitestauksen toteuttamiseen riittää 5-10 henkilöä. Esitestaustilanteessa selvitetään vastaamiseen kuluva aika ja vaikeus. Esitestauksen jälkeen tehdään tarvittavat muutokset kyselylomakkeeseen. Korjaamisen jälkeen lomake tulisi antaa luettavaksi jollekin ulkopuoliselle henkilölle. (Heikkilä 1999, 60.)

Esitetasimme kysymyslomakkeemme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun liiketalouden yksikössä 20:lla syksyllä 2008 aloittaneella opiskelijalla tammikuun alussa 2009. Esitestauksen tarkoituksena on löytää toimimattomat muuttujat, jotta ne voitaisiin korjata tai jättää pois ennen varsinaista tutkimusta (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 2002, 151.) Esitestauksen avulla pohdimme kysymyslomakkeemme kysymysten ja ohjeiden selkeyttä, sisällöllistä toimivuutta ja yksiselitteisyyttä. Näiden pohjalta teimme hieman muutoksia lomakkeemme kysymyksiin ja lisäsimme muutaman uuden kysymyksen. Kysymykseen kuusi lisäsimme vaihtoehdot välinpitämätön, liian avoin ja muu, mikä. Kysymyksessä 15 vaihdoimme vastausvaihtoehto c:n molempia yhdessä kondomiin ja e-pillereihin yhdessä. Kysymyksen 26 jälkeen lisäsimme lisäkysymyksen kenelle kerroit tapahtuneesta. Kysymyksessä 39 vaihdoimme vastausvaihtoehdon c vastaukseen kondomia ja e-pillereitä yhdessä. Kysymyksen 40 jälkeen lisäsimme kysymyksen oletko itse tartuttanut vakituiselle seurustelukumppanillesi jonkin sukupuoliteitse tarttuvan taudin. Esitestauksen tarkoituksena on myös saada tietoa tuotetun materiaalin tarpeellisuudesta,

ymmärrettävyydestä, huomion herättävyydestä, muistettavuudesta, miellyttävyydestä, uskottavuudesta sekä hyväksyttävyydestä kohderyhmässä. Testauksen seurauksena voidaan löytää ns. ei-toivotut ja odottamattomat (positiiviset sekä negatiiviset) vaikutukset. (Terveyden edistämisen keskus.)

Esitestauksessa vastanneita oli 20. Mukana oli sekä miehiä että naisia. Pyysimme vastaajia kirjoittamaan kysymyslomakkeeseen mahdolliset parannusehdotukset ja näiden pohjalta muokkasimme kyselylomakettamme. Näiden lisäksi lisäsimme lomakkeeseemme muutaman kysymyksen.

Tutkimusjoukoksi valitsimme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja tekniikan alan syksyllä 2008 opintonsa aloittaneet ensimmäisen vuoden opiskelijat. Ikähaarukaksi määritimme 18–25-vuotiaat nuoret aikuiset. Sosiaalialalta tutkimukseemme osallistui 2 ryhmää ja Tekniikanalalta 8 ryhmää. Yhteensä vastaajia oli 107, joista poistimme automaattisesti 10 iän puolesta ja yhden vastaamattomuuden vuoksi. Tunneiksi valitsimme läsnäolopakolliset tunnit, jolloin suurelta kadolta välttyttiin. Sovimme etukäteen kyseisten tuntien opettajien kanssa päivät, jolloin tulemme itse luokkaan suorittamaan kyselyn. Tutkimuksemme suoritimme Sosiaalialan yksikössä 24.2.2009 ja Tekniikanalan yksikössä 27.2.2009.

4.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Toteutimme tutkimuksen kvantitatiivisena. Kvantitatiivinen tutkimus on vallitseva tutkimusmenetelmä sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisen tutkimuksen juuret juontavat luonnontieteistä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleispätevät syyn ja seurauksen lait korostuvat ja todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. Tämä ajattelutapa perustuu filosofiseen suuntaukseen, joka korostaa sitä, että tieto on lähtöisin aistihavainnoista ja näihin perustuvasta loogisesta päättelystä. Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. (Burns & Grove 1993, 37; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2001, 129; Vilkkä 2007, 13.) Tämä tutkimusmenetelmä vastaa parhaiten tutkimusongelmiimme. Kvantitatiivisella tutkimuksella saa suuremman otoksen ja näin ollen se parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja se lisää yleistettävyyttä. Jos olisimme tehneet tutkimuksen kvalitatiivisena, otoskokomme olisi ollut paljon pienempi ja näin ollen tulosten

yleistettävyyksensä olisi heikentynyt. Käytimme työssämme induktiivista lähestymistapaa. Induktiivisessa lähestymistavassa tutkittavaa kohdetta lähestytään aineistolähtöisesti, jossa yksittäisistä tapauksista voidaan tehdä yleisiä johtopäätöksiä. Tutkimusjoukko oli sen verran suuri, että pystyimme tekemään sen perusteella johtopäätöksiä yleisestä seksuaalitetämyksestä. Tutkimuksemme oli deskriptiivinen, joka on empiirisen tutkimuksen perusmuoto (Heikkilä 2008, 14). Deskriptiivisessä tutkimuksessa tapahtumat, ilmiöt, tilanteet, toiminnat, henkilön tai asian keskeiset, näkyvimmat ja kiinnostavimmat piirteet esitetään tarkasti. Kuvauksen avulla lukija voi itse muodostaa oman näkemyksensä tutkitun asian kehityssuunnista tai eri tekijöiden asemasta. (Vilka 2007, 20.)

Tutkimusjoukkomme valitsimme harkinnanvaraisen otantamenetelmän avulla. Otannalla tarkoitetaan havaintoyksiköiden poimintaa perusjoukosta. Harkinnanvaraisessa otannassa otantayksiköt valitaan tiettyjen ominaisuuksien mukaan kuitenkin pyrkien tasapuoliseen ja objektiiviseen tulokseen. Harkintaan perustuvassa otannassa on kuitenkin oikeampaa puhua näytteestä. (Alkula ym. 2002, 106; Holopainen & Pulkkinen 2003, 34; Valli 2001, 13.) Tutkimuksemme kohdejoukkona oli Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Tekniikan- ja Sosiaalialan yksiköissä opiskelevat nuoret aikuiset (18–25-vuotiaat). Valitsimme tutkimuskohteeksemme syksyllä aloittaneet ensimmäisen vuoden opiskelijat. Kyselyn ajankohdan valitsimme niin, että paikalla olisi mahdollisimman monta opiskelijaa kohderyhmästämme. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja aineisto hankittiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Laadimme kysymykset itse ja tutustuimme myös suuntaa antaviin aikaisempiin kyselytutkimuksiin. Kysymykset olivat suljettuja monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksiin valitsimme valmiit vastausvaihtoehdot. Päädyimme tähän vaihtoehtoon, koska vastausten käsittely oli yksinkertaisempaa ja tiettyjen virheiden torjuminen oli näin ollen helpompaa. (Heikkilä 2008, 50.)

4.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston käsittelyyn kuuluu kolme vaihetta: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen käsittelyyn soveltuvaan muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistus (Vilka 2007, 105).

Tarkistusvaiheessa tarkastimme lomakkeiden tiedot ja arvioimme vastausten laadun sekä poistimme asiattomasti ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet (Vilka 2007, 105–106). Välttääksemme tutkimusaineiston suuren kadon veimme kysymyslomakkeet itse kouluille läsnäolopakollisen tunnin aikana. Tällä tavoin saimme enemmän vastauksia. Keräsimme lomakkeet opiskelijoiden ne täytettyään. Valitsimme otokseen kaikki syksyllä opintonsa aloittaneet nuoret aikuiset Tekniikan- ja Sosiaalialan yksiköistä, jotta otoskoko olisi riittävän suuri havaintoyksiköiden mahdollista poistamista varten. Pienessä otoskoossa havaintoyksiköiden poistaminen ei ole mahdollista (Vilka 2007, 108). Työssämme poistimme kaikki ikähaitarin (18–25-vuotiaat) ulkopuolelle jääneet ja yhden vastaamatta jääneen lomakkeen.

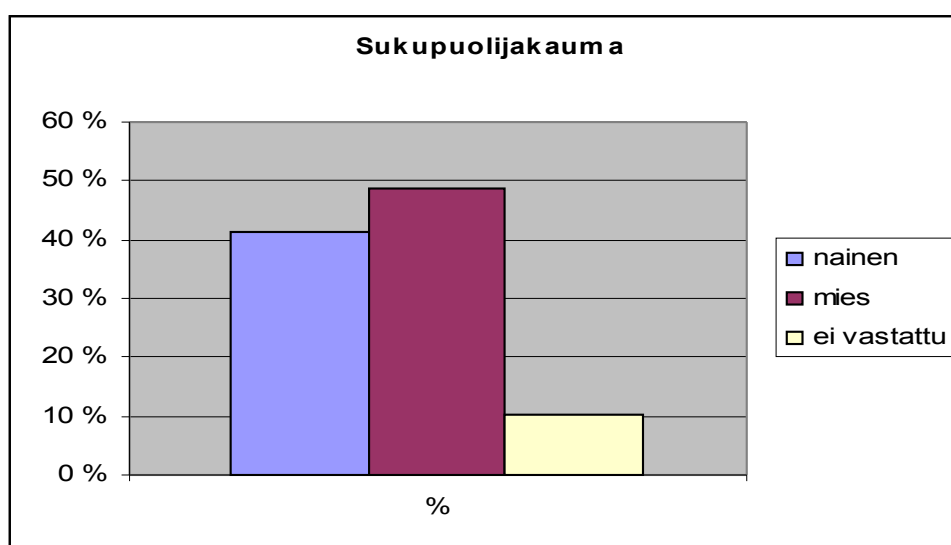
Aloitimme aineiston muuttamisen numeraaliseen muotoon numeroimalla kyselylomakkeet juoksevilla numerolla. Tämä oli tärkeää, jotta pystyimme tarkistamaan yksittäisestä havaintoyksiköstä tallentamamme tiedot. Tämän jälkeen tallensimme ja kirjasimme havaintomatriisiin kaikki tiedot. (Vilka 2007, 111.) Tietojen tallentamisessa ja analysoinnissa käytimme SPSS-ohjelmaa. SPSS-ohjelma on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto. SPSS:n avulla on mahdollista tehdä monia vaativia tarkasteluja ja se täyttää tavallisimmat analyysin tarpeet. Muuttujien taulukoinnin tarkoituksena on antaa yleiskuva muuttujien välisestä riippuvuudesta tai jakaumasta. Ristiintaulukoimalla voidaan tutkia muuttujien välistä riippuvuutta ja näin ollen saadaan kaksiulotteinen frekvenssijakauma. Tämän jälkeen teimme omia johtopäätöksiä ja saimme vastauksia tutkimusongelmiimme. (Hirsjärvi ym. 2005, 211-213; Holopainen ym. 2003, 48; Valtari.)

Tallennetun aineiston tarkistusvaiheessa muuttujien nimet ja arvot tulee tarkistaa, jotta ne vastaisivat kyselylomakkeessa olevia asioita. Havaintoyksikön tietojen tallentamisessa tulee olla huolellinen, koska virheet tietojen tallentamisessa aiheuttavat mittausvirheitä. Mittausvirheet taas vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka 2007, 114.)

Tutkimusongelmaan sopiva analyysimenetelmä pyritään aina ennakoimaan jo tutkimusta suunniteltaessa. Käytännössä sopiva analyysimenetelmä löytyy kuitenkin vain kokeilemalla eri menetelmiä kyseiselle muuttujalle. (Heikkilä 2004, 183.)

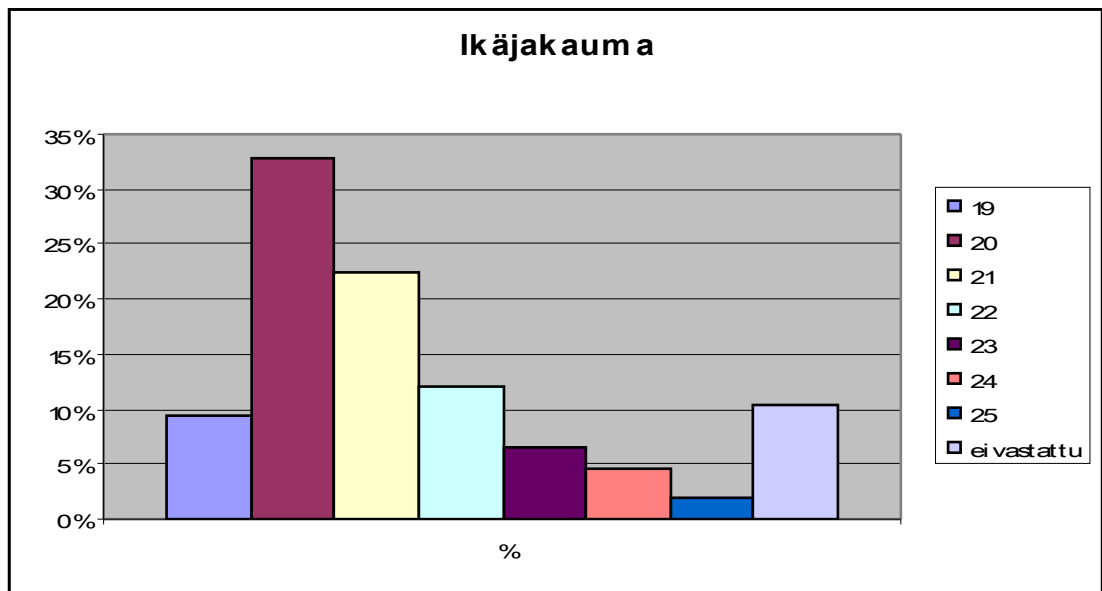
5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseemme osallistui yhteensä 107 opiskelijaa. Vastauksista poistimme 10 iän perusteella ja yhden vastaamattoman lomakkeen. Taustatietoina kysymyslomakkeessamme olivat vastaajan sukupuoli, ikä, syntymäpaikkakunta, asumismuoto sekä biologiset lapset. Hyväksytyistä vastaajista 44 (41 %) oli naisia ja 52 (49 %) oli miehiä (kuvio 1). Kysymyslomakkeessamme oli 58 kysymystä, joten olemme tässä osiossa ottaneet joka aihealueesta merkittävimmät taulukot tutkimustamme ajatellen. Taulukoissa tulokset on esitetty prosentteina.



Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma.

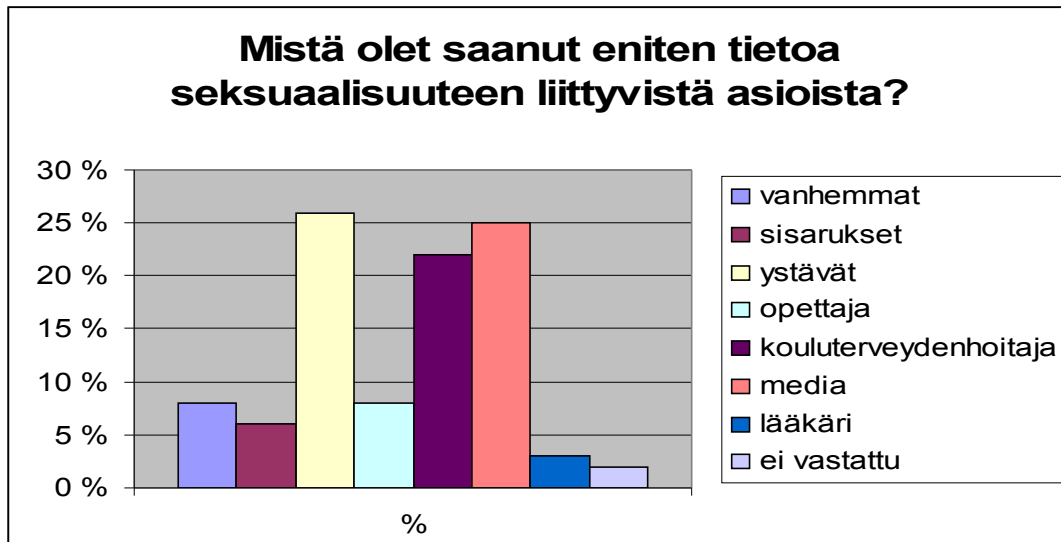
Vastaajista suurin osa oli 20-vuotiaita. Hyväksytyissä lomakkeissa 19-vuotiaita oli 9 %, 20-vuotiaita 33 %, 21-vuotiaita 22 %, 22-vuotiaita 12 %, 23-vuotiaita 7 %, 24-vuotiaita 5 % ja 25-vuotiaita 2 % (kuvio 2). Tutkimusjoukkoomme ei sattunut yhtään 18-vuotiasta.



Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma.

5.1 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus-osiossa kyselimme vastaajilta suhtautumista seksuaalisuuteen ja tiedonsaantia seksuaalisuudesta. Pyysimme kyselylomakkeessamme vastaajia valitsemaan kolme tärkeintä tiedonlähdetään seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (kuvio 3). Eniten vastaajat olivat kokeneet saaneensa tietoa ystäviltä (26 %), mediasta (25 %) ja kouluterveydenhoitajalta (22 %). Vastaajista 8 % nimesi vanhemmat kolmen tärkeimmän tiedonantajan joukkoon. Myös opettajan valitsi 8 % vastaajista. Vastaajista 6 % oli kokenut saaneensa tietoa sisaruksilta. Lääkärin olivat nimenneet kolmen tärkeimmän tiedonantajan joukkoon 3 % vastaajista.



Kuvio 3. Kolme tärkeintä tiedonlähdettä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

75 % vastaajista oli sitä mieltä, että he ovat saaneet riittävästi tietoa seksuaalisuudesta koulun kautta. 13 % taas eivät olleet mielestään saaneet tarpeeksi tietoa seksuaalisuudesta. 2 % hyväksytyistä vastaajista ei vastannut kysymykseen ollenkaan (kuvio 4).



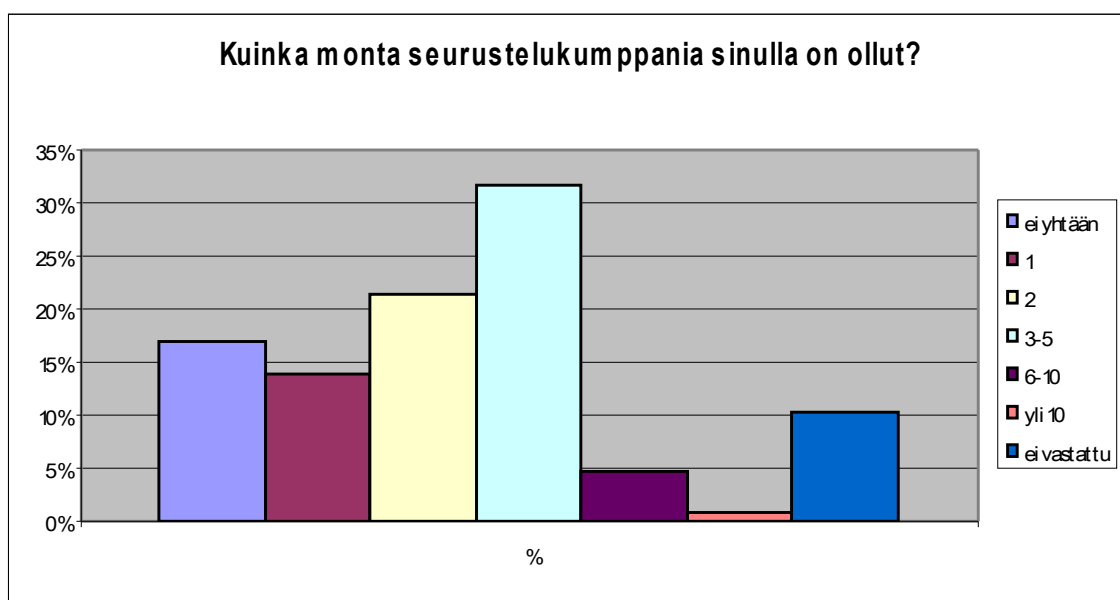
Kuvio 4. Riittävä tiedonsaanti seksuaalisuudesta koulun kautta.

5.2 Seksuaaliterveys

Tässä osiossa kysyimme vastaajilta heidän sukukypsyytikää ja sukupuoli/seurusteluelämäänsä liittyviä kysymyksiä. Kysyessämme seurustelukumppaneiden määrää 17 %:lla vastaajista ei ollut ollut yhtään seurustelukumppania. 14 %:lla oli ollut yksi seurustelukumppani. 2 seurustelukumppania oli ollut 21 %:lla vastaajista. Vastaajista 32 % oli seurustellut 3-5 kumppanin kanssa. 5 %:lla vastaajista oli ollut 6-10 seurustelukumppania ja 1 %:lla oli ollut yli 10 seurustelukumppania (kuvio 5). Ristiintaulukoimme nämä tulokset, jotta näkisimme, onko sukupuolella ja seurustelukumppaneiden lukumäärällä jotain yhteyttä toisiinsa (taulukko 1).

Taulukko 1. Naisten ja miesten väliset erot seurustelukumppaneiden määrissä.

		kuinka monta seurustelukumppania						Yhteensä
		ei yhtään	1	2	3-5	6-10	yli 10	
sukupuoli	nainen	6	8	11	18	1	0	44
	mies	12	7	12	16	4	1	52
Yhteensä		18	15	23	34	5	1	96



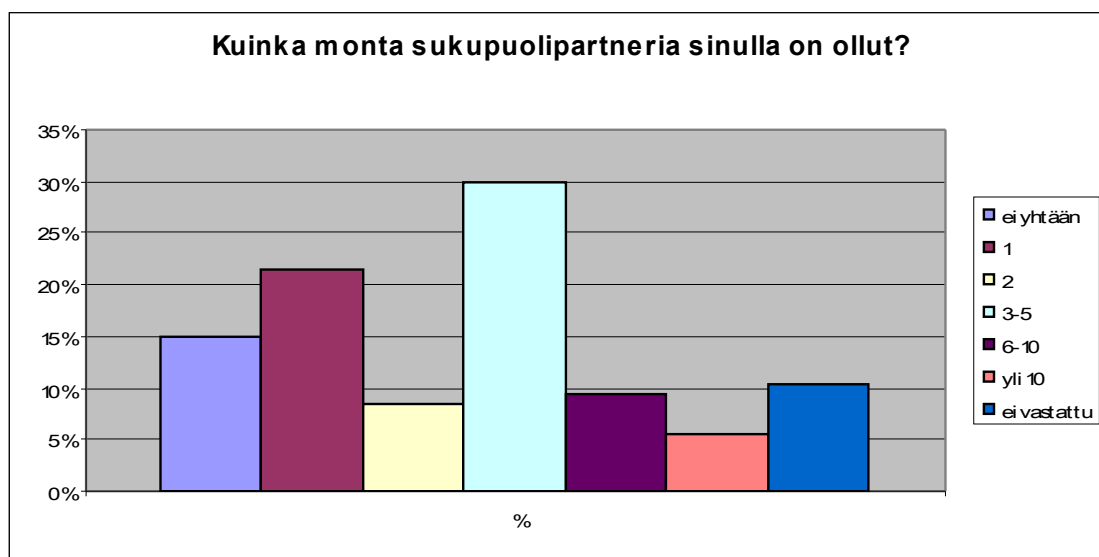
Kuvio 5. Seurustelukumppaneiden lukumäärä.

Kysyimme vastaajilta myös heidän sukupuolipartnereistaan. Suurimmalla osalla vastaajista (30 %) oli ollut 3-5 sukupuolipartneria. 21 %:lla oli ollut 1

sukupuolipartneri. Vastaajista 15 %:lla ei ollut ollut yhtään sukupuolipartneria. 9 %:lla vastaajista oli ollut 6-10 sukupuolipartneria. 2 sukupuolipartneria oli ollut 8 %:lla vastaajista. Yli 10 sukupuolipartneria oli ollut 6 %:lla vastaajista (kuvio 6). Ristiintaulukoimme myös sukupuolipartnereiden määrän samasta syystä kuin seurustelukumppaneidenkin kohdalla (taulukko 2). Laitoimme ristiintaulukkoon myös seurustelukumppaneiden ja sukupuolipartnereiden määrän väliset erot, koska siitä saamme nähdä, kuinka yleistä on seksi satunnaisen kumppanin kanssa (taulukko 3).

Taulukko 2. Naisten ja miesten väliset erot sukupuolipartnereiden määrissä.

	kuinka monta sukupuolipartneria						Yhteensä
	ei yhtään	1	2	3-5	6-10	yli 10	
sukupuoli nainen	6	11	3	17	6	1	44
mies	10	12	6	15	4	5	52
Yhteensä	16	23	9	32	10	6	96

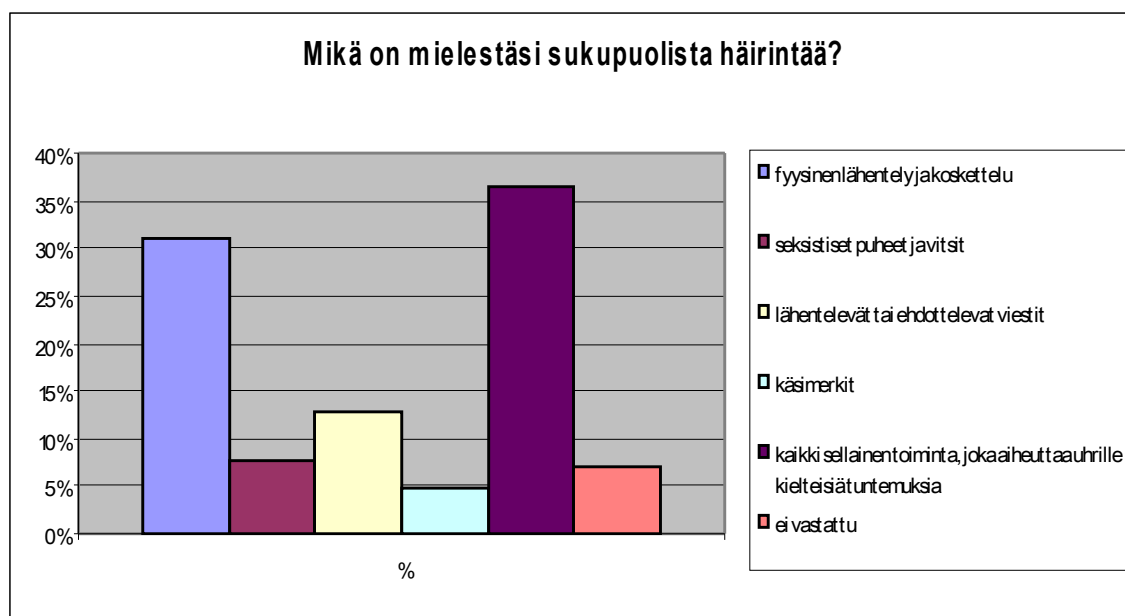


Kuvio 6. Sukupuolipartnereiden lukumäärä.

Taulukko 3. Seurustelukumppaneiden ja sukupuolipartnereiden välinen suhde.

		kuinka monta sukupuolipartneria						Yhteensä
		ei yhtään	1	2	3-5	6-10	yli 10	
kuinka monta seurustelukumppania	ei yhtään	11	3	1	3	0	0	18
	1	3	9	0	3	0	0	15
	2	2	4	4	10	3	0	23
	3-5	0	7	4	15	5	3	34
	6-10	0	0	0	0	2	3	5
	yli 10	0	0	0	1	0	0	1
Yhteensä		16	23	9	32	10	6	96

Kysyessämme vastaajien mielipidettä siitä, mikä on sukupuolista häirintää, 39 %:n mielestä sukupuolista häirintää on kaikki sellainen toiminta, joka aiheuttaa uhrille kielteisiä tunteita. 39 %:ia oli sitä mieltä, että sukupuolista häirintää on fyysinen lähentely ja koskettelu. Lähentelevät tai ehdottelevat viestit ovat 8 %:n mielestä sukupuolista häirintää. 8 %:ia vastanneista kokee seksistiset puheet ja vitsit sukupuoliseksi häirinnäksi ja 5 %:n mielestä käsimerkit ovat sukupuolista häirintää. Tässä kysymyksessä vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Kuvio 7:n alapuolella oleva kuvio 8 näyttää, miten miesten ja naisten välinen suhtautuminen asiaan eroaa toisistaan.

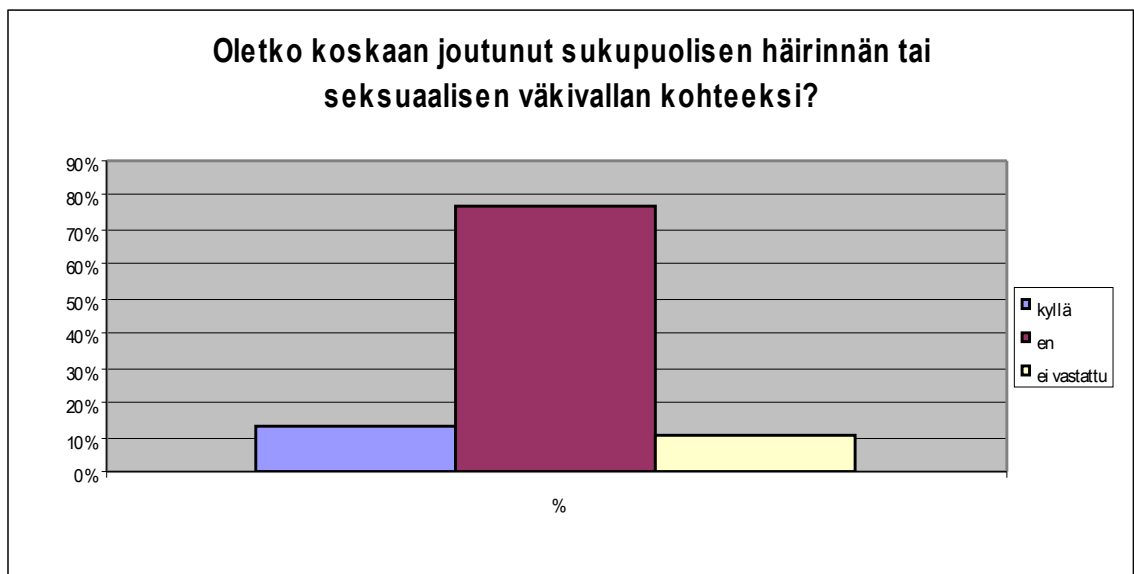


Kuvio 7. Mikä on mielestäsi sukupuolista häirintää?

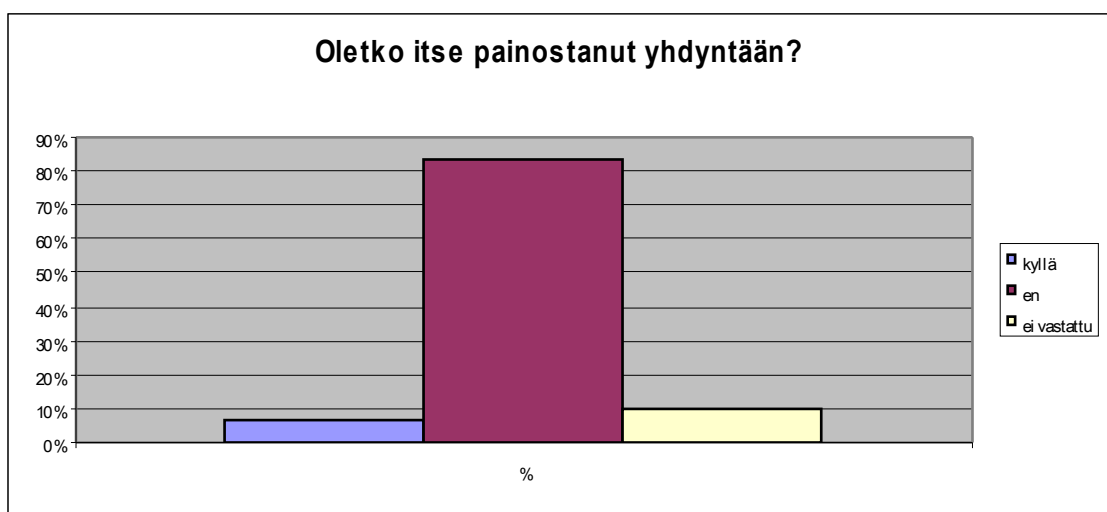


Kuvio 8. Mikä on mielestäsi sukupuolista häirintää? Naisten ja miesten väliset erot.

Kuviossa 9 tulee esille, että 15 % vastanneista oli joskus elämänsä aikana joutunut sukupuolisen häirinnän tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Kuviossa 10 näemme, että 7 % vastanneista on joskus painostanut yhdyntään.



Kuvio 9. Sukupuolihäirinnän tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuminen.

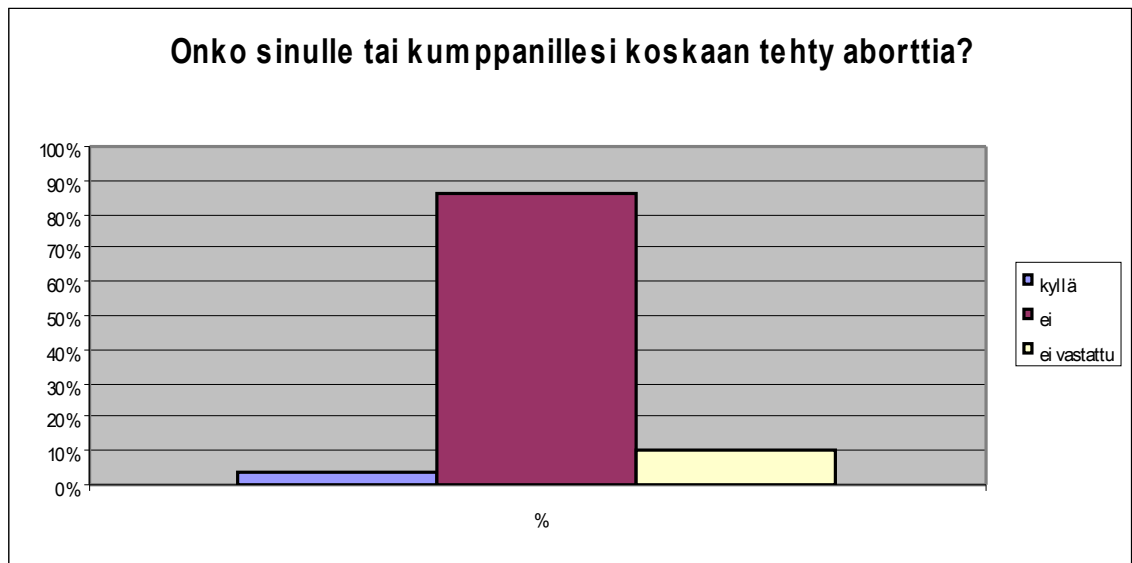


Kuvio 10. Painostaminen yhdyntään.

5.3 Lisäntymisterveys

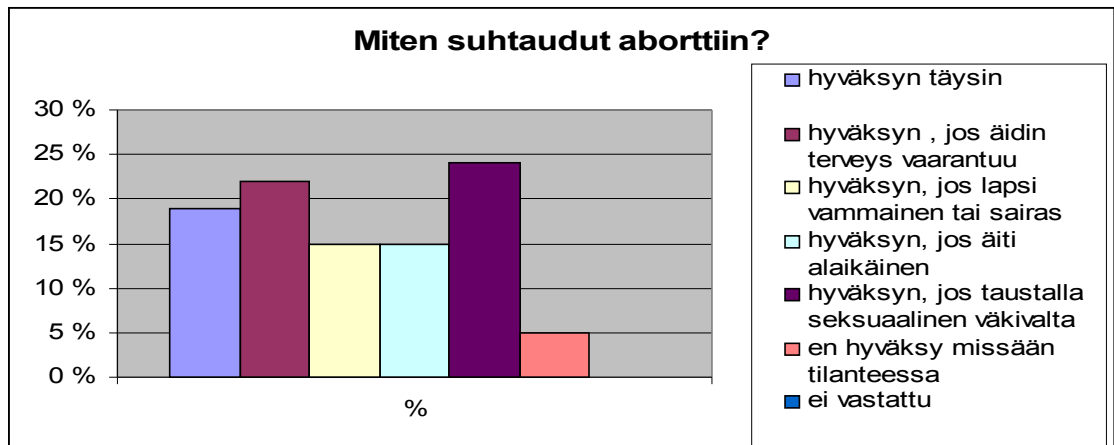
Lisäntymisterveyden alueelta kysyimme vastaajilta heidän mielipiteitään sopivimmasta iästä aloittaa sukupuolielämä ja sopivimmasta iästä saada ensimmäinen lapsi. Lisäksi kysyimme ehkäisyvälineiden käytöstä sekä abortista ja sterilisaatiosta.

Kysyessämme mahdollisesta abortista vastaajista 4 % vastasi, että heille tai heidän kumppaneilleen oli tehty abortti jossain vaiheessa elämää (kuvio 11).

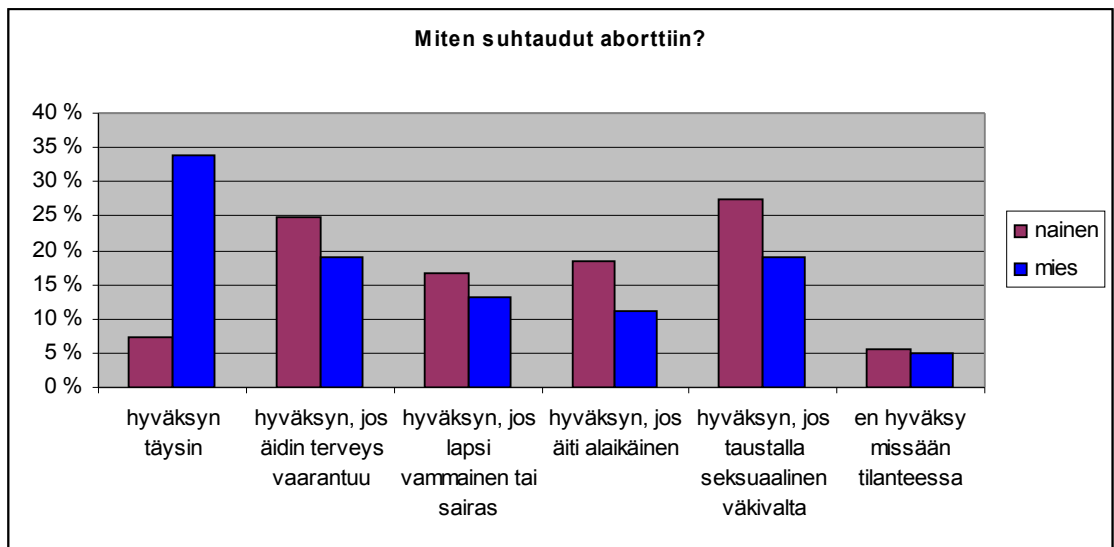


Kuvio 11. Mahdollinen abortti.

Seuraavaksi kysyimme vastaajien suhtautumista aborttiin. Tässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. 19 % vastaajista hyväksyy abortin täysin. Vastaajista 22 % on sitä mieltä, että abortti on hyväksyttävää, jos äidin terveys vaarantuu raskauden vuoksi. Abortin hyväksyy 15 % siinä tapauksessa, jos syntävä lapsi on vaikeasti vammaisen tai vakavasti sairas. Sama prosenttimäärä (15 %) vastaajista hyväksyy abortin, jos äiti on alaikäinen. Jos lapsi on saatettu alkuun seksuaalisen väkivallan seurauksena, abortin hyväksyy 24 % vastaajista. 5 % vastaajista ei hyväksy aborttia missään tilanteessa. Kuvion 12 alapuolella olevasta kuviosta 13 ilmenee naisten ja miesten väliset erot suhtautumisessa aborttiin.



Kuvio 12. Suhtautuminen aborttiin.

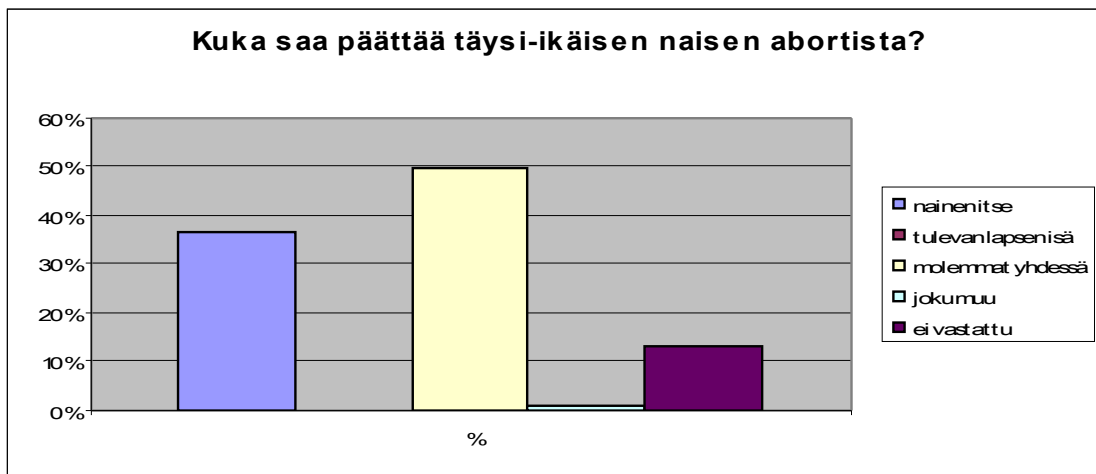


Kuvio 13. Suhtautuminen aborttiin. Naisten ja miesten väliset erot.

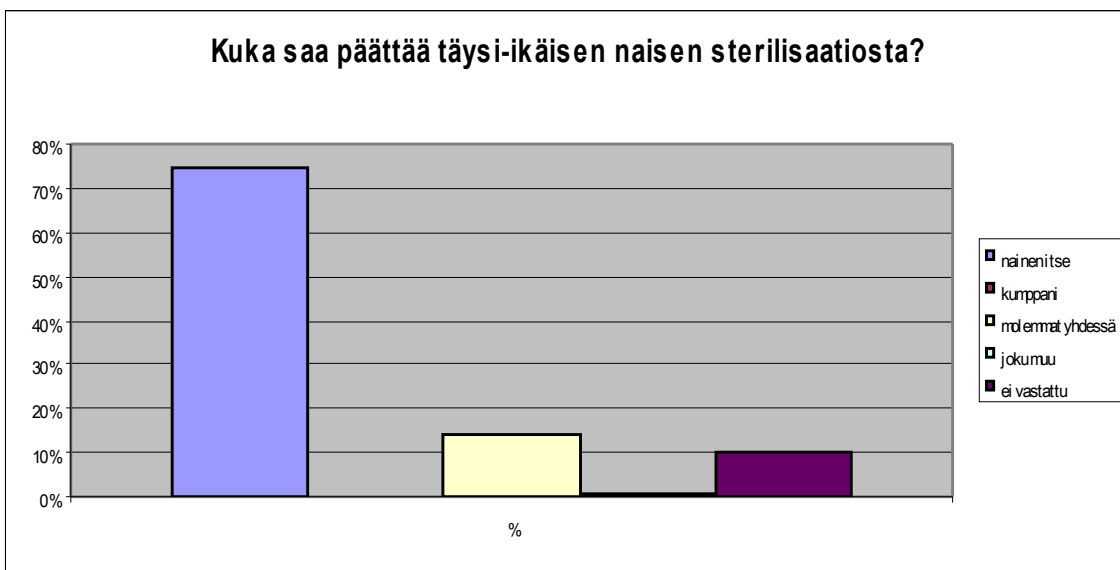
Seuraavaksi kysyimme vastaajien suhtautumista täysi-ikäisen naisen aborttiin sekä sterilisaatioon ja täysi-ikäisen miehen sterilisaatioon. 50 %:n mielestä päätös täysi-ikäisen naisen abortista kuuluu molemmille vanhemmille. 36 % vastasi kysymykseen, että päätös kuuluu naiselle. 1 % vastanneista oli sitä mieltä, että päätöksen tekee joku muu. 3 hyväksytyistä vastaajista ei vastannut kysymykseen ollenkaan (kuvio 14).

Kysyessämme täysi-ikäisen naisen sterilisaatiosta 75 % vastasi, että päätös on naisen. 14 % ajatteli päätöksen kuuluvan pariskunnalle yhdessä. 1 %:n mielestä päätös kuuluu jollekin muulle (kuvio 15).

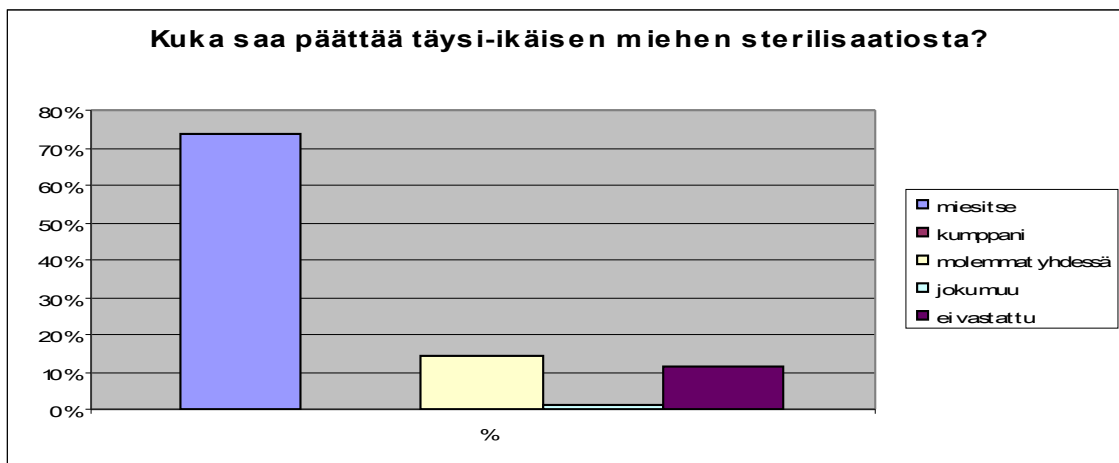
Päätös täysi-ikäisen miehen sterilisaatiosta kuuluu 74 %:n mielestä miehelle. 14 % vastasi, että päätös kuuluu pariskunnalle yhdessä. 1 %:n mielestä päätös kuuluu jollekin muulle. Yksi hyväksytyistä vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen (kuvio 16).



Kuvio 14. Päätös täysi-ikäisen naisen abortista.



Kuvio 15. Päätös täysi-ikäisen naisen sterilisaatiosta.



Kuvio 16. Päätös täysi-ikäisen miehen sterilisaatiosta.

5.4 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit

Tässä osiossa kysyimme vastaajien sukupuolikäyttäytymistä ja sukupuolitauditietämystä.

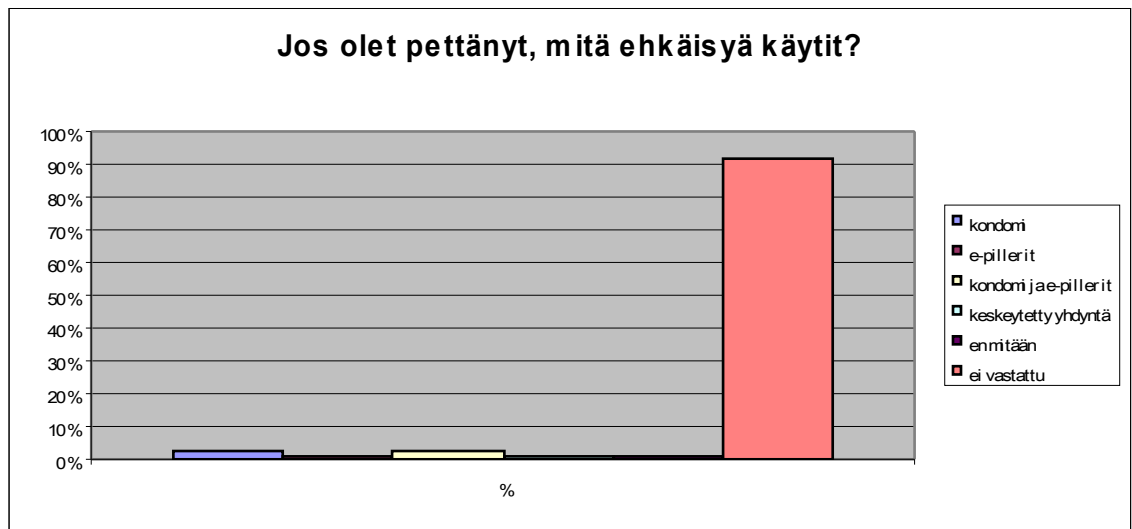
Ensimmäiseksi kysyimme, onko vastaaja koskaan pettänyt vakituista kumppaniaan. Vastaajista 8 % oli pettänyt joskus vakituista seurustelukumppaniaan (kuvio 17).



Kuvio 17. Pettäminen.

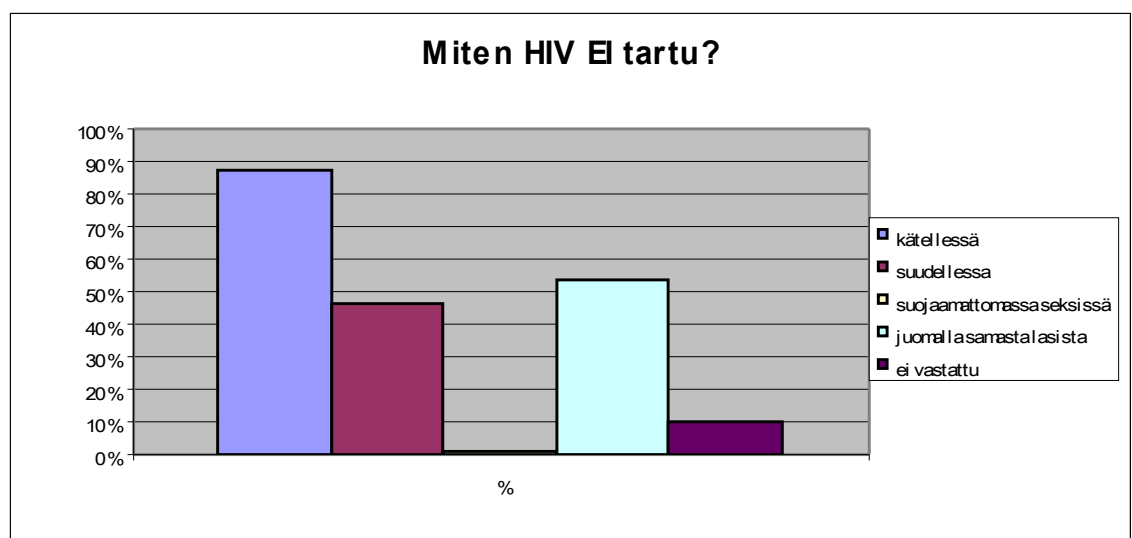
Lisäkysymyksenä edelliseen kysymykseen kysyimme, mitä ehkäisyä vastaaja oli käyttänyt pettäessään. Kondomia oli käyttänyt 3 % pettäneistä, kondomia ja e-pillereitä

yhdessä oli myös käyttänyt 3 % pettäneistä. Pettäneistä 1 % oli käyttänyt e-pillereitä ja 1 % pettäneistä oli käyttänyt keskeytettyä yhdyntää. 1 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä (kuvio 18).



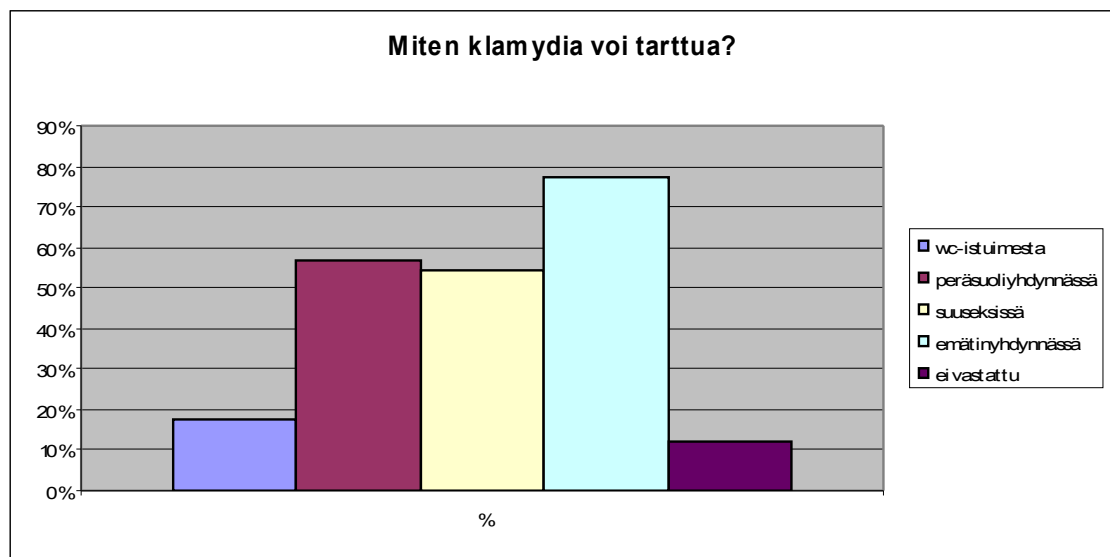
Kuvio 18. Ehkäisy, jos pettänyt.

Seuraavaksi esitimme väittämiä sukupuolitaudeista. Vastaajat pystyivät valitsemaan useamman mielestään oikean vastausvaihtoehdon. Kun kysyimme, miten HIV ei tartu, 87 % ajatteli, että se ei tartu kätelessä. 53 %:n mielestä HIV ei tartu juomalla samasta lasista. Vastaajista 47 % oli sitä mieltä, että HIV ei tartu suudellessa. 1 %:n mielestä HIV ei tartu suojaamattomassa seksissä (kuvio 19).



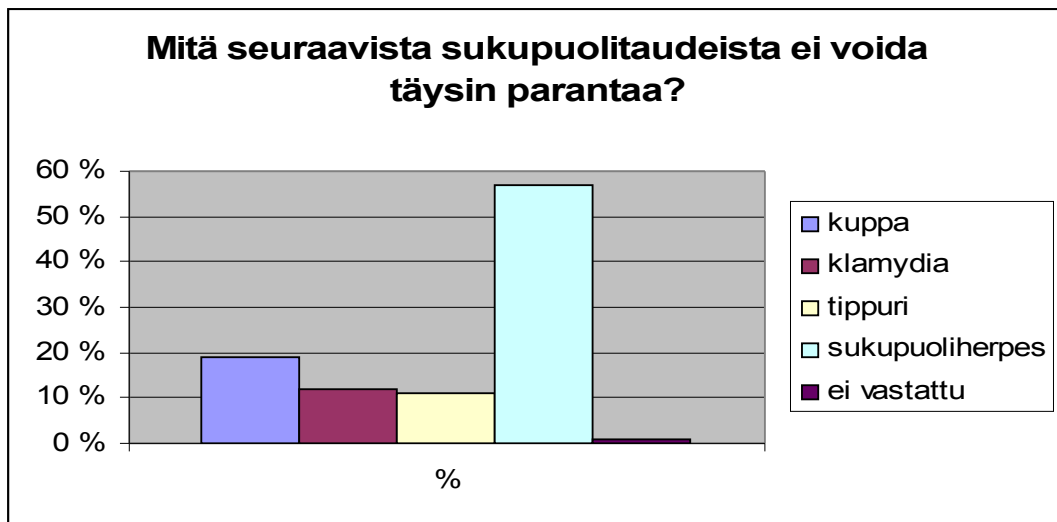
Kuvio 19. Miten HIV EI tartu?

Kysyessämme klamydian tartuntatavoista, 18 % vastasi sen tarttuvan wc-istuimesta. 57 %:n mielestä se tarttuu peräsuoliyhdyntäessä. 54 % ajatteli sen tarttuvan suuseksissä ja 78 % vastasi sen tarttuvan emätinyhdyntäessä. 2 hyväksytyistä vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen (kuvio 20).



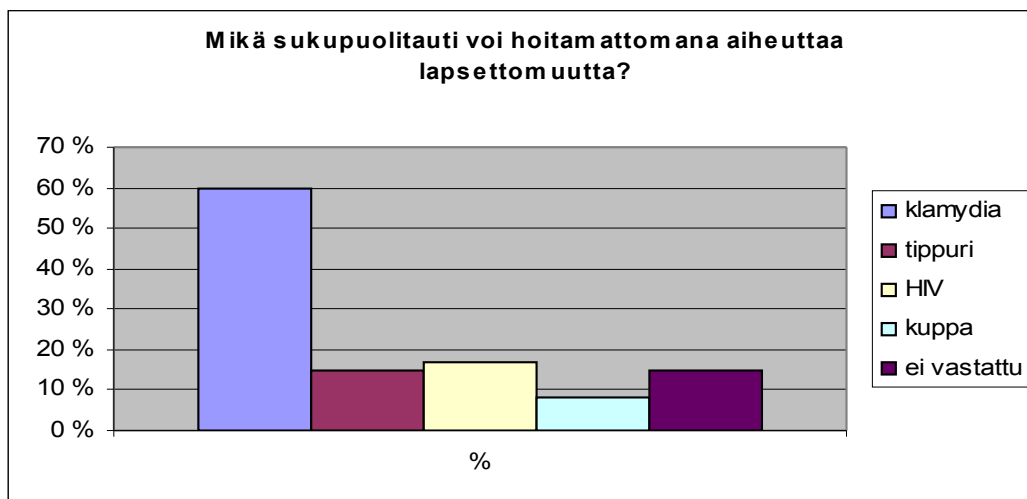
Kuvio 20. Miten klamydia voi tarttua?

Seuraavaksi kysyimme, mitä sukupuolitautia ei voida täysin parantaa. Tähän oli vain yksi oikea vastausvaihtoehto, mutta monet vastaajista olivat tarjonneet useampaa vastausvaihtoehtoa. Suurin osa (57 %) vastanneista oli vastannut kysymykseen oikein eli antaneet vastaukseksi sukupuolihierpeksen. 19 % ajatteli kupan olevan parantumaton sukupuolitauti. Klamydiaa olivat ehdottaneet vastaukseksi 13 % vastanneista. 12 %:n mielestä parantumaton sukupuolitauti on tippuri. 11 hyväksytyistä vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen (kuvio 21).



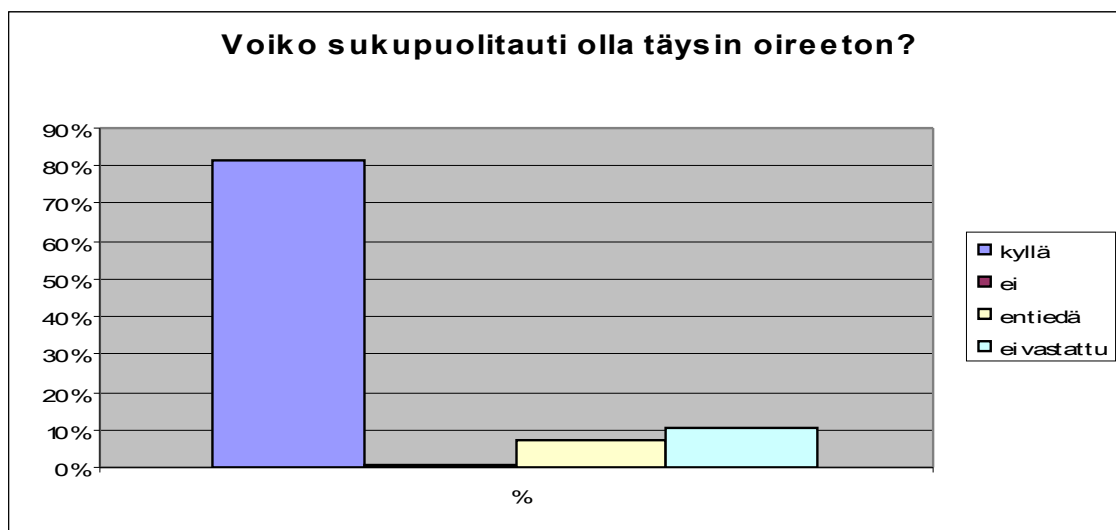
Kuvio 21. Parantumaton sukupuolitauti.

Kysyimme myös, mikä sukupuolitauti voi hoitamattomana aiheuttaa lapsettomuutta. Suurin osa (60 %) oli vastannut kysymykseen oikein eli valinnut klamydian. 15 % vastasi kysymykseen tippurin, 17 % oli sitä mieltä, että HIV aiheuttaa hoitamattomana lapsettomuutta. Kuppaa olivat ehdottaneet 8 % vastanneista. 5 hyväksytyistä vastaajista ei vastannut kysymykseen (kuvio 22).



Kuvio 22. Hoitamattomana lapsettomuutta aiheuttava sukupuolitauti.

Sukupuolitautiliosiossa kysyimme vielä, voiko sukupuolitauti olla täysin oireeton. 81 % vastaajista tiesi vastauksen olevan kyllä. 1 % vastasi kysymykseen ei. Vastaajista 7 % vastasi en tiedä (kuvio 23).



Kuvio 23. Sukupuolitaudin oireettomuus.

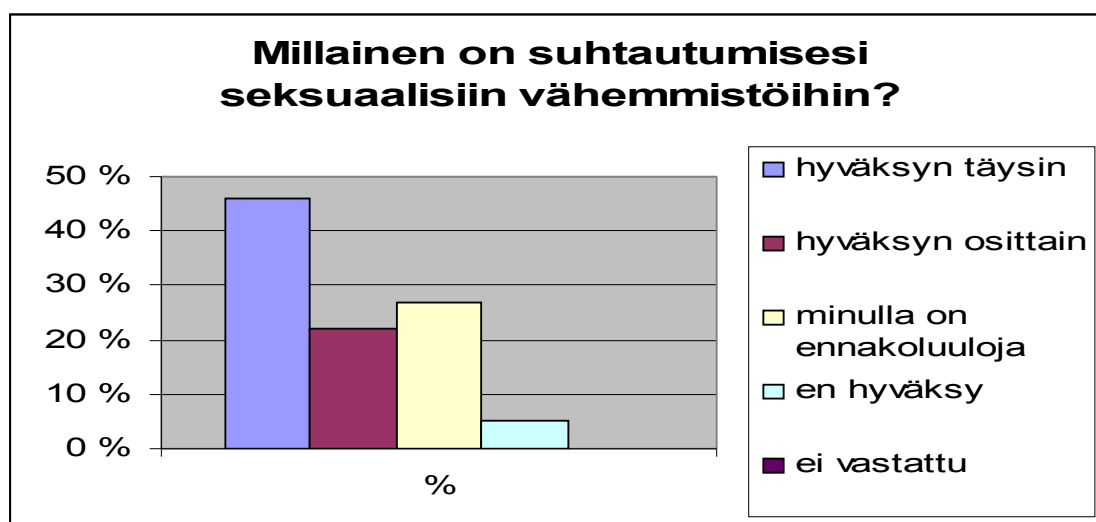
5.5 Seksuaalikäyttäytyminen

Seksuaalikäyttäytymis-osiossa käsitelimme vastaajien seksuaalista suuntautuneisuutta, suhtautumista seksuaalisiin vähemmistöihin, suhtautumista pornografiaan ja seksipalveluihin.

46 % vastanneista hyväksyy täysin seksuaaliset vähemmistöt. 22 % vastanneista hyväksyy seksuaaliset vähemmistöt osittain. 27 %:lla vastanneista on ennakkoluuloja heitä kohtaan, ja 5 % vastaajista ei hyväksy seksuaalisia vähemmistöjä laisinkaan (kuvio 24). Nähdäksemme naisten ja miesten väliset suhtautumiserot, ristiintaulukoimme tulokset (taulukko 5).

Taulukko 5. Naisten ja miesten väliset erot suhtautumisessa seksuaalisiin vähemmistöihin.

		suhtautumisesi seksuaalisiin vähemmistöihin				Yhteensä
		hyväksyn täysin	hyväksyn osittain	minulla on ennakkoluuloja	en hyväksy	
sukupuoli	nainen	26	10	7	1	44
	mies	18	11	19	4	52
	Yhteensä	44	21	26	5	96

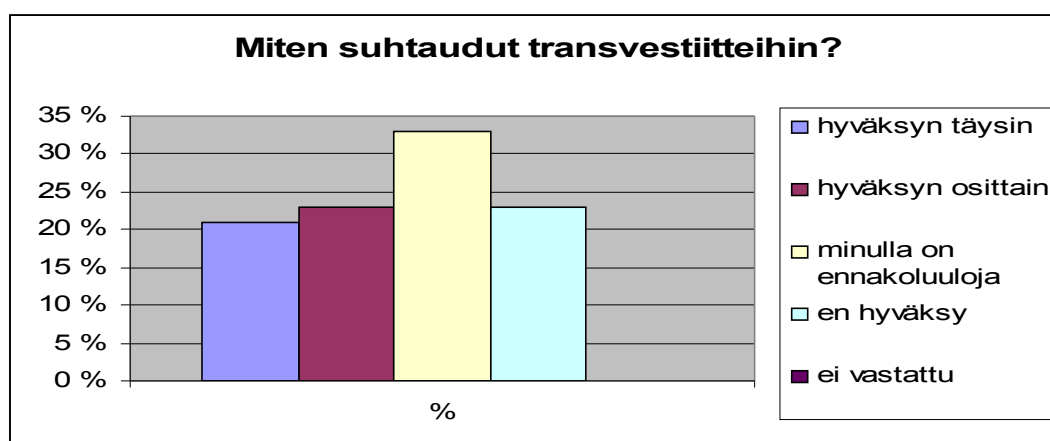


Kuvio 24. Suhtautuminen seksuaalisiin vähemmistöihin.

Vastaajien mielipiteet vaihtelivat kysyessämme suhtautumisesta transvestiitteihin. Suurimmalla osalla (33 %) vastaajista on ennakkoluuloja transvestiitteja kohtaan. 23 % hyväksyy heidät osittain ja 23 % ei hyväksy transvestiitteja ollenkaan. 21 % vastanneista hyväksyy transvestiitit täysin (kuvio 25). Ristiintaulukoimme nämä tulokset nähdäksemme naisten ja miesten väliset erot suhtautumisessa transvestiitteihin (taulukko 6).

Taulukko 6. Naisten ja miesten väliset erot suhtautumisessa transvestiitteihin.

		suhtautumisesi transvestiitteihin				Yhteensä
		hyväksyn täysin	hyväksyn osittain	minulla on ennakkoluuloja	en hyväksy	
sukupuoli	nainen	12	16	13	3	44
	mies	8	6	19	19	52
Yhteensä		20	22	32	22	96

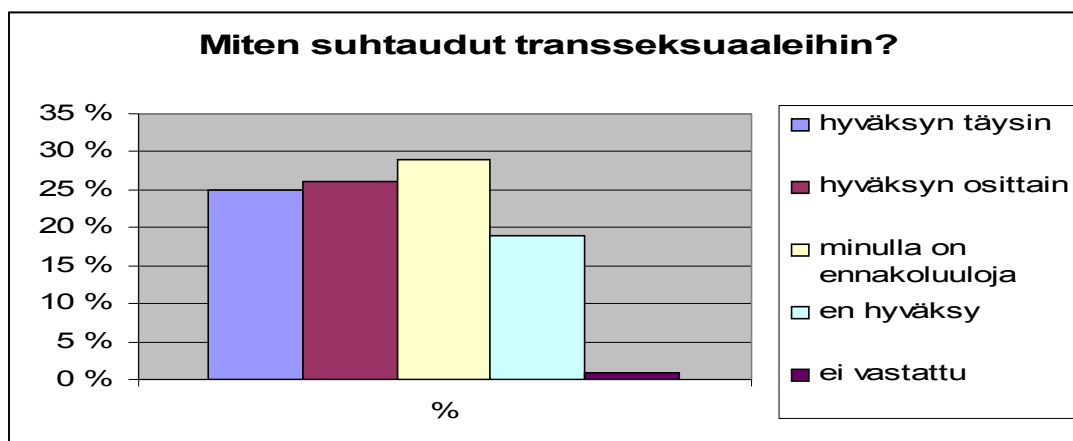


Kuvio 25. Suhtautuminen transvestiitteihin.

Seuraavana kysyimme vastaajien suhtautumista transseksuaaleihin. 25 % vastaajista hyväksyy transseksuaalit täysin kun taas 19 % ei hyväksy heitä lainkaan. 26 % hyväksyy heidät osittain. 29 %:lla on ennakkoluuloja transseksuaaleja kohtaan. 1 hyväksytyistä vastaajista ei vastannut kysymykseen (kuvio 26). Ristiintaulukoimme myös tämän kysymyksen samoin perustein kuin edelliset (taulukko 7).

Taulukko 7. Naisten ja miesten väliset erot suhtautumisessa transseksuaaleihin.

		suhtautumisesi transseksuaaleihin				Yhteensä
		hyväksyn täysin	hyväksyn osittain	minulla on ennakkoluuloja	en hyväksy	
sukupuoli	nainen	14	15	11	4	44
	mies	10	10	17	14	51
Yhteensä		24	25	28	18	95

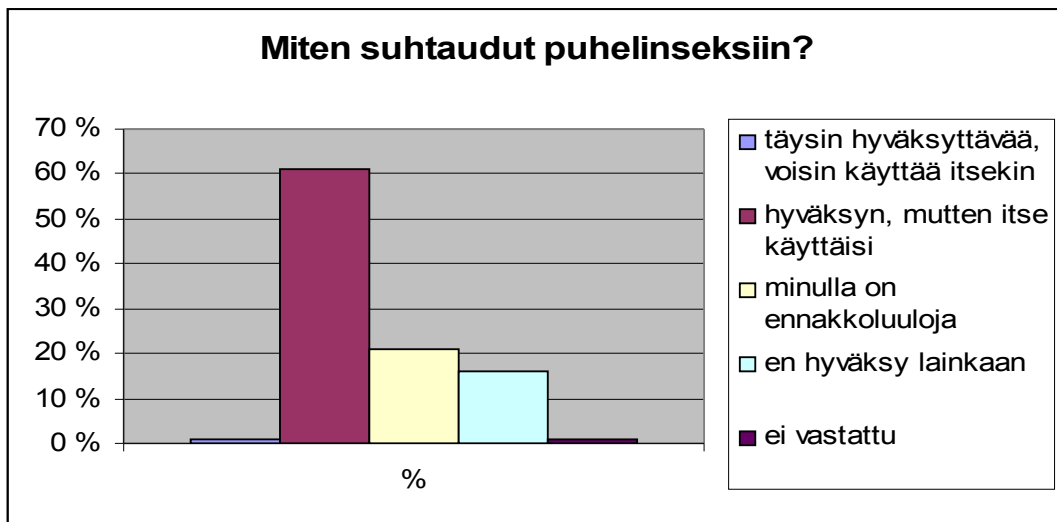


Kuvio 26. Suhtautuminen transseksuaaleihin.

Kysyessämme vastaajilta heidän suhtautumistaan puhelinseksiin, ainoastaan 1 % pitää palvelua täysin hyväksyttävänä ja voisi käyttää sitä itsekin. 62 % on sitä mieltä, että se on hyväksyttävää, mutteivät käyttäisi palvelua itse. Vastaajista 21 %:lla on ennakkoluuloja. 16 % ei hyväksy palvelua lainkaan. Yksi hyväksytyistä vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen (kuvio 27). Ristiintaulukoimme myös tämän kysymyksen (taulukko 8).

Taulukko 8. Naisten ja miesten väliset erot suhtautumisessa puhelinseksiin.

		miten suhtaudut puhelinseksiin				Yhteensä
		täysin hyväksyttävää, voisinkin käyttää itsekin	hyväksyn, mutten itse käyttäisi	minulla on ennakkoluuloja	en hyväksy lainkaan	
sukupuoli	nainen	0	27	7	10	44
	mies	1	32	13	5	51
Yhteensä		1	59	20	15	95

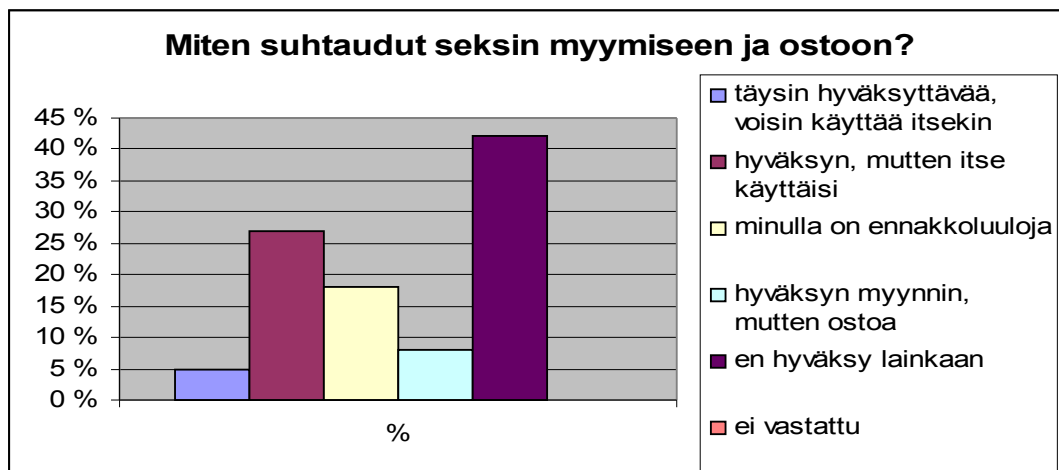


Kuvio 27. Suhtautuminen puhelinseksiin.

Halusimme myös kartoittaa vastaajien asennoitumista seksin myymiseen ja ostoon. Suurin osa (42 %) vastanneista ei hyväksy palvelua ollenkaan. 5 %:n mielestä se on täysin hyväksyttävää ja he voisivat käyttää palvelua itekin. 27 % hyväksyy palvelun, mutteivät käyttäisi sitä itse. 18 %:lla on ennakkoluuloja palvelua kohtaan ja 8 % vastaajista hyväksyy seksin myynnin mutteivät ostoa (kuviokuva 28). Ristiintaulukoimme nämä tulokset oman mielenkiintomme vuoksi (taulukko 9).

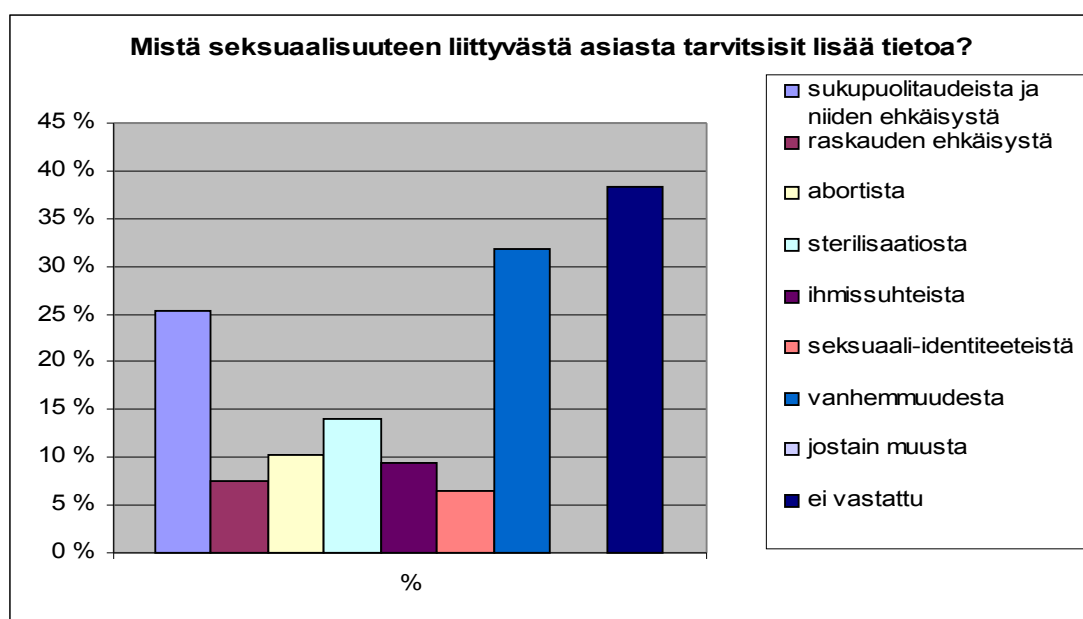
Taulukko 9. Naisten ja miesten väliset erot suhtautumisessa seksin myyntiin ja ostoon.

	miten suhtaudut seksin myyntiin ja ostoon					Yhteensä
	täysin hyväksyttävää, voisin käyttää itekin	hyväksyn, mutten itse käyttäisi	minulla on ennakkoluuloja	hyväksyn myynnin, mutten ostoa	en hyväksy lainkaan	
sukupuoli nainen	0	5	10	4	25	44
mies	5	21	7	4	15	52
Yhteensä	5	26	17	8	40	96



Kuvio 28. Suhtautuminen seksin myymiseen ja ostoon.

Kysymyslomakkeemme viimeisessä kysymyksessä halusimme tietää, mistä seksuaalisuuteen liittyvästä asiasta vastaajat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Monet vastaajista (30 henkilöä) eivät kokeneet tarvitsevansa tietoa mistään seksuaalisuuteen liittyvästä asiasta. Suurin osa (32 %) vastanneista halusivat lisää tietoa vanhemmuudesta. 25 % koki tarvitsevansa lisää tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Sterilisaatiosta tietoa koki tarvitsevansa 14 % vastanneista ja abortista 10 % vastanneista. 9 % vastaajista halusi lisää tietoa ihmissuhteista. 7 % vastanneista halusi lisää tietoa raskauden ehkäisystä ja samoin 7 % vastanneista halusi tietoa seksuaali-identiteeteistä (kuvio 29).



Kuvio 29. Lisätiedon tarve.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN POHDINTA

Työssämme nousi kaksi tulosta selvästi esille. Meillä oli ennen tutkimuksen tekoa ennakko-oletuksena näin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella, että raskaudenkeskeytysten määrä olisi se huomiota herättävin seikka, mutta näin ei ollut. Huomiomme kiinnitti lähinnä se, että vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa seksuaalisuudesta koulusta, mutta se ei näkynyt heidän tietämyksessään ja asenteissaan. Toinen huomio oli se, että useat vastaajista kokivat tarvitsevansa lisää tietoa vanhemmuudesta. Pällimmäisenä ei ollutkaan tiedontarve sukupuoliteitse tarttuvista taudeista.

Tutkimuksemme vastaajista 48 % on kotoisin Kemi-Tornio-alueelta. Osa vastanneista (6 henkilöä) ei ollut laittanut syntymäpaikkakuntaansa perustietoihin. Pohdimme vastaamattomuuden johtuneen vastaajan syntymäpaikkakunnan pienuudesta ja vastaajan oletuksesta, että samalta paikkakunnalta ei ole muita tutkimukseen kuuluvia kotoisin, jolloin hänet saatettaisiin tunnistaa. Sukupuolijakauma oli melko tasainen, 41 % oli naisia ja 49 % miehiä. Hylkäsimme 10 % vastauslomakkeista. Suurin osa (33 %) vastaajista oli 20-vuotiaita. Biologisia lapsia ei ollut kuin 3 %:lla vastaajista. Tähän varmaankin vaikutti vastaajien enemmistön nuori ikä.

Kysyessämme vastaajilta lapsuudenkodin suhtautumista seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin asioihin, suurimmalla osalla suhtautuminen oli ollut myönteistä (54 %) ja toiseksi eniten pidättäytynyttä (20 %). Kolmessa kysymyslomakkeessa oli valittu vastausvaihtoehto muu, joissa suhtautumisen oli kerrottu olleen ”normaali”; ”sopivasti tietoa”; ”ei juurikaan puhuttu, mutta kysyttäessä kerrottu”. Kolmessa kysymyslomakkeessa oli valittu kaksi vastausvaihtoehtoa. Kahdessa lomakkeessa oli valittu sekä myönteinen että pidättäytynyt ja yhdessä oli valittu myönteinen ja välinpitämätön. Tämän kysymyksen kohdalla mietimme, onko vastaaja valinnut kaksi vaihtoehtoa sen perusteella, että hänen vanhempiansa suhtautuminen on ollut eriävää. Lapsuudenkodin vaikutus omaan seksuaalikäyttäytymiseen oli 70 %:ssa vastauslomakkeista myönteinen ja 19 %:ssa vastauslomakkeista pidättäytynyt. Kielteistä suhtautumista ei ollut yhdessäkään vastauslomakkeessa. Joissain lomakkeissa kiinnitimme huomiomme siihen, että joillakin kodin suhtautuminen ja oma suhtautuminen poikkesivat toisistaan siinä, että vaikka kodissa olisi ollut myönteinen

suhtautuminen niin oma suhtautuminen olikin pidättäytynyt. Kysymyksessä 8 (Kuvio 3) pyysimme nimeämään kolme tärkeintä tiedonlähdettä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja osa oli valinnut joko yhden tai kaksi vastausvaihtoehtoa. Tähän saattoi vaikuttaa se, että vastaajat eivät lukeneet kysymystä kunnolla tai he eivät olleet saaneet tietoa kuin yhdestä tai kahdesta lähteestä.

Kysyessämme vastaajien seurustelukumppaneiden ja sukupuolipartnereiden määrää, suurimmalla osalla seurustelukumppaneiden ja sukupuolipartnereiden määrä oli sama. Yleisin vastaus oli 3-5. Tästä päättelimme, että yhdyntöjä on ollut enimmäkseen seurustelukumppanin kanssa. Vastauksissa tuli kuitenkin myös esille, että monet olivat harrastaneet seksiä satunnaisen kumppanin kanssa. Oli myös monia, jotka eivät olleet vielä aloittaneet seurusteluelämää (17 %) eivätkä sukupuolielämää (15 %). Vastaukset kysymyksessä 21 (Kuvio 7) vaihtelivat. Tämä on ymmärrettävää, koska ihmisillä on erilaisia mielipiteitä kyseistä asiaa kohtaan. Tutkimuksessammehan olikin juuri tarkoituksena tutkia vastaajien asennoitumista seksuaalisuuteen liittyviin asioihin.

Pyysimme vastaajia määrittelemään omasta mielestään sopivimman iän aloittaa sukupuolielämä. Suurin osa (73 %) oli sitä mieltä, että sopivin ikä olisi 16–18 vuotta painottuen 16 vuoteen. Lisäksi pyysimme vastaajia määrittelemään sopivin ikä saada ensimmäinen lapsi. Enemmistön (26 %) mielestä sopivin ikä olisi 25 vuotta. Nämä kysymykset jakoivat paljon mielipiteitä ja ikähaarukka oli laaja. Sukupuolielämän aloittamisikä määrittämisessä iät vaihtelivat 14 ja 20 välillä kun taas ensimmäisen lapsen saanti-ikä vaihteli niinkin suuresti kuin 18 ja 30 välillä. Joissakin lomakkeissa vastaaja oli vastannut ikähaarukalla, esimerkiksi 16–18. Näissä tapauksissa laskimme keskiarvon. Osa vastaajista ei ilmeisesti ollut ymmärtänyt kysymystä kuten olimme sen tarkoittaneet. He eivät olleet määrittäneet mitään ikää vaan olivat kirjoittaneet esimerkiksi ”aikuisena”. Ilmeisesti he pohtivat tätä kysymystä hieman liian syvällisesti.

Pohdimme myös vastanneiden oman sukupuolielämän aloittamisikänsä ja heidän mielestään sopivimman sukupuolielämän aloitusikänsä suhdetta toisiinsa. Joissain vastauksissa tuli nimittäin esille, että vastaaja ei ollut vielä välttämättä aloittanut sukupuolielämänsä, mutta nimesi sopivimmaksi iäksi esimerkiksi 16 vuotta. Joissain vastauksissa taas näkyi se, että vastannut henkilö oli aloittanut sukupuolielämänsä myöhemmin kuin mitä oli nimennyt sopivimmaksi iäksi aloittaa. Tuli myös esille sitä, että sukupuolielämä oli aloitettu aikaisemmin kuin mitä oli nimetty sopivimmaksi iäksi

aloittaa sukupuolielämä. Voisiko näissä aiemmin mainituissa tapauksissa olla kyse siitä, että henkilö kokee paineita seksuaalisuutta korostavan nyky-yhteiskunnan taholta ja mahdollisia epäonnistumisen tunteita. Henkilön paineita voi lisätä myös se, jos kaveripiirissä puhutaan seksuaalikokemuksista avoimesti eikä itse ole vielä aloittanut sukupuolielämää. Kaveripiirille ei ehkä halua myöntää kokemattomuuttaan. Jälkimmäisessä tapauksessa, jossa sukupuolielämä on aloitettu varhemmin kuin mikä jälkikäteen tuntuu sopivimmalta iältä, henkilö ei ole välttämättä ollut kypsä sukupuolielämän aloittamiseen. Nuorempana sukupuolielämän aloittaminen on saattanut tuntua oikealta. Se on saattanut olla seurausta kaveripiirin painostuksesta tai sukupuolipartneri on ollut itseä vanhempi. Mukana on voinut olla myös alkoholia. Jälkeenpäin henkilö on saattanut katua sukupuolielämän aloittamista liian varhain.

Tutkimuksemme lisääntymisterveys-osiossa abortteja tuli esille yhteensä 4 %. Stakesin vuonna 2007 tekemän tilaston mukaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä olevien naisten raskaudenkeskeytysluvat ovatkin maan korkeimpia (20–24-vuotiaat 28,4/1000 naista kohtaan) (Stakes 2007 2). Näin ollen voimme todeta, että tutkimusjoukossamme tuli suhteellisen monta aborttia esille tutkimusryhmän kokoon nähden. Vertailimme myös naisten ja miesten välisiä suhtautumiseroja kuviossa 13. Siinä näkyy selvä ero vastausvaihtoehdon ”Hyväksyn täysin” kohdalla, jossa miesten määrä oli selvästi naisia suurempi. Näissä tuloksissa mieleemme tuli, että johtuisiko miesten sallivampi suhtautuminen siitä, että raskaus ja lapsi eivät ole niin konkreettisia miehelle ei-toivotun raskauden alkuvaiheessa kuin naiselle. Miehet eivät pysty asettumaan naisen asemaan päätettäessä abortista. Papp ym. (2000, 147-148) ovat tutkimuksessaan ” Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot” tutkineet ei-toivottua raskautta tutkittavilla itsellään, heidän kumppaneillaan ja kaveripiirissään. Tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltujen miesten mielestä abortti oli hyvä vaihtoehto kun raskaus oli saanut alkunsa satunnaisessa suhteessa tai kun molemmat olivat vielä liian nuoria ottaakseen vastuun lapsen kasvattamisesta. Kukaan haastatelluista miehistä ei ilmoittautunut abortin vastustajaksi. Samaisessa tutkimuksessa kolmella naisella neljästä oli ollut kaveripiirissään naisia, jotka olivat tulleet ei-toivotusti raskaaksi. Tapaus oli lisännyt omaa varovaisuutta, kun kyseessä oli ollut läheinen ystävä ja haastateltavat olivat joutuneet seuraamaan abortin psyykkisiä vaikutuksia läheltä. (Papp ym. 2000, 147–148.)

Halusimme tutkimuksessamme kartoittaa tutkimusjoukkomme seksuaalista riskinottoa kysymällä ”Oletko koskaan pettänyt vakituista kumppaniasi?” ja 8 % hyväksytyistä vastaajista myönsi joskus pettäneensä. Jatkokysymyksenä kysyimme, mitä ehkäisyä vastaaja oli käyttänyt pettäessään. Kondomia oli käyttänyt 3 % pettäneistä, kondomia ja e-pillereitä yhdessä oli myös käyttänyt 3 % pettäneistä. 1 % pettäneistä oli käyttänyt e-pillereitä ja keskeytettyä yhdyntää oli käyttänyt 1 % pettäneistä. 1 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Tästä näemme, että monet vastaajista ovat valmiita ottamaan riskejä sukupuolielämässään. Riskeinä eivät ainoastaan ole fyysiset seuraukset vaan myös psyykkiset seuraamukset. Näillä psyykkisillä seurauksilla tarkoitamme esimerkiksi kiinnijäämisen pelkoa, huonoa omaatuntoa sekä pelkoa taudeista ja ei-toivotuista raskauksista varsinkin niissä tapauksissa, joissa ehkäisyä ei ole käytetty lainkaan.

Tutkimuksessamme halusimme tietää vastaajien sukupuoliteitse tarttuvista taudeista, koska nykyään Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sukupuolitartuntatautiluvut puhuttavat. Kyselyssämme kävi ilmi, että yksi hyväksytyistä vastaajista oli saanut vakituiselta kumppaniltaan klamydian. Yksi hyväksytyistä vastaajista oli tartuttanut vakituiselle kumppanilleen kondylooman. Neljällä hyväksytyistä oli joskus ollut sukupuoliteitse tarttuva tauti. Näistä yhdellä oli ollut sukupuolih herpes, yhdellä oli ollut klamydia ja kahdella kondylooma. Meitä mietitytti suuresti se, että vaikka henkilöllä olisi itsellään ollut sukupuolih herpes, hän ei tiennyt, että sitä ei voi täysin parantaa. On huolestuttavaa, että sukupuolitaudin saanut henkilö ei ole ehkä kuunnellut hoitohenkilökunnan ohjeita eikä ole hakenut tietoa taudista, koska tietoa on nykyisin saatavilla helposti. Henkilön tietämättömyys taudin parantumattomuudesta on riski, koska hän voi tartuttaa tautia eteenpäin.

Stakesin vuonna 2008 tekemässä Tartuntatautirekisterissä 20–24-vuotiaiden klamydiatartuntoja oli 1707,55/100000 asukasta kohti Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (Stakes 2008). Meidän tutkimuksessamme klamydiatartuntojen lukumäärä jäi hieman alhaisemmaksi verrattuna Stakesin tilastoihin. Kysymyslomakkeemme sukupuolitauti-osiossa oli viisi sukupuolitauditietämys-kysymystä, joissa jokaisessa oli neljä vastausvaihtoehtoa, joista vastaajat saivat valita mielestään oikeat vastausvaihtoehdot. Joissakin kysymyksissä oli vain yksi ainoa oikea vastausvaihtoehto. Vastaajiemme sukupuolitauditietämys oli puutteellista kaikissa kysymyksissä. Esimerkiksi kysyessämme sitä, että miten HIV ei tartu, 3 % oli sitä mieltä, että se tarttuu kätelessä. 43 %:n mielestä se tarttuu suudellessa ja 37 % mielestä se tarttuu samasta lasista

juomalla. 1 %:n mielestä HIV ei tartu edes suojaamattomassa seksissä. Näistä tuloksista päätellen ihmisillä on edelleen ennakkoluuloja HIV:ta ja muitakin sukupuoliteitse tarttuvia tauteja kohtaan. Tämä johtunee asiallisen ja luotettavan tiedon puutteesta, minkä ei nykypäivänä pitäisi olla ongelma, koska tietoa löytyy. 75 % hyväksytyistä vastaajistamme oli mielestään saanut tarpeeksi tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista koulun kautta. Mielestämme sukupuolitautitietämyksen puutteellisuus ei kuitenkaan viittaa siihen, että tietoa olisi saatu tarpeeksi.

Naisten ja miesten asennoitumisessa seksuaalisiin vähemmistöihin ja seksipalveluihin oli selkeitä eroja. Miehet suhtautuivat seksuaalisiin vähemmistöihin naisia jyrkemmin kun taas naiset suhtautuivat seksipalveluihin miehiä jyrkemmin. Nuorison asenteita seksuaalisuuteen on tutkittu viimeksi KISS-tutkimuksessa vuosina 1986-1992, mutta sen jälkeen nuorison asenteiden muutoksesta seksuaalisuuteen on saatu vähän tietoa. Seksuaalinen ilmapiiri on muuttunut selkeästi viimeisten viidentoista vuoden aikana. Se näkyy mainonnassa, lehti-ilmoittelussa, sähköisessä viestinnässä ja populaarikulttuurissa. Tästä ilmiöstä on käytetty nimitystä yliseksualisoituminen ja pornoistuminen. Anttilan tutkimus (2004) osoittaa, että osalla nuorista on hyväksyvä asenne kaupalliseen seksiin ja pienellä osalla jopa itsensä myymiseen riittävän suuresta rahasummasta. (Kosunen 2006, 19.)

Viimeisessä kysymyksessä halusimme kartoittaa, mistä seksuaalisuuteen liittyvästä asiasta he haluaisivat lisää tietoa. Monet eivät olleet kokeneet tarvitsevansa tietoa mistään. Iso osa hyväksytyistä vastaajista halusi lisää tietoa vanhemmuudesta. Pohdimme, ettemme ole itsekään saaneet tietoa vanhemmuudesta yläaste- tai lukioaikoina. Todennäköisesti tämän ikäluokan (18–25-vuotiaat) nuoret aikuiset kokevat vanhemmuuteen valmistautumisen ajankohtaisena aiheena. Lisäksi hylkäämissämme lomakkeissa tuli esille tiedontarve naisen psyykestä ja psykologisesta haluttomuudesta.

7 POHDINTA

7.1 Yleinen pohdinta

Tämä tutkimustyö oli meille molemmille ensimmäinen ja näin ollen haasteellinen. Alkuun pääseminen oli hieman työlästä kun ei ollut vielä varmuutta, mitä työn pitäisi sisältää. Päästyämme selvyyteen rakenteesta, joka työssä pitäisi olla, työ alkoi edetä hyvin. Ensikertalaisena kaikki tutkimukseen liittyvä on tullut uutena ja aikaa meni uuden opetteluun. Työ sujui jouhevasti kahdestaan ja työtä oli helpompi tehdä kun pystyi vaihtamaan ajatuksiaan asioista. Yksin tekemällä työ olisi ollut selvästi raskaampaa tehdä. Työtä teimme lähes kaikkina itsenäisen työn päivinä, hiihtolomallakin. Alkuperäinen aikataulumme piti hyvin.

Idea opinnäytetyöhömmme syntyi aikaisemmin tehtyjen kouluterveyskyselyjen pohjalta. Halusimme kartoittaa, miten aikaisemmin koulusta saatu seksuaalikasvatus näkyy nuorilla aikuisilla, jotka meidän tutkimuksessa käsittävät 18–25-vuotiaat. Lisäksi meitä kannusti tähän tutkimukseen se, että nuorten aikuisten raskaudenkeskeytys ja klamydiatilastot ovat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella huolestuttavat ja ne puhuttavat. Tämä on meille tuleville terveydenhoitajille haaste. Seksuaalisuus aiheena myös kiinnosti meitä molempia ja koimme tämän tutkimuksen antavan meille ammatillisesti paljon tulevaa työtämme ajatellen. Tutkimus antaa tietoa myös jo työssä oleville terveydenhoitajille.

Tutkimuksessamme tutkimme nuorten aikuisten tietoja ja asenteita seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta, ja aihepiiritkin nousivat sen pohjalta. Kysymykset suuntasimme ”aikuisille” ja poissuljimme johdattelevat kysymykset. Laitimamme kysymyslomake vastasi hyvin tutkimusongelmiimme ja saimme niihin vastauksia.

Tutkimusprosessimme teko oli haastavaa, mutta mielenkiintoista. Haasteelliseksi tämän työn teki erityisesti se, että vastaavanlaisia seksuaalisuus-tutkimuksia tälle ikäryhmälle ei löytynyt, joten tutkimustuloksia oli vaikea verrata aikaisempiin tutkimuksiin. Juuri tämän vuoksi laadimme itse kysymyslomakkeemme kysymykset. Vaativuutta lisäsi myös oma halumme tehdä työstä mahdollisimman hyvä. Tutkimuksen teko oli myös opettavaista ja mahdollisen seuraavan tutkimuksen teko on varmaan huomattavasti helpompaa, vaikka jokaisessa tutkimuksessa on omat haasteensa.

Jatkotutkimushaasteena voisi tutkia, miten Seksuaalisuuden portaat toteutuvat käytännön opetustyössä. Lisäksi tekemämme kaltaisen tutkimuksen voisi tehdä myös laajemmalle ikäryhmälle.

7.2 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen luotettavuuden määrittelystä löytyy useita erilaisia käsityksiä tieteellisessä tutkimuksessa. Yleensä ottaen tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella koko tutkimuksen ajan. (Mäkinen 2006, 102; Tuomi 2007, 149.) Tutkimuksen tarkoituksena on tähdätä tulosten luotettavuuteen. Tämän vuoksi tutkimuksen tulee jo ennakoivasti pyrkiä torjumaan tulosten väärinkäyttöä ja virheellisiä tulkintoja. Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. (Erätuuli & Leino & Yli-Luoma 1994, 19; Mäkinen 2006, 102; Tuomi 2007, 149; Uusitalo 1991, 30.) Omassa työssämme tuli myös esille virheitä. Joihinkin kysymyksiin kaikki eivät olleet vastanneet ja kyselyn teon jälkeen meille tuli mieleen kysymyksiä, joita olisi voinut kysyä tutkimuksessamme. Olisimme voineet lisätä kysymykseen 15 vastausvaihtoehtot ”en mitään, olen/kumppanini on raskaana” ja ”en mitään, henkilökohtainen vakaumus”. Työssämme tuli nimittäin esille, että yksi vastaajista oli raskaana eikä tästä syystä käyttänyt ehkäisyä. Toisena seikkana huomasimme joissakin vastauslomakkeissa, että vastaajalla oli kielteinen asenne aborttiin eikä hän käyttänyt ehkäisyä. Pohdimme, että voisiko syynä olla vastaajan henkilökohtainen vakaumus, esimerkiksi lestadiolaisuus.

Luotettavuus riippuu useista eri seikoista. Tavallisesti tutkimustieto jaetaan pysyvyyteen ja pätevyyteen. (Erätuuli & Leino & Yli-Luoma 1994, 19; Uusitalo 1991, 30.) Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen reliaabelius ja validius. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mittausmenetelmä mittaa sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Mittaria tulee osata käyttää oikeaan kohteeseen, oikealla tavalla ja jotta se tavoittaa kohteen, myös oikeaan aikaan. Kyselytutkimuksissa validiteettiin vaikuttaa ensisijassa se, miten onnistuneita kysymykset ovat. (Heikkilä 2005, 186.) Tämän vuoksi esitestasimmekin mittarinamme toimivan kyselylomakkeen kahdella ryhmällä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Liiketalouden yksikössä. Esitestauksen tulosten pohjalta teimme pieniä muutoksia kyselylomakkeeseemme. Esitestauksessa ei tullut esille niitä puutteita, joita varsinaisessa tutkimuksessa tuli ja näin ollen aikaisemmin mainittuja lisäkysymyksiä emme voineet tutkimukseemme liittää.

Validiteetin ja reliabiliteetin lisäksi kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat myös mahdolliset käsittely- ja mittausvirheet, jotka voivat olla seurausta esimerkiksi virheistä

tietojen syötössä tietokoneelle. Kokonaisluotettavuutta saattavat heikentää myös mittausta vaikeuttavat häiriötekijät tai huolimaton operationalisointi. (Tuomi 2007, 149-150.) Teimme kyselyn opiskelijoiden tuntien aikana, jolloin opiskelijan ei tarvinnut vastata kysymyksiin omalla ajallaan. Näin ollen motivaatio vastaamiseen oli parempi. Luokissa kiertäessämme huomasimme puutteellisena asiana sen, että kahdessa luokassa pulpetit olivat paripulpetteja. Tästä johtuen opiskelijat saattoivat kaunistella omia vastauksiaan. Pyysimme vastaajia ottamaan hieman tilaa, jotta saisivat vastata rauhassa. Opiskelijat eivät itse kuitenkaan kokeneet tilannetta ongelmallisena.

Olemme tehneet tätä tutkimusta hyvin luottavaisin mielin. Aineistoa analysoidessa kuuntelimme toistemme mielipiteitä vastauksista ja teimme niiden pohjalta tulkintoja ja johtopäätöksiä vahvassa yhteisymmärryksessä, mutta tietokone ei aina ollut se parhain yhteistyökumppani. Syötöt SPSS:lle eivät alussa olleet onnistuakseen, mutta loppua kohden se sujui hyvin. Syötöt tietokoneelle teimme yhteistyössä ja näin ollen koimme, että virheiltä vältyttiin.

7.3 Eettinen pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessämme tarkastelimme tutkimuksen eettisiä lähtökohtia, sillä me tutkijoina olimme itse vastuussa tekemistämme ratkaisuista. Eettisyys on huomioitava tiedonhankinnassa, tutkittavien henkilöllisyyden suojaamisessa sekä tutkimuksesta saatujen tulosten soveltamisessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26.)

Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymysten asettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Vilka 2007, 90.) Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä inhimillistä toimintaa tutkivissa tieteissä kuten hoitotieteessä, lääketieteessä sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä. Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa tiedonhankintaa ja tutkittavien suoja koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26). Tutkimuseetiikan kannalta tärkeitä seikkoja on käsitelty muun muassa maailman lääkäriiliiton Helsingin julistuksessa vuodelta 1964. Näitä seikkoja ovat: tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti; tutkimuksen hyödyn on oltava huomattavasti

haittaa suurempi; tutkimus on osallistujille vapaaehtoinen ja he voivat keskeyttää sen milloin tahansa; vastuu on tutkijalla; kokeellisessa tutkimuksessa on tiedostettava tietyt ongelmat, esimerkiksi tutkittavien manipulointi ja toimenpiteiden eettisyys. (Paunonen ym. 1997, 27.) Jotta tutkimus olisi ollut eettinen alusta loppuun, pyrimme esittämään tutkimustulokset niin avoimesti ja rehellisesti kuin mahdollista. Tämän vuoksi liitimmekin loppuun SPSS-syötöt, joista nähdään kaikki tutkimuksen tulokset. Jätimme kuitenkin liittämättä perustietojen joukosta sellaiset tiedot, joista henkilöitä voitaisiin tunnistaa. Emme näin ollen laittaneet tuloksia syntymäpaikkakunnasta. (liite 5).

Luvat tutkimuksen tekemiseen on hankittava hyvissä ajoin, jotta tutkimuksen aikataulu ei kärsisi. Ensinnäkin teimme hankkeistamissopimuksen, johon hankimme ohjaajiemme ja toimeksiantajien edustajien allekirjoitukset. Tämän lisäksi meidän oli hankittava tutkimuslupa, jonka allekirjoitti rehtori Riitta Käyhkö. Lupalomakkeet liitimme opinnäytetyöohjeiden mukaisesti työmme liitteeksi (liite 1 ja 2). Kyselyssämme eettisyys tuli esille, kun kerroimme tutkimustilanteesta kohderyhmälle tutkimuksestamme. Kerroimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Toimme myös esille, että vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimuksen kulkua.

LÄHTEET

Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.-4. painos. WSOY, Juva.

Burns, Nancy & Grove, Susan K. 1993. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. 2.painos. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. WSOY, Helsinki.

Cacciatore, Raisa & Koiso-Kanttila, Samuli & Korteniemi-Poikela, Erja & Ryyänen, Juha & Ryyänen, Antti 2004. Korkkari. Jokamiehen jännityslukemisto. Tammi, Helsinki.

Erwin, Phil 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. 1.painos. WSOY, Helsinki.

Erätuuli, Matti & Leino, Jarkko & Yli-Luoma, Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Heikkilä, Tarja 1999. Tilastollinen tutkimus. Edita, Helsinki.

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. 5.uudistettu painos. Edita, Helsinki.

Heikkilä, Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6.painos. Edita, Helsinki.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Tammi, Helsinki.

Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2003. Tilastolliset menetelmät. 1.-2. painos. WSOY, Helsinki.

Hovatta, Outi & Ojanlatva, Ansa 1995. Seksuaalisuus kuuluu elämään, opetukseen ja työhön. Teoksessa Hovatta, Outi & Ojanlatva, Ansa & Pelkonen, Risto & Salmimies, Pekka (toim.). Seksuaalisuus. Duodecim, Helsinki, 7-11.

Huttunen, Matti. O 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.). Seksuaalisuus. Duodecim, Helsinki, 15-19.

Ilmonen, Tuisku & Nissinen, Jussi 2006. Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.). Seksuaalisuus. Duodecim, Helsinki, 20-26.

Kinnunen, Saara 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Kirjapaja Oy, Hämeenlinna.

Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa 2000. Seksuaalisuuden portaat. Opetuspaketti peruskoulun 1.-9.luokille. Opetushallitus, Helsinki.

Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa: Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakes, Helsinki.

Lottes, Ilsa 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula, Osmo & Lottes, Ilsa (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi, Helsinki, 13-35.

Liinamo, Arja 2000. Seksuaalikasvatus Suomessa. Teoksessa Kontula, Osmo & Lottes, Ilsa (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi, Helsinki, 221-236.

Liinamo, Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Lisääntymisterveys Suomessa, Terveys 2000-tutkimus 2004. Luettu ja tulostettu 2.10.2008 osoitteesta URL: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>

Mäkelä, Marjukka & Lottes, Ilsa 2000. Lisääntymisterveyden palvelut. Teoksessa Kontula, Osmo & Lottes, Ilsa (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi, Helsinki, 67-77.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi, Helsinki.

Nummelin, Raija 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit. Stakes, Helsinki.

Nurmi, Tuulikki 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Papp, Krista & Kontula, Osmo & Kosonen, Kati 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos, Helsinki.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Helsinki.

Promotion of Sexual Health 2000. Recommendations for action. Proceedings of a regional consultation. Pan American Health Organization, World Health Organization, Guatemala. Luettu ja tulostettu 11.3.2009 osoitteesta URL: <http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf>

STAKES, Tilastotiedote 2006. Luettu ja tulostettu 22.9.2008 osoitteesta URL: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/liitetaulukot/Tt21_07liitetaulukot.pdf (1)

STAKES, Tilastotiedote 2006. Luettu ja tulostettu 22.9.2008 osoitteesta URL: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm> (1)

STAKES, Tilastotiedote 2007. Luettu ja tulostettu 25.3.2009 osoitteesta URL: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt27_08.pdf (2)

STAKES, Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2008. Luettu ja tulostettu 26.3.2009 osoitteesta URL: <http://www3.ktl.fi/stat/>

Terveyden edistämisen keskus, Terveystieteen esitelmä. Luettu ja tulostettu 9.3.2009 osoitteesta URL: http://www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=100193

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue: Johdatus tieteelliseen tekstiin ymmärtämiseen. Tammi, Helsinki.

Uusitalo, Hannu 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 7. painos. WSOY, Juva.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus, Jyväskylä.

Valtari, Maarit. SPSS-opas. Luettu ja tulostettu 10.3.2009 osoitteesta URL: <http://www.valt.helsinki.fi/atk/stat/opas/index.htm>

Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 26-34.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi, Jyväskylä.

Virtanen, Jukka 2001. Kliininen seksologia. WSOY, Helsinki.

Väestöliitto, Murkun kanssa. Luettu ja tulostettu 2.10.2008 osoitteesta URL: http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on (1)

Väestöliitto, Murkun kanssa. Luettu ja tulostettu 6.10.2008 osoitteesta URL: http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/seksuaalioikeudet (3)

Väestöliitto, Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja – oikeudet. Luettu ja tulostettu 13.3.2009 osoitteesta URL: http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/14498/file/seksuaali_ja_lis.oikeudet.pdf (2)

YSA. Luettu ja tulostettu 2.10.2008 osoitteesta URL:
<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>



KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot:

Toimeksiantajan nimi ja osoite: Sosiaaliala, Tekniikanala

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: Uusimäki Matti, Tekniikanala. Leväsvirta Leena, Sosiaaliala.

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: matti.uusimaki@tokem.fi, leena.levasvirta@tokem.fi

Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion amk, Meripuistokatu 26, 94100 KEMI

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Seija Kiviniemi, seija.kiviniemi@edu.tokem.fi

Heidi Ukonaho, heidi.ukonaho@edu.tokem.fi

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Tarja Lipponen, tarja.lipponen@tokem.fi, Satu Rainto, satu.rainto@tokem.fi

Opinnäytetyön nimi/aihe: Nuorten aikuisten tiedot ja asenteet seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta

Työn aikataulu: Palautus maaliskuussa 2009.

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: Tekijät

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:

Työn ohjaajina toimivat:

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:

Korvaussumma:

Korvauksen saaja:

Korvauksen maksun ajankohta:

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 5 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi 132-09

Aika: Kemi 13.2.09

Satu Rainto
AMK:n edustaja

Tarja Lipponen
Toimeksiantajan edustaja

Heidi Ukonaho
Opiskelija

Seija Kiviniemi
Opiskelija

Leena Leväsvirta
Opiskelija


Seija Kiviniemi
Opiskelija

Liite. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma

Toimiala: Hallintopalvelut/Rehtori

Nro 7/2009

Pvm 17.2.2009

<p>1. ASIA Tutkimusluvan myöntäminen</p>
<p>2. ASIANOSAISET Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu ja opiskelijat Seija Kiviniemi ja Heidi Ukonaho</p>
<p>3. SELOSTUS ASIASTA Seija Kiviniemen ja Heidi Ukonahon opinnäytetyön aiheena on Nuorten aikuisten tiedot ja asenteet seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta. Kyselytutkimus tehdään sosiaalialalla ja tekniikan alalla keväällä 2009.</p> <p>Opinnäytetyösopimus liitteenä.</p>
<p>4. PÄÄTÖS Myönnän Seija Kiviniemelle ja Heidi Ukonaholle luvan ko. kyselytutkimuksen telemiseen Sosiaalialalla ja Tekniikan alalla.</p>
<p>5. PERUSTELUT (hallintolaki § 45) Ammattikorkeakoulun johtosääntö § 10</p>
<p>6. VIRANOMAISEN ALLEKIRJOITUS ja NIMENSELVENNYS</p> <p></p> <hr/> <p>Riitta Käyhkö, rehtori</p>

KYSELY

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Seija Kiviniemi ja Heidi Ukonaho. Opiskelemme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa ja valmistumme keväällä 2010. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”Nuorten aikuisten tiedot ja asenteet seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta”. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää jo kouluterveydenhuollossa ja peruskoulun terveystiedon opetuksessa. Tavoitteenamme on myös tuottaa opiskeluterveydenhuoltoon realistista tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvässä terveysneuvonnassa. Suoritamme tutkimuksen kyselytutkimuksena.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys ei tule julki. Vastauksesi on meille tärkeä, koska aihetta ei ole paljoa tutkittu ammattikorkeakouluopiskelijoiden osalta. Saamiemme tietojen pohjalta tuotamme opiskeluterveydenhuoltoon materiaalia seksuaaliterveydestä.

Kiitos osallistumisesta!

Terveisin: opiskelijat Seija Kiviniemi Th27, seija.kiviniemi@edu.tokem.fi ja
Heidi Ukonaho Th27, heidi.ukonaho@edu.tokem.fi sekä
ohjaajat Tarja Lipponen ja Satu Rainto

Ympyröi sopivin vaihtoehto

Perustiedot

1. Sukupuoli

- a) nainen
- b) mies

2. Ikä _____ vuotta

3. Mistä olet kotoisin? _____

4. Asutko

- a) vanhempien kanssa
- b) yksin
- c) avoliitossa
- d) avioliitossa
- e) yksin lapsen/lasten kanssa

5. Onko sinulla biologisia lapsia?

- a) Kyllä. Minkä ikäisiä? _____
- b) Ei

Seksuaalikasvatus

6. Millainen on ollut lapsuudenkotisi suhtautuminen seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin asioihin?
- a) Myönteinen
 - b) Kielteinen
 - c) Salaileva
 - d) Pidättäytynyt
 - e) Välinpitämätön
 - f) Liian avoin
 - g) Muu, mikä? _____
7. Miten lapsuudenkotisi suhtautuminen seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin asioihin on vaikuttanut omaan seksuaalikäyttäytymiseesi?
- a) Suhtautumiseni seksuaalisuuteen on myönteinen, voin puhua seksuaalisuudesta avoimesti
 - b) Suhtautumiseni on pidättäytynyt
 - c) Suhtautumiseni on kielteinen
8. Mistä olet saanut eniten tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? **Valitse 3 tärkeintä.**
- a) Vanhemmilta
 - b) Sisaruksilta
 - c) Ystäviltä
 - d) Opettajalta
 - e) Kouluterveydenhoitajalta
 - f) Lääkäriltä
 - g) Mediasta
9. Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa seksuaalisuudesta koulun kautta?
- a) Kyllä
 - b) En

Seksuaaliterveys

10. Minkä ikäisenä kuukautisesi ovat alkaneet/olet saanut ensimmäisen siemensyöksysi? ___-vuotiaana

11. Minkä ikäisenä olet ollut ensimmäisen kerran yhdynnässä? ___-vuotiaana

12. Kuinka monta seurustelukumppania sinulla on ollut?

- a) Ei yhtään
- b) 1
- c) 2
- d) 3-5
- e) 6-10
- f) Yli 10

13. Kuinka monta sukupuolipartneria sinulla on ollut?

- a) Ei yhtään
- b) 1
- c) 2
- d) 3-5
- e) 6-10
- f) Yli 10

14. Oletko ollut yhdynnässä viimeisen kuukauden aikana?

- a) Kyllä
- b) En

Jos vastasit kysymykseen en, voit siirtyä kysymykseen 21.

15. Jos olet ollut yhdynnässä viimeisen kuukauden aikana, mitä ehkäisykeinoa käytit?

- a) Kondomia
- b) E-pillereitä
- c) Kondomia ja e-pillereitä yhdessä
- d) Jälkiehkäisyä
- e) Keskeytettyä yhdyntää
- f) Jotain muuta, mitä? _____
- g) En mitään, miksi et?

16. Jos turvauduit jälkiehkäisyyn, mistä syystä?

- a) Ehkäisy petti
- b) En käyttänyt ehkäisyä

17. Olitko viimeisimmässä yhdynnässä

- a) Vakituisen kumppanisi kanssa
- b) Satunnaisen kumppanin kanssa

18. Olitko viimeisimmässä yhdynnässä alkoholin vaikutuksen alaisena?

- a) Kyllä
- b) En

19. Olitko viimeisimmässä yhdynnässä vapaasta tahdostasi?

- a) Kyllä
- b) En

20. Jos olit yhdynnässä pakotetusti, kenelle kerroit tapahtuneesta?

- a) Kumppanille
- b) Vanhemmille
- c) Sisaruksille
- d) Sukulaiselle
- e) Ystävälle
- f) Opettajalle
- g) Kuraattorille
- h) Terveystenhoitajalle
- i) Lääkärille
- j) Poliisille
- k) En kenellekään

21. Mikä on mielestäsi sukupuolista häirintää?

- a) Fyysinen lähentely ja koskettelu
- b) Seksistiset puheet ja vitsit
- c) Lähentelevät tai ehdottelevat viestit
- d) Käsimerkit
- e) Kaikki sellainen toiminta, joka aiheuttaa uhrille kielteisiä tunteita.

22. Oletko koskaan joutunut sukupuolisen häirinnän tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi?

- a) Kyllä
- b) En

Jos vastasit kysymykseen en, voit siirtyä kysymykseen 28.

23. Jos olet joutunut, milloin tämä tapahtui?

- a) Viimeisen viikon aikana
- b) Viimeisen kuukauden aikana
- c) Viimeisen puolen vuoden aikana
- d) Viimeisen vuoden aikana
- e) Viimeisten viiden vuoden aikana
- f) Yli viisi vuotta sitten

24. Oliko tekijä

- a) nainen
- b) mies
- c) en tiedä

25. Olitko teon hetkellä tajuissasi?

- a) Kyllä
- b) En

26. Millainen oli suhteesi tekijään?

- a) Tekijä oli kumppanini
- b) Tekijä kuului tuttavapiiriini
- c) Tekijä oli tuntematon
- d) Tekijä oli sukulaiseni
- e) Tekijä oli työ/opiskelukaverini
- f) Tekijä oli esimieheni

27. Kenelle kerroit tapahtuneesta?

- a) Kumppanille
- b) Vanhemmille
- c) Sisaruksille
- d) Sukulaiselle
- e) Ystävälle
- f) Opettajalle
- g) Kuraattorille
- h) Terveystenhoitajalle
- i) Lääkärille
- j) Poliisille
- k) En kenellekään

28. Oletko itse painostanut yhdyntään?

- a) Kyllä
- b) En

Lisääntymisterveys

29. Mikä on mielestäsi sopivin ikä aloittaa sukupuolielämä?

_____vuotiaana.

30. Mikä olisi mielestäsi sopivin ikä saada ensimmäinen lapsi?

_____vuotiaana.

31. Miten suhtaudut ehkäisyvälineiden käyttöön, jos tarkoituksena ei ole tulla raskaaksi?

- a) Käytän joka kerta
- b) Käytän silloin tällöin
- c) Käytän harvoin
- d) En käytä koskaan

32. Jos et käytä, miksi?

- a) Luotan ”varmoinhin päiviin”
- b) Käytän keskeytettyä yhdyntää
- c) En usko, että saatan kumppanini raskaaksi/tulen raskaaksi tai saan sukupuolitaudin
- d) Turvaudun jälkiehkäisyyn
- e) Jos tulen raskaaksi tai saatan kumppanini raskaaksi, voin turvautua aborttiin ja sukupuolitaudithan ovat hoidettavissa

33. Onko sinulle tai kumppanillesi koskaan tehty aborttia?

- a) Kyllä
- b) Ei

34. Jos sinulle tai kumppanillesi on tehty abortti, kuinka monta kertaa?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) yli 3

35. Miten suhtaudut aborttiin?

- a) Hyväksyn täysin.
- b) Hyväksyn, jos äidin terveys vaarantuu raskauden vuoksi.
- c) Hyväksyn, jos syntyvä lapsi on vaikeasti vammainen tai vakavasti sairas.
- d) Hyväksyn, jos äiti on alaikäinen.
- e) Hyväksyn, jos lapsi on saatettu alkuun seksuaalisen väkivallan seurauksena.
- f) En hyväksy missään tilanteessa.

36. Kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen abortista?

- a) nainen itse
- b) tulevan lapsen isä
- c) molemmat yhdessä
- d) joku muu

37. Kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen sterilisaatiosta?

- a) nainen itse
- b) kumppani
- c) molemmat yhdessä
- d) joku muu

38. Kuka päättää täysi-ikäisen miehen sterilisaatiosta?

- a) mies itse
- b) kumppani
- c) molemmat yhdessä
- d) joku muu

Sukupuolitaudit

Ympyröi kaikki mielestäsi oikeat/sopivat vastausvaihtoehdot

39. Oletko koskaan pettänyt vakituista seurustelukumppaniasi?

- a) Kyllä
- b) En

40. Jos olet pettänyt, mitä ehkäisyä käytit?

- a) Kondomia
- b) E-pillereitä
- c) Kondomia ja e-pillereitä yhdessä
- d) Jälkiehkäisyä
- e) Keskeytettyä yhdyntää
- f) Jotain muuta, mitä? _____
- g) En mitään

41. Oletko koskaan saanut vakituiselta seurustelukumppaniltasi jotain sukupuoliteitse tarttuvaa tautia?

- a) Kyllä, minkä? _____
- b) En

42. Oletko itse tartuttanut vakituiselle seurustelukumppanillesi jonkin sukupuoliteitse tarttuvan taudin?

- a) Kyllä, minkä? _____
- b) En

43. Onko sinulla koskaan ollut jokin seuraavista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista

- a) Sukupuoliherpes
- b) Klamydia
- c) Kondylooma
- d) Tippiuri
- e) Kупpa
- f) Jokin muu, mikä? _____
- g) Minulla ei ole ollut sukupuoliteitse tarttuvia tauteja

44. Miten HIV ei tartu?

- a) Kätellessä
- b) Suudellessa
- c) Suojaamattomassa seksissä
- d) Juomalla samasta lasista.

45. Miten klamydia voi tarttua?

- a) Wc-istuimesta
- b) Peräsuolihdyssä
- c) Suuseksissä
- d) Emätinyhdyssä

46. Mitä seuraavista sukupuolitaudeista ei voida täysin parantaa?

- a) Kупpa
- b) Klamydia
- c) Tippiuri
- d) Sukupuoliherpes

47. Mikä sukupuolitauti voi hoitamattomana aiheuttaa lapsettomuutta?

- a) Klamydia
- b) Tippiuri
- c) HIV
- d) Kупpa

48. Voiko sukupuolitauti olla täysin oireeton?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En tiedä

Seksuaalikäyttäytyminen

49. Oletko seksuaaliselta suuntautumiseltasi

- a) heteroseksuaali
- b) homoseksuaali
- c) biseksuaali

50. Onko seksuaalinen suuntautumisesi lähipiirisi tiedossa?

- a) Kyllä
- b) Ei

51. Millainen on suhtautumisesi seksuaalisiin vähemmistöihin?

- a) Hyväksyn täysin.
- b) Hyväksyn osittain.
- c) Minulla on ennakkoluuloja.
- d) En hyväksy.

52. Miten suhtaudut transvestiitteihin eli ristiinpukeutujiin?

- a) Hyväksyn täysin.
- b) Hyväksyn osittain.
- c) Minulla on ennakkoluuloja.
- d) En hyväksy.

53. Miten suhtaudut transseksuaaleihin eli henkilöihin, jotka tuntevat olevansa ”väärää sukupuolta”?
- a) Hyväksyn täysin.
 - b) Hyväksyn osittain.
 - c) Minulla on ennakkoluuloja.
 - d) En hyväksy.
54. Kuinka usein katsot pornografiaa?
- a) Päivittäin
 - b) Viikoittain
 - c) Kuukausittain
 - d) Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 - e) En koskaan
55. Oletko koskaan käyttänyt seksipalveluita?
- a) Kyllä
 - b) En
56. Miten suhtaudut puhelinseksiin?
- a) On täysin hyväksyttävää. Voisin käyttää palvelua itsekin.
 - b) Hyväksyn, mutten itse käyttäisi palvelua.
 - c) Minulla on ennakkoluuloja sitä kohtaan.
 - d) En hyväksy lainkaan.
57. Miten suhtaudut seksin myymiseen ja ostoon?
- a) On täysin hyväksyttävää. Voisin käyttää palvelua itsekin.
 - b) Hyväksyn, mutten itse käyttäisi palvelua.
 - c) Minulla on ennakkoluuloja sitä kohtaan.
 - d) Hyväksyn myynnin, mutten ostoa.
 - e) En hyväksy lainkaan.

58. Mistä seksuaalisuuteen liittyvästä asiasta tarvitsisit lisää tietoa?

- a) sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä
- b) raskauden ehkäisystä
- c) abortista
- d) sterilisaatiosta
- e) ihmissuhteista
- f) seksuaali-identiteeteistä
- g) vanhemmuudesta
- h) jostain muusta, mistä? _____

sukupuoli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nainen	44	41,1	45,8	45,8
	mies	52	48,6	54,2	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

asumismuoto

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	vanhempien kanssa	17	15,9	17,7	17,7
	yksin	46	43,0	47,9	65,6
	avoliitossa	27	25,2	28,1	93,8
	avioliitossa	6	5,6	6,3	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

lapsuudenkodin suhtautuminen seksuaalisuuteen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	myönteinen	58	54,2	62,4	62,4
	kielteinen	1	,9	1,1	63,4
	salaileva	5	4,7	5,4	68,8
	pidättäytynyt	21	19,6	22,6	91,4
	välipitämätön	5	4,7	5,4	96,8
	muu	3	2,8	3,2	100,0
	Total	93	86,9	100,0	
Missing	System	14	13,1		
Total		107	100,0		

lapsuudenkodin vaikutus omaan seksuaalikäyttäytymiseen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	myönteinen	75	70,1	78,9	78,9
	pidättäytynyt	20	18,7	21,1	100,0
	Total	95	88,8	100,0	
Missing	System	12	11,2		
Total		107	100,0		

tärkeimmät tiedonantajat seksuaaliasioissa A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	vanhemmat	22	20,6	22,9	22,9
	sisarukset	12	11,2	12,5	35,4
	ystävät	46	43,0	47,9	83,3
	opettaja	6	5,6	6,3	89,6
	kouluterveydenhoitaja	2	1,9	2,1	91,7
	media	8	7,5	8,3	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

tärkeimmät tiedonantajat seksuaaliasioissa B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sisarukset	3	2,8	3,8	3,8
	ystävät	18	16,8	22,8	26,6
	opettaja	13	12,1	16,5	43,0
	kouluterveydenhoitaja	43	40,2	54,4	97,5
	media	2	1,9	2,5	100,0
	Total	79	73,8	100,0	
Missing	System	28	26,2		
Total		107	100,0		

tärkeimmät tiedonantajat seksuaaliasioissa C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ystävät	1	,9	1,4	1,4
	opettaja	2	1,9	2,7	4,1
	kouluterveydenhoitaja	10	9,3	13,5	17,6
	lääkäri	8	7,5	10,8	28,4
	media	53	49,5	71,6	100,0
	Total	74	69,2	100,0	
Missing	System	33	30,8		
Total		107	100,0		

onko koulusta saatu tieto ollut riittävää

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	80	74,8	85,1	85,1
	en	14	13,1	14,9	100,0
	Total	94	87,9	100,0	
Missing	System	13	12,1		
Total		107	100,0		

kuukautisten alkamisikä/ensimmäinen siemensyöksy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	1	,9	1,1	1,1
	10	5	4,7	5,6	6,7
	11	11	10,3	12,2	18,9
	12	31	29,0	34,4	53,3
	13	13	12,1	14,4	67,8
	14	20	18,7	22,2	90,0
	15	7	6,5	7,8	97,8
	16	1	,9	1,1	98,9
	18	1	,9	1,1	100,0
	Total		90	84,1	100,0
Missing	System	17	15,9		
Total		107	100,0		

minkä ikäisenä ensimmäinen yhdyntä

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	3	2,8	3,8	3,8
	14	6	5,6	7,5	11,3
	15	11	10,3	13,8	25,0
	16	24	22,4	30,0	55,0
	17	6	5,6	7,5	62,5
	18	16	15,0	20,0	82,5
	19	10	9,3	12,5	95,0
	20	3	2,8	3,8	98,8
	23	1	,9	1,3	100,0
	Total		80	74,8	100,0
Missing	System	27	25,2		
Total		107	100,0		

kuinka monta seurustelukumppania

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ei yhtään	18	16,8	18,8	18,8
	1	15	14,0	15,6	34,4
	2	23	21,5	24,0	58,3
	3-5	34	31,8	35,4	93,8
	6-10	5	4,7	5,2	99,0
	yli 10	1	,9	1,0	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

kuinka monta sukupuolipartneria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ei yhtään	16	15,0	16,7	16,7
	1	23	21,5	24,0	40,6
	2	9	8,4	9,4	50,0
	3-5	32	29,9	33,3	83,3
	6-10	10	9,3	10,4	93,8
	yli 10	6	5,6	6,3	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

yhdyntäessä viime kuukauden aikana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	56	52,3	58,3	58,3
	en	40	37,4	41,7	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

ehkäisykeino viime kuukauden aikana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kondomi	15	14,0	26,8	26,8
	e-pillarit	27	25,2	48,2	75,0
	kondomi ja e-pillarit	5	4,7	8,9	83,9
	keskeytetty yhdyntä	2	1,9	3,6	87,5
	jotain muuta	1	,9	1,8	89,3
	en mitään	6	5,6	10,7	100,0
	Total	56	52,3	100,0	
Missing	System	51	47,7		
Total		107	100,0		

miksi jälkiehkäisy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ehkäisy petti	2	1,9	66,7	66,7
	en käyttänyt ehkäisyä	1	,9	33,3	100,0
	Total	3	2,8	100,0	
Missing	System	104	97,2		
Total		107	100,0		

olitko viimeisimmässä yhdynnässä

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	vakituisen kumppanin kanssa	52	48,6	92,9	92,9
	satunnaisen kumppanin kanssa	4	3,7	7,1	100,0
	Total	56	52,3	100,0	
Missing	System	51	47,7		
Total		107	100,0		

alkoholin vaikutuksen alaisuus viimeisimmässä yhdynnässä

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	2	1,9	3,6	3,6
	en	54	50,5	96,4	100,0
	Total	56	52,3	100,0	
Missing	System	51	47,7		
Total		107	100,0		

olitko viimeisimmässä yhdynnässä vapaasta tahdostasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	56	52,3	100,0	100,0
Missing	System	51	47,7		
Total		107	100,0		

mikä on mielestäsi sukupuolista häirintää A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	fyysinen lähentely ja koskettelu	58	54,2	61,7	61,7
	kaikki sellainen toiminta, joka aiheuttaa uhrille kielteisiä tuntemuksia	36	33,6	38,3	100,0
	Total	94	87,9	100,0	
Missing	System	13	12,1		
Total		107	100,0		

mikä on mielestäsi sukupuolista häirintää B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	seksistiset puheet ja vitsit	14	13,1	35,0	35,0
	lähentelevät tai ehdottelevat viestit	14	13,1	35,0	70,0
	käsimerkit	1	,9	2,5	72,5
	kaikki sellainen toiminta, joka aiheuttaa uhrille kielteisiä tuntemuksia	11	10,3	27,5	100,0
	Total	40	37,4	100,0	
Missing	System	67	62,6		
Total		107	100,0		

mikä on mielestäsi sukupuolista häirintää C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lähentelevät tai ehdottelevat viestit	10	9,3	41,7	41,7
	käsimerkit	1	,9	4,2	45,8
	kaikki sellainen toiminta, joka aiheuttaa uhrille kielteisiä tuntemuksia	13	12,1	54,2	100,0
	Total	24	22,4	100,0	
Missing	System	83	77,6		
Total		107	100,0		

mikä on mielestäsi sukupuolista häirintää D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	käsimerkit	7	6,5	77,8	77,8
	kaikki sellainen toiminta, joka aiheuttaa uhrille kielteisiä tuntemuksia	2	1,9	22,2	100,0
	Total	9	8,4	100,0	
Missing	System	98	91,6		
Total		107	100,0		

mikä on mielestäsi sukupuolista häirintää E

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kaikki sellainen toiminta, joka aiheuttaa uhrille kielteisiä tuntemuksia	6	5,6	100,0	100,0
Missing	System	101	94,4		
Total		107	100,0		

sukupuolisen häirinnän tai seksuaalisen väkivallan kohteena oleminen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	14	13,1	14,6	14,6
	en	82	76,6	85,4	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

milloin häirintä tapahtui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	viimeisen puolen vuoden aikana	3	2,8	21,4	21,4
	viimeisen vuoden aikana	5	4,7	35,7	57,1
	viimeisten viiden vuoden aikana	6	5,6	42,9	100,0
	Total	14	13,1	100,0	
Missing	System	93	86,9		
Total		107	100,0		

oliko tekijä

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nainen	2	1,9	14,3	14,3
	mies	12	11,2	85,7	100,0
	Total	14	13,1	100,0	
Missing	System	93	86,9		
Total		107	100,0		

olitko teon hetkellä tajuissasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	13	12,1	92,9	92,9
	en	1	,9	7,1	100,0
	Total	14	13,1	100,0	
Missing	System	93	86,9		
Total		107	100,0		

millainen oli suhteesi tekijään

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kumppanini	2	1,9	14,3	14,3
	kuului tuttavapiiriini	5	4,7	35,7	50,0
	tuntematon	6	5,6	42,9	92,9
	työ/opiskelukaverini	1	,9	7,1	100,0
	Total	14	13,1	100,0	
Missing	System	93	86,9		
Total		107	100,0		

kenelle kerroit tapahtuneesta A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kumppanille	3	2,8	21,4	21,4
	vanhemmille	2	1,9	14,3	35,7
	ystävälle	7	6,5	50,0	85,7
	en kenellekään	2	1,9	14,3	100,0
	Total	14	13,1	100,0	
Missing	System	93	86,9		
Total		107	100,0		

kenelle kerroit tapahtuneesta B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sisaruksille	1	,9	25,0	25,0
	ystävälle	3	2,8	75,0	100,0
	Total	4	3,7	100,0	
Missing	System	103	96,3		
Total		107	100,0		

kenelle kerroit tapahtuneesta C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sukulaisille	1	,9	50,0	50,0
	poliisille	1	,9	50,0	100,0
	Total	2	1,9	100,0	
Missing	System	105	98,1		
Total		107	100,0		

kenelle kerroit tapahtuneesta D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ystävälle	1	,9	100,0	100,0
Missing	System	106	99,1		
Total		107	100,0		

oletko itse painostanut yhdyntään

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	7	6,5	7,3	7,3
	en	89	83,2	92,7	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

sopivin ikä aloittaa sukupuolielämä

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	,9	1,1	1,1
	15	7	6,5	7,7	8,8
	16	34	31,8	37,4	46,2
	17	17	15,9	18,7	64,8
	18	27	25,2	29,7	94,5
	19	2	1,9	2,2	96,7
	20	3	2,8	3,3	100,0
	Total	91	85,0	100,0	
Missing	System	16	15,0		
Total		107	100,0		

sopivin ikä saada ensimmäinen lapsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	3	2,8	3,4	3,4
	20	11	10,3	12,5	15,9
	21	4	3,7	4,5	20,5
	22	3	2,8	3,4	23,9
	23	10	9,3	11,4	35,2
	24	7	6,5	8,0	43,2
	25	28	26,2	31,8	75,0
	26	5	4,7	5,7	80,7
	27	5	4,7	5,7	86,4
	28	8	7,5	9,1	95,5
	30	4	3,7	4,5	100,0
	Total	88	82,2	100,0	
Missing	System	19	17,8		
Total		107	100,0		

miten käytät ehkäisyvälineitä

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	käytän joka kerta	79	73,8	84,0	84,0
	käytän silloin tällöin	8	7,5	8,5	92,6
	käytän harvoin	2	1,9	2,1	94,7
	en käytä koskaan	5	4,7	5,3	100,0
	Total	94	87,9	100,0	
Missing	System	13	12,1		
Total		107	100,0		

jos et käytä, miksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	luotan "varmoin päiviin"	3	2,8	27,3	27,3
	käytän keskeytettyä yhdyntää	5	4,7	45,5	72,7
	en usko, että saatan kumppanini raskaaksi/tulen raskaaksi tai saan sukupuolitaudin	2	1,9	18,2	90,9
	voin turvautua aborttiin ja sukupuolitaudit ovat hoidettavissa	1	,9	9,1	100,0
	Total	11	10,3	100,0	
Missing	System	96	89,7		
Total		107	100,0		

onko sinulle tai kumppanillesi koskaan tehty aborttia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	4	3,7	4,2	4,2
	ei	92	86,0	95,8	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

kuinka monta kertaa mahdollinen abortti tehty

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	3,7	100,0	100,0
Missing	System	103	96,3		
Total		107	100,0		

miten suhtaudut aborttiin A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hyväksyn täysin	37	34,6	38,5	38,5
	hyväksyn, jos äidin terveys vaarantuu	41	38,3	42,7	81,3
	hyväksyn, jos lapsi vammaainen tai sairas	1	,9	1,0	82,3
	hyväksyn, jos äiti alaikäinen	2	1,9	2,1	84,4
	hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta	5	4,7	5,2	89,6
	en hyväksy missään tilanteessa	10	9,3	10,4	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

miten suhtaudut aborttiin B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hyväksyn, jos äidin terveys vaarantuu	2	1,9	4,7	4,7
	hyväksyn, jos lapsi vammaainen tai sairas	26	24,3	60,5	65,1
	hyväksyn, jos äiti alaikäinen	10	9,3	23,3	88,4
	hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta	5	4,7	11,6	100,0
	Total	43	40,2	100,0	
Missing	System	64	59,8		
Total		107	100,0		

miten suhtaudut aborttiin C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hyväksyn, jos lapsi vammaainen tai sairas	2	1,9	5,4	5,4
	hyväksyn, jos äiti alaikäinen	15	14,0	40,5	45,9
	hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta	20	18,7	54,1	100,0
	Total	37	34,6	100,0	
Missing	System	70	65,4		
Total		107	100,0		

miten suhtaudut aborttiin D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hyväksyn, jos äiti alaikäinen	2	1,9	12,5	12,5
	hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta	14	13,1	87,5	100,0
	Total	16	15,0	100,0	
Missing	System	91	85,0		
Total		107	100,0		

miten suhtaudut aborttiin E

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta	2	1,9	100,0	100,0
Missing	System	105	98,1		
Total		107	100,0		

kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen abortista

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nainen itse	39	36,4	41,9	41,9
	molemmat yhdessä	53	49,5	57,0	98,9
	joku muu	1	,9	1,1	100,0
	Total	93	86,9	100,0	
Missing	System	14	13,1		
Total		107	100,0		

kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen sterilisaatiosta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nainen itse	80	74,8	83,3	83,3
	molemmat yhdessä	15	14,0	15,6	99,0
	joku muu	1	,9	1,0	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

kuka saa päättää täysi-ikäisen miehen sterilisaatiosta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mies itse	79	73,8	83,2	83,2
	molemmat yhdessä	15	14,0	15,8	98,9
	joku muu	1	,9	1,1	100,0
	Total	95	88,8	100,0	
Missing	System	12	11,2		
Total		107	100,0		

oletko pettänyt vakituista seurustelukumppaniasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	9	8,4	9,4	9,4
	en	87	81,3	90,6	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

jos olet pettänyt, mitä ehkäisyä käytit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kondomi	3	2,8	33,3	33,3
	e-pillarit	1	,9	11,1	44,4
	kondomi ja e-pillarit	3	2,8	33,3	77,8
	keskeytetty yhdyntä	1	,9	11,1	88,9
	en mitään	1	,9	11,1	100,0
	Total	9	8,4	100,0	
Missing	System	98	91,6		
Total		107	100,0		

oletko saanut vakituiselta kumppaniltasi sukupuolitaudin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	1	,9	1,0	1,0
	en	95	88,8	99,0	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

oletko tartuttanut vakituiselle kumppanillesi sukupuolitaudin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	1	,9	1,0	1,0
	en	95	88,8	99,0	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

onko ollut koskaan sukupuolitauteja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sukupuoliherpes	1	,9	1,1	1,1
	klamydia	1	,9	1,1	2,1
	kondylooma	2	1,9	2,1	4,3
	minulla ei ole ollut sukupuolitauteja	90	84,1	95,7	100,0
	Total	94	87,9	100,0	
Missing	System	13	12,1		
Total		107	100,0		

miten HIV ei tartu A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kätellessä	93	86,9	96,9	96,9
	suojaamattomassa seksissä	1	,9	1,0	97,9
	juomalla samasta lasista	2	1,9	2,1	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

miten HIV ei tartu B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suudellessa	50	46,7	90,9	90,9
	juomalla samasta lasista	5	4,7	9,1	100,0
	Total	55	51,4	100,0	
Missing	System	52	48,6		
Total		107	100,0		

miten HIV ei tartu C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	juomalla samasta lasista	50	46,7	100,0	100,0
Missing	System	57	53,3		
Total		107	100,0		

miten klamydia voi tarttua A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wc-istuimesta	19	17,8	20,2	20,2
	peräsuolihdyssä	47	43,9	50,0	70,2
	suuseksissä	17	15,9	18,1	88,3
	emätinyhdyssä	11	10,3	11,7	100,0
	Total	94	87,9	100,0	
Missing	System	13	12,1		
Total		107	100,0		

miten klamydia voi tarttua B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	peräsuolihdyssä	14	13,1	17,1	17,1
	suuseksissä	32	29,9	39,0	56,1
	emätinyhdyssä	36	33,6	43,9	100,0
	Total	82	76,6	100,0	
Missing	System	25	23,4		
Total		107	100,0		

miten klamydia voi tarttua C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suuseksissä	9	8,4	20,0	20,0
	emätinyhdyssä	36	33,6	80,0	100,0
	Total	45	42,1	100,0	
Missing	System	62	57,9		
Total		107	100,0		

miten klamydia voi tarttua D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	emätinyhdyssä	9	8,4	100,0	100,0
Missing	System	98	91,6		
Total		107	100,0		

mitä sukupuolitauteja ei voida täysin parantaa A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kuppa	18	16,8	21,2	21,2
	klamydia	12	11,2	14,1	35,3
	tippuri	9	8,4	10,6	45,9
	sukupuoliherpes	46	43,0	54,1	100,0
	Total	85	79,4	100,0	
Missing	System	22	20,6		
Total		107	100,0		

mitä sukupuolitauteja ei voida täysin parantaa B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tippuri	2	1,9	22,2	22,2
	sukupuoliherpes	7	6,5	77,8	100,0
	Total	9	8,4	100,0	
Missing	System	98	91,6		
Total		107	100,0		

mitä sukupuolitauteja ei voida täysin parantaa C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sukupuoliherpes	1	,9	100,0	100,0
Missing	System	106	99,1		
Total		107	100,0		

mikä sukupuolitauti voi aiheuttaa hoitamattomana lapsettomuutta A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	klamydia	64	59,8	70,3	70,3
	tippuri	13	12,1	14,3	84,6
	HIV	9	8,4	9,9	94,5
	kuppa	5	4,7	5,5	100,0
	Total	91	85,0	100,0	
Missing	System	16	15,0		
Total		107	100,0		

mikä sukupuolitauti voi aiheuttaa hoitamattomana lapsettomuutta B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tippuri	3	2,8	27,3	27,3
	HIV	7	6,5	63,6	90,9
	kuppa	1	,9	9,1	100,0
	Total	11	10,3	100,0	
Missing	System	96	89,7		
Total		107	100,0		

mikä sukupuolitauti voi aiheuttaa hoitamattomana lapsettomuutta C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HIV	2	1,9	66,7	66,7
	kuppa	1	,9	33,3	100,0
	Total	3	2,8	100,0	
Missing	System	104	97,2		
Total		107	100,0		

mikä sukupuolitauti voi aiheuttaa hoitamattomana lapsettomuutta D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kuppa	2	1,9	100,0	100,0
Missing	System	105	98,1		
Total		107	100,0		

voiko sukupuolitauti olla oireeton

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	87	81,3	90,6	90,6
	ei	1	,9	1,0	91,7
	en tiedä	8	7,5	8,3	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

oletko seksuaaliselta suuntautumiseltasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heteroseksuaali	96	89,7	100,0	100,0
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

onko seksuaalinen suuntautumisesi lähimpiirisi tiedossa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	96	89,7	100,0	100,0
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

suhtautumisesi seksuaalisiin vähemmistöihin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hyväksyn täysin	44	41,1	45,8	45,8
	hyväksyn osittain	21	19,6	21,9	67,7
	minulla on ennakoluuloja	26	24,3	27,1	94,8
	en hyväksy	5	4,7	5,2	100,0
Total		96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

suhtautumisesi transvestiitteihin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hyväksyn täysin	20	18,7	20,8	20,8
	hyväksyn osittain	22	20,6	22,9	43,8
	minulla on ennakoluuloja	32	29,9	33,3	77,1
	en hyväksy	22	20,6	22,9	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

suhtautumisesi transseksuaaleihin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hyväksyn täysin	24	22,4	25,3	25,3
	hyväksyn osittain	25	23,4	26,3	51,6
	minulla on ennakoluuloja	28	26,2	29,5	81,1
	en hyväksy	18	16,8	18,9	100,0
	Total	95	88,8	100,0	
Missing	System	12	11,2		
Total		107	100,0		

kuinka usein katsot pornografiaa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	päivittäin	3	2,8	3,2	3,2
	viikoittain	20	18,7	21,1	24,2
	kuukausittain	17	15,9	17,9	42,1
	harvemmin kuin kerran kuussa	22	20,6	23,2	65,3
	en koskaan	33	30,8	34,7	100,0
	Total	95	88,8	100,0	
Missing	System	12	11,2		
Total		107	100,0		

oletko koskaan käyttänyt seksipalveluita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	2	1,9	2,1	2,1
	en	94	87,9	97,9	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

miten suhtaudut puhelinseksiin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	täysin hyväksyttävää, voisin käyttää itsekin	1	,9	1,1	1,1
	hyväksyn, mutten itse käyttäisi	59	55,1	62,1	63,2
	minulla on ennakkoluuloja	20	18,7	21,1	84,2
	en hyväksy lainkaan	15	14,0	15,8	100,0
	Total	95	88,8	100,0	
Missing	System	12	11,2		
Total		107	100,0		

miten suhtaudut seksin myyntiin ja ostoon

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	täysin hyväksyttävää, voisin käyttää itsekin	5	4,7	5,2	5,2
	hyväksyn, mutten itse käyttäisi	26	24,3	27,1	32,3
	minulla on ennakkoluuloja	17	15,9	17,7	50,0
	hyväksyn myynnin, mutten ostoa	8	7,5	8,3	58,3
	en hyväksy lainkaan	40	37,4	41,7	100,0
	Total	96	89,7	100,0	
Missing	System	11	10,3		
Total		107	100,0		

mistä seksuaaliasiasta tarvitsisit lisää tietoa A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä	27	25,2	40,9	40,9
	raskauden ehkäisystä	2	1,9	3,0	43,9
	abortista	3	2,8	4,5	48,5
	sterilisaatiosta	7	6,5	10,6	59,1
	ihmissuhteista	7	6,5	10,6	69,7
	seksuaali-identiteeteistä	3	2,8	4,5	74,2
	vanhemmuudesta	17	15,9	25,8	100,0
	Total	66	61,7	100,0	
Missing	System	41	38,3		
Total		107	100,0		

mistä seksuaaliasiasta tarvitsisit lisää tietoa B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	raskauden ehkäisystä	6	5,6	23,1	23,1
	abortista	4	3,7	15,4	38,5
	sterilisaatiosta	5	4,7	19,2	57,7
	ihmissuhteista	1	,9	3,8	61,5
	seksuaali-identiteeteistä	2	1,9	7,7	69,2
	vanhemmuudesta	8	7,5	30,8	100,0
	Total	26	24,3	100,0	
Missing	System	81	75,7		
Total		107	100,0		

mistä seksuaaliasiasta tarvitsisit lisää tietoa C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	abortista	4	3,7	33,3	33,3
	sterilisaatiosta	1	,9	8,3	41,7
	ihmissuhteista	1	,9	8,3	50,0
	vanhemmuudesta	6	5,6	50,0	100,0
	Total	12	11,2	100,0	
Missing	System	95	88,8		
Total		107	100,0		

mistä seksuaaliasiasta tarvitsisit lisää tietoa D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sterilisaatiosta	2	1,9	66,7	66,7
	seksuaali-identiteeteistä	1	,9	33,3	100,0
	Total	3	2,8	100,0	
Missing	System	104	97,2		
Total		107	100,0		

mistä seksuaaliasiasta tarvitsisit lisää tietoa E

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ihmissuhteista	1	,9	33,3	33,3
	vanhemmuudesta	2	1,9	66,7	100,0
	Total	3	2,8	100,0	
Missing	System	104	97,2		
Total		107	100,0		

mistä seksuaaliasiasta tarvitsisit lisää tietoa F

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	seksuaali-identiteeteistä	1	,9	100,0	100,0
Missing	System	106	99,1		
Total		107	100,0		

mistä seksuaaliasiasta tarvitsisit lisää tietoa G

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	vanhemmuudesta	1	,9	100,0	100,0
Missing	System	106	99,1		
Total		107	100,0		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * kuinka monta seurustelukumppania	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

sukupuoli * kuinka monta seurustelukumppania Crosstabulation

Count

	kuinka monta seurustelukumppania							Total
	ei yhtään	1	2	3-5	6-10	yli 10		
sukupuoli nainen	6	8	11	18	1	0	44	
mies	12	7	12	16	4	1	52	
Total	18	15	23	34	5	1	96	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin A	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%
sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin B	43	40,2%	64	59,8%	107	100,0%
sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin C	37	34,6%	70	65,4%	107	100,0%
sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin D	16	15,0%	91	85,0%	107	100,0%
sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin E	2	1,9%	105	98,1%	107	100,0%

sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin A Crosstabulation

Count

	miten suhtaudut aborttiin A						Total
	hyväksyn täysin	hyväksyn, jos äidin terveys vaarantuu	hyväksyn, jos lapsi vammaainen tai sairas	hyväksyn, jos äiti alaikäinen	hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta	en hyväksy missään tilanteessa	
sukupuoli nainen	8	25	1	2	2	6	44
mies	29	16	0	0	3	4	52
Total	37	41	1	2	5	10	96

sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin B Crosstabulation

Count

		miten suhtaudut aborttiin B				Total
		hyväksyn, jos äidin terveys vaarantuu	hyväksyn, jos lapsi vammainen tai sairas	hyväksyn, jos äiti alaikäinen	hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta	
sukupuoli	nainen	2	15	8	4	29
	mies	0	11	2	1	14
Total		2	26	10	5	43

sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin C Crosstabulation

Count

		miten suhtaudut aborttiin C			Total
		hyväksyn, jos lapsi vammainen tai sairas	hyväksyn, jos äiti alaikäinen	hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta	
sukupuoli	nainen	2	8	15	25
	mies	0	7	5	12
Total		2	15	20	37

sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin D Crosstabulation

Count

		miten suhtaudut aborttiin D		Total
		hyväksyn, jos äiti alaikäinen	hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta	
sukupuoli	nainen	2	7	9
	mies	0	7	7
Total		2	14	16

sukupuoli * miten suhtaudut aborttiin E Crosstabulation

Count

		miten suhtaudut aborttiin E		Total
		hyväksyn, jos taustalla seksuaalinen väkivalta		
sukupuoli	nainen		2	2
Total			2	2

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen abortista	93	86,9%	14	13,1%	107	100,0%

sukupuoli * kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen abortista Crosstabulation

Count

		kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen abortista			Total
		nainen itse	molemmat yhdessä	joku muu	
sukupuoli	nainen	21	22	0	43
	mies	18	31	1	50
Total		39	53	1	93

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen sterilisaatiosta	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

sukupuoli * kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen sterilisaatiosta Crosstabulation

Count

		kuka saa päättää täysi-ikäisen naisen sterilisaatiosta			Total
		nainen itse	molemmat yhdessä	joku muu	
sukupuoli	nainen	33	11	0	44
	mies	47	4	1	52
Total		80	15	1	96

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * kuka saa päättää täysi-ikäisen miehen sterilisaatiosta	95	88,8%	12	11,2%	107	100,0%

sukupuoli * kuka saa päättää täysi-ikäisen miehen sterilisaatiosta Crosstabulation

Count

		kuka saa päättää täysi-ikäisen miehen sterilisaatiosta			Total
		mies itse	molemmat yhdessä	joku muu	
sukupuoli	nainen	31	12	0	43
	mies	48	3	1	52
Total		79	15	1	95

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ikä * kuinka monta seurustelukumppania	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ikä * kuinka monta sukupuolipartneria	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * kuinka monta sukupuolipartneria	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

sukupuoli * kuinka monta sukupuolipartneria Crosstabulation

Count

	kuinka monta sukupuolipartneria						Total
	ei yhtään	1	2	3-5	6-10	yli 10	
sukupuoli nainen	6	11	3	17	6	1	44
mies	10	12	6	15	4	5	52
Total	16	23	9	32	10	6	96

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * sukupuolisen häirinnän tai seksuaalisen väkivallan kohteena oleminen	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * suhtautumisesi seksuaalisiin vähemmistöihin	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

sukupuoli * suhtautumisesi seksuaalisiin vähemmistöihin Crosstabulation

Count

		suhtautumisesi seksuaalisiin vähemmistöihin				Total
		hyväksyn täysin	hyväksyn osittain	minulla on ennakkoluuloj a	en hyväksy	
sukupuoli	nainen	26	10	7	1	44
	mies	18	11	19	4	52
Total		44	21	26	5	96

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * suhtautumisesi transvestiitteihin	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

sukupuoli * suhtautumisesi transvestiitteihin Crosstabulation

Count

		suhtautumisesi transvestiitteihin				Total
		hyväksyn täysin	hyväksyn osittain	minulla on ennakkoluuloj a	en hyväksy	
sukupuoli	nainen	12	16	13	3	44
	mies	8	6	19	19	52
Total		20	22	32	22	96

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * suhtautumisesi transseksuaaleihin	95	88,8%	12	11,2%	107	100,0%

sukupuoli * suhtautumisesi transseksuaaleihin Crosstabulation

Count

		suhtautumisesi transseksuaaleihin				Total
		hyväksyn täysin	hyväksyn osittain	minulla on ennakkoluuloj a	en hyväksy	
sukupuoli	nainen	14	15	11	4	44
	mies	10	10	17	14	51
Total		24	25	28	18	95

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sukupuoli * miten suhtaudut seksinn myyntiin ja ostoon	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

sukupuoli * miten suhtaudut seksin myyntiin ja ostoon Crosstabulation

Count

		miten suhtaudut seksinn myyntiin ja ostoon					Total
		täysin hyväksyttävä ä, voisin käyttää itsekin	hyväksyn, mutten itse käyttäisi	minulla on ennakkolu uloja	hyväksyn myynnin, mutten ostoa	en hyväksy lainkaan	
sukupuoli	nainen	0	5	10	4	25	44
	mies	5	21	7	4	15	52
Total		5	26	17	8	40	96

sukupuoli * miten suhtaudut puhelinseksiin Crosstabulation

Count

		miten suhtaudut puhelinseksiin				Total
		täysin hyväksyttävää, voisin käyttää itsekin	hyväksyn, mutten itse käyttäisi	minulla on ennakkoluuloja	en hyväksy lainkaan	
sukupuoli	nainen	0	27	7	10	44
	mies	1	32	13	5	51
Total		1	59	20	15	95

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kuinka monta seurustelukumppania * kuinka monta sukupuolipartneria	96	89,7%	11	10,3%	107	100,0%

kuinka monta seurustelukumppania * kuinka monta sukupuolipartneria Crosstabulation

Count

		kuinka monta sukupuolipartneria						Total
		ei yhtään	1	2	3-5	6-10	yli 10	
kuinka monta seurustelukumppania	ei yhtään	11	3	1	3	0	0	18
	1	3	9	0	3	0	0	15
	2	2	4	4	10	3	0	23
	3-5	0	7	4	15	5	3	34
	6-10	0	0	0	0	2	3	5
	yli 10	0	0	0	1	0	0	1
Total		16	23	9	32	10	6	96