

Osmo Kontula
Henna Meriläinen

Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa



Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa

Osmo Kontula ja Henna Meriläinen

Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa



Väestöliitto

Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 26/2007

**Väestöliitto
Väestöntutkimuslaitos**

Kalevankatu 16 B 1 krs, PL 849, 00101 Helsinki

Puh. (09) 228 050, Fax (09) 612 1211

pop.inst@vaestoliitto.fi

www.vaestoliitto.fi

ISBN: 978-951-9450-69-8

ISSN: 1455-2191

Helsinki 2007

Vammalan Kirjapaino Oy

Esipuhe

Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat nuoren elämässä tärkeitä rakennuspuita. Seksuaalisuuden kautta nuori oppii tuntemaan itsensä – samalla seksuaalisuus korostuu parisuhteiden ja ystävyysuhteiden ylläpitäjänä.

Nuorten seksuaali- ja seksuaaliterveysasiat ovat kokeneet monia huomattavia muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Nuoret ovat saaneet suurempia vapauksia ja mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen, samalla seurustelun ja yhdyntöjen aloitusikä on laskenut. Tämä kaikki liittyy siihen, että nuorten tiedon tason on parantunut, seksuaalikasvatus tehostunut ja teini-ikäisten raskaudet, abortit ja sukupuolitaudit ovat vähentyneet.

Tämä tutkimus koulun seksuaalikasvatuksesta toteutettiin vuonna 2006 valtakunnallisena kyselynä terveystiedon opettajille. Tutkimus oli seurantatutkimus vuonna 1996 tehdylle vastaavalle, silloin lajissaan ensimmäiselle, tutkimukselle koulun seksuaaliopetuksesta. Tutkimuksen toinen osa koostuu Väestöliiton kahdesta 8. luokan oppilaille tarkoitetusta valtakunnallisesta seksuaaliterveystietokilpailusta vuosina 2000 ja 2006. Tutkimus kertoo yläasteen opetuksen suuresta murroksesta terveystieto-oppiaineen ansiosta ja 8. luokan oppilaiden sangen hyvistä seksuaalitiedoista. Mielenkiintoinen havainto on se, että tyttöjen ja poikien välillä on edelleen selkeästi eroja tyttöjen hyväksi – tämä siitäkin huolimatta, että sukupuolten välinen tietotaso on kuudessa vuodessa hieman lähentynyt.

Vaikka koulujen seksuaalikasvatus ja koululaisten seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot ovat hyvät myös eurooppalaisittain tarkasteltuna, ei laakereille kannata jäädä lepäämään. 1990-luvun lama osoitti selvästi, mitä seurauksia oli alan opetuksen ja koulujen terveydenhuollon leikkaamisesta: teiniraskaudet ja sukupuolitaudit nuorten keskuudessa lisääntyivät selvästi. Seuraavassa vaiheessa onkin syytä kehittää opetusta tämän tutkimuksen antamien viitteiden perusteella. Raportista käy selkeästi ilmi, että erilaiset teemat ja kohderyhmät vaativat täsmäopetusta. Tässä suhteessa opettajien ”opettaminen” seksuaaliterveysasioista on erittäin tärkeää. Terveystiedon oppikirjoja lukuun ottamatta Suomesta puuttuu kattava ja yhdenmukainen alan peruskoululaisille sopiva oppimateriaali. Tutkimus osoitti myös, että koulun opetuksessa ja seksuaaliterveyteen liittyvissä tiedoissa on yhä merkittäviä alueellisia eroja. Tehtävää ja haastetta siis riittää jatkossakin.

Haluan kiittää tutkimuksen toteuttajaa, tutkimusprofessori *Osmo Kontulaa*, erittäin tärkeän ja haastavan työn toteuttamisesta. Hän on alan pitkäaikaisena asiantuntijana osannut suhteuttaa saadut tulokset sekä kotimaiseen että ulkomaiseen viitekehyk-

seen. Tätä kautta meillä on nyt selkeä kokonaiskuva siitä, miten seksuaalikasvatusta toteutetaan, mitä koululaiset tietävät ja miten heidän tietotaitoaan voidaan jatkossa kehittää.

Hankkeen toisena tutkijana on toiminut kasvatustieteen yo. *Henna Meriläinen*. Hän on vastannut seksuaaliterveystietokilpailun vaativasta tiedonkeruun koordinoinnista, tietokilpaa koskevan aineiston esittelystä ja opettajakyselyn avovastausten yhteenvedoista.

Opiskelija *Johan Munck af Rosenschöld* on tuottanut liitteessä kaksi olevat seksuaaliterveystieto-kilpailun vastausjakaumat sukupuolen mukaan.

Tilastokeskuksessa aineistoon liittyvästä yhteistyöstä on vastannut erikoistutkija *Tuula Melkas*. Tutkimuksen taiton on toteuttanut VTL *Jouni Korkiasaari*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusihteeri *Mika Takoja* on vastannut kannen suunnittelusta. Tutkimuslaitoksen informaatikko *Ulla-Maija Mattilan* apu on ollut korvaamaton lähteiden ja vertailumateriaalin etsinnässä ja valinnassa. Käsikirjoitusta on ansiokkaasti kommentoinut Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikan ylilääkäri, dosentti *Dan Apter*.

Haluan kiittää kaikkia edellä mainittuja henkilöitä heidän aktiivisesta panoksestaan ja erinomaisesta yhteistyöstään hankkeen toteuttamiseksi. Suurimman vastuun on toki kantanut tutkimusprofessori Osmo Kontula, jolle vielä erikoiskiitos.

Hanketta ovat tukeneet Sosiaali- ja terveysministeriö terveyden edistämisen varoista ja Suomen Kotien Kukkasrahasto. Esitän rahoittajille kiitokseni – saatu tuki on ratkaisevasti auttanut hankkeen käytännön toteuttamisessa.

Helsinki 10.4.2007

Ismo Söderling

Johtaja

Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos

Sisältö

1. Seksuaalikasvatuksen lähtökohdista	9
Seksuaalikasvatus ja tutkimusaiheen keskeiset käsitteet	9
Nuorten seksuaaliterveystilanne	13
Seksuaalikasvatus ja sen vaikutukset	16
Seksuaalikasvatustutkimuksen tavoite	22
2. Seksuaalikasvatustutkimuksen aineistot	24
Opettajakyselyt	24
Seksuaaliterveystietokilpailu-aineistot	27
Tutkimuksen aineistojen yhdistely	34
3. Peruskoulun seksuaalikasvatus vuosina 1996 ja 2006	35
Tietoa vastaajista ja vastanneista kouluista	35
Missä oppiaineissa seksuaalikasvatusta annetaan?	38
Seksuaalikasvatuksen tuntimäärät	40
Kuka antaa seksuaaliopetusta?	43
Seksuaalikasvatuksen opetussisällöt	45
Seksuaalikasvatuksen opetusmenetelmiä ja -materiaaleja	50
Koulun kasvatusympäristö	52
Opettajien toiveita	54
Mikä opettamisessa oli vaikeaa?	56
Seksuaalikasvatuksen opetustavoitteet	58
Opettajien täydennyskoulutus	60
4. Koululaisten seksuaaliterveystiedot vuosina 2000 ja 2006	62
Seksuaalitietojen yleismuutokset	62
Seksuaalitietojen alueelliset erot	65
Kuinka paljon nuorilla oli oikeaa seksuaalitietoa?	67
Mistä asioista nuorilla oli eniten väärää tietoa?	78
Mitä tiesivät tytöt ja mitä pojat?	88
Seksuaalitietojen selittäjät	92

5. Millainen opetus tuottaa hyviä tietoja seksuaalisuudesta?	108
6. Eurooppalainen seksuaalikasvatus	117
7. Seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa	123
Tulosten yhteenveto	123
Johtopäätöksiä suomalaisesta seksuaalikasvatuksesta	132
Miten saada pojat aktiivisemmin mukaan seksuaaliopetukseen?	136
Seksuaalikasvatuksen yleistä arviointia	140
Lähteet	153
Väestöliiton seksuaalikasvatusjulkaisuja	157
Liitteet	159
Liite 1. Oikeiden vastausten osuus tietotestissä 2000 ja 2006	159
Liite 2. Seksuaaliterveystietokilpailun tietokysymysten vastausjakaumat sukupuolen mukaan vuodelta 2006	165

Seksuaalikasvatuksen lähtökohdista

1

Seksuaalikasvatus ja tutkimusaiheen keskeiset käsitteet

Peruskoulun seksuaalikasvatusta lähestytään tässä raportissa tarkastelemalla valtakunnallisin kyselyaineistoin sekä yläasteilla annettua seksuaalikasvatusta että yläasteen oppilaiden seksuaaliterveystietoja. Tässä ensimmäisessä luvussa syvennytään aluksi aihepiiriin käsitteisiin, nuorten seksuaaliterveystilanteeseen ja koulun seksuaalikasvatuksen lähihistoriaan. Seuraavaksi tehdään pieni katsaus aihepiiriin aiempaan tutkimukseen ja määritellään tutkimuksen tavoitteet.

Seksuaalikasvatus on määritelty elämänpituiseksi prosessiksi, jonka aikana hankitaan tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimitetistä (Hilton, 2001). Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon sisältyvät alakäsitteinä seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta (Nummelin, 1995). Tässä tutkimuksessa seksuaalikasvatuksen alakäsitteistä keskeisin on ymmärrettävästi seksuaaliopetus.

Seksuaalikasvatus on Suomessa vielä sangen tuore käsite. Englanninkielisellä ”Sex Education” käsitteellä on pidemmät perinteet. Suomessa käytettiin varsinkin hallinnollisissa dokumenteissa vielä 1980-luvulla pääsääntöisesti käsitettä ”Ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus”. Nummelin (1995) ehdotti 1990-luvulla Suomessa yläkäsitteeksi seksuaalikasvatusta. Kontula (1997) käytti kuitenkin ensimmäisessä aihepiiriin valtakunnallisessa tutkimuksessa vielä käsitettä sukupuolikasvatus, koska sen käytöllä oli Suomessa niin pitkät perinteet. Toisena perusteena oli tavoite sisällyttää ihmissuhdekasvatus luontevalla tavalla osaksi sukupuolikasvatusta.

1990-luvun lopulla käsitteet seksuaalikasvatus ja –opetus vakiintuivat vähitellen kotimaiseen kielenkäyttöön ja käytännön sovellutuksiin. Seksuaali-alkuinen käsite ei tuottanut ongelmia opetuksen sisältöjä suunniteltaessa ja rajattaessa. Ihmissuhdeasioiden ja seurustelun ymmärrettiin kuuluvan osaksi seksuaalikasvatusta.

Uuden käytännön mukaisesti tässä tutkimuksessa on sovellettu seksuaalikasvatuksen käsitettä. Seksuaaliopetus on kouluissa seksuaalikasvatuksen ryhmätason käytännön sovellutus. Kolmas rinnakkainen käsite on seksuaalivalistus. Tämä tarkoittaa väestölle tai suurelle joukolle suunnattua seksuaalikasvatusta. Seksuaalivalistusta ovat esimerkiksi koulussa jaetut esitteet. Valistuksella halutaan vaikuttaa asenteisiin, tietoihin, mielikuviin ja myös yleiseen mielipiteeseen. Kouluissa voidaan tehdä myös henkilökohtaista seksuaalineuvontaa, varsinkin kouluterveydenhuollossa.

Seksuaalikasvatus on siirtynyt viime vuosina vaihteittain osaksi uudelleen koulun pakolliseksi oppiaineeksi palannutta terveystietoa. Tämä on tuonut aiheen käsittelyyn terveyden edistämisen ja vielä tarkemmin seksuaaliterveyden edistämisen viitekehyksen. Kansainvälisesti vielä melko tuoreilla seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteillä on ollut vaikutuksensa siihen millaiseksi koulun seksuaalikasvatuksen opetussisällöt ovat muovautuneet. Uusi näkökulma on ollut myös seksuaalioikeuksien pohdinta nuorten kannalta.

Seksuaaliterveydestä puhutaan sekä itsenäisenä käsitteenä että yhdistelmänä **seksuaali- ja lisääntymisterveys**. Nämä käsitteet tulivat laajempaan kansainväliseen käyttöön varsinaisesti vasta 1990-luvulla. Asiaa vauhdittivat Kairossa vuonna 1994 pidetty maailman väestökonferenssi ja Pekingissä vuonna 1995 järjestetty naiskonferenssi. Seksuaaliterveyden uusi kansainvälinen näkökulma on korostanut sitä, että yksilöiden seksuaaliset oikeudet tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveyspalveluita järjestettäessä.

Suomessa seksuaaliterveyden käsite otettiin melko pian käyttöön. Väestöliiton Perhesuunnitteluklinikan nimi muutettiin jo vuonna 1995 Seksuaaliterveysklinikaksi ja samalla sen toimiala laajeni. Vuonna 2000 ilmestyi oppikirja ”Seksuaaliterveys Suomessa” (Kontula & Lottes, 2000) ja Väestöliitto organisoii samana vuonna koululaisille ensimmäisen seksuaaliterveys-aiheisen tietokilpailun. Käsite oli otettu vähitellen käyttöön myös koulujen seksuaaliopetuksessa.

Merkittävin uudistus seksuaaliterveyden kansainvälisessä määrittelyssä on se, että sen olennaisena osana on elämää ja ihmissuhteita rikastuttava turvallinen ja tyydytystä tuottava seksuaalielämä. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää tukemalla ihmisten mahdollisuuksia nauttia seksuaalisuudestaan muun muassa auttamalla heitä hyväksymään seksuaalinen erityisyytensä ja sen ilmaiseminen. Suomessa seksuaaliterveyden edistämistyölle on antanut hyvän lähtökohdan se, että reilu neljä viidesosaa miehistä ja

naisista on ollut sitä mieltä, että seksuaalinen aktiivisuus on terveyttä ja hyvinvointia edistävää (Kontula & Haavio-Mannila, 1993).

Seksuaaliterveys Suomessa -kirjassa (Kontula ja Lottes 2000) esitettiin malli, jonka avulla seksuaaliterveyttä voidaan arvioida. Seksuaaliterveyden kokonaisuuteen kuuluvat:

1. Perhesuunnittelu, ehkäisyn käyttö ja abortit niihin liittyvine seurauksineen ja palveluineen
2. Sukupuolitaudit ja niiden hoitopalvelut
3. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta ja niiden uhrien tuki ja hoito
4. Seksuaaliasioihin liittyvän eri väestöryhmien syrjinnän ehkäiseminen ja syrjinnän seurausten hoito
5. Lisääntymisterveys: synnytyksiin ja hedelmättömyyteen liittyvät ongelmat ja palvelut
6. Seksuaalikasvatus ja -valistus, myös alan ammatti-ihmisten koulutus
7. Seksuaalinen mielihyvä ja tyydytys: yksilöiden seksuaalisten resurssien ja taitojen edistäminen, seksuaalineuvonta ja seksuaaliongelmiiin liittyvät hoitopalvelut sekä seksologisen tietämyksen kartuttaminen, myös tutkimuksin

Seksuaaliterveys on kansainvälisessä käytössä laajempi käsite kuin lisääntymisterveys ja se kattaa lisääntymisterveyden lisäksi kyvyn ja mahdollisen tyydytystä tuottavaan eroottiseen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen. Seksuaaliterveyden määritelmässä (WHO 2002) tulisi olla mukana seuraavat osa-alueet:

- kyky nauttia molempia osapuolia tyydyttävistä seksuaalisista suhteista
- mahdollisuus olla altistumatta seksuaaliselle hyväksikäytölle, painostukselle tai ahdistelulle
- suoja sukupuolitaudeilta
- onnistunut raskauksien suunnittelu

Sen lisäksi, että seksuaaliterveys on keskeinen terveyden osa-alue, se on osa myös kehitystä ja ihmisoikeuksia. Seksuaalinen tyydytys on välttämätön edellytys seksuaaliterveydelle.

Seksuaaliterveyden rinnalle on nostettu **seksuaalioikeuksien käsite**. Seksuaalioikeusajattelu on niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa melko uutta. Seksuaalioikeudet ovat tulleet käsitteellisesti merkittäväksi yhteiskunnalliseksi kysymykseksi yleisen ihmisoikeusajattelun ja siihen liittyvien sopimusten vallatessa maailmalla alaa. Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestökin (IPPF) on perustanut seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien määrittelynsä ja tavoitteensa aiemmille kansainvälisille sopimuksille,

joilla on haluttu turvata kansainvälisesti perustavanlaatuiset ihmisoikeudet. IPPF on soveltanut nämä periaatteet seksuaali- ja lisääntymisasioihin. Monet muut kansainväliset järjestöt ovat sittemmin määritelleet omia tavoitteitaan seksuaalioikeuksille. Näiden joukossa on IPPF:n pohjoismaisten jäsenjärjestöjen yhteinen julkilausuma (resoluutio) nuorten seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista.

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksien perustava osa. Ne sisältävät oikeuden kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta, joka on sinällään olennaista ja arvokasta, mutta joka on samalla perustava kommunikaation ja rakkauden ilmaisemisen väline ihmisten välillä. Seksuaalioikeudet pitävät sisällään oikeuden vapauteen ja itsenäisyyteen vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä.

Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 2002 suuntaa antavan luettelon seksuaalioikeuksista. Luettelon mukaan kaikilla on yhtäläinen oikeus seuraaviin asioihin tarvitsematta kokea painostusta, syrjintää tai väkivaltaa:

- oikeus parhaaseen saavutettavissa olevaan seksuaaliseen terveyteen, mukaan lukien mahdollisuus käyttää seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyviä terveyspalveluja
- oikeus etsiä, ottaa vastaan ja levittää tietoa seksuaalisuudesta
- oikeus saada seksuaalineuvontaa
- oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen
- oikeus partnerin valintaan
- oikeus saada päättää omasta seksuaalisesta aktiivisuudestaan
- oikeus molemminpuoliseen vapaaehtoisuuteen perustuviin seksuaalisiin suhteisiin
- oikeus päättää omasta avioitumisestaan
- oikeus päättää siitä, hankkiiko lapsia vai ei, ja milloin niitä hankkii
- oikeus tavoitella tyydyttävää, turvallista ja mielihyvää tuottavaa seksielämää

Ihmisoikeuksien vastuullinen toteuttaminen edellyttää, että kaikki kunnioittavat toistensa oikeuksia.

Suomessa koulun seksuaaliopetusta kehitettiin suotuisasti 1980-luvun jälkipuoliskolla ja 1990-luvun alussa. Tämä johti silloin myös nuorten tietojen paranemiseen (Kontula et al., 1992). 1990-luvun aikana seksuaaliopetus integroitiin eri oppiaineisiin ja se vaihteli koulukohtaisesti eri aineiden opettajien siihen kohdistaman mielenkiinnon ja motivaation mukaisesti. Koulukohtaiset erot korostuivat vuoden 1994 jälkeen, jolloin koulut ja kunnat saivat mahdollisuuden suunnitella itsenäisesti koulujensa opetussuunnitelmat. Kun samaan aikaan vähennettiin liikunnan (terveyskasvatus) ja kotitalouden

(perhekasvatus) tuntimääriä, seksuaaliopetus supistui opettajien arvioiden perusteella joka toisessa koulussa (Kontula 1997). Perhe- ja terveystieteiden opetuksen aihekokonaisuudet eivät olleet enää pakollisia, vaan ainoastaan mahdollisia. Opetushallituksen antamien ohjeiden toteutumisesta ei enää aktiivisesti valvottu, oppimissisältöjä ei kirjattu, eikä seksuaaliopetuksesta vastuussa olevaa oppiainetta tai henkilöä yksilöity.

Ensimmäinen valtakunnallinen tutkimus peruskoulun yläasteen seksuaaliopetuksesta toteutettiin lukukaudella 1995–1996 (Kontula, 1997). Vastaus saatiin 421 koulusta (70 % kaikista yläasteista). Silloin joka toisessa koulussa opettajat arvioivat koulunsa seksuaaliopetuksen supistuvan lähivuosina. Terveystieteiden opetukseen ja perhekasvatukseen liittyvän seksuaaliopetuksen vähetessä opetus keskittyi biologian tunneille. Monet koulut yrittivät kompensoida opetuksen muutosta järjestämällä seksuaaliopetuksesta erilliskursseja tai -tapahtumia.

Noin joka neljännessä koulussa opetus oli jäänyt jo lukukaudella 1995–1996 joko hyvin vaatimattomaksi tai puuttunut kokonaan. Merkittävässä määrin seksuaaliopetusta oli annettu 7. luokalla noin kolmasosassa kouluista, 8. luokalla 60 prosentissa kouluista ja 9. luokalla kolmessa neljäsosassa kouluista. Opetus oli siis painottunut vahvasti 9. luokalle.

Kontulan tutkimuksen opettajien vastaukset koulun seksuaalikasvatuksen volyymin ja sisällöstä vastasivat hyvin kouluterveystutkimuksen tuloksia 1990-luvun puolivälin jälkeen siitä mitä oppilaat kertoivat koulunsa seksuaaliopetukseen käytetyistä tunteista (Liinamo, 2005). Oppilaiden vastausten perusteella seksuaaliopetus todellakin väheni joka toisessa koulussa vuodesta 1995 vuoteen 1998 ja viidesosassa kouluista oppilaat olivat jääneet kokonaan paitsi aihepiiriin opetusta. Kouluterveystutkimuksessa todettiin 1990-luvun lopulla jonkin verran heikkenemistä nuorten seksuaalitiedoissa.

Nuorten seksuaaliterveytilanne

Nuorten seksuaali- ja seksuaaliterveysasiat ovat kokeneet monia huomattavia muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Nuoret ovat saaneet tänä aikana suurempia vapauksia itsensä toteuttamiseen, seurustelun- ja yhdyntöjen aloitusikä on laskenut, nuorten tiedon taso on parantunut, seksuaalikasvatus on tehostunut ja teini-ikäisten raskaudet ja abortit ovat vähentyneet. Nykypäivän nuoret elävät tässä suhteessa melko erilaisessa maailmassa kuin heidän vanhempansa.

Suhtautuminen nuorten välisiin sukupuolisuhteisiin on muuttunut Suomessa jatkuvasti hyväksyvämmäksi. Varsinkin jos kysymys on vakiintuneista suhteista, vain harvat ovat

niitä paheksuneet. Vuonna 1999 toteutetussa koko väestön seksuaalitutkimuksessa (Haavio-Mannila & Kontula, 2001) 18–74 -vuotiaista miehistä 85 % ja naisista 79 % hyväksyi nuorten väliset yhdynnit seurustelun aikana. Alle 35-vuotiaista tätä mieltä oli miehistä 93 % ja naisista 95 %. Huomattava osa hyväksyi nuorten yhdynnit jo muutaman tapaamiskerran jälkeen.

Yhdyntöjen aloittamisikä on viime vuosikymmeninä laskenut Suomessa ja on ollut lähellä eurooppalaisia keskiarvoja (Kontula, 2003). Nuorten itsemääräämisoikeus seurustelu- ja seksuaalisuhteita solmittaessa on lisääntynyt. Suurin muutos ajoittui 1960- ja 1970-luvuilla nuoruuttaan eläneille. Tällöin sekä seurustelun että yhdyntöjen aloittamisiät laskivat merkittävästi (Kontula, 1993).

Tytöt ovat aloittaneet sukupuolielämänsä jonkin verran poikia nuorempina. Stakesin kouluterveystutkimuksen vuoden 2006 valtakunnallisten tietojen mukaan 9. luokan tytöistä oli ensimmäisen yhdyntänsä kokenut 30 % ja pojista 26 %. 8. luokalla tämä osuus oli tytöillä ja pojilla sama: 15 %. Noin puolet yhdynnän kokeneista nuorista oli ollut yhdynnässä useamman kuin yhden kumppanin kanssa ja suunnilleen yhtä monet olivat jatkaneet yhdyntöjään viimeisen kuukauden aikana. 9. luokan oppilaista noin 5 % oli hankkinut yhdyntäkokemuksia vähintään viiden kumppanin kanssa.

Kouluterveystutkimuksen mukaan viimeisimmässä yhdynnässään noin kaksi kolmesta koululaisesta oli käyttänyt kondomia vuonna 2006. 9. luokan oppilaista neljäsosalla oli ollut käytössä ehkäisypilleri, 8. luokan oppilaista vastaavasti viidesosalla. Vailla mitään ehkäisyä oli ollut viimeisimmässä yhdynnässään 9. luokan pojista 18 % ja tytöistä 14 %. 8. luokan oppilailla vastaavat luvut olivat 23 % ja 20 %. 1980-luvulla tehtyyn KISS -tutkimukseen verrattuna (Kontula ym., 1992) koululaiset käyttivät vuonna 2006 vähän enemmän sekä kondomia että ehkäisypilleriä.

Noin puolet nuorista piti erittäin helppona ehdottaa poika- tai tyttöystävälleen kondomin käyttöä. Yhtä monet pitivät erittäin helppona käyttää kondomia oikein. Tiedon ja neuvonnan hakemista ei kuitenkaan koettu yhtä helpoksi. Pojista noin 40 % ja tytöistä kolmasosa piti vaikeana varata aikaa lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa.

Ehkäisyssä onnistumista on edistänyt se, että tytöt ovat vähitellen omaksuneet aiemmin vain pojille hyväksytyjä käyttäytymistapoja. Yhtenä esimerkkinä tästä on se, että teini-ikäiset tytöt ovat kokeneet jo vuosia sitten yhtä helpoksi kuin pojat ostaa ja kuljettaa mukanaan kondomeja (Pötsönen & Kontula 1999). Tämä on ollut kansainvälisesti vielä harvinaista. Muista kulttuureista maahan muuttaneiden voi olla joskus vaikeata ymmärtää tällaista suomalaista tasa-arvoa.

Teollisuusmaita on yhdistänyt se, että teiniraskaudet ja synnytykset ovat vähentyneet viimeisten 30 vuoden aikana. Kahdeksassatoista maassa teinisyntytykset jopa vähintään puolittuivat vuosien 1970 ja 1995 välillä. Tämän yleisen trendin taustalla ovat koulutuksen merkityksen kasvaminen, nuorten kasvanut motivaatio jatkaa kouluttautumista ja muiden arvojen kuin varhaisen perheenmuodostuksen tuleminen nuorille elämän tärkeiksi päämääriksi. Tästä yleisestä trendistä ovat poikkeuksena vain eräät itäisen Euroopan maat. (Singh & Darroch, 2000)

Teiniraskaudet ja abortit ovat olleet Suomessa melko harvinaisia muuhun Eurooppaan verrattuna. Nuorten synnytykset ja abortit vähenivät jatkuvasti 1970-luvulta 1990-luvun alkuvuosiin (joka toinen teiniraskaus johti aborttiin). 1980-luvun tärkeimpiä syitä teiniraskauksien vähenemiselle oli se, että lääkärit ryhtyivät entistä halukkaammin kirjoittamaan nuorille tytöille ehkäisy pillereitä.

Teiniraskaudet ovat olleet viime vuosina Suomea harvinaisempia vain Hollannissa, Belgiassa, Saksassa, Italiassa ja Espanjassa (Kontula, 2003). Kolmessa jälkimmäisessä maassa aikuisten naistenkin syntyvyys on huomattavasti Suomea alemmalla tasolla.

15–19 –vuotiaiden nuorten raskauden keskeytykset yleistyivät Suomessa Stakesin ylläpitämien tilastojen mukaan jonkin verran 1990-luvun loppupuolella. Kasvu jatkui vuoteen 2002, jonka jälkeen alkoi väheneminen. Vuonna 2002 keskeytyksiä oli 17,0 tuhatta 15–19 –vuotiasta naista kohden. Vuonna 2006 vastaava luku oli 14,3. Vaikka kehitys oli suotuista, oli keskeytysten yleisyystaso vuonna 2006 kuitenkin vielä korkeampi kuin vuonna 1996, jolloin se oli 11,6. Nuorten abortit olivat noin viidesosa kaikenikäisille naisille tehdyistä aborteista.

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
11,3	11,6	12,1	12,5	14,1	14,2	15,3	17,0	15,6	15,5	15,3	14,3

Alle 15-vuotiaille tehtiin koko maassa vuonna 2006 yhteensä 27 aborttia. Ikäryhmässä 15–19 tämä luku oli 1088. Alle 20-vuotiaat synnyttivät vuonna 2005 koko maassa 1604 lasta, joka oli 2,8 % kaikista synnytyksistä. Näiden lukujen perusteella teini-ikäisten raskauksista 40 % päättyi keskeytykseen. Kouluikäisten joukossa tämä osuus oli luonnollisesti huomattavasti korkeampi.

1990-luvun puolivälin jälkeen suotuista kehitys myös sukupuolitauditartunnoissa ensin pysähtyi ja kääntyi sitten vähitellen nousuun. Varsinkin klamydiatartunnat lisääntyivät. Klamydian on tehnyt erityisongelmaksi se, että se on tärkein yksittäinen syy sisäsynnytintulehduksiin, jonka sairastaneista naisista viidesosa kärsii myöhemmästä hedelmättömyydestä (Westwood & Mullan, 2006). Teini-ikäisten HIV-tartunnat ovat

olleet Suomessa edelleen hyvin harvinaisia, vuosina 1990-2001 niitä oli yhteensä 18 kpl (Kontula, 2003). Nuorten HIV-luvut ovat olleet Suomea alemmalla tasolla vain Keski-Euroopan uusissa EU-maissa, joihin ei vielä muodostunut merkittävää suonensisäisten huumeiden käyttäjäryhmää.

Teiniraskauksiin ja sukupuolitauditartuntoihin vaikuttavat monet asiat mukaan lukien yhteisön asenteet nuorten seksuaalisuutta kohtaan, monet sosio-ekonomiset tekijät, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tarjonta, koulutusmahdollisuudet ja seksuaalikasvatus (McKay et al., 2001).

Teiniäitiyttä tai –vanhemmuutta ei ole pidetty suositeltavana asiana johtuen niihin sisältyvistä sosiaalisista ja terveydellisistä riskeistä. Alle 15-vuotiailla äideillä on todettu muita äitejä yleisemmin anemiaa ja kouristustautia samoin kuin raskauteen liittyvää kohonnutta verenpainetta. Alle 15-vuotiaiden äitien vauvat ovat syntyneet muita useammin ennenaikaisesti, ja heillä on ollut muita vastasyntyneitä alempi syntymäpaino ja korkeampi lapsikuolleisuus. (Haglund, 2006.)

Ison-Britannian Health Development Agency (Terveystiedon edistämisen virasto) on todennut, että teini-ikäisten raskaudet ja varhainen äitiys liittyvät huonoon koulumenestykseen, huonoon fyysiseen ja mielenterveyteen, sosiaaliseen eristäytymiseen, köyhyyteen ja siihen liittyviin tekijöihin. Sosio-ekonomiset ongelmat voivat olla sekä syynä että seurauksena teinivanhemmuudesta.

Seksuaalikasvatus ja sen vaikutukset

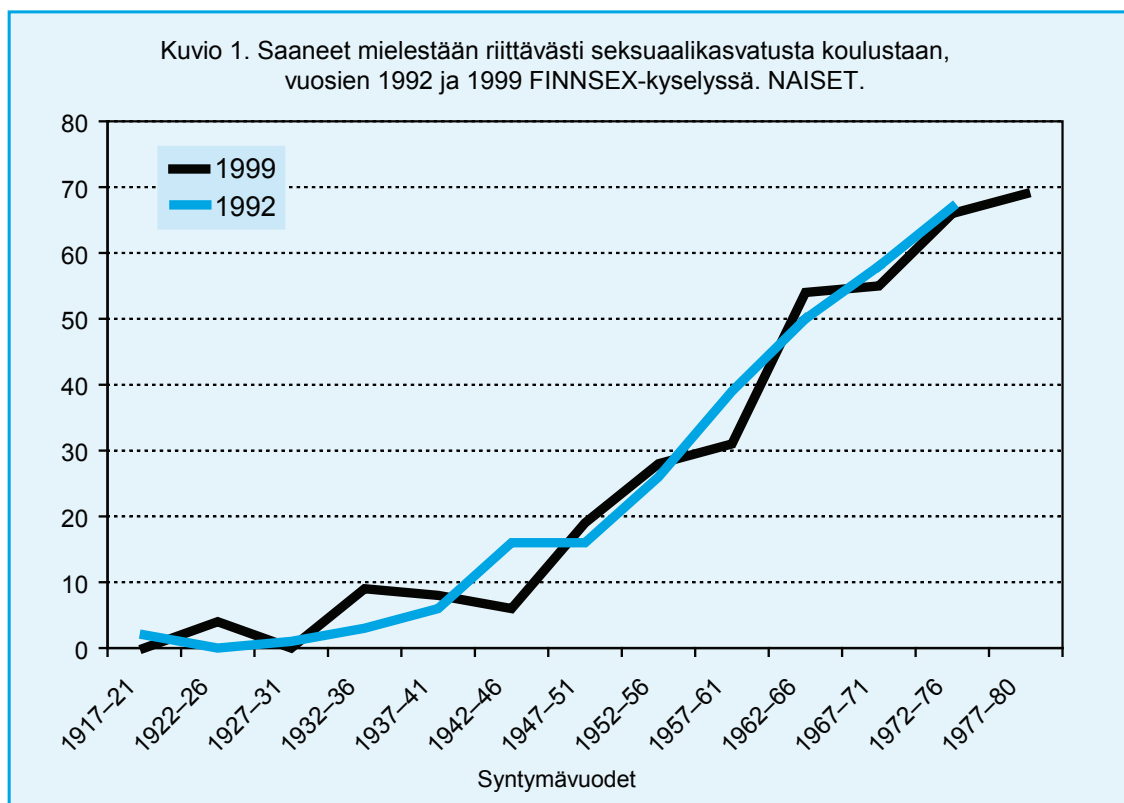
Laajan tutkimusyhteenvedon perusteella on todettu (Visser ja Bilsen 1994), että seksuaalikasvatus ei lisää riskikäyttäytymistä. Se sen sijaan tehostaa ehkäisyn käyttöä sekä edistää suvaitsevia asenteita seksuaalisuutta ja lähimmäisiä kohtaan.

Grunseit ja Kippax (1997) tekivät yhteenvedon 47 tutkimuksesta, joissa selvitettiin erityisesti HIV:n tartunnan ehkäisyyn tarkoitetun opetuksen vaikutuksia nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. 25 näistä tutkimuksista ei ollut vaikuttanut nuorten yhdyntäaktiivisuuteen tai raskaaksi tulemiseen ja tauditartuntoihin. 17 tutkimuksessa todettiin seksuaalikasvatuksen lykänneen yhdyntöjen aloittamista, vähentäneen kumppaneiden määriä samoin kuin ei-toivottuja raskauksia ja tauditartuntoja. Vain kolmessa tutkimuksessa seksuaalisen aktiivisuuden todettiin lisääntyneen seksuaalikasvatuksen jälkiseurauksena. Katsauksessa kirjattiin lisääntymistä kondomin ja muun modernin ehkäisyn käytössä.

Samassa tutkimusyhteenvedossa todettiin myös, että niissä maissa, joissa seksiin suhtauduttiin avoimemmin ja vapaamielisemmin, ja siitä keskusteltiin enemmän julkisuudessa, oli alhaisimmat nuorten raskaus- ja aborttiluvut samoin kuin alemmat tautien tartuntaluvut (Grunseit ja Kippax, 1997).

Song kumppaneineen (2000) teki meta-analyysin 67 tutkimuksesta vuosilta 1960–1997, joilla oli selvitetty seksuaalikasvatuksen vaikutuksia nuorten tietoihin. Seksuaalikasvatuksen todettiin lisäävän nuorilla merkittävästi aihepiirin kokonaistietämystä ja -tuntemusta. Poikkeuksena olivat vain sukupuolitauteja koskevat tiedot.

FINSEX -tutkimushanke (Kontula & Haavio-Mannila, 1993; Haavio-Mannila & Kontula, 2001) on tuottanut välillistä tietoa koulun seksuaalikasvatuksen pidemmän aikavälin kehittymisestä. Sen perusteella miten eri sukupolviin kuuluvat ihmiset ovat arvioineet koulunsa seksuaaliopetuksen riittävyyttä omassa nuoruudessaan, koulun opetus parantui laadultaan tasaisesti ainakin 1960-luvulta 1990-luvun puoliväliin asti (Kuvio 1). Suomalaiset ovat saaneet näiden vastausten perusteella koulustaan seksuaaliopetusta 1950-luvulla syntyneiden ikäluokasta alkaen. Riittäväksi saamansa opetuksen arvioi kolmasosa tämän sukupolven vastaajista. 1960-luvulla syntyneistä puolet ilmoitti saaneensa riittävästi seksuaaliopetusta. 1990-luvulla koulua käyneistä (1970-luvulla syntyneet) jo 70 % arvioi saamansa seksiopetuksen riittäväksi.



Merkillepantavaa on, että FINSEX -tutkimuksen kahdessa väestökyselyssä 1992 ja 1999 tutkimukseen vastanneet eri syntymävuosiryhmiin kuuluneet naiset olivat arvioineet koulusta saamaansa sukupuolivalistusta (kyselyssä käytetty käsite) hyvin samalla tavalla. Miesten vastaukset tai muistikuvat olivat hyvin samansuuntaisia. Tämä antoi vastauksille luotettavuutta ja vähensi spekulatioita mahdollisten muistivirheiden merkityksestä.

Tietojen suhteen kokemuksiin perustuvilla tiedoilla on todettu olevan suurempi käyttäytymistä ennustava merkitys kuin opetukseen liittyvillä faktatiedoilla. Myös tiedoista tehdyillä itsearvioilla on merkityksensä. Tytöt, jotka arvioivat omat seksuaalitietonsa keskimääräistä huonommiksi, puhuivat muita harvemmin kumppaneilleen sukupuoli-vahteista, olivat tulleet useammin raskaaksi, ja heillä oli ollut muita useampia sukupuolikumppaneita. Vastaavat pojat puhuivat muita harvemmin kumppaneilleen raskauksista, käyttivät muita huonommin ehkäisyä ja heillä oli ollut muita harvemmin viimeisessä yhdynnässä käytössä kondomi. Näitä tiedoistaan epävarmoja nuoria yhdisti siis suurempi todennäköisyys seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. (Rock et al., 2003.)

Vuosina 1998 ja 1999 tehdyssä Kouluterveystutkimuksessa (Liinamo et al., 2000a) hyvät sukupuolitiedot oli koululaisilla, jotka saavuttivat sukukypsyyden keskimääräistä nuorempina, joilla oli keskimääräistä parempi koulumenestys, pitkäjänteisemmät koulutautumissuunnitelmat ja joiden vanhemmilla oli korkeampi koulutustausta. Merkittäviä olivat näin ollen nuoren perusasenne tietojen hankkimiseen, tiedon saamisen ajankoh- taisuus sekä kodin merkitys tietolähteenä ja vastuullisen käyttäytymisen tukijana.

Tutkimuksessa vain tytöillä todettiin positiivinen yhteys seksuaalinen kokeneisuuden ja sukupuolitietojen välillä. Saattaa siis olla niin, että etenkin pojat luottavat periaatteeseen ”tekemällä oppii”, tai sitten he eivät halua osoittaa tietämättömyyttään ja hakea tietoa aktiivisesti vaikka tarvetta jo olisikin heidän ikänsä vuoksi. Ellei tällaisille nuorille tarjota aktiivisesti heidän tarvitsemiaan tietoja, he ovat suuremmassa riskissä joutua ihmissuhteissaan ongelmiin.

Heikkoja tietoja kouluterveystutkimuksessa selittivät tilastollisesti merkitsevästi keskimääräistä myöhäisempi kuukautisten tai siemensyöksyjen alkamisikä, vanhempien vähäinen koulutus, oppilaan alhainen todistuksen keskiarvo (kysymykseen vastaamattomuus vaikutti siihen yhtä paljon) ja lyhyet jatkokoulutussuunnitelmat tai tietämättömyys koulutussuunnitelmista peruskoulun jälkeen. (Liinamo ym., 2000a.) Seksuaaliasioiden kokeminen itselle ajankohtaiseksi samoin kuin seksuaalinen koke- neisuus olivat yhteydessä seksuaalitietoihin vain tytöillä.

Kouluterveystutkimuksessa on verrattu toisiinsa Väestöliiton Seksuaaliterveyskil- pailuun (Kontula ym., 2001) vuonna 2000 osallistuneita kouluja siitä pois jääneisiin

kouluihin. Vertailu osoitti, että koululaisten seksuaalitiedot paranivat merkittävästi Väestöliiton kampanjakouluissa vuodesta 1998/1999 vuoteen 2000/2001 (Liinamo, 2005). Kampanjaa käytettiin monissa tapauksissa hyväksi myös koulun opetussuunnitelmaa kehitettäessä. 2000-luvun vaihteessa monet koulut tehostivat yleisemminkin terveystietoa. Tälläkin oli myönteinen vaikutus koululaisten seksuaalitiedoille.

Koulun opetukseen ovat vaikuttaneet osaksi erilaiset kampanjat, joilla on pyritty vaikuttamaan terveyden edistämiseen tai suoraan koululaisten seksuaalitietoihin. Näitä ovat olleet erityisesti Väestöliiton ”Varmasti rakkaudella” kampanjat 1993–1998 ja Stakesin yhteistyössä paikallisten tahojen organisoimat hedelmällisyysfestarit eri paikkakunnilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehostanut nuorten seksivalistusta lähettämälle heille postitse kotiin vuosina 1987–2004 tiedotelehdien. Lehti lähetettiin ensin 16 ja sitten 15 vuotta täyttävälle. Tiedotelehdellä on ollut eri nimiä ja sen sisältö uudistettiin kahden vuoden välein. Lehdessä käsiteltiin seurustelua, ihmissuhteita, seksuaalisuutta, perhesuunnittelua, seksuaalista suuntautumista ja sukupuolitauteja ja HIV:tä. Lehden mukana oli kondomi käyttöohjeineen sekä kirje vanhemmille, jossa rohkaistiin keskustelemaan nuorten kanssa seksuaalisista asioista.

Koulun seksuaaliopetuksella ja sosiaali- ja terveysministeriön lähettämän seksuaalivalistuslehden lukemisella on todettu olleen positiivinen yhteys nuorten parempiin seksuaalitietoihin—näin niissäkin tapauksissa kun muun muassa seksuaalinen kokeneisuus ja koulumenestys on vakioitu (Liinamo 2000b). Monipuolinen ja useammalla kuin yhdellä oppitunnilla toteutettu seksuaaliopetus on parantanut oleellisesti nuorten tietoja. Opetuksen merkitys on ollut 8. luokalla vielä suurempi kuin 9. luokalla. Jos nuoret ovat jääneet ilman koulun seksuaaliopetusta ja seksuaalivalistuslehteä, heidän seksuaaliterveystietoihinsa on jäänyt hyvin mahdollisesti merkittäviä puutteita.

Koulun seksuaaliopetus on käyttänyt hyväksi nuorille tarkoitettuja alan opaskirjoja silloin, kun varsinaisia oppikirjoja ei ole ollut käytettävissä. Aapolan (1993) mukaan kolmessa tytölle 1960–1980-luvuilla suunnatussa seksuaaliopaskirjassa maalattiin tyttöjen varhaisiin sukupuoliyhdyntöihin liittyviä uhkakuvia: tunne-elämän vahingoittumisen riskiä, ja riskiä että tyttö ei varhaisen aloittamisen vuoksi koskaan saavuta aikuisen tyydyttävää seksuaalielämää. Erityisen suuri merkitys oppaissa annettiin (ei-toivotun) raskauden mahdollisuudelle, jota opaskirjoissa käsiteltiin pelkästään kielteisenä asiana. Kirjoissa ei juuri mainittu, että nuorten sukupuolisuhteet eivät ole välttämättä tuomittuja epäonnistumaan tai aiheuttamaan traumoja, ja että ne voivat antaa myös hyvin myönteisiä elämyksiä.

Aapolan analyysi vastaa nuorten haastatteluissa todettuja kokemuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Pötsösen ja Välimaan (1995) tutkimuksessa nuoret eivät ole muistaneet, että kasvattajat olisivat kertoneet heille juuri mitään rakastumisesta, seksuaalisesta halusta tai mielihyvästä. Tällainen tieto täytyi hankkia muista tietolähteistä. Opetuksessa painottui negatiivisuus ja monet kiellot.

Mäkelä (2000) on tutkinut seksuaalikasvatuksen teemoja suomalaisissa oppikirjoissa 1950- (perhekasvatus), 1970- (kansalaistaito) ja 1990-luvuilla. Näitä ajanjaksoja yhdistivät murrosiän fyysisten muutosten, psyykkisen tilan ja tunteiden sekä perheen ja avioliiton merkityksen käsittely. 1970-luvulla ryhdyttiin opettamaan mm. raskauden ehkäisyä ja esitellyksi tulivat myös abortti ja itsetyydytys. Vasta 1990-luvuilla oppikirjoihin sen sijaan ilmestyi aidsin ja klamydian lisäksi hyväksyvä asenne homoseksuaalisuuteen. Silloin kirjoitettiin ensi kertaa myös seksin laadusta, orgasmien saamisesta ja itsetyydytyksen nautinnollisuudesta. Seksin ymmärrettiin kuuluvan nuorten seurusteluun. Yksityiskohtaisuuden lisäksi aihealueen käsittely lisääntyi myös määrällisesti. 1950-luvun synnillä ja moraalittomuudella pelottelusta päädyttiin 1990-luvulla yksilön vastuun korostamiseen.

Monissa maissa on lähdetty siitä, että vastuu seksuaalikasvatuksesta kuuluu ensisijaisesti vanhemmille. Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan edes murrosikäisten vanhemmat eivät kuitenkaan keskustele lastensa kanssa monistakaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Avoimen keskustelun esteiksi vanhemmat kokivat omat riittämättömät tiedot sekä aiheen epämukavuuden ja ahdistavuuden. Helpoimpana pidettiin keskustelua lisääntymiseen liittyvistä biologisista asioista. Erityisen vaikeita aiheita olivat puolestaan seksuaalinen päätöksenteko, seksuaalinen nautinto ja sukupuolitaudit. (Weaver et al., 2002) Nämä asiat pätenivät osaksi myös Suomessa.

Koulun tehtäviin ja resursseihin seksuaalikasvatuksessa on vaikuttanut merkittävästi terveystieto-oppiaineen palaaminen opetuksena peruskouluihin 2000-luvulla. Tätä muutosta tarkastellaan lähemmin tämän raportin analyysiosuudessa. Toinen merkittävä asia nuorten seksuaalitietojen ja seksuaaliterveyden kannalta on kouluterveydenhuolto. Muutokset kouluterveydenhuollon resursseissa ja palveluissa voivat näkyä merkittävinä koululaisten seksuaaliterveysasioissa.

Stakesin tekemän kyselyn mukaan (Rimpelä ym., 2005) kouluterveydenhuollon henkilöresurssit vastasivat suosituksia (STM:n ja Suomen Kuntaliiton vuoden 2004 yhteisen laatusuosituksen mukaan tarvitaan kokoaikainen kouluterveydenhoitaja kutakin 600 oppilasta kohden ja koululääkäri 2100 koululaista kohden) 40 prosentissa tutkituista terveyskeskuksista (79 kpl). Muissa tapauksissa oppilasmäärät terveydenhoitajaa kohden olivat olleet suositusta suuremmat ja heikensivät siksi oppilaiden saamia palveluita.

Vuonna 2005 yläasteiden rehtoreille (N=814) mainitussa hankkeessa postitetun kyselyn tulosten mukaan 86 % rehtoreista arvioi kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuuden hyväksi ja 95 % koki niiden laadun hyväksi (Rimpelä ym., 2005). Kaikkiaan 39 % rehtoreista koki kouluterveyspalveluiden saatavuuden parantuneen vuoden 2002 jälkeen. Kahdessa kolmasosassa kouluista kouluterveydenhoitajan työpanos viikossa oli ainakin viisi tuntia sataa oppilasta kohden. Yhtä suureen koulukuraattoreiden työpanokseen ylsi 35 % kouluista ja koulupsykologien osalta 6 % kouluista.

Samana selvityksen mukaan (vastaukset vuonna 2005 kaikkiaan 224 terveystieteidenkeskuksesta) hieman yli puolet terveystieteidenkeskuksesta teki peruskouluaikana koululaisille suosituksen mukaiset kolme laaja-alaista terveystarkastusta. 185 terveystieteidenkeskuksesta antaman vastauksen mukaan näissä terveystieteidenkeskuksissa oli yhteensä 486 kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa ja neljä kokopäiväistä koululääkäriä. Noin puolipäiväisiä oli vastaavasti 377 ja 15. Useimmissa terveystieteidenkeskuksissa oli ainakin yksi päätoiminen kouluterveydenhoitaja, ja heistä selvä enemmistö toimi melko pysyvästi samoissa kouluissa. Kaiken kaikkiaan vastanneissa terveystieteidenkeskuksissa työskenteli kouluterveydenhuollossa lähes 1200 terveydenhoitajaa ja 500 lääkäriä. Kouluterveydenhuollon henkilöstö oli useimmissa terveystieteidenkeskuksissa pysynyt samansuuruisena vuosina 2003–2005. (Rimpelä ym., 2005.)

Noin joka kolmannessa (36 %) vastanneista kouluista (N=328) oli terveystietoon pätevöitynyt opettaja ja joka toisessa (50 %, N=353) opettajat olivat käyneet täydennyskoulutuksessa. Vain 15 % rehtoreista ilmoitti kouluterveydenhoitajan osallistuvan terveystiedon opetukseen. Toisaalta terveystietokeskusten antamien vastausten mukana lähes kaikissa terveystieteidenkeskuksissa kouluterveydenhoitajat (peräti 93 %), mutta vain joka neljännessä koululääkärit (24 %) olivat osallistuneet terveystiedon opetukseen. Koulun rehtoreiden ja terveystietokeskusten tiedot opetukseen osallistumisesta olivat siten kaukana toisistaan.

Säännöllisesti opettajina toimivat terveystietokeskusten vastausten perusteella lähes joka toisen (42 %) terveystieteidenkeskuksesta kouluterveydenhoitajat. Joka neljännessä terveystieteidenkeskuksessa kouluterveydenhoitajat olivat viimeisen lukukauden aikana opettaneet terveystietoa keskimäärin 10 tuntia tai enemmän ja reilusti yli joka toisessa tapauksessa ainakin viisi oppituntia. (Rimpelä ym., 2005.)

Helsingin yläasteiden opettajille ja terveydenhoitajille syyslukukaudella 1999 lähetettyjen kyselyiden tulosten mukaan (Nummelin ym., 2000) terveydenhoitajat keskustelivat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista useimmiten 8. luokkalaisten kanssa. Oppilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvät asiat otti silloin puheeksi kolme terveydenhoitajaa neljästä. Vain noin puolet opettajista (56 %) ja terveydenhoitajista (47 %) arvioi omaavansa riittävästi tietoa ja taitoa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita yläaste-ikäisten kanssa.

Nummelinin ja kumppaneiden (2000) kyselyyn vastanneista 34 terveydenhoitajasta 65 % osallistui yläasteikäisten seksuaalikasvatuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Lähes kaksi kolmasosaa heistä (eli noin 40 % kaikista) piti myös seksuaalikasvatuksen tunteja. Vain viidesosa terveydenhoitajista piti oppitunnin useammalla kuin yhdellä luokka-asteella.

Koulut ovat käyttäneet kouluterveydenhuollon lisäksi seksuaaliopetuksessaan myös erilaisia koulun ulkopuolisia asiantuntijoita. Koulukyselyssä terveystiedon seksuaalisuus-osio järjestettiin rehtorien vastausten mukaan yhteistyössä ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa jatkuvana yhteistyönä 17 prosentissa kouluja ja yksittäisinä tilaisuuksina 53 prosentissa kouluista. (Rimpelä ym., 2005) Tämä on ollut oleellista erityisesti niissä kouluissa, joissa opettajat ovat kokeneet itselleen epämukavaksi käsitellä seksuaaliasioita osana opetusta.

Seksuaalikasvatustutkimuksen tavoite

Suuria odotuksia koulun terveystiedon opetukselle ja sen osana seksuaaliterveysasioihin liittyvälle opetukselle asetettiin hallituksen esitykseen (145/2000), joka palautti terveystiedon peruskoulun pakolliseksi oppiaineeksi. Sen osana seksuaalikasvatus sai jälleen pakollisen oppiaineen aseman ja melko yhdenmukaisen sisällön maan eri puolilla. Uusi oppiaine käynnistyi käytännössä useimmissa kouluissa lukuvuonna 2004-2005.

Tämän tutkimuksen keskeisiin tavoitteisiin kuuluu terveystieto-oppiaineen vaikutusten arviointi nuorten seksuaalikasvatukselle. Aiempi valtakunnallinen tutkimus (Kontula, 1997) koulun seksuaalikasvatuksesta antoi hyvän lähtökohdan arvioida tätä muutosta. Koulun seksuaalikasvatuksen muutosta voi tutkia vertaillen vuosina 1996 ja 2006 opettajille tehtyjen kyselyiden tuloksia. Tämä vertailu muodostaa tämän tutkimuksen keskeisen perustan.

Lisäulottuvuuden koulun seksuaalikasvatuksen tutkimiseen antoi mahdollisuus verrata ja seurata 8. luokan oppilaiden seksuaalitietojen muutosta keväällä 2000 toteutetun Väestöliiton organisoiman Seksuaaliterveystietokilpailun jälkeen (Kontula et al., 2001) toistamalla tämä kilpailu keväällä 2006. Tietokilpailu-muoto tuotti vuonna 2000 terveystietä edistävän kampanjavaikutuksen koululaisten seksuaalitiedoille (Liinamo, 2005). Oppilaiden tietojen uusintamittaus vuonna 2006 tarjosi mahdollisuuden arvioida myös uuden terveystieto-oppiaineen merkitystä koululaisten seksuaalitietojen kannalta.

Tutkimuksen asetelma synnytti kansainvälisestikin ensimmäistä kertaa mahdollisuuden suhteuttaa opettajien koulun seksuaalikasvatuksesta raportoimia tietoja oppilaiden seksuaalitietoihin samoissa kouluissa. Tämä mahdollisti joidenkin johtopäätösten tekemisen siitä millainen seksuaaliopetus tuottaa ainakin kognitiivisessa mielessä parhaita tuloksia nuorten seksuaalitiedoille.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on:

1. Tuottaa edustava ja monipuolinen kuva peruskoulun 7.–9. luokkien seksuaalikasvatuksen toteutustavoista ja siinä 10 vuoden seurannassa (1996 ja 2006) tapahtuneista muutoksista opettajien kuvaamana. Painopisteenä on analysoida miten seksuaalikasvatusta on toteutettu uuden terveystieto-oppiaineen yhteydessä, ja miten tämä on muuttanut koulun käytäntöjä seksuaalikasvatuksessa.
2. Mitata valtakunnallisesti 8. luokkien oppilaiden seksuaaliterveystiedot valtakunnallisen tietokilpailun avulla. Tiedoissa tapahtuneita muutoksia tutkitaan kuuden vuoden seuranta-asetelmassa (2000 ja 2006) ja samalla analysoidaan muutamien taustatekijöiden yhteyksiä nuorten seksuaalitietoihin.
3. Opettajien antamat tiedot koulun seksuaalikasvatuksesta yhdistetään vuonna 2006 oppilaiden seksuaalitietojen tasoon samoissa kouluissa. Asetelma tarjoaa valtakunnallisen mahdollisuuden tehdä vertailuja seksuaalikasvatuksen yhteyksistä nuorten seksuaalitietojen kehittymiselle.

2 Seksuaalikasvatustutkimuksen aineistot

Tutkimusta varten kerättiin keväällä 2006 kouluista kaksi valtakunnallista kyselyaineistoa. Toinen oli peruskoulun terveystiedon opettajille toimitettu kysely koulun seksuaalikasvatuksesta ja -opetuksesta ja toinen 8. luokan oppilaille terveystiedon opettajien kautta toimitettu testi seksuaaliterveystiedoista. Opettajakyselyn tuloksia voi verrata vuonna 1996 tehtyyn vastaavaan opettajille lähetettyyn kyselyyn ja oppilaiden vastauksia vastaavaan vuonna 2000 kouluterveydenhuollon avulla toteutettuun seksuaaliterveystietokilpailuun.

Opettajakyselyt

Tilastokeskus keräsi Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksen toimeksiannosta kyselytiedot yläasteen seksuaalikasvatuksesta ja -opetuksesta kevään 2006 aikana. Kysely kohdistettiin maan kaikkiin suomenkielisiin kouluihin, joissa oli 7.–9. luokkia. Näitä oli yhteensä 740. Väestöntutkimuslaitos toimitti Opetushallituksesta hankkimansa koulujen osoitetiedot Tilastokeskukselle.

Tilastokeskus postitti 22.2.2006 kouluille kirjeen ja kyselylomakkeen. Kirje oli osoitettu terveystiedosta vastanneille opettajille. Saatteessa pyydettiin antamaan lomake eteenpäin jollekin toiselle opettajalle siinä tapauksessa, että koulussa oli nimetty joku muu henkilö kuin terveystiedon opettaja vastuuhenkilöksi seksuaalikasvatuksessa. Ruotsinkieliset koulut jätettiin tutkimuksesta pois kustannussyistä. Näin oli tehty myös vuonna 1996.

Kouluja muistutettiin vastaamisesta 13.3.2006 sähköpostitse tai muistutuskortilla. Seksuaalikasvatus todettiin kirjeen saatteessa erityisen ajankohtaiseksi terveystiedon palattua peruskoulun pakolliseksi oppiaineeksi. Kerättävät tiedot todettiin ensiarvoisen tärkeiksi peruskoulun seksuaalikasvatuksen suunnittelun kannalta. Tässä vaiheessa vastausprosentti oli vasta vajaat 20 %.

Lähetetty muistutus osoittautui varsin tehokkaaksi. Vastausprosentti oli kohonnut jo yli 50 prosentin 29.3.2006, jolloin Tilastokeskus vielä postitti tutkimuksen karhulomakkeet niille kouluille, jotka eivät olleet siihen mennessä vastanneet. Tämän viimeisen postituksen ansiosta opettajatutkimuksen lopullinen vastausprosentti kohosi 70 prosenttiin.

Tilastokeskus oli suorittanut samalla tavalla aineistonkeruun peruskoulun yläasteen seksuaaliopetuksesta myös kymmenen vuotta varhemmin keväällä 1996 (Kontula, 1997). Kysely suunnattiin silloin biologian opettajille. Toimeksianto tähän työhön tuli silloin Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitokselta. Vuonna 1996 opettajakyselyyn vastasi 423 koulua ja nyt vuonna 2006 518 koulua. Molemmat olivat postikyselyiksi erinomaisia tuloksia, sillä niiden kummankin vastausprosentti oli 70 %. Kyselyiden sama vastausprosentti helpottaa näiden kahden tutkimuksen tulosten vertailua keskenään.

Tutkimukseen vastanneet koulut 1996 ja 2006:

	1996		2006	
	N	%	N	%
Kehikkoperusjoukko	604		740	
Ylipeitto	1		–	
Kohdeperusjoukko	603	100,0	740	100,0
Kato	180	29,9	222	30,0
- vastaamatta jättäneet	176	29,2	222	30,0
- hylätyt	4	0,7	–	–
Kyselyyn vastanneet koulut	423	70,1	518	70,0

Tulosten kattavuutta pyrittiin varmistamaan pyytämällä lähetekirjeessä opettajia keskustelemaan molemmilla kerroilla muiden aiheesta koulussa mahdollisesti opetusta antavien henkilöiden kanssa koko koulua koskevista kysymyksistä ja tiedoista. Jos seksuaalikasvatuksesta vastasi koulussa joku muu kuin kirjeen vastaanottaja, häntä pyydettiin myös vuonna 1996 toimittamaan lomake täytettäväksi tälle henkilölle.

Aineiston alueellista katoa ei ollut mahdollista tarkastella vuonna 2006 systemaattisesti. Vuonna 2006 kaikista kouluista ei ollut käytettävissä tietoa niiden sijoittumisesta eri

maakuntiin. Jos koulu ei halunnut sen koulun opetusta koskevien tietojen yhdistämistä samanaikaisen seksuaaliterveystietokilpailun vastausten kanssa, poistettiin vastauksesta koulun numero ja sen myötä myös aluetieto.

Seuraavassa on kuitenkin yhteenveto vastanneiden koulujen sijoittumisesta eri maakuntiin vuonna 1996 ja 2006. Vastauksia kertyi sangen tasaisesti maan eri puolilta suhteutettuna yläasteiden lukumääriin eri maakunnissa.

Tutkimukseen vastanneiden koulujen määrät maakunnittain

Maakunta	1996	2006
Uusimaa	70	97
Itä-Uusimaa	4	3
Varsinais-Suomi	29	35
Satakunta	23	31
Kanta-Häme	11	17
Pirkanmaa	34	35
Päijät-Häme	15	21
Kymenlaakso	17	18
Etelä-Karjala	14	13
Etelä-Savo	16	24
Pohjois-Savo	24	32
Pohjois-Karjala	19	21
Keski-Suomi	30	31
Etelä-Pohjanmaa	25	19
Pohjanmaa	8	7
Keski-Pohjanmaa	10	8
Pohjois-Pohjanmaa	33	48
Kainuu	9	10
Lappi	31	25
Yhteensä	422	495

Väestöntutkimuslaitos toimitti Tilastokeskukselle tallennusta varten kullekin koululle numeron, joka oli sama kuin mitä kouluille oli annettu Väestöliiton kahdessa seksuaaliterveystietokilpailun postituksessa (vuosina 2000 ja 2006). Tavoitteena oli, että kunkin koulun yläasteen opetusta koskevat tiedot olisivat yhdistettävissä samojen koulujen 8. luokan oppilaiden vastauksiin heidän seksuaalitiedoistaan niissä kouluissa, jotka osallistuivat molempiin kyselyihin.

Tilastokeskuksen juristit huomauttivat, että vaikka tutkimuksen tuloksia ei käsitelläkään koulukohtaisina, opettajilta on silti pyydettävä lupa näiden tietojen yhdistämiseen. Lomakkeessa kysyttiin siksi lupaa tietojen yhdistämiseen. Kaikkiaan 22 koulua (4 %) kielsi vastauksessaan tietojen yhdistämisen.

Seksuaaliterveystietokilpailu-aineistot

Väestöliitto toimeenpani keväällä 2000 seksuaaliterveystietokilpailun, jonka tavoitteena oli selvittää 8. luokan oppilaiden seksuaalitietojen taso sekä toimia samalla kimmokkeena koulun seksuaaliopetuksessa. Hanke onnistui hyvin, sillä keväällä 2000 saatiin vastaus 401 koulusta kaikkiaan 30 241 oppilaalta (syntymävuosi 1985). Kilpailun tuloksista valmistui raportti keväällä 2001 (Kontula ym., 2001), joka toimitettiin kaikille kilpailuun osallistuneille kouluille. Koulut olivat saaneet jo keväällä 2000 palautteen menestyksessään koulujen välisessä kilpailussa.

Kysymysten sisällöiksi valittiin vuonna 2000 kaksi pääteemaa: A) kehokysymykset, eli oman ja toisen sukupuolen anatomiaan, fysiologiaan ja murrosiän kehitykseen liittyvät kysymykset, sekä B) seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvät kysymykset, joihin sisällytettiin mm. raskaus ja sukupuolitaudit. Näin pyrittiin saamaan kuva tietojen keskimääräisestä perustasosta. Riittävän vaikeiden kysymysten avulla haluttiin saada syntymään eroja eri koulujen oppilaiden välille.

Tunteisiin, asenteisiin ja nuorten kokemuksiin liittyvät kysymykset rajattiin tarkoituksella lähes kokonaan tästä tutkimuksesta pois. Samoin pois rajattiin muun muassa kysymykset yhdyntätekniikasta, raiskauksista, gynekologisesta tutkimuksesta, sukupuolitautinäytteiden otosta, raskaustesteistä, raskauden kulusta ja synnytyksestä, vanhemmuudesta ja ikääntymisestä. Kaiken tämän karsinnankin jälkeen kysymyksiä kertyi liki sata. Jo näiden kysymysten määrä osoittaa, että seksuaalikasvatus vaatii laaja-alaista osaamista opettajilta ja kouluterveydenhoitajilta sekä edellyttää suunnitelmallista ja jokaiselle kouluvuodelle suunnattua opetusta.

Lopullisessa kyselylomakkeessa oli kaikkiaan 80 tietokysymystä seksuaaliterveyden eri osa-alueista. Niitä edelsi kolme kouluterveydenhuoltoon liittyvää kysymystä. Taustatietoina kysyttiin vain sukupuolta, syntymävuotta, koulua ja kuntaa.

Tietoja päädyttiin mittaamaan kysymyksillä, joissa kaikissa oli neljä valintavaihtoehtoa ja joista vain yksi oli oikea. Neljää vaihtoehtoa käyttämällä haluttiin pienentää arvaamisen vaikutusta tietotestin tuloksiin.

Kysymyksissä tuli olla yksi ristiriidattomasti oikeaksi todettava vastausvaihtoehto ja lisäksi muidenkin vaihtoehtojen tuli olla siinä määrin uskottavia, että oikean vaihtoehdon valinta ei olisi vastaajalle liian helppoa. Nämä reunaehdot vaikuttivat siihen, että kysymysten sisällöt painottuvat biologis-lääketieteellisiin faktoihin. Esimerkiksi vuorovaikutustaidoista olisi ollut hyvin vaikea laatia yksiselitteisesti vain yhden oikean vastausvaihtoehdon sisältäviä tietokysymyksiä. Tavoitteena oli laatia ja käyttää kysymyksiä, jotka mittaisivat mahdollisimman aidosti kognitiivista tietoa, eivätkä arvoja, asenteita tai nuorten kokemuksia.

Tutkimuksella ei ollut tarkoitus kattaa koko sitä tietoaaluetta, joka on tarpeellista hallita seksuaaliterveydestä ennen sukupuolisuhteiden aloittamista. Sen sijaan tutkimus syväluotasi kohdennetusti vastanneiden 8-luokkalaisten tietoja kehosta ja hedelmällisyydestä. Tietotestin kaikkien kysymysten yksityiskohtainen hallinta seksuaaliasioista ei ole tietenkään 14–15 -vuotiaille välttämättä ajankohtaista tai välttämätöntä.

Seksuaaliterveystietokilpailu sai jatkon keväällä 2006. Tällöin Väestöliiton Väestöntutkimuslaitokselta lähetettiin tammikuussa 2006 kirje kaikille peruskouluille, joilla oli 8. luokan oppilaita, jossa tarjottiin koululle mahdollisuutta osallistua tietokilpailuun. Kirjeessä todettiin Väestöliiton haluavan tukea koulujen seksuaalikasvatusta ja toteuttavan siksi uudelleen koululaisten seksuaaliterveystietojen kartoituksen valtakunnallisena seksuaaliterveystietokilpailuna peruskoulun 8. luokan oppilaille. Kirje lähetettiin koulujen osoitteella ja se osoitettiin terveystiedon opettajille. Ilmoittautumista varten oli laadittu pieni lomake. Opettajia pyydettiin ilmoittamaan 8. luokan oppilaiden lukumäärä, jotta heille voitaisiin toimittaa riittävä määrä vastauslomakkeita.

Koulujen osoitteet oli hankittu Opetushallituksesta. Suomenkielisten peruskoulujen lisäksi mukana olivat myös ruotsinkieliset koulut ja erityiskoulut. Koska yhtenä tavoitteena oli koulujen välinen kilpailu, osallistumistarjousta ei lähetetty kaikkein pienimmille kouluille: sellaisille, joiden 8. luokkalaisten oppilasmäärä oli rekistereiden mukaan alle 10 ja erityisluokilla alle 6 oppilasta. Osallistumiskysely lähetettiin yhteensä 793 kouluun. Tästä määrästä erityiskouluja oli 78 ja ruotsinkielisiä kouluja 47.

Osallistumishalukkuutensa kevään 2006 seksuaaliterveystietokilpailuun ilmoitti määräaikaan (3.2.2006) mennessä noin 400 koulua. Muille kouluille lähetettiin osallistumismahdollisuudesta vielä muistutus sähköpostitse helmikuussa viikolla 8. Tässä viestissä kerrottiin muiden koulujen aktiivisesta osanotosta. Vastausaikaa jatkettiin kouluissa helmikuun loppuun asti. Muistutuksen jälkeen kilpailuun ilmoittautui vielä lähes sata koulua, jolloin ilmoittautuneita oli lopulta yhteensä 489 koulua.

Osallistumishalukkuutensa seksuaaliterveystietokilpailuun ilmaisi sähköpostitse 212 koulua, faksilla 93, kirjeitse 172 ja loput 12 puhelimitse. Ilmoittautumisen yhteydessä

oli mahdollista pyytää kyselylomake myös ruotsinkielisenä. Yhteensä 25 koulua pyysi ruotsinkielisen kyselylomakkeen.

24 koulua ilmoitti osallistumiskyselyn saatuaan, että ei osallistu kilpailuun. Syiksi mainittiin muun muassa:

- toteuttamisen mahdottomuus aikataulullisesti
- terveystiedon opetusta ei ole sillä hetkellä olevassa jaksossa, eikä muita tunteja ole mahdollista käyttää kyselyyn
- seksuaaliasioihin on käytetty jo riittävästi aikaa, eikä aikaa palata
- seksuaaliterveysasioita ei ole vielä käsitelty
- 8. luokkalaisten pieni määrä (vain pari oppilasta)
- ollut liikaa kyselyitä
- huonoja kokemuksia aiemmista vastaavista kyselyistä
- lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet, keskittymisvaikeudet, kehitysvammainen
- uskonnollinen vakaumus
- vuoden 2000 seksuaaliterveystietokyselyn kyselylomaketta käytetty hieman aiemmin oppilaiden ”alkutestinä” terveystiedossa, eikä samanlaista testiä haluta tehdä toiseen kertaan

Tutkimuksen materiaali postitettiin kouluille siten, että se oli perillä 20.2.2006. Materiaaliin sisältyivät kilpailuohjeet, optinen vastauslomake kullekin oppilaalle, oikeat vastaukset ja yksi kysymyslomake. Optinen vastauslomake oli tietojen tallennukseen ainoa mahdollinen vaihtoehto vastaajien suuren lukumäärän vuoksi. Kysymyslomake pyydettiin monistamaan koulussa kaikille 8. luokan oppilaille. Seksuaaliterveystietokilpailun ajankohdaksi ehdotettiin viikot 9, 10 ja 11. Vastauslomakkeet pyydettiin palauttamaan Väestöliittoon postitse mahdollisimman pian niiden täyttämisen jälkeen.

Kouluilta tuli useita kyselyjä koskien sitä, voiko kilpailuun osallistua, vaikka seksuaaliterveysasioita ei ole vielä käsitelty terveystiedon oppitunneilla. Kysyjille korostettiin, että seksuaaliasioiden opiskelu ei ole edellytyksenä osallistumiselle. Muutamat koulut eivät kannustuksesta huolimatta halunneet osallistua kilpailuun. Joissakin kouluissa myös päädyttiin jättämään kilpailusta pois yksittäisiä luokkia, jotka eivät olleet vielä saaneet seksuaaliterveyskasvatusta terveystiedon yhteydessä.

Lisäksi muutamat opettajat eivät halunneet koulunsa osallistuvan kilpailuun kyselylomakkeen nähtyään, sillä he kokivat kysymykset sekä vastauslomakkeen täytön liian haastavina oppilailleen. Muutama opettaja koki myös kyselylomakkeen sisällön luovan oppilaille paineita aikaistaa seksikokemuksiaan. Erään palautteen mukaan ky-

selylomake sisälsi kysymyksiä, jotka eivät olleet vielä ajankohtaisia 8. luokkalaisille ja voisivat siksi herättää nuorissa ahdistusta.

Vastauslomakkeet palautuivat useiden viikkojen aikana. Yhteensä 462 koulua palautti vastauksensa ajoissa. Tämä on 94 % kaikista ilmoittautuneista kouluista ja 58 % kaikista yläasteista, joille osallistumista tarjottiin. Näissä kouluista tietotestiin vastasi yhteensä 33 819 oppilasta (syntymävuosi 1991). Niistä 78 erityiskoulusta, joille osallistumista tarjottiin, osallistui 32 koulua eli 41 %. Ruotsinkielisiä yläasteita osallistui 22. Tämä on 47 % kaikista ruotsinkielisistä yläasteista, joille osallistumista tarjottiin.

	Tarjottu osallistumis- mahdollisuutta	Ilmoittautui	Palautti vastaukset	Ilmoittautuneista osallistui %
Yhteensä kouluja	793	489	462	94 %
joista erityiskouluja	78	36	32	89 %
joista ruotsinkielisiä kouluja	47	25	22	88 %

Muutamien koulujen antamien palautteiden perusteella osalla oppilaista meni kysymyksiin vastaamiseen koko 45 minuutin oppitunti. Joissakin tapauksissa, lähinnä erityisluokilla, yksi oppitunti oli ollut liian lyhyt aika vastaamiseen. Tällöin oppilaille oli saatettu antaa hieman lisää aikaa lomakkeen täyttämiseen. Useilla luokilla oli myös yksittäisiä oppilaita, jotka eivät olleet ehtineet vastata kaikkiin kysymyksiin oppitunnin aikana, jolloin lomakkeen täyttäminen oli jäänyt heiltä kesken. Joissakin kouluissa kyselylomaketta pidettiin vaikeana sisällöllisesti ja terminologisesti sekä liian pitkänä 8. luokkalaisille, mikä vaikeutti ja hidasti vastaamista. Erityisesti maahanmuuttajataustaisilla sekä erityisoppilailla koettiin olleen vaikeuksia lomakkeiden täytössä. Lisäksi muutamien palautteiden mukaan oppilaita oli ollut kyselyn toteuttamisen aikaan influenssa-epidemian vuoksi poissa koulusta.

Palautuneisiin vastauslomakkeisiin tehtiin Väestöntutkimuslaitoksella esitarkastus. Kunta- ja koulukoodit tarkistettiin, epäselvät numerot korjattiin ja puuttuvat koodit lisättiin. Lisäksi liian himmeästi, väärällä värillä tai ruksilla (ohjeessa kehoitettiin tummentamaan oikeaa vastausta vastaava soikio vastauslomakkeeseen) merkatut vastaukset korjattiin niin, että lomakkeiden optinen tarkastus oli mahdollista.

Suomessa oli vuonna 2006 kaikkiaan 431 kuntaa. Osallistumismahdollisuutta tarjottiin 361 eri kunnan kouluun tai kouluihin. Kaikkiaan 266 kunnan yhdestä tai useammasta koulusta tilattiin kilpailumateriaali. Vastauksia palautettiin yhteensä 259 eri kunnasta. Tämä on 60 % kaikista Suomen kunnista.

Tutkimuksen ulkopuolelle jäi 70 kuntaa. Näistä kunnista suurimmassa osassa (64) ei ollut yläastetta lainkaan vaan opetus oli järjestetty jossakin toisessa kunnassa. Vastaus saatiin siis noin kolmesta neljäsosasta niistä kunnista, joissa oli yläaste tai yläasteita.

Maakunta	Kuntien lukumäärä	Kunnat, joissa oma yläaste / yläasteita	Kilpailuun osallistuneiden kuntien lukumäärä	Kilpailuun osallistuneiden kuntien osuus kunnista, joissa on yläaste/yläasteita
Uusimaa	24	20	15	75 %
Itä-Uusimaa	10	6	4	67 %
Varsinais-Suomi	54	32	19	59 %
Satakunta	26	22	15	68 %
Kanta-Häme	16	14	10	71 %
Pirkanmaa	33	28	18	64 %
Päijät-Häme	12	10	10	100 %
Kymenlaakso	12	11	9	82 %
Etelä-Karjala	12	10	9	90 %
Etelä-Savo	20	20	14	70 %
Pohjois-Savo	23	23	22	96 %
Pohjois-Karjala	16	16	15	94 %
Keski-Suomi	30	27	15	56 %
Etelä-Pohjanmaa	26	25	18	72 %
Pohjanmaa	18	15	9	60 %
Keski-Pohjanmaa	12	11	6	55 %
Pohjois-Pohjanmaa	40	39	29	74 %
Kainuu	10	10	7	79 %
Lappi	21	21	15	71 %

Maakunnittain tarkasteltuna yläasteiden osallistumisinnostus oli suurinta Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa, Etelä-Pohjanmaalla, Etelä-Karjalassa ja Etelä-Savossa. Heikoimmin innostuttiin vastaamaan Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Keski-Pohjanmaalla. Ahvenanmaalta ei saatu määrääikään mennessä vastausta yhdestäkään koulusta, vaikka yksi koulu oli tilannut kilpailumateriaalin.

Seuraavaksi osallistuneiden koulujen osuus kaikista maakuntien yläasteista, joille osallistumista tarjottiin.

Pohjois-Karjala	74%
Pohjois-Savo	73%
Etelä-Pohjanmaa	70%
Etelä-Karjala	67%
Etelä-Savo	66%
Pohjois-Pohjanmaa	65%
Kainuu	64%
Lappi	63%
Itä-Uusimaa	62%
Päijät-Häme	61%
Kymenlaakso	61%
Kanta-Häme	59%
Pirkanmaa	59%
Satakunta	55%
Uusimaa	52%
Keski-Suomi	51%
Keski-Pohjanmaa	50%
Varsinais-Suomi	49%
Pohjanmaa	44%
Ahvenanmaa	0%

Monissa kunnissa oli useita vastanneita kouluja. Esimerkiksi Helsingistä vastasi 31, Espoosta 16, Oulusta 14, Tampereelta 14, Vantaalta 12, Turusta 10, Kuopiosta 9 ja Lahdesta 7 koulua. Kuntien koulujen vastaushalukkuus vaihteli suuresti. Esimerkiksi Espoon, Helsingin, Vantaan ja Turun yläasteilta ja erityiskouluista vastasi noin puolet. Kuopion, Tampereen ja Lappeenrannan kouluista vastasi taas noin kaksi kolmasosaa. Lohjalta puolestaan vastasivat kaikki yläasteet. Yli 20 000 asukkaan kunnista jättivät kokonaan vastaamatta Nokia, Raisio ja Vihti.

Seuraavassa taulukossa ovat ne kunnat ja kaupungit, joissa osallistuneita kouluja oli vähintään kaksi:

Kunta	Osallistumista tarjottu	Osallistuneita kouluja	Kunta	Osallistumista tarjottu	Osallistuneita kouluja
Helsinki	68	31	Huittinen	2	2
Espoo	31	16	Iisalmi	3	2
Oulu	19	14	Imatra	4	2
Tampere	21	14	Kaarina	2	2
Vantaa	22	12	Kajaani	4	2
Turku	22	10	Kankaanpää	2	2
Kuopio	14	9	Kemi	4	2
Lahti	15	7	Kemiö	2	2
Lappeenranta	9	6	Kerava	3	2
Pori	13	6	Keuruu	2	2
Lohja	5	5	Kontiolahti	2	2
Mikkeli	7	5	Kemijärvi	3	2
Rovaniemi	6	5	Lieksa	2	2
Tornio	6	5	Liperi	3	2
Hyvinkää	6	4	Luopioinen	2	2
Joensuu	6	4	Mäntsälä	2	2
Jyväskylä	9	4	Naantali	2	2
Jyväskylän mlk	4	4	Nastola	2	2
Kirkkonummi	4	4	Nurmijärvi	5	2
Porvoo	6	4	Pietarsaari	3	2
Tuusula	5	4	Rauma	5	2
Hämeenlinna	5	3	Riihimäki	3	2
Järvenpää	4	3	Rovaniemen mlk	4	2
Kangasala	3	3	Savonlinna	4	2
Kokkola	4	3	Seinäjoki	5	2
Kotka	7	3	Sodankylä	3	2
Kouvola	4	3	Suomussalmi	2	2
Kuusamo	3	3	Tammisaari	4	2
Kuusankoski	4	3	Uusikaupunki	2	2
Eura	2	2	Vaasa	8	2
Hamina	2	2	Valkeakoski	3	2
Hanko	2	2	Varkaus	3	2
Haukipudas	2	2			

Kaikille tietokilpailuun osallistuneille kouluille lähetettiin toukokuun 2006 puolivälissä tieto siitä, mikä oli ollut koulun oppilaiden keskimääräinen oikeiden tietojen pistemäärä kilpailussa, ja mikä oli koulun valtakunnallinen sijoitus muiden vastanneiden koulujen joukossa. Kouluille kerrottiin myös valtakunnalliset keskiarvotulokset sekä kilpailun voittaja. Kilpailun parhaille toimitettiin kunniakirja ja voittajalle rahasumma seksuaalikasvatukseen liittyvän oppimateriaalin hankkimiseen. Parhaaksi kouluksi selvisi Viialan yläaste, joka saavutti keskimäärin 64,3 pistettä. Heikoimman koulun tulos oli vaatimaton: 29,4 pistettä.

Toukokuun lopussa kouluille toimitettiin vielä seksuaalitietokilpailua koskeva lehdistötiedote, jossa kerrottiin kilpailun viidestä parhaasta (yhteystietoineen), koulujen osallistumisaktiivisuudesta sekä oppilaiden yleisestä tiedontason muutoksesta vuodesta 2000 vuoteen 2006. Väestöliiton kotisivulta löytyi tieto kahdestakymmenestä parhaasta koulusta. Nämä tiedot lähetettiin myös julkisuuteen.

Tutkimuksen aineistojen yhdistely

Tutkimuksen analyysensä varten kertyneistä aineistoista muodostettiin seuraavat aineistoyhdistelmät:

- Vuoden 2006 opettajakysely (518 yläasteen koulua)
- Vuosien 2006 ja 1996 yhdistetyt opettajakyselyt (518 + 423 yläasteen koulua)
- Vuoden 2006 seksuaaliterveystietokilpailu (462 koulua – 33 819 oppilasta 8. luokilta)
- Vuosien 2006 ja 2000 seksuaaliterveystietokilpailut (462 + 404 koulua ja 33 819 + 30 241 oppilasta 8. luokilta)
- Vuoden 2006 opettajakysely yhdistettynä vuoden 2006 tietokilpailuaineistoon, kun tieto molemmista oli käytettävissä (339 yläasteen koulua)

Peruskoulun seksuaalikasvatus vuosina 1996 ja 2006

3

Tietoa vastaajista ja vastanneista kouluista

Peruskoulun seksuaalikasvatus on ollut vahvasti naisten harteilla senkin perusteella, että opettajakyselyyn vastanneista oli vuonna 2006 78 % naisia (406) ja 22 % miehiä (112). Miesten osuus oli vähentynyt neljällä prosenttiyksiköllä vuodesta 1996. Opettajakyselyn vastaajista oli vuonna 1996 kaikkiaan 312 naista (75 %) ja 105 miestä (25 %). Samalla vastanneiden opettajien keski-ikä oli vähentynyt 44,2 vuodesta 41,3 vuoteen. Alle 35-vuotiaiden opettajien osuus oli merkittävästi suurempi vuonna 2006 sekä naisilla (27 %) että miehillä (37 %) kuin vuonna 1996 (naiset 17 %, miehet 20 %). Tyypillinen vastaaja oli vuonna 2006 kuitenkin edelleen keski-ikäinen 35–50 -vuotias nainen.

Ylempi korkeakoulututkinto oli vastaajista vuonna 1996 78 prosentilla ja vuonna 2006 71 prosentilla. Tämä ero selittyi ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden vastaajien osuuden kasvusta vuonna 2006. Molemmilla kerroilla alempi korkeakoulututkinto oli 17 prosentilla vastaajista.

Vuonna 2006 vastaajien koulutuksesta oli yksityiskohtaisempaa tietoa. Liikunnan opettajia tai liikuntatieteen maistereita oli 36 %, filosofian maistereita 20 %, kotitalouden opettajia 13 %, kasvatustieteen maistereita 10 %, erityisopettajia 5 %, biologian opettajia 3 % ja terveystiedon opettajia vain 2 %. Harvalla vastaajalla oli siis toistaiseksi terveystiedon koulutus johtuen tämän erikoistumisalan avautumisesta vasta äskettäin.

Vastanneista suurin virkanimikeryhmä oli molemmilla kerroilla vakinainen lehtori. Osuus oli kuitenkin pudonnut 81 prosentista 56 prosenttiin. Määräaikaisten lehtorien (19 %) ja päätoimisten tuntiopettajien (14 %) osuudet olivat vastaavasti kasvaneet. Erityisopettajat olivat vuonna 2006 uusi vastaajaryhmä (4 %). Terveystiedon opettajia oli vastaajista vuonna 2006 vain 3 ja vuonna 1996 2 henkilöä.

Koulujen yläasteiden keskimääräinen oppilasmäärä oli pudonnut 301 oppilaasta 261 oppilaaseen. Tämä johtui osaksi siitä, että vuonna 2006 otettiin tutkimukseen mukaan systemaattisemmin myös erityiskouluja, joissa oli yleensä melko vähän oppilaita. Alle 150 oppilaan koulujen osuus olikin vuonna 2006 (30 %) tuntuvasti vuotta 1996 (17 %) suurempi. Neljäsosassa kouluista oli vuonna 2006 alle 150 oppilasta ja neljäsosassa oli yli 400 oppilasta. Kahdeksassa koulussa oli yli 700 oppilasta, suurimmassa koulussa 910 oppilasta. Toisaalta 26 koulussa oli alle 30 oppilasta. Pienimmässä vastanneessa koulussa oli vain kaksi oppilasta.

Kirje kyselylomakkeineen oli osoitettu vuonna 1996 ensisijaisesti biologian opettajille ja vuonna 2006 terveystiedon opettajille. Tällä oli odotettu vaikutus siihen minkä opetusaineen tai aineet vastaajat ilmoittivat. Vuonna 1996 ylivoimaisesti yleisin ilmoitettu opetusaine oli biologia (90 %). Vuonna 2006 vastaajan yleisin opetusaine oli liikunta (50 %). Seuraavaksi yleisimmät opetusaineet olivat biologia (27 %) ja kotitalous (21 %). Maantietoa opetti 11 % ja uskontoa tai elämäntietoa 10 %.

Muutamassa Helsingin koulussa tehtyjen haastattelujen perusteella terveystiedon opettajat olivat muuttaneet valtakunnallisen opetussuunnitelman koululle sopivaksi, niin että se konkretisoi valtakunnalliset tavoitteet käytäntöön. Joissakin kouluissa seksuaalikasvatus saattaa olla mainittuna koulukohtaisessa opetussuunnitelmassa (OPS) myös muualla kuin terveystiedossa. Opettajat ovat saaneet vinkkejä koulukohtaisen opetussuunnitelman tekoon opetusviraston järjestämiltä seksuaalikasvatuksen kursseilta.

Terveystietoon kuuluu OPS:n mukaan 7. ja 8. luokilla seksuaalikasvatus. Sen lisäksi aihetta saatetaan sivuta 9. luokan opetuksessa. Terveyskasvatusta opetetaan tavallisesti 1 kurssi vuodessa. Seksuaalikasvatusta sisältyy myös biologiaan (anatomia ja fysiologia) ja sitä voidaan sivuta uskonnossa, ET:ssä ja kotitaloudessa. Kun liikuntaan ei enää sisälly terveyskasvatusta, on tyttöjen ja poikien erillinen seksuaaliopetus miltei loppunut.

Monissa kouluissa terveyskasvatuksen ja biologian opettajat keskustelevat keskenään seksuaaliopetuksen aihealueista, jotta opetuksessa ei olisi päällekkäisyyksiä. Jos koulussa oli aiemmin biologian yhteydessä seksuaalikasvatuksesta laajempi aihekokonaisuus, ei opetus ole välttämättä lisääntynyt. Samat asiat opetetaan nyt terveystiedossa. Seksuaalikasvatuksen määrä on voinut kasvaa lähinnä sen ansiosta,

että nyt sille on varattu enemmän aikaa. Asiantuntijoiden käynnit koulussa saattavat harventua uuden OPS:n myötä, koska kouluissa on nyt myös omat asiantuntijat, terveystiedon opettajat.

Monet terveystiedon opettajat olivat parhaillaan jatkokoulutuksessa tavoitteena pätevoityä terveystiedon opetukseen. Kouluille on annettu 10 vuoden siirtymäaika pätevöittää terveystiedon opettajansa.

Vastanneilta opettajilta tiedusteltiin olivatko he täyttäneet kyselylomakkeen:

1. yksin,
2. yksin, mutta keskustellen siitä muiden opettajien kanssa, tai
3. yhdessä muiden opettajien kanssa heidän läsnä ollessaan.

Vuonna 2006 lomakkeen oli täyttänyt vajaa puolet yksin ja melko harvat olivat täyttäneet kyselylomakkeen yhdessä muiden opettajien kanssa. Vuonna 1996 lomake oli täytetty useammin yhteistyössä muiden opettajien kanssa. Tällä on voinut olla vaikutusta siihen kuinka kattavasti seksuaaliopetuksesta on lomakkeella vuonna 2006 raportoitu.

Miten täytti kyselylomakkeen, %	1996	2006
Yksin	34,4	41,8
Yksin, mutta keskusteli asiasta muiden opettajien kanssa	48,4	46,8
Yhdessä muiden opettajien kanssa heidän läsnä ollessaan	35,9	13,8
Yhteensä	100,0	100,0

Vastaamistavan muutoksen mahdollisen vaikutuksen selvittämiseksi tuloksia seksuaalikasvatustuntien määristä ja sisällöistä verrattiin siihen olivatko ne raportoitu yksin tai yhteistyössä muiden opettajien kanssa. Vertailu osoitti, että yksin lomakkeen täyttäneet opettajat olivat raportoineet vain lievästi vähemmän opetussisältöjä 7. ja 8. luokkien seksuaaliopetuksessa. Tämä johtunee opetuksen keskittymisestä näillä luokilla terveystietoon.

9. luokilla ero tuloksissa yksin tai yhdessä raportoinnin välillä oli tuntuvampi. Lomakkeen yksin täyttäneet olivat tienneet seksuaaliopetuksen sisällöistä vähemmän. Koska lomakkeen yksin täyttäminen oli yleistynyt, voi arvioida, että 9. luokan seksuaaliopetuksen raportoiduista tuloksista puuttuu vuonna 2006 ainakin osa koulujen toteuttamista opetussisällöistä.

Maakunnittain tarkasteltuna Itä-Uudellamaalla (67 %) ja Keski-Suomessa (61 %) enemmistö opettajista oli täyttänyt lomakkeen yksin. Harvimmin opetuksesta olivat

yksin raportoineet opettajat Lapissa (16 %), Etelä-Karjalassa (23 %), Keski-Pohjanmaalla (25 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (29 %).

Opetuksen tuntimäärissä vastaavaa eroa kuin opetusmäärissä ei lomakkeen täyttötavan mukaisesti juuri esiintynyt. Tietojen raportointitapa ei liittynyt millään systemaattisella tavalla myöskään 8. luokan opetuksesta tehtyyn laatuarvioon (hyvä, keskinkertainen, huono) eikä oppilaiden saavuttamiin tietopistemääriin.

Opettajilta tiedusteltiin pitivätkö he mahdollisena, että heidän koulunsa sisällä syntyisi seksuaaliopetuskyselyn virittämänä uudenlaista yhteistyötä seksuaalikasvatuksessa. Vuonna 2006 tätä piti mahdollisena 48 prosenttia kyselyyn vastanneista opettajista. Se oli melkein sama osuus kuin vuonna 1996, jolloin se oli 44 prosenttia. Vain 18 prosenttia ei pitänyt uutta yhteistyötä mahdollisena. Loput eivät osanneet ottaa asiaan kantaa.

Kouluilta tiedusteltiin millä luokka-asteilla vastaajien kouluissa oli otettu käyttöön kevääseen 2006 mennessä perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet vuodelta 2004. Ne oli otettu käyttöön 7. luokalla 96 prosentissa, 8. luokalla 92 prosentissa ja 9. luokalla 29 prosentissa kouluista. Tutkimuksen tulokset antavat siksi melko hyvän kuvan siitä seksuaalikasvatuksesta, jota 7. ja 8. luokilla yläasteilla toteutetaan myös lähivuosina.

Missä oppiaineissa seksuaalikasvatusta annetaan?

Kouluilta tiedusteltiin minkä oppiaineiden tai kurssien yhteydessä seksuaalikasvatus oli esitetty toteutettavaksi koulun omassa opetussuunnitelmassa kullakin luokka-asteella. Vuonna 1996 opetus annettiin opetussuunnitelman mukaan erityisesti 9. luokan biologiassa ja 8. luokan terveystiedon opetukseen liikunnan tunneilla. Kolmasosalla kouluista myös uskonnolla oli vuonna 1996 aktiivi rooli seksuaalikasvatuksessa 9. luokalla.

Vuonna 2006 seksuaalikasvatus oli siirtynyt koulun opetussuunnitelmassa miltei kaikissa kouluissa erityisesti 7. luokan ja 8. luokan terveystiedon opetukseen (Taulukko 1). Kaksi kolmasosaa kouluista kertoi antavansa seksuaaliopetusta myös 9. luokalla biologiassa. Terveystiedon tulon myötä liikunnan yhteydessä annettavan terveystiedon opetuksen roolit olivat supistuneet melko vähäisiksi eikä monikaan koulu toteuttanut enää seksuaalikasvatuksesta erillistä kurssia tai aihekokonaisuutta. Muutamissa kouluissa seksuaalikasvatusta toteutettiin edelleen 9. luokilla järjestettävän perhekasvatuksen yhteydessä terveydenhoitajan antamana seksuaalikasvatuksena.

Taulukko 1. Seksuaalikasvatuksen sisällyttäminen eri oppiaineisiin koulun opetussuunnitelmassa, %

Missä oppiaineissa seksuaalikasvatusta toteutetaan koulun opetussuunnitelmassa (%)?	1996			2006		
	7. lk	8. lk	9. lk	7. lk	8. lk	9. lk
Terveystieto	..	..	..	82	94	51
Biologia	4	13	86	5	10	67
Liikunta/terveyskasvatus	28	56	18	7	6	9
Oppilaanohjaus	25	13	11	2	2	3
Uskonto	9	14	36	1	1	10
Elämänkatsomustieto	6	8	12	2	2	4
Kotitalous	..	..	..	3	2	4
Erillinen kurssi tai aihekokonaisuus	..	..	..	1	1	2
Jokin muu aine	3	5	4	1	1	4

Seksuaalikasvatuksen kohdentuminen koulun opetussuunnitelmassa terveystietoon tulee vielä lisääntymään kunhan kaikki koulut ovat ottaneet käyttöön perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet vuodelta 2004 myös 9. luokan opetuksessa.

Suuri enemmistö opettajista (87 %) arvioi uuden perusopetuksen opetussuunnitelman lisäävän koulunsa antamaa seksuaalikasvatusta. 40 % opettajista oletti koulunsa seksuaalikasvatuksen lisääntyvän tuntuvasti. Vain 13 % vastaajista arveli opetuksen säilyvän ennallaan ja alle prosentti uskoi sen supistuvan.

Uutta oppiainetta, terveystietoa, opettivat keväällä 2006 useimmiten liikunnan opettajat (70 %), biologian opettajat (49 %) ja kotitalouden opettajat (46 %). Muiden opettajaryhmien käyttö tai aktiivisuus terveystiedon opetuksessa oli jäänyt osuudeltaan muutamiksi prosenteiksi. Näitä opettajaryhmiä olivat historian ja yhteiskuntaopin opettajat, erityisopettajat, terveystiedon opettajat (4 %, jo pätevöityneet), psykologian opettajat, käsityön opettajat ja luokanopettajat.

Koulut eivät ole olleet kovin aktiivisia oman seksuaalikasvatuksensa organisoinnissa. Sekä vuonna 1996 että vuonna 2006 77 % kouluista ilmoitti, että heidän kouluissaan ei ollut nimetty seksuaalikasvatuksesta vastaavaa henkilöä. Vuonna 2006 vastuuhenkilönä oli 11 prosentissa kouluista yksi tai useampi opettaja. Yhtä monessa koulussa (11 %) vastuu jakaantui opettajan ja kouluterveydenhoitajan välillä. Vain prosentissa kouluista vastuuhenkilönä oli yksin kouluterveydenhoitaja.

Kouluterveydenhoitajille oli annettu vuonna 2006 vähän enemmän vastuuta seksuaalikasvatuksesta kuin vuonna 1996.

Vaikka vastuuhenkilö siis yleensä puuttui kouluista, niin silti useimmat arvioivat koulunsa seksuaalikasvatuksen olevan ainakin jossakin määrin koordinoitua. Vuonna 2006 kaksi kolmasosaa piti koulunsa seksuaalikasvatusta jossakin määrin koordinoituna ja neljäsosa arvioi sen hyvin koordinoituksi. Vain kymmenesosan mielestä koordinaatio puuttui kokonaan. Käsitys opetuksen koordinaatiosta oli muuttunut kymmenessä vuodessa hieman myönteisemmäksi.

Avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin mitkä tekijät vastaajan mielestä vaikeuttivat koulun seksuaalikasvatuksen toteuttamista. Tärkeimmiksi vaikeuttaviksi tekijöiksi nimettiin koulun resurssien puute (huonot tilat, oppimateriaali), yhteistyön puute koulussa (koordinoimattomuus) ja oppituntien vähyys ja aikapula. Nämä aiheet mainitsi 10–15 prosenttia opettajista. Muiksi seksuaaliopetusta vaikeuttaviksi asioiksi todettiin oppilaiden heterogeenisyys (kehitystasot, uskonnolliset vähemmistöt), terveystieto-oppiaineen uutuudesta johtuvat ongelmat, joidenkin opettajien koulutuksen ja asiantuntemuksen puute ja opettajien ja koulun johdon asenteet tai uskonnollinen vakaumus oppiainetta kohtaan.

Seksuaalikasvatuksen tuntimäärät

Molemmilla kerroilla 99 % vastanneista opettajista kertoi, että hänen koulussaan oli annettu seksuaalikasvatusta viimeisen lukukauden aikana. Opetus kohdentui vaihtelevassa määrin joko 7. luokalle, 8. luokalle tai 9. luokalle.

Seksuaalikasvatukseen käytetty tuntimäärät olivat huomattavassa määrin lisääntyneet vuodesta 1996 vuoteen 2006. Koko yläastetta koskeva keskimääräinen lisäys oli 9,3 oppitunnista (1996) 17,4 oppituntiin (2006). Yhtä luokka-astetta kohden tämä tarkoittaa lisäystä 3,1 tunnista 5,8 tuntiin.

Keskimääräiset seksuaaliopetukseen käytetyt tunnit olivat lisääntyneet lukuvuoden aikana 7. luokalla 2,5 tunnista 5,9 tuntiin ja 8. luokalla 4,3 tunnista 8,7 tuntiin. 9. luokalla ne olivat sen sijaan vähentyneet 7,9 tunnista 6,2 tuntiin. Nämä keskiarvot laskettiin niistä kouluista, jotka ilmoittivat antaneensa seksuaaliopetusta sillä lukukaudella kyseessä olevalla luokka-asteella. Kun otetaan huomioon koulut, jotka eivät antaneet sillä lukukaudella seksuaalikasvatusta tietyllä luokka-asteella, opetuksen keskimääräiset tuntimäärät ovat tätä pienemmät.

Muutoksen kokonaissuuruus konkretisoituu siinä, että vuonna 1996 vielä kaksi kolmasosaa kouluista ei antanut 7. luokalla yhtään tuntia seksuaalikasvatusta (Taulukko 2). Vuonna 2006 tämä osuus oli pudonnut 15 prosenttiin. Vuonna 2006 kolmasosa kouluista antoi 7. luokalla seksuaaliopetusta enemmän kuin viisi tuntia, kun taas 10 vuotta varhemmin näin paljoa opetusta ei antanut juuri mikään koulu.

Taulukko 2. Seksuaalikasvatukseen viimeisen lukukauden aikana eri luokka-asteilla käytetty tuntimäärä vuosina 1996 ja 2006.

Seksuaalikasvatuksen kokonaistuntimäärä lukuvuoden aikana	1996			2006		
	7. lk	8. lk	9. lk	7. lk	8. lk	9. lk
ei yhtään tuntia	68,0	42,5	22,9	15,1	9,1	27,3
1–2 tuntia	23,1	22,6	5,0	13,3	3,3	14,1
3–5 tuntia	6,9	21,4	27,6	39,1	24,0	26,1
6–9 tuntia	1,0	8,3	21,4	20,9	32,8	18,2
10 tuntia tai enemmän	1,0	5,2	23,1	11,6	30,8	14,3
Yhteensä %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Opetus oli paitsi lisääntynyt määrällisesti myös ajoittunut selkeästi varhempaan vaiheeseen yläasteella. Tämä muutos näkyi vahvana 8. luokalla, jolla vailla opetusta jääneiden oppilaiden osuus oli pudonnut 43 prosentista 9 prosenttiin. Samalla yli viisi tuntia seksuaaliopetusta saaneiden 8. luokan oppilaiden osuus oli kasvanut 13 prosentista jopa 64 prosenttiin.

Kaikilta luokka-asteilta löytyi muutama koulu, jotka ilmoittivat käyttäneensä seksuaaliopetukseen yli 30 oppituntia lukuvuodessa.

Seksuaalikasvatuksen ajoittuminen paljon aiempaa suuremmassa määrin 7. ja 8. luokkien opetukseen aiheutti sen, että 9. luokilla seksuaaliopetukseen käytetyt tuntimäärät olivat jonkin verran supistuneet. Ne saattavat supistua vielä lisää, kun kaikki koulut ovat ottaneet käyttöön perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet vuodelta 2004 myös 9. luokkien opetuksessa.

Seksuaalikasvatukseen yläasteella ilmoitetut oppituntien määrät eivät vaihdelleet kovin suuresti eri puolella maata tai eri maakunnissa (Taulukko 3). Erot olivat vielä pienentyneet vuodesta 1996 vuoteen 2006. Vuonna 2006 muuta maata enemmän opetustunteja oli ollut tarjolla 7. luokilla Etelä-Karjalassa ja Keski-Suomessa, 8. luokilla puolestaan Pohjanmaalla, Etelä-Karjalassa ja Varsinais-Suomessa ja 9. luokilla Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla. Muita vähemmän opetukseen oli panostettu 7. luokilla Etelä-Savossa ja Etelä-Pohjanmaalla, 8. luokilla Lapissa, Keski-Pohjanmaalla

ja Etelä-Savossa sekä 9. luokilla Keski-Pohjanmaalla, Itä-Uudellamaalla, Lapissa, Etelä-Savossa ja Keski-Suomessa.

Taulukko 3. Seksuaaliopetukseen yläasteen eri luokilla käytetyt oppitunnit vuosina 1996 ja 2006.

Seksuaalikasvatustunteja	7. lk		8. lk		9. lk	
Maakunta	1996	2006	1996	2006	1996	2006
Uusimaa	2,1	5,8	4,4	8,9	7,3	6,4
Itä-Uusimaa	1,5	5,7	3,3	8,0	4,7	4,5
Varsinais-Suomi	2,7	6,3	3,2	11,6	7,9	7,0
Satakunta	2,1	5,4	3,6	7,2	5,3	6,4
Kanta-Häme	2,0	5,5	4,0	7,3	7,4	5,3
Pirkanmaa	2,2	6,9	5,4	8,9	7,5	8,3
Päijät-Häme	1,8	5,2	3,1	7,7	8,6	7,6
Kymenlaakso	2,4	4,9	3,7	8,9	9,1	5,9
Etelä-Karjala	3,3	9,3	6,3	11,9	8,3	6,9
Etelä-Savo	2,6	3,9	4,0	6,9	12,6	4,9
Pohjois-Savo	1,5	6,4	3,5	8,6	5,9	6,7
Pohjois-Karjala	2,0	6,2	4,5	8,3	10,0	6,2
Keski-Suomi	2,7	7,9	5,0	8,3	10,2	4,9
Etelä-Pohjanmaa	2,0	4,4	2,8	9,8	7,9	6,3
Pohjanmaa	2,0	6,2	4,6	15,7	7,0	9,2
Keski-Pohjanmaa	4,5	5,3	3,6	6,8	8,0	3,6
Pohjois-Pohjanmaa	2,3	5,3	3,2	9,4	7,4	6,2
Kainuu	1,5	5,8	1,8	7,6	5,8	6,8
Lappi	4,7	5,8	6,2	6,8	7,0	4,8
Keskimäärin	2,5	5,9	4,2	8,7	7,9	6,3

Seksuaalikasvatukseen käytettyjen tuntimäärien raportointia saattoi hieman verrata toisiinsa opettajakyselyssä ja seksuaaliterveystietokilpailussa niissä 339 koulussa, joista oli käytettävissä tiedot molemmista kyselyistä. 8. luokan opettajilta tiedusteltiin heidän arviotaan seksuaalikasvatukseen koulussa viimeisimmän lukukauden aikana käytetyistä oppituntimääristä. 8. luokan oppilailta kysyttiin oliko terveystiedon oppitunneilla jo käsitelty seksuaaliterveysasioita viimeisen lukukauden aikana, sekä annettiin heille neljä vaihtoehtoa tuntimääristä.

Vertailu ei ole täysin yhteismitallista. Opettajien vastauksiin saattoi sisältyä muita kuin terveystiedon oppitunteja, vaikka seksuaaliopetus keskittyikin 8. luokilla vahvasti

terveystietoon. Toiseksi oppilaat eivät voineet ilmoittaa suurta tuntimäärää kuten tuntimääränsä avoimelle viivalle merkinneet opettajat. Kolmanneksi opettajat saattoivat raportoida tunteista, joita keväällä 2006 ei ollut vielä ehditty pitää, kun taas oppilaat raportoivat vain jo saamastaan opetuksesta.

Vastausten vertailu toi esiin ensinnäkin sen, että opettajien ja oppilaiden raportoimassa opetuksessa on usein eroja, ja sitä esiintyi molempiin suuntiin. Ensinnäkin oli 25 koulua (7 %), jossa oppilaat raportoivat saaneensa 8. luokalla opetusta, vaikka saman koulun opettaja ei ollut ilmoittanut 8. luokalla yhtään seksuaalikasvatustuntia. Melkein kaikissa näissä tapauksissa oppilaiden suuri enemmistö oli vastannut samalla tavalla. Opettajan raportointi oli näissä tapauksissa jäänyt ilmeisen puutteelliseksi.

Yleisempää oli (25 % kouluista) se, että ainakin merkittävä osa oppilaista ei muistanut saaneensa seksuaaliopetusta, vaikka saman koulun opettaja oli raportoinut sitä annetun vähintään kolmen tunnin verran. Kahdeksassa koulussa (2 %) melkein kaikki oppilaat eivät muistaneet lainkaan saaneensa seksuaaliopetusta, vaikka opettaja olikin antanut siitä kuvauksensa. Näissä kouluissa oli melko pienet oppilasmäärät. Vertailun perusteella vaikutti siltä, että noin joka viidennessä koulussa osa luokista (noin kolmasosa tai puolet koulun oppilaista ei muista opetusta saaneensa) jäi vaille seksuaaliopetusta, vaikka se kuului koulun opetusohjelmaan. Koulukohtainen raportointi ei pystynyt tuomaan tällaista opetuksen vaihtelua esille.

Kuka antaa seksuaaliopetusta?

Opetussuunnitelmien ja tuntimäärien muutoksen myötä myös opetusta antaneiden eri ammattialojen opettajien ja muiden oppitunneille pyydettyjen asiantuntijoiden nimikkeistössä oli tapahtunut merkittäviä muutoksia. Suurin muutos oli luonnollisesti terveystiedon opettajien huomattava rooli koulun seksuaalikasvatuksessa vuonna 2006 (Taulukko 4). Vuonna 1996 tätä ammattiryhmää ei ollut yläasteilla vielä lainkaan. Vuonna 2006 he jo kantoivat päävastuun seksuaalikasvatuksesta 7. ja 8. luokilla. Tämän lisäksi biologian opettajat olivat keskeinen ammattiryhmä 9. luokan seksuaalikasvatuksessa. Kotitalouden ja liikunnan opettajien rooli oli supistunut seksuaaliopetuksessa huomattavasti. Vuonna 1996 biologian opettajat vielä kantoivat päävastuun seksuaalikasvatuksesta 9. luokalla ja heidän työtään täydensivät tyttöjen ja poikien liikunnanopettajat 8. luokilla (terveyskasvatus) sekä kotitalouden opettajat (perhekasvatus) 9. luokilla.

Edellä mainittujen opettajien lisäksi muutamissa kouluissa olivat seksuaalikasvatusta antaneet luokanopettajat, käsityön opettajat ja historian/yhteiskuntaopin opettajat.

Taulukko 4. Seksuaalikasvatusta eri luokka-asteilla antaneet opettajat ja muut asiantuntijat vuosina 1996 ja 2006.

Seksuaalikasvatusta antaneet viimeisellä lukukaudella	1996			2006		
	7. lk	8. lk	9. lk	7. lk	8. lk	9. lk
Terveystiedon opettaja	..	..	..	66,6	73,6	22,4
Biologian opettaja	8,6	16,0	95,5	12,4	18,3	60,6
Tyttöjen liikunnanopettaja	36,0	74,8	30,0	28,6	32,0	15,4
Poikien liikunnanopettaja	25,7	64,5	22,4	19,3	21,6	11,8
Kotitalouden opettaja	10,2	8,6	70,6	15,5	15,9	11,8
Opinto-ohjaaja	18,1	16,7	9,8	3,5	2,1	6,4
Kouluterveydenhoitaja	42,8	56,5	63,9	29,7	40,9	32,2
Koululääkäri	7,6	15,0	13,6	5,0	7,4	6,0
Ulkopuolinen asiantuntija	8,6	10,8	14,8	5,2	10,0	6,4
Erityisopettaja	..	..	..	2,1	2,3	2,3
Uskonnon opettaja	..	..	..	1,2	1,0	3,3
Ehkäisy- tai perheneuvonnan terveydenhoitaja	..	..	..	0,8	5,0	2,1

Hyvin monet koulut olivat käyttäneet kouluterveydenhoitajia seksuaaliopetuksen tukena kaikilla kolmella luokka-asteella. Vuonna 1996 terveydenhoitajat hoitivat näitä tehtäviä enemmistössä kouluja. Vuonna 2006 kouluterveydenhoitajia käytettiin seksuaaliopetuksessa vielä lähes joka toisessa koulussa, mutta varsinkin 9. luokilla heitä oli tarvittu selvästi entistä harvemmin. Samalla myös koululääkäreiden ja muiden koulun ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttäminen seksuaaliopetuksessa oli jonkin verran vähentynyt.

Noin kymmenesosa kouluista oli rekrytoinut opetukseensa koulun ulkopuolisen nuorten seksuaalikasvatukseen perehtyneen asiantuntijan. Nämä asiantuntijat olivat olleet sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita, nuoritoimiston työntekijöitä, poliiseja, alueen nuorisolääkäreitä ja eri järjestöjen edustajia (SPR, Seta, AIDS -tukikeskus, SEXPO -säätiö, Tyttöjen talo).

Koulun ulkopuolisia asiantuntijoita käyttäneiden kokemukset olivat olleet tästä yhteistyöstä pääsääntöisesti myönteisiä. Noin puolet kouluista oli kokenut vierailijoiden käynnin erittäin myönteisenä. Vain seitsemälle prosentille ulkopuolisia asiantuntijoita käyttäneistä kouluista oli koitunut siitä ainakin jossakin määrin kielteisiä kokemuksia. Kritiikki oli kohdistunut erityisesti vierailijan kalleuteen, liialliseen kaupallisuuteen, kokemattomuuteen ja liian heikkoon kykyyn ottaa ryhmä haltuun.

Koulun seksuaalikasvattajat olivat olleet kymmenen vuotta aiemmin valtaosaltaan naisia ja olivat sitä valtaosin edelleen. Kahdessa kolmasosassa kouluista seksuaaliopetusta antoivat vuonna 2006 useammin naiset kuin miehet ja neljäsosassa kouluista opetukseen osallistuivat naiset ja miehet yhtä usein. Seksuaaliopetus oli hieman polarisoitunut, että yksinomaan naisten hoitama seksuaaliopetus oli kasvanut merkittävästi (4 % → 22 %) mutta samalla myös viisi prosenttia kouluista oli muuttunut seksuaaliopetuksessaan selvästi miesvetoiseksi.

Seksuaalikasvatuksen opetussisällöt

Seksuaalikasvatuksen siirtyminen alemmille luokka-asteille ja tuntimäärän kasvu oli vaikuttanut merkittävästi myös opetussisältöihin eri luokka-asteilla. Opettajille lähetetyssä tutkimuslomakkeessa kysyttiin nimeten seksuaalikasvatuksen 26 sisältöaiheesta. Kustakin kysyttiin oliko niitä käsitetty koulun opetuksessa yläasteen kolmella luokka-asteella viimeisen lukuvuoden aikana. Vuonna 2006 kysyttiin uutena sisältöalueena seksuaalioikeuksista. Muut sisällöt olivat täysin samoja kuin vuoden 1996 kyselyssä.

Tulokset seksuaalikasvatuksen sisällöistä eri luokka-asteilla kahdella tutkimuskerralla kertovat selvää kieltään siitä, että aiemmin vasta 9. luokalla opetetut asiat ovat suurelta osin siirtyneet kymmenen vuoden aikana 8. luokan opetukseen, ja lisäksi terveystiedon myötä usein myös 7. luokan opetukseen asti (Taulukko 5).

Suurin todettu muutos oli murrosikään, kuukautisiin, siemensyöksyihin ja sukupuolieliimiin ja niiden toimintaan liittyvien asioiden siirtyminen 9. luokilta osaksi 7. luokkien seksuaaliopetusta. Tämä muutos ei koske vain biologisten perusasioiden opettamista, vaan myös tunneasioita, kommunikaatiokykyjä, seurustelua ja sukupuolirooleihin liittyviä asioita, jotka oli tuotu vahvasti osaksi 7. luokkien opetusta. Nämä sosiaalisen vuorovaikutuksen teemat olivat vahvasti esillä myös 8. luokan opetuksessa.

Hedelmöitys, raskaus ja synnytys muodostivat seksuaaliopetuksessa selvän poikkeuksen muista biologisista teemoista. Niiden opetus oli kaventunut 9. luokilla, mutta niistä opettaminen oli lisääntynyt kohtalaisen vähän 7. tai 8. luokilla. Nämä sisällöt näyttivät vielä hakevan paikkaansa suhteessa terveystietoon ja biologian opetukseen.

Toinen systemaattinen siirtymä oli ollut suoranaisesti seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvien teemojen siirtyminen 9. luokan opetuksesta 8. luokalle. Näitä olivat yhdyntä, eka kerta, ehkäisy, abortti, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, seksuaalinen ahdistelu ja sukupuolitaudit sekä AIDS. Ne eivät olleet vielä kovin paljoa esillä 7. luokkien opetuksessa.

Taulukko 5. Seksuaalikasvatuksessa eri luokka-asteilla käsitellyt sisältöaiheet vuosina 1996 ja 2006, %.

Seksuaalikasvatuksessa käsiteltyjä sisältöaihteita	1996			2006		
	7. lk	8. lk	9. lk	7. lk	8. lk	9. lk
Sukupuolielimet ja niiden toiminta	22,2	37,6	96,2	66,0	51,9	47,3
Kuukautiset	41,1	48,6	90,4	80,1	52,1	41,7
Siemensyöksyt	24,5	39,8	89,0	70,4	55,7	36,2
Hedelmöitys	14,3	32,9	96,9	25,0	50,7	61,9
Raskaus ja synnytys	4,5	19,8	97,6	8,9	34,2	65,6
Ehkäisy	21,8	59,8	97,1	30,9	86,9	51,0
Abortti	7,1	35,5	95,7	10,8	62,4	52,8
Sukupuolitaudit, AIDS	11,2	48,6	96,4	15,3	73,9	50,0
Murrosikä	49,5	57,4	90,0	87,6	58,3	36,3
Yhdyntä	14,8	45,7	91,6	24,1	81,9	42,7
Eka kerta	14,3	46,9	75,7	26,5	82,6	26,3
Itsetyydytys	17,5	38,5	69,1	49,8	67,6	22,0
Lasten seksuaalisuus	6,7	13,4	34,9	47,1	47,1	14,3
Maskuliinisuus ja feminiinisyys (sukupuoliroolit)	14,8	27,1	73,6	44,1	55,1	25,0
Seurustelu	27,8	55,7	81,6	54,2	85,9	31,7
Tunneasiat	24,5	49,0	80,7	68,1	77,9	31,7
Kommunikaatiokyvyt	20,2	31,0	60,0	61,7	60,0	25,0
Sukupuolielämä aikuisena	2,9	16,9	65,0	8,5	42,4	39,3
Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt	5,0	22,4	73,6	17,6	65,6	36,8
Seksuaalisanasto	9,0	26,2	71,7	39,3	71,4	37,8
Asiallisen tiedon lähteet	13,1	26,0	71,0	39,5	66,9	37,7
Seksi tiedotusvälineissä	6,4	17,9	42,9	36,2	60,9	26,7
Sukupuolimoraali ja eettiset kysymykset	10,5	28,3	75,0	22,1	56,7	42,2
Seksuaalioikeudet	..	..	..	35,1	64,9	25,5
Seksuaalinen ahdistelu	5,2	16,2	39,5	27,1	66,7	25,5
Seksuaalilainsäädäntö	3,3	13,9	56,7	25,1	64,5	29,5

Seksuaalisuuden yhteiskunnalliset ulottuvuudet keskittyivät 8. luokille. Näitä olivat seksuaalisanasto, asiallisen tiedon lähteet, seksi tiedotusvälineissä, seksuaalilainsäädäntö, seksuaalioikeudet (uusi sisältö) ja sukupuolimoraali ja eettiset kysymykset. Näitä teemoja oli lisätty myös 7. luokan opetukseen.

Muutamat sisällöt olivat yleisestikin saaneet lisää painoarvoa yläasteen seksuaalikasvatuksessa. Seksuaalista ahdistelua ja seksiä tiedotusvälineissä oli ryhdytty opettamaan selkeästi enemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin. Myös lasten seksuaalisuutta oli käsitelty sekä alemmilla luokka-asteilla että useammissa kouluissa kuin aiemmin. Ehkä juuri lasten seksuaalisuuteen liittyen itsetyydytyksestä oli ryhdytty puhumaan huomattavasti aiempaa useammin 7. luokilla. Itsetyydytys oli kuitenkin koulujen opetusohjelmissa esillä lasten seksuaalisuutta useammin.

Tutkituista teemoista vähimmälle huomiolle kouluissa jäi vuonna 2006 sukupuolielämä aikuisena, jonka opetus oli kymmenen vuoden aikana jopa vähentynyt. Seksuaalisen elämänkaaren laajempaa perspektiiviä ei siis pidetty opetuksessa yleensä kovin tärkeänä. Vuonna 1996 vähiten opetettuja aiheita olivat lasten seksuaalisuus, seksuaalinen ahdistelu ja seksi tiedotusvälineissä. Näiden aiheiden opetusta oli kymmenessä vuodessa tuntuvasti lisätty.

Seksuaalikasvatuksen eri opetussisältöjen siirtyminen 9. luokilta alemmille luokka-asteille näkyy vielä selvempänä, kun muutosta katsotaan määrällisenä. Opetussisällöistä tehtiin summamuuttuja, jossa kullekin raportoidulle opetussisällölle annettiin yksi piste ja nämä pisteet laskettiin yhteen. Tämä summamuuttuja sai arvoja 0–25. Arvoksi tuli 0, jos yhtään opetussisältöä ei oltu ilmoitettu.

Seksuaaliopetuksen keskimääräiset sisältömäärät olivat kehittyneet seuraavasti:

	1996	2006
7. luokilla	3,9	9,8
8. luokilla	8,5	15,8
9. luokilla	19,0	9,3
Yhteensä	31,3	35,0

Vuonna 1996 7. luokilla oli vain harvoin monipuolisempaa seksuaaliopetusta. Neljässä koulusta viidestä opetus oli korkeintaan suppeaa. Vuonna 2006 se oli jo hieman monipuolisempaa kuin mitä se oli ollut 8. luokilla kymmenen vuotta aiemmin. 8. luokkien sisältöjen monipuolisuus muistutti vuonna 2006 myös 9. luokkien opetusta kymmenen vuotta aikaisemmin. Näiden luokka-asteiden opetussisällöt olivat siis ikään kuin vaihtaneet paikkaansa.

Vuoden 2006 opetussisältöjen jakauman perusteella vaikuttaa vahvasti siltä, että yläastetta parhaillaan läpikäyvien oppilaiden opetus saattaa jäädä kasvaneista tuntimääristä huolimatta jopa suppeammaksi kuin mitä se oli vielä vuonna 1996. Tämä päätelmä syntyy siitä, että 8. luokkien opetussisällöt olivat vuonna 2006 selvästi suppeammat kuin 9. luokilla vuonna 1996 eikä tälle tulokselle löydy kompensatiota 7. tai 9. luok-

kien opetussisältöjen kehityksestä vuonna 2006 (Taulukko 6). Millään luokka-asteella ei tulosten perusteella opetettu seksuaaliasioita niin laaja-alaisin sisällöin kuin mitä tehtiin 9. luokilla 10 vuotta aikaisemmin.

Taulukko 6. Seksuaalikasvatuksen opetussisältöjen määrien jakaumat eri luokka-asteilla vuosina 1996 ja 2006, %.

Seksuaalikasvatuksen opetussisältöjen määrä	1996			2006		
	7. lk	8. lk	9. lk	7. lk	8. lk	9. lk
0	36,6	21,5	0,7	7,3	4,1	21,6
1–7	43,7	29,8	2,4	30,3	6,9	25,7
8–14	14,4	25,3	16,1	40,5	24,7	23,7
15–20	4,3	16,1	34,3	15,3	38,6	17,8
21–25	0,9	7,3	46,5	6,6	25,7	11,2
Yhteensä %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Oli sangen odotettua, että sisällöltään monipuoliseen opetukseen panostettiin useammin silloin kun opetukseen oli käytettävissä enemmän tunteja. Tästä oli poikkeuksensa. 8. luokilla vain 1–5 tuntia lukuvuoden aikana seksuaaliopetukseen käyttäneistä kouluista kymmenesosa raportoi käsitelleensä lähes kaikki eli 23–26 opetussisältöä. Toisaalta puolet näin vähän opetustunteja käyttäneistä oli sisällyttänyt opetukseensa korkeintaan 13 opetussisältöä.

Yli 10 tuntia seksuaaliopetusta 8. luokille antaneista kouluista kolmasosa ylsi runsaaseen opetussisältöön (23–26). Näin paljon tunteja käyttäneistä kouluista toisaalta kymmenesosa oli keskittynyt korkeintaan kolmeentoista sisältöön. Opetuksen suurikaan tuntimäärä ei siis aina taannut monipuolista seksuaaliopetusta.

Seksuaalikasvatuksen yhteydessä toteutettujen opetussisältöjen keskiarvot eivät vaihdelleet kovinkaan paljoa eri luokka-asteilla eri maakunnissa (Taulukko 7). Varsinkin 8. luokkien opetussisällöt vaikuttivat eri maakunnissa hyvin yhtenäisiltä. Suurinta vaihtelu oli 9. luokilla, joka johtunee siitä, että monet koulut kokivat sillä luokka-asteella siirtymävaihetta uuteen opetussuunnitelmaan.

Taulukko 7. Seksuaalikasvatuksen opetussisältöjen kokonaismäärien keskiarvot eri luokka-asteilla ja eri maakunnissa vuosina 1996 ja 2006.

Seksuaalikasvatuksen opetussisältöjä	7. lk		8. lk		9. lk	
Maakunta	1996	2006	1996	2006	1996	2006
Uusimaa	4,7	9,2	8,9	16,4	18,7	10,0
Itä-Uusimaa	1,3	11,3	4,5	17,0	16,8	5,7
Varsinais-Suomi	3,5	10,1	6,7	15,9	18,7	9,0
Satakunta	3,1	12,2	7,4	15,9	18,8	9,2
Kanta-Häme	5,3	8,7	8,3	14,5	17,8	7,4
Pirkanmaa	3,5	10,5	10,6	15,6	19,9	10,7
Päijät-Häme	1,8	10,5	6,1	15,1	18,4	9,9
Kymenlaakso	3,3	6,9	4,6	17,7	19,6	7,4
Etelä-Karjala	4,5	14,8	11,0	15,5	18,6	8,7
Etelä-Savo	3,6	8,1	11,6	14,5	19,7	7,5
Pohjois-Savo	2,8	9,6	6,9	15,6	18,2	8,9
Pohjois-Karjala	3,6	10,8	7,3	16,3	19,7	9,2
Keski-Suomi	4,4	9,5	11,8	14,6	18,2	6,4
Etelä-Pohjanmaa	4,8	10,0	7,1	18,7	20,3	14,2
Pohjanmaa	3,4	14,6	8,1	13,4	21,5	3,7
Keski-Pohjanmaa	4,0	9,5	4,9	11,1	21,4	14,8
Pohjois-Pohjanmaa	3,2	8,1	9,1	16,7	19,0	10,3
Kainuu	2,1	8,6	4,7	14,5	16,1	7,8
Lappi	5,5	10,8	10,5	16,8	18,4	8,9
Keskimäärin	3,9	9,8	8,5	15,8	19,0	9,3

Seksuaalikasvatuksen yleisyyttä eri luokka-asteilla saattoi analysoida tarkentavasti yhdistämällä tiedot opettajien raportointien opetustuntien lukumäärästä heidän ilmoittamiinsa opetussisältöihin. Niiden koulujen osuus, jotka eivät kolmella eri luokka-asteella raportoineet yhtään opetustuntia eivätkä yhtään opetussisältöä, oli seuraava:

	1996	2006
7. luokka	33,8 %	5,8 %
8. luokka	16,3 %	2,7 %
9. luokka	0,7 %	14,5 %

Näiden yläasteiden oppilaat olivat tämän perusteella jääneet viimeisen lukukauden aikana ilman seksuaaliopetusta.

Seksuaalikasvatuksen opetusmenetelmiä ja -materiaaleja

Melkein kaikissa kouluissa (95 %) oppilaille oli kerrottu mistä heidän kotipaikkakunnallaan voi saada seksuaaliasioihin liittyvää neuvontaa. Lähes kaikki olivat tuoneet oppilailleen esille, että neuvontaa voi saada kouluterveydenhoitajalta ja terveyskeskuksesta. Kolme neljäsosaa oli tiedottanut mahdollisuudesta saada neuvontaa koululääkäriltä ja kaksi kolmasosaa oli neuvonut oppilaita käyttämään ehkäisy- tai perhesuunnitteluneuvolaa. Noin kolmasosassa kouluista oli kerrottu neuvontaa olevan tarjolla myös Väestöliitosta ja yksityislääkäreiltä. Netteuannon mahdollisuudesta oppilailleen oli tiedottanut vain melko pieni osa kouluista.

Opetuksen siirtyminen terveystietoon aiemmasta liikuntaan liitetystä terveystietokasvatuksesta oli vaikuttanut siihen, että seksuaalikasvatus oli annettu keväällä 2006 jo pääosiltaan tyttöjen ja poikien yhteisissä opetusryhmissä (Taulukko 8). Kymmenen vuotta aiemmin 7. ja 8. luokkien seksuaalikasvatus oli annettu vielä useammin erikseen tytöille ja pojille kuin yhteisesti. Vuonna 2006 enää noin 15 prosentissa kouluista osa opetuksesta oli tapahtunut sukupuolen mukaan eriytyneissä opetusryhmissä ja vain viidessä prosentissa kouluista opetus oli toteutunut vain erillisenä.

Taulukko 8. Seksuaalikasvatuksen järjestäminen yhdessä tai erikseen tytöille ja pojille eri luokka-asteilla vuosina 1996 ja 2006, %.

Seksuaalikasvatus yhdessä vai erikseen tytöille ja pojille	1996			2006		
	7. lk	8. lk	9. lk	7. lk	8. lk	9. lk
Erikseen	31,6	40,9	1,0	5,0	5,2	4,8
Yhdessä	42,9	25,3	72,0	85,0	83,5	84,1
Sekä yhdessä että erikseen	25,5	33,8	27,0	10,0	11,3	11,1
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Seksuaalikasvatuksen opetusmenetelmät eivät olleet suuresti muuttuneet kymmenen vuoden aikana yksittäisten menetelmien kautta asiaa tarkasteltaessa (Taulukko 9). Muutosta ei ollut havaittavissa myöskään kymmenestä eri opetusmenetelmästä tehdyn summamuuttujan perusteella. Seksuaaliopetuksessa käytetyt opetusmenetelmät eivät olleet seuranta-aikana kokonaisuutena monipuolistuneet. Keskimääräisesti tarkastellen kutakin kysyttyä opetusmenetelmää oli käytetty satunnaisesti.

Tavallisen luokkaopetuksen rinnalla käydyt yhteiset keskustelut olivat vähän lisääntyneet seksuaalikasvatuksessa viimeisen lukuvuoden aikana samoin kuin hieman myös pari- ja pienryhmätyöskentely ja draaman ja roolileikkien käyttö. Pienryhmäopetusta

ja esitysten ja esitelmien laadintaa sekä itsenäistä opiskelua kirjasta oli hieman vähennetty. Joka toinen koulu ei ollut koskaan käyttänyt pienryhmäopetusta. Erityisen paljon olivat vähentyneet henkilökohtaiset keskustelut oppilaiden kanssa. Niitä ei ollut lainkaan käyty joka toisessa koulussa.

Taulukko 9. Seksuaalikasvatuksessa käytetyt opetusmenetelmät vuosina 1996 ja 2006, %.

Seksuaalikasvatuksen opetusmenetelmät	1996			2006		
	Useimmiten	Satunnaisesti	Ei koskaan	Useimmiten	Satunnaisesti	Ei koskaan
Tavallinen luokkaopetus	92,7	6,8	0,5	89,5	10,1	0,4
Yhteinen keskustelu	60,9	38,3	0,8	77,1	22,9	0,0
Tapauskertomukset	12,5	72,6	14,9	18,1	74,7	7,2
Pienryhmäopetus	18,0	47,2	34,9	9,5	44,9	45,6
Pari- tai pienryhmätyöskentely	22,5	65,0	12,5	33,3	61,7	5,1
Henkilökohtaiset keskustelut oppilaiden kanssa	22,7	62,7	14,6	5,7	51,7	42,6
Esitysten tai esitelmien laatiminen	14,8	61,5	23,7	7,9	73,7	18,4
Itsenäinen opiskelu kirjasta	15,1	58,4	26,5	18,5	71,4	10,1
Draama, roolileikit	4,1	49,6	46,3	5,7	62,6	31,7
Pelit	10,6	53,6	35,8	4,6	73,8	21,7
Verkkoavusteinen opetus	..	..	..	7,1	72,9	20,0

Viidesosa kouluista ei ollut lainkaan hyödyntänyt seksuaaliopetuksessaan uutta teknologiaa eli verkkoavusteista opetusta (kysytty vain 2006) ja pelejä. Vain muutama prosentti oli käyttänyt niitä opetuksen osana useimmiten.

Kouluista 12 prosenttia oli järjestänyt lukuvuoden 2005–2006 aikana jonkin teema- tai tapahtumapäivän tai -viikon, jonka aikana seksuaalikasvatus oli ollut koulussa näkyvästi esillä. Tämä osuus oli säilynyt suunnilleen saman kuin 10 vuotta aikaisemmin. Näitä tapahtumia olivat järjestäneet muun muassa nuorisotoimi ja paikkakunnan jonkin oppilaitoksen opiskelijat. Seksuaaliasiat tuotiin esille esimerkiksi terveyteen, turvallisuuteen tai päihteisiin liittyvän tapahtuman yhteydessä. Näihin tapahtumiin oli luettu mukaan myös muutamat teatteriesitykset ja asiantuntijoiden vierailut kouluilla.

Koulujen vierailuja ja tutustumiskäyntejä seksuaaliterveys- ja nuorisopalveluihin oli tuntuvasti vähennetty. Esimerkiksi ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan käyntejä organisoiden koulujen osuus putosi 35 prosentista 18 prosenttiin ja terveyskeskuskäynneissä vastaavasti 23 prosentista yhdeksään prosenttiin. Nuorisotoimistossa tai

nuorisoasiainkeskuksessa käynnit putosivat 12 prosentista viiteen prosenttiin. Väestöliitossa, tyttöjen talossa tai seurakunnassa kertoi vierailleensa vuonna 2006 vain kaksi prosenttia kouluista.

Miltei yhdeksän koulua kymmenestä kertoi käyttäneensä seksuaalikasvatuksessaan lukuvuoden aikana oppikirjoja tai tietoteoksia. Useimmin mainitut teokset olivat Dynamo, Terveystiedon oppikirja ja joku muu terveystiedon oppikirja. Noin viidesosa kouluista mainitsi kunkin näistä oppikirjoista. Jonkin verran harvemmin oppikirjaksi nimettiin Syke. Yleisluontoisemmin opetuksen apuna kerrottiin käytetyn tietokirjoja, kirjaston kirjoja, lehtiartikkeleita, tilastoja, verkkomateriaaleja, lääkärikirjoja, anatomian tietokirjoja, nuorten kirjoja, esitelehtisiä, Väestöliiton ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton materiaaleja ja esitteitä terveydenhoitajilta.

Noin 90 prosenttia kouluista oli hyödyntänyt opetuksessaan jotakin sähköistä tietolähdettä eli joko tv-ohjelmia, filmejä, internetiä tai videoita ja DVD:tä. Yli puolet kouluista oli käyttänyt videoita tai DVD:tä. Neljäsosa kouluista oli käyttänyt internetiä ja/tai tv-sarjoja tai opetusohjelmia. Muutama prosentti kouluista mainitsi myös cd-romput.

Puolet kouluista oli jakanut oppilailleen seksuaaliasioita käsitteleviä painettuja esitteitä. Esitteiden jakaminen oli vähentynyt kymmenessä vuodessa parinkymmenen prosenttiyksikön verran. Mitään erityistä esitettä kouluille ei ollut lukukauden aikana tarjolla, sillä mainitut esitteet jakautuivat hyvin erilaisiin nimikkeisiin. Monet mainitsivat yleensä materiaaleja ehkäisystä ja sukupuolitaudeista tai kouluterveydenhoitajan jakamat materiaalit. Erikseen nimetyiksi tulivat Libresse -vihkoset, Scheringin esitteet, Väestöliiton useammat materiaalit, AIDS -tukikeskuksen lehtiset sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton lastentekopeli.

Kondomeja kertoi jakaneensa oppilailleen lukukauden aikana 40 prosenttia kouluista. Tämä osuus oli vähän pienempi kuin 10 vuotta varhemmin. Suurin osa tästä oli ollut yksittäisiä mallikappaleita. Runsaammassa määrin kondomeja oli oppilailleen antanut vuonna 2006 kahdeksan prosenttia kouluista.

Koulun kasvatusympäristö

Koulun ulkopuolisten aloitteet koulun seksuaalikasvatusta kohtaan olivat jääneet vuonna 2006 melko vähäisiksi. Niitä kouluja, joissa oppilaiden vanhemmat olivat antaneet opetuksesta jotakin palautetta, tai ilmaisseet siitä omia toiveitaan, oli 14 prosenttia kouluista. Noin puolet koulujen saamasta palautteesta oli ollut kiittävää ja loput kriittisempää.

Muita ulkopuolisten tahojen aloitteita koulun seksuaalikasvatuksen uudistamiseksi oli vastaanottanut alle kymmenesosa kouluista. Useampia aloitteita oli tullut terveydenhuoltoalan opiskelijoilta, yrityksiltä, ehkäisyneuvoloista, Väestöliitolta, Tyttöjen talolta, Stakesilta, nuorisotoimelta ja oppilashuoltoryhmältä.

Vanhempien antamasta koulun seksuaalikasvatukseen liittyvästä palautteesta suuri osa oli ollut positiivista. Opettajia oli kannustettu sekä kiitetty vaikean aiheen opettamisesta. Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että koulussa annettiin seksuaalikasvatusta. He olivat myös tyytyväisiä koulun antamaan seksuaalikasvatukseen. Moni vanhempi oli esittänyt myös toivomuksia aihealueista, joita he haluaisivat lapsilleen opetettavan. Murrosiän, kuukautisten, ehkäisyn, sukupuolitautien ja nuorten seksuaalisten oikeuksien käsittelyä oppitunneilla oli toivottu.

Myös toisenlaisia mielipiteitä seksuaaliopetuksesta oli esiintynyt oppilaiden vanhempien keskuudessa. Jotkut vanhemmat olivat pohtineet seksuaaliopetuksen tarpeellisuutta 7. luokalla tai ylipäättään yläasteella. Tällöin juuri yläasteen aloittaneiden koululaisten oli ajateltu olevan liian nuori kohderyhmä seksuaaliasioiden käsittelyyn. Joitakin seksuaalikasvatukseen liittyviä asioita oli pidetty liian rohkeina 7. luokkalaisille. Myös oppikirjan sisältöä ja oppitunnilla esitettyä nuorisoeelokuvaa oli pidetty sopimattomana. Muutama vanhempi oli ehdottanut, että seksuaaliasioita käsiteltäisiin tyttöjen ja poikien kanssa erikseen omissa ryhmissään.

Muutamit vanhemmat olivat pitäneet seksuaalikasvatusta kokonaisuudessaan sopimattomana, ja he olivat kieltäneet lastensa osallistumisen seksuaaliasioita käsitteleville oppitunneille. Erityisesti ehkäisy oli aihealue, josta jotkut vanhemmat eivät halunneet lapsilleen puhuttavan. Yksittäistapauksina opettajat mainitsivat, että joillakin vanhemmilla oli huoli opettajan moraalista tai siitä, kuinka homoseksuaalisuutta käsitellään oppitunnilla. Vanhemmilta saadun kriittisen palautteen nähtiin useissa tapauksissa johtuvan oppilaan ja hänen perheensä uskonnollisesta vakaumuksesta ja erilaisista seksuaalisuuskäsityksistä.

Opettajista 29 prosenttia arveli, että oppilaat kävivät keskustelemassa sukupuoliasioistaan kouluterveydenhoitajan kanssa. Näin olettavien opettajien osuus oli kymmenen vuoden aikana kasvanut (silloin 18 %). Melkein kaksi kolmasosaa opettajista kertoi tietävänsä, että jotkut koulun tytöistä olivat hakeneet ehkäisytabletteja kouluterveydenhuollosta. Tämäkin osuus oli kasvanut edelliseen tutkimukseen verrattuna.

Vastanneista opettajista kahdeksan prosenttia kertoi koulussaan olevan johonkin seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvia oppilaita. Neljä prosenttia mainitsi tietävänsä koulussaan olevan samaisiin vähemmistöihin kuuluvia opettajia. Nämä osuudet olivat

vähän korkeammat kuin 10 vuotta aikaisemmin. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä oli tämän perusteella käyty koululla entistä useammin keskusteluja.

Useimmissa kouluissa (69 %) oli ollut maahanmuuttajia tai vieraan kulttuuritaustan omaavia oppilaita. Useimmissa tapauksissa tästä ei ollut koettu koituneen erityisiä seksuaaliasioihin liittyviä arvojen tai tapojen yhteentörmäyksiä. Kaikista kouluista joka kymmenes kertoi, että tällaisia yhteentörmäyksiä oli ollut. Tämä osuus oli vähän kasvanut kymmenessä vuodessa.

Yhteentörmäykset olivat useimmiten liittyneet siihen, että maahanmuuttajataustan tai vieraan kulttuuritaustan omaavat oppilaat tai heidän vanhempansa olivat kritisoinneet joitakin koulun sääntöjä, seksuaaliopetusta tai sen sisältöjä. Muun muassa erilaiset käsitykset naisen asemasta, seurustelusta ja ehkäisystä olivat aiheuttaneet erimielisyyksiä. Myös seksuaaliopetuksen avoimuutta oli ihmetelty. Jotkut oppilaat eivät osallistuneet lainkaan koulun seksuaalikasvatustunneille heidän kotinsa toivomuksesta. Jotkut oppilaat puolestaan osallistuivat opetukseen, mutta kieltäytyivät käsittelemästä joitakin aihealueita.

Terveystiedon tuntien ohella myös liikuntatunneilla oli esiintynyt kulttuuriarvojen yhteentörmäyksiä. Jotkut oppilaat eivät olleet halunneet osallistua esimerkiksi tanssikursseille tai uintitunnille. Myös erilaiset käsitykset asianmukaisesta pukeutumisesta liikuntatunneille olivat aiheuttaneet muutamien opettajien mukaan ristiriitaisia tilanteita.

Jotkut vastanneista opettajista kokivat, että arvojen ja tapojen yhteentörmäykset aiheuttavat sen, että opettajat joutuvat pohtimaan entistä tarkemmin, mitä aiheita terveystiedon oppitunneilla voi yleensä käsitellä, ja miten. Eri uskontoryhmille oli annettu myös opetusta omissa ryhmissään, jotta yhteentörmäyksiltä olisi välttytty.

Arvojen ja tapojen yhteentörmäykset olivat näkyneet silloin tällöin myös oppilaiden keskinäisessä kanssakäymisessä nimittelyinä ja nahisteluina. Vieraan kulttuuritaustan omaavat oppilaat olivat saattaneet myös ihmetellä suomalaisoppilaiden vähäpukeisuutta.

Opettajien toiveita

Lähes kaikki opettajat toivoivat seksuaaliopetustaan varten videoita, DVD:itä ja oppilaille jaettavia esitteitä. Neljä viidesosaa kaipasi kalvosarjoja ja kondomeja jaettavaksi. Kondomeja kaivattiin useammin kuin 10 vuotta aikaisemmin. Pelejä ja opettajien oppaita toivoi opettajista reilu neljä viidesosaa. Verkkomateriaaleja ja CD-romppuja kaipasi neljä viidesosaa.

Joka toinen opettaja tarvitsi oppikirjaa. Kirjojen tarjonta vaikutti parantuneen, sillä oppikirjaa kaipasi 10 vuotta aiemmin vielä kolme neljäsosaa opettajista. Osaksi ehkä tästä syystä yleisempikin tyytyväisyys seksuaalikasvatuksessa käytettyjä opetusmateriaaleja kohtaan oli lisääntynyt. Vain kymmenesosa opettajista koki, että opetusmateriaali tyydytti huonosti sille asetetut vaatimukset.

Moni opettaja toivotti tervetulleeksi lähes kaikenlaisen materiaalin seksuaalikasvatuksen tueksi. Erityisesti kaivattiin päivitettyä ja ajanmukaista materiaalia, sekä materiaalia, joka olisi tarkoituksenmukaista, palvelisi seksuaalikasvatuksen toteuttamista ja tuottaisi opetukseen vaihtelevuutta.

Opetuksen tueksi kaivattiin erilaisia havaintomateriaaleja. Eri ehkäisyvälineitä sisältävä näytesalkku oli monen opettajan toivelistalla. Opettajat toivoivat myös saavansa muovisia malleja sukupuolielimestä havaintomateriaaliksi ja tekopeniksiä kondomin käytön opettamiseen. Myös torsot ja Anna-nukke mainittiin. Varhemmassa tutkimuksessa Helsingissä (Nummelin ym., 2000) jotkut opettajat olivat koonneet seksuaaliopetusta varten oman ehkäisyvälinekokoelman, jotkut taas hyödynsivät kouluterveydenhoitajan kokoelmaa ja jotkut lainasivat kokoelman (ns. ehkäisyvälinesalkun) Väestöliitosta.

Moni opettaja kaipasi konkreettisia ideoita opetukseen omien opetusmenetelmiensä rinnalle. Opetuksessa olisi haluttu käyttää enemmän toiminnallisia menetelmiä. Materiaaliehtoituksina toiminnallisen opetuksen tueksi mainittiin erilaiset pelit, tehtävät, kyselyt, teemakeskustelupaketit ja roolileikkiharjoitukset. Myös tapauskertomuksia sisältävä kirja nähtiin hyödyllisenä erilaisten keskustelujen virittämiseksi. Samoin hyvät opetusvideot, CD-romput ja kirjallisuus olisivat tervetulleita lisää opetukseen.

Joidenkin opettajien vastauksissa toivottiin materiaalia jonkun tietyn aihealueen opettamiseen ja käsittelyyn. Tällaisia aiheita olivat seksuaaliset vähemmistöt, nuorten tunne-elämä ja seksuaalisen minäkuvan kehittyminen ja tukeminen. Myös erityisesti tytöille toivottiin materiaalia, jossa käsiteltäisiin kehon koskemattomuutta ja itsensä arvostamista.

Erityisryhmien ja -oppilaiden seksuaalikasvatukseen kaivattiin lisää materiaalia. Englanninkielisestä ja viittomakielisestä oppimateriaalista oli pulaa, samoin materiaalista oppilaille, joilla on lukivaikeuksia.

Moni opettaja halusi lisätä vierailukäyntejä eri kohteisiin ja tähän toivottiin lisää rahaa ja resursseja. Tietoa erilaisista vierailupaikoista ja kunnan palveluista kaivattiin. Myös oppitunneille kaivattiin lisää asiantuntijoiden vierailuja.

Vain kolmasosa opettajista oli sitä mieltä, että koulun seksuaalikasvatustunneilla ei tarvita luennoitsijana ulkopuolista asiantuntijaa. Useimmat olivat sillä kannalla, että sellaista saatetaan tarvita, mutta seitsemän prosenttia ilmoitti, että ulkopuolista asiantuntijaa tarvitaan välttämättä. Nämä näkemykset olivat säilyneet melko samoina verrattuna kymmenen vuoden takaisiin näkemyksiin.

Ulkopuolista asiantuntijaa kaivattiin sekä hänen asiantuntemuksensa vuoksi että vaihtelun vuoksi. Oppilaiden myös arveltiin kokevan koulun ulkopuolisen henkilön helposti lähestyttävänä, uskottavana ja vaikuttavana sekä tuovan uutta näkökulmaa aiheeseen.

Myös monenlaisia yksittäisiä toivomuksia esitettiin. Kouluille kaivattiin esimerkiksi pysyvää terveydenhoitajaa ja materiaalia teemapäivän järjestämiseksi. Myös aikaa toivottiin olevan enemmän ja viitseliäisyyttä omaan toimintaan kaivattiin lisää. Eräässä vastauksessa mainittiin, että tärkein ”materiaali” on opettaja, joka on oman seksuaalisuutensa kanssa sinut.

Mikä opettamisessa oli vaikeaa?

Vain neljä prosenttia opettajista koki, että sukupuoliasioista oli vaikeaa puhua oppilaille. Ei vaikeana, mutta ei myöskään helppona, opetuksen koki 14 prosenttia opettajista. Neljä viidesosaa opettajista koki sukupuoliasioista oppilaille puhumisen helpoksi ja 40 prosenttia koki sen jopa erittäin helpoksi. Näissä opettajien tunnoissa ei ollut tapahtunut kymmenessä vuodessa merkittävämpää muutosta.

Myös avovastausten perusteella joidenkin opettajien mielestä sukupuoliasioista ei ollut vaikeata puhua oppilaille. He eivät nähneet sukupuoliasioissa olevan sellaisia aihe-alueita, joista olisi hankala puhua. Syinä tähän ajateltiin olevan muun muassa pitkä kokemus aiheen opettamisessa ja oma luonteva asenne ja suhteutuminen seksuaalisuuteen.

Erillisessä avokysymyksessä tuli kuitenkin esille monenlaisia asioita, jotka oli koettu seksuaaliopetuksessa hankaliksi. Joidenkin vastaajien mielestä ylipäättään seksuaaliasioista ja ”kahden ihmisen välisistä yksityisasioista” oli vaikea puhua niiden intiimiyden vuoksi. Useiden vastaajien mielestä sukupuoliasioista löytyi yksi tai useampi aihe-alue, josta ei ollut helppo puhua oppilaille.

Moni koki, että seksuaaliasioista puhuminen oli joissakin ryhmissä helpompaa kuin toisissa. Toiset oppilasryhmät ovat aktiivisempia kuin toiset. Joskus asioista puhuminen koettiin vaikeaksi, kun ryhmässä oli sekä tyttöjä että poikia. Oppilaiden vaihtelevan fyysisen ja psyykkisen kehitystason nähtiin myös vaikeuttavan seksuaaliasioista

puhumista. Haastavana nähtiin myös sukupuoliasioiden käsittely joidenkin erityisoppilasryhmien kanssa.

Erityisen hankalina aiheina opettajat pitivät seksuaalista ahdistelua, inestiiä, pedofiliaa ja raiskausta. Moni näki aiheet vaikeina siksi, että joidenkin oppilaiden tiedettiin kokeneen edellä mainittuja asioita. Aiheet nähtiin hankalana myös siksi, että opettaja ei tiennyt, mitä kukin oppilas on kokenut ja saattoi siksi aiheita käsitellessään tietämättään satuttaa tai loukata oppilasta. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä puhumista siten, että oppilaita ei peloteltaisi liikaa, pidettiin myös haastavana.

Muutammat vastaajat kokivat yhdynnän olevan yksi vaikeimmista aiheista käsitellä, koska yhdyntä nähtiin erityisen intiiminä asiana. Opettajat saattoivat kokea itsensä myös liian tottumattomiksi puhumaan yhdyntään liittyvistä asioista. Oppilaita on lisäksi tätä aiheita käsiteltäessä vaikea saada mukaan keskusteluun, koska he ujostelevat, vaivaantuvat tai nauravat. Jotkut opettajat kokivat, että yhdynnästä puhuminen oli vaikeaa, koska oppilaat ovat niin nuoria, eri vaiheissa kehitykseltään ja yhdyntä on monille täysin tuntematon asia. Tästä syystä pohdittiin myös sitä, kuinka käsitellä ”ekaa kertaa”. Myös sitä, kuuluiko yhdynnän käsitteleminen vielä 8. luokkalaisille tai lisäsikö asian käsitteleminen oppilaiden kokeilunhalua, pohdittiin. Yhdynnän rinnalla itsetyydytys nähtiin haasteellisena opetuksen aiheena johtuen asian intiimiydestä.

Joidenkin mielestä tunneasioiden opettaminen oli vaikeaa. Syiksi mainittiin tunneasioiden laajuus aiheena ja epävarmuus siitä, kuinka tätä aihealuetta tulisi opettaa. Tunneasioiden opettamisen haasteena koettiin myös keskustelun aikaansaanti oppitunneilla. Myös laajempi ihmissuhdeasioiden käsittely koettiin joissakin tapauksissa vaikeana ja arkana aiheena johtuen esimerkiksi oppilaiden rikkinäisistä perhetaustoista.

Jotkut opettajat mainitsivat haasteinaan seksuaalisista vähemmistöistä ja seksuaalisista suuntautumisista puhumisen. Joillakin oppilailla nähtiin olevan voimakkaita ennakkokäsityksiä seksuaalisia vähemmistöjä kohtaan, jolloin asioiden käsitteleminen onnistuneesti oli erittäin vaikeaa. Joskus syynä nähtiin olevan paikkakunnan vahva uskonnollisuus, jolloin opettajat kokivat, että heidän oli oltava erityisen varovaisia näiden aiheiden käsittelyssä. Toisaalta seksuaalisista vähemmistöistä puhuminen nähtiin ongelmalliseksi myös siksi, etteivät muut oppilaat, tai itse, loukkaisi mahdollista seksuaalisen vähemmistön edustajaa puheillaan. Oma asiantuntemus nähtiin myös joissakin tapauksissa liian kapeana aiheesta puhumiseen.

Oppilaiden uskonnollisen taustan vuoksi puhuminen ehkäisystä ja abortista koettiin toisinaan haasteellisena. Abortista puhuminen saattoi olla hankalaa myös siitä syystä, että jollakin oppilaalla ajateltiin olevan kokemusta raskaana olemisesta tai pelko siitä, että he ovat raskaana.

Haasteellisena mainittiin myös vastakkaisen sukupuolen seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely. Muutamat miesvastaajat kokivat, että tyttöjen seksuaalisuudesta tai kuukautisista oli vaikeaa puhua, kun ei ollut omaa kokemuspohjaa asioista. Samoin muutama naisopettaja koki, että poikien kehitys ja seksuaalisuus olivat hankalia asioita käsitellä, koska oma kokemus asiasta puuttui.

Seksuaaliasioista puhuminen koettiin vaikeana myös tapauksissa, kun joillakin oppilailla arveltiin olevan asiasta jo kokemusta. Esimerkiksi pornosta puhuminen koettiin hankalana, jos jollakin oppilaalla tuntui olevan paljon sen katselukokemuksia. Samoin pohdittiin, kuinka suhtautua oppitunnilla huhupuheisiin, jotka liittyivät jonkun oppilaan seksikokemuksiin. Myös oppilaan opettajaa kohtaan osoittama kiinnostus saattoi vaikeuttaa seksuaaliasioista puhumista.

Vajaa puolet opettajista oli puhunut seksuaalikasvatuksen yhteydessä jonkin verran omasta elämäntilanteestaan ja omista kokemuksistaan. Tässä oli tapahtunut melko suuri väheneminen, sillä 10 vuotta aiemmin yli kaksi kolmasosaa opettajista oli vielä puhunut oppilaille omista kokemuksistaan. Melko avoimesti omista kokemuksistaan ilmoitti oppilaille kertoneensa vuonna 2006 vain kolme prosenttia opettajista.

Oppilaat olivat kuitenkin tulleet opettajien puheille esittämään itseään koskevia, henkilökohtaisia kysymyksiä tai uskoutumaan joissakin seksuaaliasioihin liittyvissä ongelmissaan yhtä yleisesti kuin 10 vuotta aikaisemmin. Noin joka toisella opettajalla oli tästä kokemuksia. Useammin kuin pari kertaa tämän oli kokenut melkein joka kymmenes opettaja.

Seksuaalikasvatuksen opetustavoitteet

Seksuaalikasvatuksen yleisempiä opetustavoitteita tai arvoja selvitettiin molemmissa kyselyissä esittämällä opettajille luettelo neljästätoista asiasta tai kasvatustavoitteesta, jotka saattaisivat olla koulun seksuaalikasvatuksesta ohjaavia periaatteita. Tämä luettelo oli muotoutunut alkuaan pääasiassa vuonna 1996 Helsingin kouluissa tehtyjen haastatteluiden perusteella.

Kasvatustavoitteet pyydettiin sijoittamaan opettajan oman näkemyksen mukaiseen tärkeysjärjestykseen numeroimalla ne 1–14. Tärkeimmälle tavoitteelle annettiin numero 1 ja vähiten tärkeälle numero 14. Oheisessa taulukossa (10) on esitetty mille sijalle opettajat kunkin kasvatustavoitteen keskimäärin sijoittivat. Tavoitteet oli numeroitu ja järjestetty sen mukaan, mitä kasvatustavoitteita keväällä 2006 pidettiin tärkeimpinä.

Pienet numerot tarkoittavat tärkeinä pidettyjä tavoitteita ja suuret numerot vähiten tärkeiksi koettuja tavoitteita.

Opettajien tärkeinä pitämät kasvatustavoitteet seksuaalikasvatuksessa olivat säilyneet hyvin samanlaisina kymmenen vuoden ajan. Vastuuseen kasvattaminen ja oikeiden asiatietojen välittäminen olivat molemmilla kerroilla selkeä kärkikaksikko. Opettajat sijoittivat ne keskimäärin sijalle kolme kaikkiaan neljäntoista kasvatustavoitteen joukossa. Itse asiassa kaksi kolmasosaa opettajista oli merkinnyt vastuuseen kasvattamisen joko sijalle yksi tai kaksi.

Taulukko 10. Seksuaalikasvatuksen tavoitteiden keskimääräinen tärkeysjärjestys opettajien mielestä vuosina 1996 ja 2006. Mitä pienempi luku, sitä tärkeämpi.

Seksuaalikasvatuksen tavoitejärjestys	1996	2006
1. Vastuuseen kasvattaminen	2,5	2,8
2. Oikeiden asiatietojen välittäminen	3,1	3,4
3. Luontevan suhtautumisen oppiminen seksuaalisuuteen	4,6	4,7
4. Kokonaispersoonan kasvattaminen	4,6	5,2
5. Tunteiden merkityksen korostaminen	6,5	6,2
6. Kyky solmia tasapainoisia suhteita	6,3	6,9
7. Kyky tehdä muista riippumattomia ratkaisuja	8,3	7,2
8. Suvaitsevuuteen opettaminen	6,6	7,4
9. Hyvän kommunikaation oppiminen	8,3	8,0
10. Teiniraskauksien ehkäisy	8,4	8,3
11. Oppiminen ymmärtämään toisen sukupuolen odotuksia	9,5	10,2
12. Seksin kokeminen kivaksi ja piristäväksi asiaksi	10,4	10,8
13. Satunnaissuhteiden epätyytyväisyyden oppiminen	10,3	10,9
14. Pidättyvyyden opettaminen	12,5	12,4

Kasvatusnäkemysten näkemyseroja kuvaa se, että yhdeksän opettajaa oli merkinnyt vastuuseen kasvattamisen vähiten tärkeäksi tavoitteeksi eli sijalle neljättoista. Oikeiden asiatietojen välittäminen poikkesi vastuuseen kasvattamisesta sen verran että kaksi kolmasosaa oli sijoittanut sen sijoille 1–3. Mielipiteiden hajonta oli tässä asiassa siten hieman suurempi.

Vähiten tärkeäksi kasvatustavoitteeksi tuli molemmilla kerroilla sangen selvästi pidättyvyyden oppiminen, jonka opettajat sijoittivat keskimäärin sijalle 12,4. Lähemmin tarkasteltuna yli puolet opettajista sijoitti pidättyvyyden oppimisen luettelon viimeiseksi eli numeroksi 14. Kolme opettajaa neljästä oli merkinnyt pidättyvyyteen

oppimisen sijoille 12–14. Samalla löytyi kyllä neljä opettajaa, jotka olivat kokeneet seksuaalisen pidättyvyyden seksuaalikasvatuksen tärkeimmäksi tavoitteeksi. Tämän ajattelun taustalla lienee vahvoja uskonnollisia arvoja kuten myös Yhdysvalloissa Bushin hallinnon suosimassa ja vahvasti rahoittamassa pidättyvyyskasvatuksessa (Abstinence Only Based Sex Education).

Muiden kasvatustavoitteiden kannatus jakautui vahvemmin useammille järjestysnumeroille. Esimerkiksi kolmanneksi tärkeimmäksi koettu tavoite–luontevan suhtautumisen oppiminen seksuaalisuuteen–jakautui vastaajilla melko tasaisesti sijoille 1–6. Nämä sijat valitsi kolme neljäsosaa opettajista. Vastaavasti toiseksi vähiten kannatettu kasvatustavoite–satunnaissuhteiden epätyydyttävyyden kokeminen–sai kolmelta opettajalta neljästä valinnan sijoille 10–14, vaikka sija 13 olikin yleisin valinta.

Kasvatustavoitteiden muutokset olivat kovin vähäisiä vuosien 1996 ja 2006 välillä. Ainoastaan suvaitsevuuteen opettaminen oli menettänyt vähän kannatustaan samalla kun kykyä tehdä muista riippumattomia ratkaisuja pidettiin hieman aiempaa tärkeämpänä tavoitteena. Tärkeänä pidetyt kasvatustavoitteet ilmaisivat vahvaa kannatusta ihmiskuvalle, jossa nuoren kykyyn itsenäiseen päätöksentekoon luotettiin. Nuoren persoonan kehittäminen ja tietojen tarjonta koettiin paljon tärkeämmäksi kuin ulkopuolisten valmiiksi määrittelemien arvojen ja tavoitteiden opettaminen.

Opettajat kannattivat melko harvoin ajatusta, jonka mukaan koulujen seksuaaliopetus houkuttelisi nuoret aloittamaan sukupuolielämänsä liian varhain. Tätä mieltä oli vuonna 2006 vain 3 prosenttia (14 koulua) opettajista. Vastaavasti 14 prosenttia ei osannut ottaa väittämään kantaa, mutta 83 prosenttia oli väittämän kanssa eri mieltä. Ehdottomasti eri mieltä väittämän kanssa oli 62 %. Tämä osuus oli pudonnut siitä, mitä se oli kymmenen vuotta aiemmin (76 %). Opettajat kokivat siis vuonna 2006 hieman enemmän epävarmuutta seksuaalikasvatuksen mahdollisista vaikutuksista.

Opettajien täydennyskoulutus

Johonkin koulutustilaisuuteen, jonka keskeisenä aiheena olisivat olleet seksuaalikasvatukseen liittyvät asiat, oli osallistunut parin viimeisen vuoden aikana 31 prosenttia opettajista. Tämä osuus oli jopa kolminkertaistunut kymmenessä vuodessa. Täydennyskoulutus oli kohdistunut terveystiedon perus- (esim. Terttu-koulutus yliopistossa), aine- tai jatko-opintoihin. Lisäksi useissa tapauksissa oli osallistuttu opetusviraston, Stakesin ja Väestöliiton järjestämiin koulutuksiin.

Sekä koulutustarjonta että –motivaatio olivat lisääntyneet. Maakunnan alueella mahdollisesti järjestettävään täydennyskoulutukseen seksuaalikasvatuksesta ilmoittaisi osallistuvansa 41 prosenttia vastanneista ja lisäksi yhtä monet saattaisivat siihen osallistua. Vain muutama prosentti vaikutti varmalta siinä, että ei osallistuisi. Tätä haluttomuutta perusteltiin parhaillaan jo käynnissä olevilla opinnoilla, aika- ja resurssipulalla ja sillä, että asiat olivat jo hallinnassa.

Avokysymyksenä tiedusteltiin mistä seksuaalikasvatuksen osa-alueista opettajat haluaisivat saada lisää tietoa. Vähän kaikesta kaivattiin tietoa lisää, mutta erityisesti sitä toivottiin eri opetusmenetelmistä, päivitettyä tietoa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä ja muusta aihepiirin tutkimuksesta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista, ihmishuhdeasioista ja tunne-elämään liittyvistä asioista, seksuaalisista vähemmistöistä ja seksuaalirikoksista.

4

Koululaisten seksuaaliterveystiedot vuosina 2000 ja 2006

Seksuaalitietojen yleismuutokset

Vuosien 2000 ja 2006 8. luokkien seksuaaliterveystietokilpailuissa oli 75 yhteistä tietokysymystä. Vuonna 2000 tietokilpaan osallistui 401 koulua ja yhteensä 30.241 oppilasta ja vuonna 2006 kouluja oli 462 koulua ja kaikkiaan 33.819 oppilasta. Oppilaat vastasivat vuonna 2000 oikein keskimäärin 49,6 kysymykseen ja vuonna 2006 keskimäärin 51,7 kysymykseen. Oikeiden vastausten osuus kaikista kysymyksistä oli vuonna 2000 66 % ja vuonna 2006 69 %. Oppilaiden seksuaalitiedon taso oli siis hieman parantunut mittauskerrasta toiseen. Tyttöjen tiedot olivat parantuneet kahden prosenttiyksikön verran (pisteinä 53,9 → 55,1) ja pojilla kuuden prosenttiyksikön verran (pisteinä 45,4 → 48,3). Tietämysero oli säilynyt kuitenkin suurena tyttöjen hyväksi.

Liitteeseen 1 on koottu tiedot siitä kuinka suuri osa tytöistä ja pojista oli valinnut oikean vastausvaihtoehdon kussakin tietokysymyksissä vuosina 2000 ja 2006. Kysymykset esitetään numeroituina ja samassa järjestyksessä kuin kyselylomakkeessa. Valittavia vaihtoehtoja oli kussakin kysymyksessä neljä ja niistä vain yksi oli oikein. Ilman mitään tietoa kysyttävästä asiasta oppilailla oli yksi mahdollisuus neljästä vastata oikein.

Liitteessä 2 on vielä vastausjakaumat kaikista 76 tietokysymyksestä vaihtoehtoineen vuodelta 2006. Oikean tiedon lisäksi jakaumat kertovat siitä kuinka paljon ja millaisia vääriä valintoja koululaiset tekivät kussakin kysymyksessä. Ne kuvastavat sekä nuorten tietämättömyyttä, että myös seksuaaliasioihin liittyviä vääriä käsityksiä. Vas-

taavat tietokysymysten vastausjakaumat vuodelta 2000 löytyvät aiemmasta julkaisusta (Kontula ym., 2001).

Vastaajien hyvä ja huonoja tietoja käsitellään yksityiskohtaisemmin tämän luvun myöhemmissä alaluvuissa ” Kuinka paljon nuorilla oli oikeaa seksuaalitietoa?” (s. 67) ja ”Mistä asioista nuorilla oli eniten väärää tietoa?” (s. 78) Seksuaalitietojen muutoksia vuodesta 2000 vuoteen 2006 tarkastellaan tässä aluksi tietomittarin (75 kysymystä) kokonaispistemäärien jakaumina tytöillä ja pojilla.

Noin kaksi kolmasosaa oppilaista osasi molemmilla kerroilla vastata oikein vähintään kahteen kolmasosaan (50 tai enemmän oikein) kaikista tietokysymyksistä (Taulukko 11). Tämä osuus nousi kuudessa vuodessa tarkasti ottaen 58 prosentista 67 prosenttiin. Vähintään neljä viidesosaa (83 %) sai oikein vuonna 2000 10,6 prosenttia ja vuonna 2006 13,9 prosenttia oppilaista. Samalla korkeintaan puolet oikein saaneiden osuus laski hieman: 13,8 prosentista 10,1 prosenttiin.

Taulukko 11. Seksuaalitietojen yhteispisteiden jakaumat tytöillä ja pojilla vuosina 2000 ja 2006, %.

Tietopistemäärä	2000			2006		
	Tytöt	Pojat	Yhteensä	Tytöt	Pojat	Yhteensä
0–38	6,4	21,3	13,8	4,8	15,4	10,1
39–51	24,5	47,7	36,0	21,7	40,1	30,9
52–61	49,8	29,2	39,6	50,5	39,7	45,1
62–75	19,3	1,8	10,6	23,0	4,8	13,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Jakaumia tarkasteltaessa näkyvät tyttöjen paremmat tiedot poikiin verrattuna hyvin selkeinä. Pojista vain vajaa puolet oli osannut vastata oikein vähintään kahteen kolmasosaan kysymyksistä, kun tytöistä näin hyvät tiedot oli ollut kolmella neljästä. Pojat olivat kuitenkin parantaneet tulostaan vuonna 2006 neljännestä prosenttiyksikön verran, kun taas tytöt olivat parantaneet tulostaan vain viiden prosenttiyksikön verran. Alle puolet kaikista kysymyksistä oikein vastanneiden joukossa oli kuitenkin yhä suhteellisesti kolme kertaa enemmän poikia kuin tyttöjä (15 %/5 %).

Seksuaaliterveystietokilpailun tietokysymyksistä muodostettiin samalla tavalla kuin vuonna 2000 (Kontula ym., 2001) seitsemän oman aihealueensa tietomittaria:

1. Lapsuus ja murrosikä (10 kysymystä)
2. Sukupuolielinten rakenne ja toiminta (14 kysymystä)

3. Raskaus (10 kysymystä)
4. Ehkäisy (15 kysymystä)
5. Sukupuolitaudit (9 kysymystä)
6. Seksuaalinen kanssakäyminen (9 kysymystä)
7. Itsetyydytys (5 kysymystä)

Suhteellisesti parhaat tiedot sekä tytöillä että pojilla oli itsetyydytyksestä, ehkäisystä ja raskauksista (Taulukko 12). Selvä enemmistö osasi vastata näitä koskeviin kysymyksiin oikein. Poikien tietämys sukupuolielinten rakenteesta ja toiminnasta oli noussut heidän raskaustietojensa tasolle. Huonoimmin tiedettiin seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sukupuolitauteihin liittyvät asiat. Melkein puolet 8. luokan oppilaista vastasi näihin kysymyksiin väärin. Pojille tuottivat vaikeuksia myös lapsuuden ja murrosiän muutoksia mittaavat kysymykset.

Taulukko 12. Oikeiden vastausten osuus eri tietomittareissa sukupuolen mukaan vuosina 2000 ja 2006, %.

Oikeita tietoja, % Tietomittari	2000			2006			Kysymyksiä
	Pojat	Tytöt	Yht.	Pojat	Tytöt	Yht.	
Murrosikä	51,9	71,7	61,5	54,8	71,8	63,3	(10)
Sukupuolielimet	61,4	70,0	65,6	67,7	72,9	70,2	(14)
Itsetyydytys	72,3	86,4	79,3	78,8	88,5	83,5	(5)
Kanssakäyminen	47,8	56,0	51,8	51,0	59,0	54,9	(9)
Raskaus	65,5	79,6	72,5	68,0	79,2	73,6	(10)
Ehkäisy	70,4	79,7	75,0	72,3	80,4	76,3	(15)
Sukupuolitaudit	49,9	58,8	54,3	54,7	61,6	58,1	(9)

Tytöillä oli paremmat tiedot kuin pojilla kaikissa seitsemässä tietomittarissa. Pojat olivat kuitenkin niissä kaikissa vähän parantaneet tulostaan, kun taas tyttöjen tiedot olivat säilyneet suunnilleen ennallaan. Pojat olivat parantaneet erityisesti tietojaan sukupuolielinten rakenteesta ja toiminnasta ja itsetyydytyksestä. Sukupuolielimiä koskevissa tiedoissa he olivat suhteellisesti lähimpänä tyttöjä.

Näistä seitsemästä seksuaalitietojen tietomittarista vahvimmin korreloi seksuaalitietojen kokonaispistemäärän kanssa ehkäisymittari ($r=.81$). Ehkäisyä koskevat tiedot olivat siten tässä mitatun kokonaistietämyksen ytimessä. Vähiten tietojen kokonaispistemäärän kanssa korreloi puolestaan sukupuolitautilien mittari ($r=.68$). Tämäkin korrelaatio on sinänsä hyvin korkea, mutta kertoo siitä, että sukupuolitaudit edustivat tässä mittauksessa eniten muista mittareista poikkeavaa tietämyksen aluetta.

Seksuaalitietojen alueelliset erot

Alueellisesti seksuaaliterveystietokilpailun tuloksissa ei ollut maakuntavertailussa suuria eroja (Taulukko 13). Tietojen yhteispistemäärien osalta vaihtelu eri maakuntien välillä oli vuonna 2006 noin kolme pistettä. Hyvien tietojen (80 % kysymyksistä oikein) osuudessa vaihtelu oli vuonna 2006 10 prosenttiyksikköä.

Vuonna 2006 koululaisten tiedot olivat kaikissa maakunnissa paremmat kuin vuonna 2000. Vähintään kolme pistettä olivat tulostaan parantaneet Etelä-Pohjanmaa, Itä-Uusimaa, Päijät-Häme ja Pohjois-Pohjanmaa. Hyvien tietojen osuutta olivat taas eniten nostaneet (8–10 prosenttiyksikköä) Päijät-Häme, Kanta-Häme, Kainuu ja Etelä-Pohjanmaa.

Vuosivertailussa maakuntatasolla oli sekä nousijoita että laskijoita. Vuonna 2000 seksuaalitietämyksen kokonaispistemäärien keskiarvojen perusteella kolme kärkimaakuntaa olivat Etelä-Karjala, Keski-Suomi ja Kainuu. Vuonna 2006 kärjessä olivat Päijät-Häme, Keski-Suomi ja Kainuu. Etelä-Karjala oli pudonnut kärkipaikaltaan valtakunnallisen keskiarvon tuntumaan ja Päijät-Häme noussut sieltä vastaavasti kärkeen. Päijät-Hämeessä, Keski-Suomessa ja Kainuussa oli myös suhteellisesti eniten niitä oppilaita, jotka vastasivat oikein vähintään 80 prosenttiin tietokilvan kysymyksistä.

Vuonna 2000 heikoimpaan keskiarvotulokseen maakunnista jäivät Itä-Uusimaa, Pohjois-Pohjanmaa ja Pohjanmaa. Vuonna 2006 huonoimman tuloksen saavuttivat Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Itä-Uusimaa ja Keski-Pohjanmaa. Merkillepantavaa oli väkirikkaimman alueen Uudenmaan putoaminen vuonna 2006 selvästi valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle. Tämä veti osaltaan koko maan tuloksia alaspäin.

Päijät-Hämeessä, Keski-Suomessa ja Kainuussa kolmasosa tytöistä osasi vastata oikein kolmeen neljäsosaan tietotestin kysymyksistä. Näissä maakunnissa saavutettiin muutoinkin parhaat tulokset. Päijät-Hämeessä ja Keski-Suomessa kymmenesosa pojista oli saavuttanut kolme neljäsosaa oikein. Heikoimmin oli mennyt pojilla Itä-Uudellamaalla ja Pohjanmaalla, joissa joka viides poika ei ollut saanut edes joka toista kysymystä oikein. Kysymysten vaikeusaste huomioiden tämä ei ollut kovin paljoa arvauksia parempi saavutus.

Alueellisten tulosten taustalla olivat osittain alueellisesti painottuneet erot suomen- ja ruotsinkielisissä kouluissa ja erityiskouluissa ja –luokissa. Miltei joka toinen (45 %) erityiskoulun tai –luokan oppilas vastasi oikein harvempaan kuin joka toiseen kysymykseen. Vähintään kaksi kolmasosaa kysymyksistä oli saanut oikein joka viides erityiskoulun tai –luokan oppilas. Tämä oli kolme kertaa vähemmän kuin mitä 8. luokan oppilaat olivat keskimäärin saaneet tuloksekseen.

Taulukko 13. Seksuaalitietojen kokonaispistemäärät ja hyvien tietojen osuudet (vähintään 80 prosenttiin kaikista kysymyksistä oikein vastanneiden koululaisten osuudet) eri maakunnissa vuosina 2000 ja 2006.

Maakunta	Tietojen keskiarvot, pisteet		Hyvät tiedot (61–75 oikein), %	
	2000	2006	2000	2006
Uusimaa	49,8	51,1	15,0	16,6
Itä-Uusimaa	47,0	50,5	11,6	13,9
Varsinais-Suomi	49,4	52,0	12,8	18,1
Satakunta	49,1	51,0	11,8	16,2
Kanta-Häme	49,5	52,4	11,4	20,5
Pirkanmaa	49,6	52,5	14,8	20,8
Päijät-Häme	49,5	53,2	12,5	23,2
Kymenlaakso	49,3	51,3	11,2	16,6
Etelä-Karjala	51,6	51,8	17,9	17,6
Etelä-Savo	49,7	52,6	13,0	17,7
Pohjois-Savo	50,1	51,3	15,4	17,1
Pohjois-Karjala	50,1	52,1	14,9	16,7
Keski-Suomi	50,6	53,2	17,1	21,6
Etelä-Pohjanmaa	48,8	52,7	10,2	18,8
Pohjanmaa	47,5	49,5	11,3	12,7
Keski-Pohjanmaa	48,1	50,7	9,2	13,3
Pohjois-Pohjanmaa	48,0	51,1	9,4	16,8
Kainuu	51,2	52,8	13,4	21,4
Lappi	49,6	51,3	12,8	14,9
Keskimäärin	49,6	51,7	13,6	17,7

Jostakin syystä myös ruotsinkielisissä kouluissa saavutettiin keskimäärin alempia pistemääriä kuin suomenkielisissä kouluissa. Ruotsinkielisissä kouluissa 42 % oppilaista tiesi oikein vähintään kaksi kolmasosaa tietokysymyksistä. Suomenkielisissä kouluissa tämä osuus oli 63 %. Korkeintaan vain puolet osasi vastata oikein ruotsinkielisissä kouluissa 19 % ja suomenkielisissä 9 %.

Tässä tietokilvassa ruotsinkieliset vastaajat muodostivat noin 40 prosentin osuuden oppilaista Pohjanmaalla ja Itä-Uudellamaalla. Nämä maakunnat sijoittuivat tuloksissaan kolmen heikoimman joukkoon. Kolmas suurempi ruotsinkielisten ryhmä oli Uudellamaalla, siellä tosin vain 9 % vastaajista. Erityiskoululaisia oli taas suhteessa eniten Satakunnassa (3,2 %), Varsinais-Suomessa (2,0 %) ja Uudel-

lamaalla (1,4 %). Nämä osuudet olivat siinä määrin pieniä, että ne eivät suuresti vaikuttaneet alueellisiin tuloksiin.

Kuinka paljon nuorilla oli oikeaa seksuaalitietoa?

Seuraavaan on koottu tiedot siitä kuinka suuri osa tytöistä ja pojista onnistui tietämään tai arvaamaan oikean vastausvaihtoehdon yksittäisiin tietokysymyksiin. Tiedot on jaoteltu edellä mainittuihin seitsemään aihealueeseen eli lapsuuteen ja murrosikään, sukupuolielinten rakenteeseen ja toimintaan, itsetyydytykseen, seksuaaliseen kanssakäymiseen, raskauteen, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin. Ensimmäisenä esitetään lapsuuteen ja murrosikään liittyvät tiedot. Koosteissa ja suluissa olevat numerot viittaavat vuoden 2006 kyselylomakkeen kysymysnumeroihin.

Tytöt tiesivät erittäin hyvin valkovuodon normaalisuuteen (19) ja kuukautiskierron ajoittumiseen (13) liittyvät asiat. Pojista kolmasosalla (valkovuoto) ja neljäsosalla (kuukautiskierto) oli näistäkin väärää tai puuttuvaa tietoa. Pojat tiesivät parhaiten, ja yhtä hyvin kuin tytöt, että poikien hormonieritys ei saa kuukausirytmisiä (10). Tytöt tiesivät hyvin myös tyttöjen kuukautisten alkamisiän (68) ja murrosiän muutosten ajoittumisen (1). Pojat olivat merkittävästi parantaneet tietojaan tästä murrosiän muutosten ajoittumisesta.

Pojista vain vähän yli puolet tiesi poikien siemensyöksyjen keskimääräisen alkamisiän (69). Tytöt tiesivät sen poikia useammin (kaksi kolmasosaa). Valkovuodon eri ominaisuuksista (20) tiesi vähän yli puolet tytöistä, mutta pojille asia oli käytännössä täysin tuntematon (oikein vastanneita vain arvauksen osuuden verran). Murrosiän vaikutuksista seksuaaliseen kiinnostukseen (2) tiesi alle puolet tytöistä (nämä tiedot parantuneet) ja vain kolmasosa pojista. Samaa luokkaa oli tietämys lapsuuden seksuaaliasioista (66), jonka suhteen tytöt olivat tiedoissaan taantuneet. Muukin tutkimuksen aineisto viittasi siihen, että tyttöjen käsitykset lapsuuden seksuaaliasioista olivat usein virheellisiä.

Seksuaalielinten rakenteeseen ja toimintaan liittyvistä kysymyksistä tiedettiin erittäin hyvin siemennesteen tunnistaminen (17) ja yöllisten siemensyöksyjen merkitys (9). Rintojen koko (17) ja peniksen pituus (61) olivat myös sangen hyvin hallinnassa, vaikka tytöt tiesivätkin ne poikia paremmin. On merkitteä pantavaa, että tytöt vastasivat hieman poikia useammin oikein siemennesteeseen, siemensyöksyihin ja peniksen pituuden merkitykseen liittyviin tietokysymyksiin, vaikka niiden luulisi olevan enemmän poikien kuin tyttöjen intressialuetta. Kivesten tuottamat siittiöt (8) ja peniksen kovettuminen (12) tunnettiin myös sangen hyvin (pojat parantaneet tietämystään) ja näissä asioissa ei ollut sukupuolieroa.

KYSYMYKSET LAPSUUDESTA JA MURROSIÄSTÄ

Oikeiden vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
19. Valkovuoto on normaalia, kehitykseen kuuluvaa eritettä, jonka tulo alkaa yleensä jo ennen kuukautisten alkua	97,1	96,8	62,5	62,9
13. Kuukautiskierto tarkoittaa aikaa kuukautisten alusta seuraavien kuukautisten alkuun	92,7	90,8	71,0	73,6
10. Paikkansapitämätön väite: Murrosiässä poikien hormonieritys saa kuukausirytmän	87,7	88,6	86,5	88,4
68. Suomalaisilla tytöillä kuukautiset alkavat tavallisimmin 13-vuotiaana	80,5	81,1	58,8	60,6
1. Murrosiän fyysiset muutokset tapahtuvat teini-ikäisille eri ikäisinä	75,9	78,6	65,9	75,3
14. Kuukautisten aina tytöt EIVÄT tule herkemmin raskaaksi, koe keskenmenoja tai ole liian heikkoja osallistumaan urheiluharjoituksiin	73,3	72,2	45,0	50,3
69. Suomalaisilla pojilla siemensyöksyt alkavat tavallisimmin 14-vuotiaana	69,6	67,2	55,8	54,1
20. Valkovuotoa esiintyy yleensä kaikilla tytöillä jossakin määrin, yleensä erilaatuisena ja eri määriä kuukautiskierron eri päivinä ja erityisen paljon tytön ollessa seksuaalisesti kiihottunut	60,6	61,6	21,2	26,2
66. Lasten väliset lääkäri- ja seksileikit, lasten itsytydytys ja lasten väliset suukottelut ja halailut EIVÄT ole epätavallisia lapsuudessa	58,2	46,2	35,4	34,3
2. Seksuaaliasiat alkavat kiinnostaa murrosikäisiä enemmän, koska heidän hormonituotantonsa muuttuu, joillakin heidän ystävistään on seksikokemuksia ja koska media tyrkyttää seksiä teini-ikäisille	34,1	44,0	32,7	32,0

Pojat kunnostautuivat tyttöjä paremmin tietämällä, että siittiöitä tuotetaan kiveksissä (7) ja että penistä pestessä esinahka tulee vetää taakse (3). Tyttöjen rintojen kehittymisen pojat sen sijaan tunsivat huomattavasti tyttöjä huonommin. Klitoriksen tunnistamisessa (18) pojat olivat edistyneet eivätkä jääneet enää paljoa tytöistä jälkeen. Hormonituotannon alkuperänkin (6) pojat tiesivät vuonna 2006 selvästi edellistä mittausta paremmin, vaikka jäivät vielä tässä tietämyksessään tytöistä jälkeen.

Sukupuolielimiin nimitystasolla liittyvistä asioista sekä tytöt että pojat eivät tienneet juuri mitään. Sekä naisten (5) että miesten (4) sukupuolielinten kokonaisrakenne meni enemmistöltä vikaan. Vielä näitäkin huonommin tiedettiin immenkalvosta (15), joka oli tämän biologisen tiedonalueen kompastuskivi. Kysymys oli varmasti sinänsä

vaikeasti muotoiltu, mutta vastaukset kertovat myös siitä, että immenkalvoa ei ole kunnolla käsitelty koulun seksuaaliopetuksessa.

KYSYMYKSET SUKUPUOLIELINTEN RAKENTEESTA JA TOIMINNASTA

Oikeiden vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
21. Peniksen päästä purskahtava vaalea, limamainen neste on siemennestettä	93,7	95,8	89,9	93,2
9. Pojat yölliset siemensyöksyt (märät unet) tarkoittavat, että hän on kokemassa normaalia aikuiseksi kehittymisen vaihetta	95,8	95,2	89,6	91,3
17. Rintojen koko on yhteydessä tytön perimään ruumiinrakenteeseen	94,9	94,1	73,1	80,8
61. Nuoret miehet pohtivat usein kuinka suureksi heidän peniksensä tulisi kasvaa. Kyetäkseen hedelmöittämään naisen peniksen pituudella ei ole väliä.	84,9	89,5	70,1	79,4
16. Tyttöjen rinnat kehittyvät suuremmiksi murrosiässä. Ne ovat usein vähän eri kokoiset vielä kehittyessään, ovat vähän arat ennen kuukautisia ja alkavat kehittyä normaalisti 8–13 vuoden iässä	81,4	83,9	53,1	61,6
8. Miehen kivekset tuottavat miljoonia siittiöitä jokaiseen siemensyöksyyn	81,5	83,7	80,0	83,3
12. Poikien penis kovettuu ajoittain. Sellaista voi tapahtua kun poika koskettelee sukupuolielimiään, tanssiessa ja silloin, kun poika katselee ihailien tyttöjä	79,3	81,7	70,8	77,0
18. Klitoris on tuntoherkkä kohouma häpyhuulien yläpuolella	75,0	80,0	65,2	73,9
6. Sekä munasarjat että kivekset tuottavat hormoneja	65,2	71,5	47,2	60,3
7. Siittiöitä tuotetaan kiveksissä	66,5	69,2	76,2	79,2
3. Peniksen päässä sijaitsevaa terskaa peittää esinahka. Suositeltavaa hygienian kannalta on vetää esinahka aivan taakse ja pestä penis kokonaan	66,1	64,9	71,9	74,7
5. Naisen sukupuolielimiin kuuluvat kaksi munasarjaa, kaksi munanjohdinta ja kohtu	48,3	49,4	30,9	34,9
4. Miehen sukupuolielimiin kuuluvat penis, kivekset ja eturauhanen	35,3	38,4	35,3	38,7
15. Tyttöjen emättimessä sijaitseva immenkalvo on emättimen suulla oleva limakalvopoimu, jonka koko ja muoto vaihtelevat suuresti eri tytöillä	36,6	36,0	23,4	32,7

Itsetyydytykseen liittyvät tietokysymykset tiedettiin lähes poikkeuksetta erittäin hyvin ja lisäksi poikien tietämys oli parantunut, vaikka se jäikin vielä kaikissa viidessä osakysymyksessä tytöistä jälkeen. Parhaiten tiedettiin, että masturbointi tarkoittaa itsensä seksuaalisesti kiihottavaa hyväilemistä (11). Huonoimmin tunnistivat pojat

väärän väitteen, jonka mukaan masturbointi olisi vaarallista terveydelle (56). Tässä kysymyksessä joka kolmannella pojalla oli joitakin vääriä luuloja asiasta.

KYSYMYKSET ITSETYYDYTYKSESTÄ

Oikeiden vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
11. Masturbointi tarkoittaa itsensä seksuaalisesti kiihottavaa hyväilemistä	94,3	94,1	89,5	91,9
58. Itsetyydytys on hyvä tapa tutustua kehonsa seksuaalisiin reaktioihin	90,9	92,7	72,4	80,5
59. Itsetyydytyksen harjoittaminen voi kuulua kaiken ikäisille	92,2	91,8	75,7	81,4
57. Itsetyydytys EI OLE haitallista, jos murrosikä ei ole vielä alkanut, koska se näkyy päällepäin tai jos sitä tekee useammin kuin kerran viikossa	90,4	91,8	73,9	80,3
56. Väärä väite: Masturbointi on vaarallista terveydelle	77,0	77,0	60,8	65,9

Muutamat seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvät tietokysymykset osoittautuivat koululaisille vaikeiksi. Parhaiten tunnettiin seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvä sosiaalinen ulottuvuus: hyvän rakastajan ominaisuudet (64), molempinpuolisen halun välttämättömyys (70) ja naisen orgasmin ehdot (62). Erityisen paljon tietämystään olivat parantaneet kuudessa vuodessa sekä tytöt että pojat kysymyksessä seksuaalisesta suojaikärajasta (75). Tämä lakiin liittyvä asia oli ilmeisesti tullut vasta äskettäin osaksi koulun seksuaaliopetuksesta. Se merkitsee käytännössä sitä, että jos aikuinen olisi seksuaalisessa kanssakäymisessä alle 16 vuotiaan kanssa, häntä voitaisiin syyttää lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä.

Vastoin kuin suojaikäraja oli seksuaalisen hyväksikäytön määritelmä (72) tullut tytöille entistä epäselvemmäksi.

Kolmessa seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvässä kysymyksessä poikien tiedot osoittautuivat sangen olemattomiksi. Näitä olivat ensimmäisen yhdynnän aloittamisikä (65), ensimmäiseen yhdyntään liittyvät kivut (67) ja erektion saamiseen liittyvät ongelmat (60). Tytöille nämä kysymykset osoittautuivat yhtä ongelmallisiksi kuin pojille lukuun ottamatta kysymystä yhdyntäkivuista, jonka joka toinen tyttö sentään tiesi oikein. Yhdyntäkivuista vallitsi kuitenkin paljon tietämättömyyttä ja vääriä käsityksiä. Suuri osa sotki myös erektiomekanismin ja tunteet toisiinsa.

Yhdyntöjen aloittamisikään liittyvää mahdollista joukkoharhaa mittaava kysymys (65) oli erikoisella tavalla kääntynyt ympäri. Aikaisemmin koululaiset luulivat toisten nuorten aloittavan yhdynnät nuorempina kuin mitä he itse asiassa aloit-

tivatkaan. Tämän arveltiin luovan paineita ryhtyä yhdyntöihin nuorempana kuin mikä olisi nuorille luontaista. Nyt sen sijaan koululaiset luulivat muiden nuorten aloittavan yhdynnät vanhempina kuin mitä he todellisuudessa keskimäärin olivat ne aloittaneet.

Koko seksuaalitietokilpailun selvästi huonoiten tiedetty kysymys oli molemmilla kerroilla kysymys siitä, kuinka kauan naisilla keskimäärin kestää ensimmäisestä yhdynnästä ensimmäiseen orgasmiin yhdynnässä (63). Tästä aiheesta ei ole olemassa vain tietämättömyyttä vaan huomattavassa määrin myös väärää luuloa ja kuvitelmaa. Vain harvat vastasivat tai arvasivat tähän oikein. Tulokset alittivat reilusti jopa arvaamalla saatavan tuloksen.

Tietolähteenä olleessa FINSEX -tutkimuksessa orgasmin kokemista kysyttiin sukupuoliyhteydessä ja tässä tietotestissä yhdynnässä. Sukupuoliyhteys määrittyy yhdyntää laajemmaksi käsitteeksi, joka pitää sisällään muun muassa suuseksin ja käsiseksin. Määritelmäeroista johtuen nuorten oletukset naisten yhdyntäorgasmin helppoudesta olivat siten vieläkin epärealistisempia kuin mitä tietotestin tulokset kertoivat.

Varsinkin tytöt tiesivät hyvin pääosan raskauksiin liittyvistä kysymyksistä. Nuoret tiesivät erittäin hyvin, että nainen ei voi tulla raskaaksi suuseksissä, että kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi, ja että raskautta epäiltäessä tulee tehdä raskaustesti. Pojat olivat parantaneet tietojaan siitä, että kuukautisten alkaminen merkitsee sitä, että tyttö voi tulla raskaaksi.

Sangen hyvin tiedettiin myös se, että 16-vuotiaana raskaaksi tulevat tytöt tekevät useimmiten abortin ja että kaikki eivät tule halutessaan raskaaksi, vaikka yrittäisivät kuinka kauan tahansa. Näissä asioissa kuitenkin noin joka neljännellä pojalla oli väärää tai puuttuvaa tietoa.

Vaikka nuorten ehkäisy onkin ollut sangen mallikasta, olisi nuorten kuitenkin hyvä tietää, mikä merkitys kuukautiskierron vaiheella on raskaaksi tulemisen mahdollisuudelle. Yleisperiaatteena tytöt tietävät sangen hyvin, että kuukautiskierrolla on yhteytensä raskaaksi tulemisen todennäköisyyteen. Pojista noin kolmasosa ei tätä vielä tiennyt, vaikka he olivatkin parantaneet kuudessa vuodessa tietämystään.

KYSYMYKSET SEKSUAALISESTA KANSSAKÄYMISESTÄ

Oikeiden vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
64. Hyvänä rakastajana pidetään tavallisesti erityisesti kumppania, joka tuottaa sekä toiselle että itselleen nautintoa	95,3	95,5	83,1	85,7
70. Monia nuoria kiinnostaisi kosketella ja hyvällä toista ihmistä, Sen voi tehdä, kun molemmat sitä haluavat	95,1	94,5	86,9	86,6
62. Nainen voi kokea orgasmin, eli seksuaalisen laukeamisen tuottaman hyvänolon tunteen yhdynnässä, jossa mies saa siemensyöksyn, emätinyhdynnässä, miehen hyväillessä hänen klitoristaan tai naisen hyväillessä itse itseään	91,2	92,6	77,4	81,8
75. Suomen laissa on määritelty tietty ikäraja. Jos aikuinen on sukupuoliyhteydessä tätä nuoremman ihmisen kanssa, hän voi saada syytteen lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tämä ikäraja on 16 vuotta	41,9	73,1	37,8	56,1
72. Seksuaalista hyväksikäyttöä on, jos painostaa tai pakottaa toisen yhdyntään vastoin tämän tahtoa	73,2	57,1	67,9	62,4
67. Sekä tyttö että poika voivat kokea ensimmäisen yhdyntänsä kivuliaana, noin puolet tytöistä ei koe lainkaan kipua ensimmäisessä yhdynnässä ja immenkalvoa voidaan tarvittaessa laajentaa etukäteen pienellä kirurgisella toimenpiteellä	48,6	48,7	28,2	30,0
60. Ei pidä paikkaansa, että ongelmat erektion saamisessa tai ylläpitämisessä paljastaisivat aina, että poika ei pidä riittävästi tytöstä	38,3	37,7	27,1	28,5
65. 30 % nuorista ilmoittaa tutkimusten mukaan kokeneensa ensimmäisen yhdyntänsä ennen 16 ikävuottaan	32,8	36,0	33,4	32,8
63. Nainen kokee ensimmäisen orgasminsa yhdynnässä keskimäärin kahden–kolmen vuoden kuluttua ensimmäisestä yhdynnästä	8,9	6,8	7,0	7,1

Olennaisin kuukautiskiertoon liittyvä tieto siitä, että nainen tulee helpoimmin raskaaksi kuukautiskierron puolivälissä, oli sekä tytöillä että pojilla kovin heikosti hallussa. Joka toisella tytöllä oli tästä väärää tietoa. Poikien tulos oli yhtä huono kuin mitä saavuttaa pelkällä arvaamisella. Tämä asia on tunnettu kovin huonosti aikaisemminkin, eikä siihen ole saatu parannusta aikaan. Ehkä on ajateltu, että kun nuorille opetetaan luotettavat ehkäisymenetelmät, heidän ei tarvitse tietää kuukautiskierron merkitystä raskaaksi tulemiselle. Tätä tietämystähän on aiemmin sovellettu niin sanotussa rytmi-menetelmässä tai varmat päivät menetelmässä. Kun moderneja ehkäisymenetelmiä ei ollut vielä saatavana, sitä käytettiin laajalti Suomessakin.

Tytön ensisijaisen oikeuden päättää alkaneen raskauden jatkamisesta tiesi oikein kolme neljäsosaa tytöistä ja kaksi kolmasosaa pojista. Tyttöjen tietämys oli vähän pudonnut kuuden vuoden takaiseen aikaan verrattuna. Ehkä tämän muutoksen taustalla on se, että vaikka tytön päätöksen ensisijaisuudessa onkin kyseessä oikea faktatieto, niin silti monet ajattelevat, että asiasta on parempi päättää pojan tai miehen kanssa hyvässä yhteisymmärryksessä. Tytön yksipuolinen sanelupäätös voi johtaa riitoihin tai jopa yksinhuoltajuuteen.

Kaksi kolmasosaa kummastakin sukupuolesta tiesi, että raskauden keskeytys ei vaikuta tytön tai naisen kykyyn tulla myöhemmin raskaaksi. Kolmasosalla oli tästä asiasta siis aiheettomia epäilyksiä.

Kaksi kolmasosaa tytöistä ja puolet pojista osasi tunnistaa, että raskaaksi tulemista ei voi päätellä yhdyntää seuraavien päivien pahoinvoinnin, oudon emätinvuodon tai viikon kuluttua tapahtuvan painonnousun perusteella. Raskausoireista oli kuitenkin paljon väärinkäsityksiä ja pojat näyttivät tuntevan niitä kovin huonosti.

KYSYMYKSET RASKAUKSISTA

Oikeiden vastausten osuus:	Työt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
25. Nainen ei voi tulla raskaaksi suuseksissä	95,8	95,5	92,3	93,2
22. Mistä tietää, että tyttö voi tulla raskaaksi? Siitä, että hänen kuukautisensa ovat alkaneet	95,4	95,4	82,6	87,3
42. Jos epäilee olevansa ei-toivotusti raskaana tulee tehdä raskaustesti	93,4	93,6	86,5	87,6
44. Kun alle 16-vuotias tyttö Suomessa huomaa olevansa raskaana, hän useimmiten tekee abortin	88,0	85,5	79,0	77,8
23. Kaikki eivät tule halutessaan raskaaksi, vaikka yrittäisivät kuinka kauan	85,6	84,9	75,0	74,3
26. Naisen mahdollisuutta tulla raskaaksi parantaa, jos yhdyntä tapahtuu sopivassa kohtaa kuukautiskiertoa	83,5	84,4	57,2	65,8
43. Alkaneen raskauden jatkamisesta päättää ensisijaisesti tyttö	81,3	76,7	61,5	63,1
45. Suomessa suoritettu raskauden keskeytys ei vaikuta kykyyn tulla myöhemmin raskaaksi	71,4	66,3	63,3	62,4
27. Nainen EI VOI tunnistaa tulleen raskaaksi, kun hän voi pahoin seuraavina päivinä yhdynnän jälkeen, kun emättimestä tulee outoa vuotoa tai kun paino nousee viikon kuluttua yhdynnästä	67,6	67,1	45,0	49,7
24. Nainen tulee helpoimmin raskaaksi kuukautiskierron puolivälissä	47,8	48,9	24,6	25,7

Ehkäisyyen liittyvät tiedot koululaisilla ovat sangen hyvin hallussa. He tiesivät erittäin hyvin, että:

- kondomeja voi ostaa vapaasti,
- että eri ehkäisymenetelmistä tulee ottaa selvää ja valita niistä parhaiten itselle sopiva,
- että nuorten ehkäisy on yhteisesti sekä tytön että pojan vastuulla ja
- että kondomi ehkäisee jättämällä siittiöt siemensyöksyn jälkeen kondomin sisälle.

Tytöt tiesivät nämä asiat hieman poikia paremmin, mutta poikienkin tiedot olivat erittäin hyvät.

Tytöt tiesivät erittäin hyvin myös sen, että kondomien ostamisessa ei ole ikärajaa. Samoin he tiesivät, että keskeytetty yhdyntä on epäluotettavin ehkäisykeino ja että ehkäisyyen varautuu parhaiten kuljettamalla aina kondomeja mukanaan. Nämä tiedot olivat puutteellisia noin viidesosalla pojista. Tytöt tiesivät sangen hyvin myös mihin ottaa yhteyttä, jotta saa e-pillereitä, kuinka yhtäjaksoisesti niitä tulee käyttää, ja kuinka pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen jälkiehkäisy on viimeistään otettava. Näissä asioissa poikien tiedot jäivät huonommiksi, noin 70 prosentin tasolle. Pojat olivat ehkä kokeneet kemiallisen ehkäisyn olevan tyttöjen vastuulla eivätkä he ole siksi olleet yhtä kiinnostuneita omaksumaan niihin liittyviä tietoja. Jälkiehkäisyn suhteen poikien tiedot olivat kuitenkin parantuneet.

Reilu neljä viidesosaa pojista ja tytöistä tiesi, että on väärin asettaa kondomia paikoilleen vasta juuri ennen siemensyöksyä. Tämä oli tietotestin harvoja kysymyksiä, joissa poikien tiedot olivat parempia kuin tyttöillä ja lisäksi pojat olivat tässä parantaneet tietämystään.

Sekä tyttöjen että poikien ehkäisy tiedot olivat huonoja seuraavissa asioissa:

- e-pillerin ehkäisyvaikutus: estämällä munasolun kypsyminen
- viiden kappaleen kondomipakkauksen hinta keskimäärin 4 euroa
- e-pillereiden terveysvaikutukset: kuukautiskipujen lieventyminen, kuukautiskierron säännöllistyminen, verenhukan väheneminen kuukautisten aikana
- varmimmin raskauden ehkäisee: e-pillarit

Nuorten hintatietoisuus kondomeista oli pudonnut kuudessa vuodessa selvästi. Johtuuko tämä kondomien saamisesta veloitukselta, siirtymisestä eurohintoihin, hintatiedon häviämisestä opetuksesta, vai jostakin muusta syystä? Lievä enemmistö oppilaista tosin vielä tiesi hinnan oikein. E-pillereiden raskauden ehkäisymekanisminkin tiesi

tytöistä melkein kaksi kolmasosaa ja pojista pieni enemmistö. Tämä oli tietotestin harvoja kysymyksiä, jossa tytöt olivat kuudessa vuodessa parantaneet tietojaan. Ehkäisy pillereiden terveysvaikutuksetkin olivat tuttuja tyttöjen pienelle enemmistölle, mutta pojista ne tunsivat vain noin 40 prosenttia. Tämä oli ilmeisesti koettu tyttöjen erityisosaamisen alueeksi, joka ei kosketanut poikia yhtä läheisesti kuin tyttöjä.

KYSYMYKSET EHKÄISYSTÄ

Oikeiden vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
34. Kondomeja voi ostaa vapaasti apteekeista, ruokakaupoista, kioskeista ja huoltoasemilta	98,5	98,2	94,8	94,6
29. Ehkäisykeinoa valittaessa tulisi ottaa selvää kaikista menetelmistä ja valita itselleen parhaiten sopiva	96,8	96,7	88,7	90,2
28. Nuorten raskauden- ja sukupuolitautien ehkäisy on yhteisesti sekä tytön että pojan vastuulla	97,5	96,8	90,6	90,2
32. Kondomi ehkäisee siten, että siittiöt jäävät siemensyöksyn jälkeen kondomin sisälle	90,4	91,8	88,5	91,1
35. Kondomien ostamisessa ei ole ikärajaa	94,1	91,0	82,4	85,8
31. Keskeytetty yhdyntä on epäluotettavin keino ehkäistä raskaus	91,2	90,1	77,9	81,0
46. Joskus ehkäisy voi unohtua, koska ei olla varauduttu yhdyntään. Tämän voi välttää kuljettamalla itse aina mukana kondomeja	92,1	87,7	84,4	83,4
37. Jos haluaa e-pilleriehkäisyn tulee ottaa yhteyttä kouluterveydenhoitajaan, lääkäriin tai ehkäisyneuvolaan	86,3	86,6	72,5	73,3
39. Ehkäisy pillereitä otetaan yhtäjaksoisesti 21-22 päivää, jotta ne olisivat tehokkaita	86,1	86,4	66,9	69,0
41. Jälkiehkäisy aloitetaan niin pian kuin mahdollista, mutta viimeistään 72 tuntia suojaamattomasta yhdynnästä	80,6	84,8	63,7	72,4
33. Kondomia käytettäessä on väärin asettaa kondomi paikoilleen juuri ennen siemensyöksyä	80,3	80,5	81,3	85,0
38. E-pillarit ehkäisevät raskauden estämällä munasolun kypsymisen	53,9	64,5	48,0	54,0
36. Viiden kappaleen pakkaus tavallisia kondomeja maksaa ruokakaupassa keskimäärin 4 euroa	76,8	58,5	73,4	61,2
40. Ehkäisy pillereiden terveysvaikutuksena on kuukautiskipujen lieveneminen, kuukautiskierron säännöllistyminen ja verenhukan väheneminen kuukautisten aikana	51,0	56,7	41,1	41,4
30. E-pillarit ehkäisee varmimmin raskauden	44,8	45,0	24,0	23,0

Varminta ehkäisyvälinettä raskauden ehkäisyyn valittaessa suurin osa koululaisista valitsi väärin. Pojilla oikean tiedon osuus oli tässäkin puhtaan arvauksen tasolla. Tässä kysymyksessä nuorilla ovat menneet raskauksien ehkäisy ja tartuntojen ehkäisy sekaisin. Useimmilla vääränä vastauksena oli kondomi. Ehkä koulun opetuksessakaan ei ole käsitelty riittävästi moderniin ehkäisyyn liittyviä raskausriskejä, joita kondomiin liittyy paljon enemmän kuin e-pilleriin.

Sukupuolitauteihin liittyvissä kysymyksissä nuorilla oli melko paljon ongelmia oikeita vastauksia hakiessaan. Melko hyvin tiedettiin, että klamydia on sukupuolitauti, että kondomi on paras ehkäisyväline, jos kumppanit vaihtuvat, ja että sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontakteissa limakalvolta toiselle. Tytöt tiesivät nämä asiat vähän poikia paremmin. Pojat olivat parantaneet tietämystään klamydian tunnistamisessa sukupuolitaudeiksi.

Melko hyvin tiedettiin myös se, että ei voi luottaa siihen, että kumppanilta ei saa sukupuolitauteja, vaikka hänet on tuntenut jo usean kuukauden ajan, vaikka hänellä on kaveripiirissä hyvä maine tai vaikka hän kertoo, että hänellä ei ole sukupuolitauteja. Tietämättömyyttä tästä löytyi kuitenkin tytöiltä viidesosan verran ja pojilta neljäsosan verran. Tällä tietämättömyydellä on suuri merkitys mahdollisten tartuntojen kannalta.

Heikoiksi sekä tyttöjen että poikien tiedot osoittautuivat kondyloomasta ja herpesestä, tartunnan tutkituttamismahdollisuuksista, sukupuolitautien hoidosta ja sukupuolitauditartuntojen oireettomuudesta. Näistä vakavin tiedonpuute koski tartuntojen oireettomuutta. Harvat koululaiset tiesivät, että sukupuolitauditartunta voi olla usein oireeton. Kun nuoret eivät osaa epäillä kantavansa itse tartuntaa, tai epäillä kumppaninsa tartuntaa, niin yllätykselliset tartunnat jatkavat leviämistään ja jotkut tartunnat voivat jäädä hoitamatta. Tällainen tauti on nuorilla erityisesti klamydia, joka voi aiheuttaa hoitamattomana myöhemmin lapsettomuutta.

Nuoret olisivat varmasti varovaisempia herpesen suhteen, jos he tietäisivät, että sille ei ole parannuskeinoja. Lisäksi kynnys tutkimuksiin alentuisi, jos koululaiset tietäisivät, että mahdollisen tartunnan voi tutkituttaa myös koululääkärin vastaanotolla tai terveyskeskuksessa. Mahdollisen tartunnan löydyttyä heidän tulisi myös tietää, että myös kumppani tulee tutkituttaa, ja että molemmat tulisi hoitaa samaan aikaan. Näiden asioiden opettaminen näyttää jääneen koulun seksuaalikasvatuksessa heikoksi.

Tietotestiin sisältyi muutama kysymys, jotka eivät kuuluneet mihinkään seitsemästä seksuaalitietojen eri ulottuvuuksista mittaavaan tietomittariin. Näistä kysymyksistä hyvin tiedettiin se, että monoseksuaalisuus ei ole seksuaalinen suuntautuminen (73), ja että pedofiili on lapsista kiihotuksen saava aikuinen (71). Oikeiksi suuntautumisiksi tun-

nistettiin ensimmäisessä tapauksessa lesbous, bi-seksuaalisuus ja heteroseksuaalisuus. Tämä tietämys oli parantunut molemmilla sukupuolilla.

KYSYMYKSET SUKUPUOLITAUDEISTA

Oikeiden vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
55. Klamydia on sukupuolitauti	89,8	93,4	78,5	85,1
49. Kondomi on paras ehkäisyväline niille, joiden kumppani vaihtuu	93,9	89,3	86,7	84,7
47. Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontakteissa limakalvolta toiselle	86,1	84,2	77,1	80,5
48. EI VOI TIETÄÄ, että yhdyntäkumppanilta ei saa sukupuolitautia, kun on tuntenut hänet jo usean kuukauden ajan, kun hänellä on kavereiden piirissä hyvä maine tai kun hän kertoo, että hänellä ei ole sukupuolitautia	81,1	80,5	70,3	73,9
53. Kondylooma eli visvasyyli on sukupuoliteitse tarttuva tauti, joka tekee joskus syylämäisiä muutoksia limakalvolle tai iholle	47,2	50,7	45,4	44,9
50. Sukupuolitautitartunnan voi tutkituttaa ja saada sille hoitoa koululääkärin vastaanotolla, terveyskeskuksessa ja sukupuolitautilien poliklinikalla	41,6	46,5	33,3	39,6
51. Sukupuolitaudin hoito onnistuu parhaiten kun molemmat kumppanit hoidetaan samaan aikaan	44,7	43,6	33,1	36,8
52. Herpestä ei voi täysin parantaa	34,1	37,1	18,7	28,4
54. Sukupuolitautitartunta voi USEIN olla täysin oireeton	25,0	36,2	18,7	26,0

MUUT TIETOKYSYMYKSET

Oikeiden vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
73. Monoseksuaalisuus ei ole seksuaalinen suuntautuminen	86,3	90,4	73,5	83,4
74. Transvestiittimies pukeutuu naiseksi, koska naiseksi eläytyminen tuottaa hyvän olon	73,9	72,9	59,7	60,3
71. Pedofiili on lapsista kiihotuksen saava aikuinen	93,7	92,9	87,9	87,7
76. Seksuaalista häirintää ja/tai seksuaalista hyväksikäyttöä ovat: härskit puheet, huorittelu ja homottelu JA painostaminen yhdyntään tai muuhun seksiin JA kehon intiimien alueiden koskettelu tai kopelointi vasten tahtoa	..	81,8	..	58,4

Transvestiittimiehen (74) tytöt ymmärsivät sängen hyvin, mutta pojilla oli asiasta melko paljon epätietoisuutta. Vuonna 2006 ainoana uutena tietokysymyksenä tietomittariin lisättiin yksi kysymys seksuaalisesta häirinnästä ja hyväksikäytöstä (76). Tästä asiasta tytöillä oli paljon paremmat tiedot kuin pojilla. Poikien oli vaikea hahmottaa häirinnän ja hyväksikäytön moniulotteisuutta.

Mistä asioista nuorilla oli eniten väärää tietoa?

Tähän alalukuun on kerätty tietoa niistä seksuaaliterveystietojen yksityiskohtaisemmista kysymyksistä ja vaihtoehtoista, joista koululaisilla oli vuonna 2006 eniten väärää tietoa. Nämä ovat asioita, joihin koulun seksuaalikasvatuksessa on tarvetta kiinnittää erityistä ja lisääntyvää huomiota. Väärä tieto esitetään tässäkin jaoteltuna aiemmin esitettyihin seitsemään tietomittariin eli lapsuuteen ja murrosikään, sukupuolielinten rakenteeseen ja toimintaan, itsetyydytykseen, seksuaaliseen kanssakäymiseen, raskauteen, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin. Koosteissa mainitut numerot viittaavat kysymyksen numeroon kyselylomakkeessa.

Lapsuuden ja murrosiän tietokysymyksiin liittyvä selvästi yleisin väärä luulo oli, että seksuaaliasiat alkaisivat kiinnostaa murrosikäisiä aiempaa enemmän vain heidän hormonituotantonsa muuttumisesta johtuen. Tätä mieltä oli yli puolet pojista ja tytöistä, pojat vielä tyttöjä useammin. Tytöillä tämä luulo oli kuudessa vuodessa jonkin verran vähentynyt. Nämä nuoret eivät siis ole osanneet mieltää murrosikään kuuluvia sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia ja niiden kautta nuorten käyttäytymiseen välittyviä vaikutteita ja paineita. Kavereilta saatu tieto, mallit ja mielipiteet lisäävät kiinnostusta seksuaalisuuteen, samoin kuin viiteryhmän seksikokemukset. Myös media antaa tietoa ja luo mielikuvia seksuaalisuudesta.

Valkovuodon esiintymisestä oli sängen epämääräinen kuva melkein joka toisella pojalla ja melkein kolmasosalla tytöistä. Nämä nuoret eivät tietäneet, että valkovuotoa esiintyy yleensä erilaatuisena ja eri määriä kuukautiskierron eri päivinä (lisääntyy ennen kuukautisia) ja erityisen paljon tytön ollessa seksuaalisesti kiihottunut. Nämä nuoret voivat aiheetta tulkita normaalin vuodon huolestuttavaksi asiaksi.

Reilu kolmasosa pojista ja reilu neljäsosa tytöistä luuli lasten välisiä lääkäri- ja seksileikkejä epätavalliseksi lapsuudessa. Tämä väärä luulo oli lisääntynyt varsinkin tytöillä. Tämän lisäksi neljäsosa sekä pojista että tytöistä arveli lasten itsetyydytyksen olevan epätavallista lapsuudessa. Aika suurella osalla koululaisista oli siis vääriä kuvitelmia lasten seksuaalisuudesta.

Kolmasosa pojista ja neljäsosa tytöistä oletti tyttöjen tulevan herkimmin raskaaksi kuukautisten aikana. Tämä oli yksi osoitus siitä, kuinka paljon vääriä käsityksiä nuorilla on kuukautiskierrosta.

Kolmasosa pojista ja viidesosa tytöistä arveli poikien siemensyöksyjen alkavan tavallisimmin jo 12-vuotiaana, vaikka ne alkavatkin tavallisesti vasta pari vuotta myöhemmin. Nämä nuoret olettavat siis poikien biologisen kehityksen nopeammaksi kuin mitä se todellisuudessa on.

KYSYMYKSET LAPSUUDESTA JA MURROSIÄSTÄ

Väärin vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
2. Seksuaaliasiat alkavat kiinnostaa murrosikäisiä enemmän, VAIN koska heidän hormonituotantonsa muuttuu	63,9	53,3	61,2	62,3
20. Valkovuotoa EI esiinny yleensä erilaatuisena ja eri määriä kuukautiskierron eri päivinä ja EI erityisen paljon tytön ollessa seksuaalisesti kiihottunut	29,8	30,0	45,9	45,7
66. Lasten väliset lääkäri- ja seksileikit ovat epätavallisia lapsuudessa	16,7	27,7	29,3	35,7
66. Lasten itsetyydytys on epätavallista lapsuudessa	22,9	23,8	28,4	25,2
14. Kuukautisten aikana tytöt tulevat herkemmin raskaaksi	20,6	22,8	34,5	34,9
69. Suomalaisilla pojilla siemensyöksyt alkavat tavallisimmin 12-vuotiaana	16,9	18,0	32,2	33,3

Sukupuolielinten rakennetta koskevissa kysymyksissä eniten väärää tietoa oli immenkalvosta. Puolet sekä tytöistä että pojista luuli immenkalvon sulkevan kokonaan emättimen aukon ja sen puuttumisen osoittavan, että tyttö oli ollut yhdynnässä. Tämä käsitys lienee syntynyt julkisuudesta, jossa usein käsitellään neitsyyden säilyttämiseen liittyviä vaatimuksia ja ”todistustaakkaa” muissa kulttuureissa.

Immenkalvo on ohut limakalvorengas, joka pienentää tytön emättimen sisään menoaukkoa. Immenkalvo sijaitsee emättimenaukon ympärillä. Siinä on keskellä aina jonkinlainen aukko, josta kuukautisveri pääsee poistumaan. Immenkalvo voi olla paksuudeltaan ja kooltaan hyvinkin vaihteleva.

Miehen ja naisten sukupuolielinten rakenteeseen liittyi noin kolmasosalla sekä tytöistä että pojista virheellisiä käsityksiä. Nämä nuoret eivät tienneet eturauhasen kuuluvan miehen sukupuolielimiin ja yhtä monet luulivat virheellisesti naisten sukupuolielimiin kuuluvan myös virtsarakon. Noin neljäsosa pojista ja seitsemäsosa tytöistä ei lisäksi

tiennyt, että naisen sukupuolielimiin kuuluu yhden sijasta kaksi munasarjaa ja kaksi munanjohdinta.

Miehen sukupuolielimiin liittyvät kysymykset aiheuttivat enemmän vaikeuksia tytöille kuin pojille. Lähes kolmasosa tytöistä ei tiennyt, että esinahka pitää vetää taakse penistä pestäessä ja viidesosa tytöistä luuli miehen sukupuolielimiin kuuluvan myös kilpirauhasen. Yhtä suuri osa tytöistä arveli siittiöitä tuotettavan siemenjohtimessa. Pojilla näitä asioita koskeva väärä tieto vaihteli välillä 9–17 prosenttia. Peniksen pe-
susta melkein viidesosalla pojilla oli puutteellista tietoa.

KYSYMYKSET SUKUPUOLIELINTEN RAKENTEESTA JA TOIMINNASTA

Väärin vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
15. Tyttöjen emättimessä sijaitseva immenkalvo on emättimen aukon sulkeva kalvo, jonka puuttuminen osoittaa, että tyttö on ollut yhdynnässä	52,9	51,0	54,4	46,0
4. Miehen sukupuolielimiin kuuluvat VAIN penis ja kivekset	35,3	38,4	35,3	38,7
5. Naisen sukupuolielimiin kuuluvat kaksi munasarjaa, kaksi munanjohdinta, kohtu ja virtsarakko	32,3	32,3	32,6	32,1
3. Peniksen päässä sijaitsevaa terskaa peittää esinahka. Suositeltavaa hygienian kannalta on pestä myös terska siltä osin kuin se näkyy	27,5	29,8	16,4	17,0
4. Miehen sukupuolielimiin kuuluvat penis, kivekset, eturauhanen ja kilpirauhanen	17,6	20,7	15,9	13,4
7. Siittiöitä tuotetaan siemenjohtimessa	20,4	18,9	10,1	9,3
5. Naisen sukupuolielimiin kuuluvat munasarja, munanjohdin ja kohtu	17,4	15,9	28,3	26,4
16. Tyttöjen rinnat kehittyvät suuremmiksi murrosiässä. Ne VAIN alkavat kehittyä normaalisti 8–13 vuoden iässä	3,1	2,8	26,8	17,4
6. Sekä munasarjat että kivekset tuottavat siittiöitä	11,0	8,6	20,3	14,5
12. Poikien penis kovettuu ajoittain. Sellaista voi tapahtua VAIN kun poika katselee ihailien tyttöjä	9,9	8,6	16,3	12,3
12. Poikien penis kovettuu ajoittain. Sellaista voi tapahtua VAIN kun poika koskettaa sukupuolielimiään	10,3	9,3	11,8	9,2

Pojilla oli vuonna 2006 vähemmän väärää tietoa sukupuolielinten rakenteesta kuin kuutta vuotta varhemmin. Heidän väärät tietonsa olivat vähentyneet vähintään useita prosenttiyksiköitä tyttöjen rintojen kehityksestä, klitoriksesta, siittiöiden tuotannosta ja peniksen kovettumisesta. Näissä asioissa tytöillä oli vain vähän väärää tietoa. Reilu kymmenesosa pojista luuli yhä, että penis kovettuu vain poikien katsellessa ihailien

tyttöjä ja yhtä monet pojat luulivat että penis kovettuu vain kun poika koskettelee sukupuolielimiään. Aamuiset erektiot voivat siis olla näille pojille yllättävä kokemus.

Itsetyydytykseen liittyvissä kysymyksissä ei ollut paljoa väärää tietoa. Noin viidesosa nuorista luuli vääräksi väitettä, että masturbointi on itse tuotettua seksuaalista kiihottamista. Poikien väärä tieto itsetyydytyksestä oli vähentynyt. Joka kymmenes poika luuli kuitenkin edelleen, että itsetyydytys on haitallista, jos murrosikä ei ole vielä alkanut.

ITSETYYDYTYYS

Väärien vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
56. Väärä väite: Masturbointi on itse tuotettua seksuaalista kiihottamista	14,9	16,1	23,4	22,3
57. Itsetyydytys on haitallista, jos murrosikä ei ole vielä alkanut	3,6	3,5	12,5	8,8
59. Itsetyydytyksen harjoittaminen voi kuulua vain murrosikään ja yksineläville aikuisille	2,9	3,2	11,1	7,7

Eniten väärää tietoa tietotestin kysymyksistä oli kysymyksessä, jossa tiedusteltiin kuinka kauan naisella keskimäärin kestää ensimmäisestä yhdyntäkokemuksesta ensimmäiseen orgasmiin yhdynnässä. Kolme neljäsosaa pojista ja tytöistä noin 70 prosenttia luuli naisen kokevan ensimmäisen orgasminsa yleensä jo ensimmäisessä yhdynnässä tai hyvin pian sen jälkeen. Tässä asiassa nuoret olivat omaksuneet hyvin epärealistisen käsityksen, sillä vain hyvin harvoin tytöt yltävät orgasmeihin ensimmäisissä yhdynöissään.

FINSEX -tutkimuksen mukaan (Kontula & Haavio-Mannila, 1993; Haavio-Mannila & Kontula, 2001) ensimmäinen orgasmi koetaan keskimäärin vasta 2-3 vuotta ensimmäisen yhdynnän jälkeen. Nuoret luulevat orgasmin kokemista paljon tätä nopeamaksi ja helpommaksi asiaksi. Jos tyttö ei saa yhdyntöjä aloitellessaan heti orgasmia, hän voi aiheetta kuvitella, että hänessä itsessään on jotakin vikaa. Harhaluulo naisen yhdyntäorgasmin ”helppoudesta” saattaa aikaansaada jopa paineita siihen, että tytöt ja nuoret naiset teeskentelevät orgasmeja, jotta he eivät vaikuttaisi epänormaaleilta. Toisaalta nuori mies voi luulla, että hän on huono rakastaja, jos tyttö tai nuori nainen ei koe orgasmia nimenomaan yhdynnässä.

Nuoret eivät tiedä vielä parhaiten kiihotusta tarjoavia yhdyntätapoja eivätkä välttämättä tiedä tai rohkene kiihottaa toisiaan muilla tavoilla. He eivät ole myöskään vielä tietoisia naisten ja miesten eroista ruumiillisen kiihottumisessa. Seksuaalisten reaktioiden sukupuolieroja ei selvästikään opeteta koulussa.

KYSYMYKSET SEKSUAALISESTA KANSSAKÄYMISESTÄ

Väärin vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
63. Nainen kokee ensimmäisen orgasminsa yleensä jo ensimmäisessä yhdynnässä tai hyvin pian sen jälkeen	63,7	69,3	73,4	75,7
67. Sekä tyttö että poika voivat kokea ensimmäisen yhdyntänsä VAIN kivuliaana	31,4	36,6	47,0	46,1
65. 15 % nuorista ilmoittaa tutkimusten mukaan kokeneensa ensimmäisen yhdyntänsä ennen 16 ikävuottaan	13,3	36,4	21,1	40,9
72. Seksuaalista hyväksikäyttöä on, jos nuori on yhdynnässä alle 16 vuotiaan kanssa, jos painostaa tai pakottaa toisen yhdyntään vastoin tämän tahtoa ja jos ottaa maksun seksuaalisesta kanssakäymisestä	20,8	35,7	14,6	21,6
60. Ongelmat erektion saamisessa tai ylläpitämisessä yhdynnässä EIVÄT voi johtua liiasta jännittämisestä	29,4	30,2	26,1	26,0
65. 45-60 % nuorista ilmoittaa tutkimusten mukaan kokeneensa ensimmäisen yhdyntänsä ennen 16 ikävuottaan	53,9	27,6	45,4	26,3
60. Ongelmat erektion saamisessa tai ylläpitämisessä yhdynnässä EIVÄT voi johtua verenkiertohäiriöistä	15,2	19,1	25,3	28,6
75. Suomen laissa on määritelty tietty ikäraja. Jos aikuinen on sukupuoliyhteydessä tätä nuoremman ihmisen kanssa, hän voi saada syytteen lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tämä ikäraja on 18 vuotta	45,7	18,3	41,8	28,7
60. Ongelmat erektion saamisessa tai ylläpitämisessä yhdynnässä EIVÄT helpotu usein, jos tyttö hyväilee poikaa	17,0	13,0	21,4	17,0

Nuorilla on muutoinkin melko paljon vääriä mielikuvia ensimmäisestä yhdynnästä. Puolet pojista ja reilu kolmasosa tytöistä ei tiennyt, että puolet tytöistä ei koe lainkaan kipua ensimmäisessä yhdynnässä ja että immenkalvoa voidaan tarvittaessa laajentaa etukäteen pienellä kirurgisella toimenpiteellä. He pitivät oikeana tietona vain sitä, että sekä tyttö että poika voivat kokea ensimmäisen yhdyntänsä kivuliaana, joka sekin sinänsä piti paikkansa. Tyttöjen ensimmäistä yhdyntää luultiin kivuliaammaksi kuin mitä sen keskimäärin on todettu olevan. Yksilölliset vaihtelut ovat tietysti hyvin suuria.

Yksi tutkimuksen yllätyksistä oli se, että noin 40 prosenttia pojista ja tytöistä luuli, että vain 15 prosenttia nuorista kokisi tutkimusten mukaan yhdyntänsä ennen 16 ikävuottaan. Tämä lukuhan on ollut kouluterveystutkimuksessa viime vuosina noin 30 prosenttia molemmille sukupuolipuolille, tytöille vähän enemmän kuin pojille. Yllättävää oli erityisesti se, että näin luulevien tyttöjen osuus oli kuudessa vuodessa liki kolminkertaistunut ja pojilla kaksinkertaistunut.

Aiemmin nuorilla on ollut asiasta päinvastaista joukkoharhaa, jossa he ovat usein kuvitelleet ikätoverinsa kokeneemmiksi kuin mitä nämä todellisuudessa ovat olleet. Nyt näin uskovien nuorten osuus oli suunnilleen puolittunut ja oli enää noin neljäsosa tytöistä ja pojista. Yksi havainto oli se, että vaikka nuorten joukkoharha yhdyntöjen aloitustiestä oli kääntynyt toisin päin, niin silti nuorten yhdyntäkokeneisyys ei ole tuoreiden valtakunnallisten tietojen mukaan juuri muuttunut aiempaan verrattuna.

Neljäsosa pojista ja 30 prosenttia tytöistä luuli vääräksi väittämää, että ongelmat erektion saamisessa tai ylläpitämisessä voivat johtua jännittämisestä. Näin luulevien osuus ei ollut muuttunut kuudessa vuodessa. Toisaalta viidesosa tytöistä ja neljäsosa pojista luuli, että erektio-ongelmat eivät voi johtua verenkiertohäiriöistä ja noin 15 prosenttia kuvitteli, että erektion saaminen ei helpotu, jos tyttö hyväilee poikaa. Nämä vastaukset yhdessä kertovat siitä, että useimmille nuorille erektio on vielä aika mystinen reaktio, josta ei tiedetä paljokaan. Tästä voi koitua nuorten välisissä suhteissa monenlaisia paineita ja vääriä odotuksia.

Vuonna 2000 tehdyssä tietotestissä melkein puolet tytöistä ja pojista luuli, että niin sanottu suojaikäraja olisi 18 vuotta, vaikka se olikin 16 vuotta. He luulivat sen koskevan siis vielä 16 ja 17 vuotiaita. Kuudessa vuodessa tämä väärä tieto oli huomattavasti vähentynyt. Enää vajaa viidesosa tytöistä ja reilu neljäsosa pojista luuli näin. Asia oli selvästikin tullut aiempaa paremmin käsitellyksi koulun seksuaaliopetuksessa.

Raskaaksi tulemiseen liittyi paljon vähemmän väärää tietoa kuin seksuaaliseen kanssakäymiseen. Yleisimmät väärät käsitykset kohdentuivat kuukautiskierron vaiheen vaikutuksiin raskaaksi tulemiseen. Pojilla vastaukset vaikuttivat niin satunnaisilta, että heillä ei ollut asiasta juuri mitään tietoa. He vastasivat tasaisesti väärin eri vaihtoehtoihin. Tyttöjen väärissä vastauksissa korostui (neljäsosalla) luulo siitä, että nainen tulee helpoimmin raskaaksi ennen kuukautisia. Tyttöjenkään tiedot eivät olleet parantuneet kuudessa vuodessa.

Munasolun irtoamisen ollessa säännöllinen munasolun irtoaminen tapahtuu tavallisimmin 10–14 vuorokautta ennen seuraavan vuodon alkua. Munasolu elää irrottuaan noin yhden vuorokauden ajan, jolloin hedelmöittyminen on mahdollista. Lisäksi pitää muistaa, että siittiösolut elävät useita päiviä.

Neljäsosa sekä tytöistä että pojista luuli, että nainen tunnistaa tullessa raskaaksi, kun hän voi pahoin seuraavina päivinä yhdynnän jälkeen. Pojilla tämä väärä tieto oli hieman vähentynyt. Tämän lisäksi 16 prosenttia pojista kuvitteli vielä, että nainen tunnistaa tullessa raskaaksi siitä, kun paino nousee viikon kuluttua yhdynnästä. Nämä nuoret eivät olleet selvillä, että raskaus ei etene sentään tällaista vauhtia. Pahoinvoinnit ja painonnousu alkavat aikaisintaan muutaman viikon kuluttua hedelmöityksestä.

KYSYMYKSET RASKAUKSISTA

Väärin vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
27. Nainen tunnistaa tulleen raskaaksi, kun hän voi pahoin seuraavina päivinä yhdynnän jälkeen	26,4	25,1	30,5	25,3
24. Nainen tulee helpoimmin raskaaksi ennen kuukautisia	26,7	24,9	22,3	22,1
45. Suomessa suoritettu raskauden keskeytys voi aiheuttaa jatkossa keskenmenoja	18,4	21,2	21,6	22,9
24. Nainen tulee helpoimmin raskaaksi kuukautisten aikana	13,1	14,2	29,6	30,3
43. Alkaneen raskauden jatkamisesta päättää tyttö pojan suostumuksesta	14,6	16,8	25,5	24,1
24. Nainen tulee helpoimmin raskaaksi kuukautisten jälkeen	12,3	12,1	23,5	21,9
45. Suomessa suoritettu raskauden keskeytys voi vähentää mahdollisuutta tulla myöhemmin raskaaksi	8,9	11,3	10,1	10,8
26. Naisen mahdollisuutta tulla raskaaksi parantaa, jos hän kokee yhdynnässä orgasmin	9,4	9,2	28,2	22,8
23. Kaikki tulevat halutessaan raskaaksi noin kuukauden kuluessa siitä kun ehkäisystä on luovuttu	5,7	6,8	11,2	11,7
27. Nainen tunnistaa tulleen raskaaksi, kun paino nousee viikon kuluttua yhdynnästä	4,4	5,7	14,2	15,7

Reilu viidesosa nuorista luuli virheellisesti, että raskauden keskeytys voi aiheuttaa jatkossa keskenmenoja. Lisäksi vielä noin kymmenesosa nuorista epäili raskauden keskeytyksen voivan vähentää mahdollisuutta tulla myöhemmin raskaaksi. Merkittäväällä osalla koululaisista vaikuttaa siis olevan aiheettomia pelkoja aborteista. Tämä saattaa lisätä todennäköisyyttä teinivanhemmuuteen, jos tyttö tulee raskaaksi.

Pojista joka neljäs, mutta tytöistä vain joka kymmenes kuvitteli, että nainen tulee helpommin raskaaksi, jos hän kokee yhdynnässä orgasmin. Tässä kysymyksessä raskaaksi tulemisen kannalta oleellisesti tärkeämpi vaihtoehto oli se, että yhdyntä tapahtuu munasolun irtoamisen aikoihin. Joissakin tutkimuksissa on todettu orgasmien jonkin verran lisäävän raskaaksi tulemisen mahdollisuutta, mutta sen merkitys on paljon vähäisempi kuin kuukautiskierron huomioon ottaminen.

Pojista neljäsosa ja tytöistä 17 prosenttia oli sitä mieltä, että alkaneen raskauden jatkamisesta päättää tyttö pojan suostumuksesta. Näinkin nuoret voivat menetellä, mutta tytöllä on kuitenkin ensisijainen oikeus päättää raskauden jatkamisesta.

Ehkäisytiedoissa vain muutamissa asioissa oli enemmän ja systemaattisempaa väärää tietoa. Selvästi yleisin väärä kuvitelma oli, että kondomi ehkäisee varmimmin raskauden. Näin luuli kaksi kolmasosaa pojista ja puolet tytöistä. Nämä osuudet olivat säilyneet ennallaan kuuden vuoden aikana. On sinänsä hyvä, että nuoret luottavat kondomiin, sillä se varmaan mataloittaa kynnystä kondomin käyttöön. Nimenomaan kondomin käyttöön liittyvien virheiden ja ongelmien vuoksi e-pilleri on kuitenkin ehdottomasti varmempi ehkäisyväline raskauksien ehkäisemiseen. Tämä fakta on ehkä jäänyt koulun opetuksessa syrjään, kun nuorille on aivan oikein korostettu kondomin ensisijaisuutta tartuntojen välttämiseksi. Vakituksissa suhteissa e-pilleri kuitenkin vähentää parhaiten riskiä ei-toivottuun raskauteen.

Neljäsosalla tai viidesosalla tytöistä ja pojista e-pillereihin liittyi kysymyskohtaisesti muitakin vääriä kuvitelmia. Noin neljäsosa pojista ja tytöistä luuli e-pillereiden ehkäisevän raskauden tuhoamalla siittiöt.

Ehkäisy pillereiden terveysvaikutukset olivat myös huonosti tunnettuja. Monet valitsivat vääräksi yksittäisen terveysvaikutuksen, vaikka kysymyksen kaikki kolme vaihtoehtoa olivat tiedossa olevia oikeita terveysvaikutuksia. Neljäsosa nuorista luuli, että terveysvaikutuksena olisi vain kuukautiskipujen lieveneminen ja vajaa viidesosa arveli pillereiden vaikuttavan vain kuukautiskierron säännölistymiseen. Noin kymmenesosa nuorista epäili e-pillereiden myös pahentavan yhdyntäkipuja ja aiheuttavan lapsettomuutta. Nämä ehkäisyyn liittyvät asiat voivat kohtuudella olla nuorille hankalia muistaa ja ymmärtää.

KYSYMYKSET EHKÄISYSTÄ

Väärien vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
30. Kondomi ehkäisee varmimmin raskauden	49,8	49,3	64,2	66,0
36. Viiden kappaleen pakkaus tavallisia kondomeja maksaa ruokakaupassa keskimäärin 2 euroa	16,5	27,6	19,7	22,4
38. E-pillerit ehkäisevät raskauden tuhoamalla siittiöt	28,9	22,0	32,3	27,2
40. Ehkäisy pillereiden terveysvaikutuksena on VAIN kuukautiskipujen lieveneminen	20,5	22,8	17,1	23,8
40. Ehkäisy pillereiden terveysvaikutuksena on VAIN kuukautiskierron säännölistyminen	19,8	13,7	23,3	19,7
41. Jälkiehkäisy aloitetaan viimeistään kuuden tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä	12,8	9,7	17,3	13,6
39. Ehkäisy pillerit aiheuttavat lapsettomuutta	5,5	6,4	13,8	12,7

Nuorten hintatietoisuus kondomeista oli heikentynyt kuudessa vuodessa. Noin neljäsosa koululaisista arveli viiden kappaleen pakkauksen kondomeja maksavan kaupassa keskimäärin kaksi euroa, vaikka hinta onkin kaksi kertaa enemmän. Tyttöjen väärä kuvitelma kondomien halpuudesta oli lisääntynyt selvästi.

Käytännön ehkäisyn kannalta haitallista merkitystä on sillä, että noin kymmenesosa nuorista ei tiennyt e-pilleriehkäisyn saatavan kouluterveydenhoitajalta tai ehkäisyneuvolasta. Yhtä useat luulivat, että kondomia käytettäessä on väärin jättää vähän tilaa kondomin päähän siemennestettä varten.

Sukupuolitauteihin liittyvät tietokysymykset toivat esille monenlaista väärää tietoa. Käytännössä pahin väärä tieto oli se, että noin puolet tytöistä ja pojista kuvitteli, että sukupuolitauditartunta voi vain harvoin olla täysin oireeton. Tyttöjen tiedot olivat kuudessa vuodessa vähän parantuneet, mutta eivät oleellisesti. Kymmenesosa tytöistä ja viidesosa pojista kuvitteli jopa, että sukupuolitauditartunta ei voi koskaan olla täysin oireeton. Tämä kaikki kertoo siitä, että suuri osa nuorista ei osaa epäillä eikä tutkituttaa tartuntaansa, jos siitä ei koidu näkyviä tai tartunnaksi tulkittavia oireita. Lisäksi nuorten olisi hyvä tietää, että normaaleissa testeissä virusperäiset tartunnat eivät tule vielä edes esille.

Vajaa viidesosa nuorista ei myöskään osaa varautua tartuntariskiin, jos kumppani vakuuttaa oireettomuuttaan. Tämä ongelma koskee käytännössä erityisesti nuorten oireettomia klamydiatartuntoja.

Kynnystä mahdollisen tartunnan tutkituttamiseen ja hoitoon nostaa myös se, että puolet 8. luokkalaisista luuli virheellisesti, että sukupuolitauditartunnan voi tutkituttaa ja hoitaa vain sukupuolitautilin poliklinikalla. He eivät tienneet, että asian voisi hoitaa myös koululääkärin vastaanotolla tai terveystieteidenkeskuksessa. Tämä tieto tarvitaan osaksi terveystiedon opetusta.

Joka toisella tytöllä ja pojalla oli vääriä käsityksiä myös sukupuolitautilin hoidosta. Neljäsosa kuvitteli, että hoidoksi riittää vain yhdynnöistä pidättäytyminen oireiden ajaksi. Nämä vastaajat eivät ole ymmärtäneet, että oireiden häviäminen ei tarkoita paranemista ja että mahdollisen taudin voi tartuttaa kumppaniin myös oireettomassa vaiheessa.

Samoin neljäsosa kuvitteli sukupuolitautilin hoidon onnistuvan parhaiten kun henkilö käyttää lääkitystä niin kauan että oireet häviävät. Tämä tietysti auttaa hoidon kohteena olevaa, mutta ei paranna hänen kumppaniaan, jolla tartunta todennäköisesti myös on. Lisäksi voi olla, että oireet palaavat hoidon jälkeen takaisin, jos kumppaniakin ei ole hoidettu. Reilu kymmenesosa jopa luuli, että sukupuolitautilin hoito onnistuu parhaiten, kun vain oireita tunnistanut hakeutuu hoitoon.

SUKUPUOLITAUDIT

Väärin vastausten osuus:	Työt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
50. Sukupuolitauditartunnan voi tutkituttaa ja saada sille hoitoa VAIN sukupuolitautilien poliklinikalla	50,6	46,0	52,9	47,4
54. Sukupuolitauditartunta voi HARVOIN olla täysin oireeton	51,0	43,8	48,3	45,9
52. Trikomonasta ei voi täysin parantaa	28,2	24,4	30,4	25,2
51. Sukupuolitaudin hoito onnistuu parhaiten kun henkilö käyttää lääkitystä niin kauan että oireet häviävät	22,2	23,2	23,3	24,4
51. Sukupuolitaudin hoito onnistuu parhaiten kun yhdynnöistä pidättäytyään oireiden ajaksi	22,2	23,2	25,2	23,3
53. Kondylooma eli visvasyyli on sukupuoliteitse tarttuva tauti, joka on mahdollista parantaa antibiooteilla	22,8	21,8	23,4	23,5
52. Kuppaa ei voi täysin parantaa	17,7	19,6	27,2	27,7
52. Tippuria ei voi täysin parantaa	20,0	18,9	23,7	18,6
48. Tietää, että yhdyntäkumppanilta ei saa sukupuolitauteja, kun hän kertoo, että hänellä ei ole sukupuolitauteja	14,3	15,7	18,0	17,8
47. Sukupuolitaudit tarttuvat kun sukupuolielimiä koskettelee käsin, limakalvokontakteissa limakalvolta toiselle ja suudeltaessa	10,9	13,1	15,0	12,3
51. Sukupuolitaudin hoito onnistuu parhaiten kun vain oireita tunnistanut hakeutuu hoitoon	10,9	10,0	18,3	15,5
54. Sukupuolitauditartunta EI VOI KOSKAAN olla täysin oireeton	16,8	10,2	24,5	18,5

Nuorilla oli myös monenlaista muuta väärää tietoa sukupuolitaudeista, mutta niillä tiedoilla oli vähemmän merkitystä heidän tartuntariskinsä tai mahdollisen hoidon kannalta. Melkein neljäsosa vastaajista luuli, että kondylooman voisi (virussairautena!) parantaa antibiooteilla. Noin viidennes tytöistä ja pojista luuli virheellisesti puolestaan, että tippuria ja kuppaa ei voi parantaa.

Nuorilla oli myös vääriä pelkoja sukupuolitautilien suhteen. Reilu kymmenesosa tytöistä ja pojista kuvitteli sukupuolitautilien tarttuvan (myös) kun sukupuolielimiä koskettelee käsin sekä (myös) suudeltaessa. Nämä olivat aiheettomia tartuntapelkoja.

Tietomittareiden ulkopuolisiin muutamaan tietokysymykseen ei tullut paljoa väärää tietoa. Viidesosa pojista ja kymmenesosa tytöistä luuli väärin, että transvestiittimies pukeutuu naiseksi, koska hän haluaa iskeä miehen. Pojista puolestaan viidesosa luuli

seksuaaliseksi häirinnäksi tai hyväksikäytöksi vain sitä, jos koskettelee tai ”kopeloi” toista vasten tämän tahtoa. He eivät olleet ymmärtäneet häirinnäksi härskejä puheita ja seksiin painostamista.

MUUT TIETOKYSYMYKSET

Väorien vastausten osuus:	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
74. Transvestiittimies pukeutuu naiseksi, koska hän haluaa ”iskeä” miehen	13,3	10,7	21,7	19,6
76. Seksuaalista häirintää ja/tai seksuaalista hyväksikäyttöä on VAIN kehon intiimien alueiden koskettelu tai kopelointi vasten tahtoa	..	9,1	..	19,5
76. Seksuaalista häirintää ja/tai seksuaalista hyväksikäyttöä on VAIN painostaminen yhdyntään tai muuhun seksiin	..	7,1	..	15,2

Mitä tiesivät tytöt ja mitä pojat?

Seuraavassa esitetään vielä koostetusti mihin tietokokonaisuuksiin keskittyivät tyttöjen ja poikien hyvä ja huono tietämys seksuaaliasioista vuonna 2006. Aluksi tarkastellaan miten suuri osa koululaisista onnistui vastaamaan oikein yksittäisiin tietokysymyksiin.

Tutkimuksen tietokysymyksistä melkein viidesosa (17 %) oli sellaisia, joihin keskimäärin vähintään 90 prosenttia oppilaista vastasi oikein. Tämä voi johtua sekä oppilaiden erinomaisista tiedoista (kuuluvat koulussa saadun tiedon ytimeen), että näiden kysymysten helppoudesta. Melkein joka toiseen (45 %) tutkimuksen kysymyksistä vastasi vähintään 80 prosenttia koululaista oikein. Tietämys näistäkin seksuaaliasioista oli hyvä. Keskinäisenä voi pitää tietämystä niihin kysymyksiin (29 % kysymyksistä), joihin 60–79 prosenttia oppilaista vastasi oikein.

Oikeiden vastausten osuudet vaihtelivat vuonna 2006 kokonaisuutena tietomittarin 76 kysymyksessä seuraavasti:

0–9 %	1,3 %	60–69 %	10,5 %
30–39 %	13,2 %	70–79 %	18,4 %
40–49 %	9,2 %	80–89 %	27,7 %
50–59 %	2,6 %	90–99 %	17,1 %

Heikkoa tietämys oli niihin kysymyksiin (25 % kysymyksistä), joihin korkeintaan vain 59 prosenttia (useimmiten 31–49 %) vastasi oikein. Nuorten tietämyksen ongelmat tulivat siis erityisellä tavalla esille tutkimuksen joka neljännessä kysymyksessä. Omana erikoistapauksenaan oli vielä yksi kysymys (naisten orgasmeista), jossa jäätiin alle 10 prosentin tietämykseen, vaikka jo pelkällä arvauksella olisi pitänyt päästä 25 prosenttiin. Tässä oli siten kyse selvästi väärän tiedon pitämisestä totena, eikä vain tiedon puutteesta.

Tietomittariin sisältyi 40 kysymystä (53 % kaikista kysymyksistä), joihin vähintään 80 % tytöistä vastasi oikein. Nämä kysymykset olivat:

- Siittiöiden määrä
- Siemensyökyjen merkitys
- Poikien hormonierityksen kuukausirytmi
- Masturboinnin merkitys
- Kuukautiskierron merkitys
- Rintojen koon yhteys perimään
- Klitoriksen paikannus
- Valkovuodon merkitys
- Siemennesteen tunnistus
- Kuukautisten alkamisen merkitys raskaaksi tulon mahdollisuudelle
- Hedelmättömyyden mahdollisuus
- Suuseksin raskausriski
- Hedelmöittyminen kuukautiskierron mukaisesti
- Sukupuolten yhteinen ehkäisyvastuu
- Tiedon merkitys ehkäisyn valinnassa
- Keskeytetyn yhdynnän luotettavuus
- Rintojen kehitys
- Peniksen kiihottuminen
- Kondomin ehkäisymekanismi
- Kondomin asentamisen ajoitus
- Kondomin hankintapaikat
- Kondomin hankinnan ikärajat
- E-pillereiden hankintatavat
- E-pillerin käyttöjaksot
- Jälkiehkäisyn oikea käyttö
- Raskaustestin tarve
- Alle 16-vuotiaiden aborttien yleisyys
- Kondomien kuljettaminen mukana
- Sukupuolitautilien leviäminen limakalvojen välityksellä
- Kumppaniin liittyvä tartuntariski

- Kondomin käyttötarve vaihtuvissa suhteissa
- Klamydia-termin tunnistaminen
- Itsetyydytyksen haitattomuus
- Omaan kehoon tutustuminen itsetyydytyksellä
- Itsetyydytyksen kuuluminen kaikenikäisille
- Peniksen pituuden merkitys hedelmöittymiselle
- Naisten orgasmien vaihtoehtoista
- Hyvän rakastajan ominaisuuksista
- Kuukautisten normaali alkamisikä
- Koskettamisen sosiaaliset ehdot
- Pedofiili-termin tunnistaminen
- Monoseksuaalisuus-termin tunnistaminen vääräksi

Tietomittariin sisältyi vastaavasti 27 kysymystä (36 % kaikista kysymyksistä), joihin vähintään 80 % pojista vastasi oikein. Nämä kysymykset olivat:

- Siittiöiden määrä
- Siemensyökyjen merkitys
- Poikien hormonierityksen kuukausirytmi
- Masturboinnin merkitys
- Rintojen koon yhteys perimään
- Siemennesteen tunnistus
- Kuukautisten alkamisen merkitys raskaaksi tulon mahdollisuudelle
- Suuseksin raskausriski
- Sukupuolten yhteinen ehkäisyvastuu
- Tiedon merkitys ehkäisyn valinnassa
- Keskeytetyn yhdynnän luotettavuus
- Kondomin ehkäisymekanismi
- Kondomin asentamisen ajoitus
- Kondomin hankintapaikat
- Kondomin hankinnan ikäraajat
- Raskaustestin tarve
- Kondomien kuljettaminen mukana
- Sukupuolitautilien leviäminen limakalvojen välityksellä
- Kondomin käyttötarve vaihtuvissa suhteissa
- Klamydia-termin tunnistaminen
- Itsetyydytyksen haitattomuus
- Omaan kehoon tutustuminen itsetyydytyksellä
- Itsetyydytyksen kuuluminen kaikenikäisille
- Naisten orgasmien vaihtoehtoista
- Hyvän rakastajan ominaisuuksista

- Koskettamisen sosiaaliset ehdot
- Pedofiili-termin tunnistaminen
- Monoseksuaalisuus-termin tunnistaminen vääräksi

Hyvät tiedot ulottuivat siis tytöillä merkittävästi laajempaan tietoon kuin pojilla. Kaikki poikien hyvin tietämät kysymykset myös tytöt tiesivät hyvin. Pojat jäivät hyvissä tiedoissa jälkeen tytöistä erityisesti kysymyksistä, jotka liittyivät kuukautisiin, rintoihin, valkovuotoon, hedelmättömyyteen, e-pillereihin, jälkiehkäisyyn, aborttiin ja klitorikseen. Nämä olivat sangen naisellisina pidettyjä aihepiirejä ja tietämyksen erot olivat siksi myös odotettuja. Sen sijaan kysymyksissä peniksen kiihottumisesta ja peniksen koon merkityksestä hedelmöittymiselle poikien olisi luullut pääsevän ainakin tyttöjen tasolle. Näin ei kuitenkaan käynyt. Myös kumppaniin liittyvästä tartuntariskistä (mistä tunnistaa kumppanin luotettavuuden tartuntamielessä) vain tytöillä oli hyvät tiedot (sukupuoliero tosin vain 7 prosenttiyksikköä).

Tutkimuksessa oli yhteensä 26 tietokysymystä (eli kolmasosa kaikista tietokysymyksistä), joissa tyttöjen keskimääräinen tietotaso oli vähintään 11 prosenttiyksikköä korkeampi kuin pojilla. Kymmenesosassa kysymyksistä (7 kysymystä) tyttöjen keskimääräisten tietojen taso oli vähintään 20 prosenttiyksikköä poikia korkeammalla tasolla. Nämä kysymykset käsittelivät kuukautiskiertoa ja raskauden mahdollisuutta, kuukautisten alkamisikää, rintojen kehitystä, valkovuotoa ja varmintä ehkäisyä (e-pillereitä). Tytöt kuroivat tiedoissaan eroa poikiin siis hyvin vahvasti oman sukupuolensa kehitykseen ja raskauden mahdollisuuteen liittyvillä erityistiedoilla. Pojilla vastaavan erityistiedon alueita ei tietotestissä paljon ollut.

Selvästi heikkoa oli koululaisten tietämys niissä tietokysymyksissä, joihin korkeintaan puolet nuorista oli vastannut oikein. Pojilla tällaisia kysymyksiä oli 19 eli 25 prosenttia kaikista tietokysymyksistä. Tytöillä niitä oli vastaavasti 15 eli 20 prosenttia kaikista kysymyksistä. Näitä heikosti tiedettyjä asioita olivat:

- Seksuaaliasioiden kiinnostuksen kasvu murrosiässä myös sosiaalisista syistä
- Myös eturauhasen kuuluminen miehen sukupuolielimiin
- Naisen sukupuolielinten rakenne (kahdet munasarjat ja munajohtimet sekä kohtu)
- Immenkalvon koko ja muoto
- Raskaaksi tulon vaihtelu kuukautiskierron mukaan
- E-pillereitä varmimpana ehkäisyinä
- Missä tutkituttaa sukupuolitauteja
- Miten hoitaa sukupuolitauteja
- Onko herpes parannettavissa

- Sukupuolitautilien oireettomuuden yleisyys
- Erektion laukaisevat tekijät
- Naisen ensimmäisen orgasmin ajoittuminen
- Yhdyntäneiden 16-vuotiaiden osuus
- Lasten seksuaalisen mielenkiinnon ilmenemistavat
- Ensimmäisen yhdyntäneiden kivuliaisuus

Vain poikien (edellisten lisäksi) heikosti tietämät kysymykset:

- Valkovuoden merkitys
- Merkit, joista tunnistaa naisen raskauden
- E-pillerin terveysvaikutukset
- Kondyloomien tunnusmerkit

Vuoteen 2000 verrattuna poikien huonosti tuntemien asioiden lista oli lyhentynyt ja tytöillä se oli pysynyt suunnilleen samanmittaisena.

Pojat vastasivat vain neljään kysymykseen aavistuksen tyttöjä paremmin: miten penis tulee pestä, siittiötä tuottaminen kiveksissä, kondomin oikea käyttötapa, kondomin hinta ja seksuaalinen hyväksikäyttö (painostaa tai pakottaa yhdyntään). Peniksen pesussa ja siittiöiden tuottamisessa kiveksissä poikien tietojen ero tyttöihin oli poikien hyväksi 10 prosenttiyksikköä, muissa kysymyksissä vain muutaman prosenttiyksikön. Jos tietokysymyksissä olisi ollut enemmän tällaista miesspesifiä tietoa, erot tyttöjen ja poikien seksuaalitiedoissa olisivat olleet jonkin verran nyt mitattua pienemmät.

Seksuaalitietojen selittäjät

Vuoden 2006 tietokilpailuun oli lisätty muutama oppilaiden elämäntilannetta taustoitava kysymys, joiden yhteyttä heidän seksuaalitietoihinsa voitiin analysoida. Kussakin kysymyksessä oli neljä vastausvaihtoehtoa. Kysymykset olivat:

- Kuinka hyvin viihdyt koulussasi?
- Mikä oli lukuaineittesi keskiarvo viime todistuksessa?
- Onko terveystiedon oppitunneilla käsitelty seksuaaliterveysasioita tämän lukuvuoden aikana?
- Oletko tämän lukuvuoden aikana käynyt kouluterveydenhoitajan tai -lääkärin vastaanotolla puhumassa seksuaali- tai ehkäisyasioista?

- Mitä mieltä olet väittämästä: Sukupuoliyhdyntä ei kuulu ikäisteni seurusteluun
- Haluaisitko, että sinulla olisi yhdyntäkokemuksia?
- Oletko kokenut koskaan jotain seuraavista? Jos olet, valitse vakavimmaksi kokemasi (vaihtoehdot liittyivät seksuaaliseen ahdisteluun).

Kouluviihtyvyys oli joka neljännellä nuorella erittäin hyvä ja ainakin melko hyvin koulussa viihtyi 85 prosenttia koululaisista. Tytöt viihtyivät koulussa vähän poikia paremmin. Erittäin huonosti koulussa viihtyi viisi prosenttia pojista ja kaksi prosenttia tytöistä.

Lukuaineiden keskiarvoa kysyttäessä oli annettu valmiit vaihtoehdot:

1) 8.5–10 2) 7.5–8.4 3) 6.5–7.4 4) alle 6.5

Nämä vaihtoehdot oli annettu lomakkeeseen Opetushallituksesta saadun arvosanajakautuksen perusteella.

Tytöt olivat vastaustensa perusteella menestyneet lukuaineiden arvosanoissa selvästi poikia paremmin. Yli 8.5 keskiarvon kertoi saavuttaneensa 38 prosenttia tytöistä ja 22 prosenttia pojista. Toisaalta alle 7.5 keskiarvon oli saanut 22 prosenttia tytöistä ja 37 prosenttia pojista. Alle 6.5 keskiarvo oli ollut seitsemällä prosentilla pojista ja neljällä prosentilla tytöistä.

Oppilaista 97 prosenttia kertoi, että hänen koulussaan oli ollut viimeisen lukuvuoden aikana terveystiedon opetusta (Taulukko 14). 14 prosenttia ilmoitti, että tässä opetuksessa ei ollut käsitelty seksuaaliterveysasioita yhdelläkään tunnilla. Tämä johtui monessa tapauksessa siitä, että seksuaaliopetus oli tulossa oppilaille vasta myöhemmin kevään 2006 aikana. Yksi seksuaaliasioiden opetustunti oli ollut 14 prosentilla oppilaista. Usealla terveystiedon oppitunnilla seksuaaliterveysasioita kertoi käsitellyn lähes 70 prosenttia 8. luokan oppilaista.

Taulukko 14. Vastausjakaumat seksuaaliopetuksesta, kouluterveydenhuollon vastaanotolla käymisestä, seksuaaliasenteesta ja yhdyntähalusta 8. luokan tytöillä ja pojilla vuonna 2006, %.

Henkilökohtaiset kysymykset		Tyttö	Poika	Yhteensä
Terveystiedon oppitunneilla käsitelty seksuaaliopetusta	usealla oppitunnilla	69,9	67,9	68,9
	yhdellä tunnilla	13,2	13,6	13,4
	ei yhdelläkään tunnilla	14,3	14,3	14,3
	ei terveystietoa	2,6	4,2	3,4
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Käynyt kouluterveydenhuollon vastaanotolla puhumassa seksuaali- tai ehkäisyasioista	ei ole käynyt	80,2	79,9	80,0
	kerran	15,0	13,3	14,2
	2–3 kertaa	3,2	4,0	3,6
	useampia kertoja	1,6	2,8	2,2
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Väittäjä: Sukupuoliyhdyntä ei kuulu ikäisteni seurusteluun	täysin samaa mieltä	18,9	15,4	17,2
	jokseenkin samaa mieltä	34,7	29,7	32,2
	hieman eri mieltä	33,7	31,7	32,7
	täysin eri mieltä	12,7	23,2	17,9
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Haluaisiko että olisi yhdyntäkokemuksia	ei haluaisi	33,0	11,0	22,1
	haluaisi	8,6	32,6	20,5
	on jo kokenut yhdyntän	12,4	11,7	12,1
	ei osaa sanoa	46,0	44,7	45,3
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0

Alueellisesti 8. luokan oppilaiden raportoimat terveystiedon opetukseen sisältyneet seksuaalikasvatustunnit vaihtelivat jonkin verran eri maakunnissa (Taulukko 15). Useamman terveystiedon seksuaaliopetustunnin muisti reilu 80 prosenttia Kainuun ja Etelä-Pohjanmaan oppilaista, kun taas Itä-Uudellamaalla ja Pohjois-Savossa tällaista opetusta kertoi saaneensa vain noin 60 prosenttia oppilaista. Terveystiedon opetuksessa oli oppilaiden raportoimana melko paljon alueellista vaihtelua.

Ne koululaiset, jotka ilmoittivat, että terveystiedossa ei ollut lainkaan käsitelty seksuaaliterveysasioita, tai joilla ei ollut lainkaan terveystiedon opetusta, olivat saattaneet jäädä 8. luokalla kokonaan vaille seksuaaliopetusta. Tämä osuus vaihteli eri maakunnissa yleensä 20 prosentin molemmin puolin. Seksuaaliopetusta oli kuitenkin voinut tulla jonkin verran osana jonkun muun oppiaineen opetusta.

Taulukko 15. Seksuaalikasvatuksen yleisyys 8. luokan terveystiedossa vuonna 2006, %.

Terveystiedossa käsitelty:	seksuaalikasvatusta usealla tunnilla		ei käsitelty lainkaan tai ei terveystietoa	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
Maakunta				
Uusimaa	65,3	63,5	19,8	20,3
Itä-Uusimaa	57,7	59,7	31,1	30,9
Varsinais-Suomi	74,0	70,5	12,5	16,1
Satakunta	77,9	68,9	13,8	17,5
Kanta-Häme	61,7	60,7	21,7	22,8
Pirkanmaa	69,9	67,4	17,4	19,2
Päijät-Häme	78,3	79,4	11,0	11,9
Kymenlaakso	63,2	66,2	21,9	20,6
Etelä-Karjala	72,0	64,6	14,5	20,4
Etelä-Savo	70,7	67,0	15,5	17,2
Pohjois-Savo	60,4	61,1	25,8	23,9
Pohjois-Karjala	73,1	71,1	17,9	19,4
Keski-Suomi	72,6	74,5	17,0	15,1
Etelä-Pohjanmaa	83,2	83,6	6,0	7,8
Pohjanmaa	64,5	58,4	18,4	23,5
Keski-Pohjanmaa	65,9	66,0	14,8	16,5
Pohjois-Pohjanmaa	73,6	70,0	12,5	16,5
Kainuu	85,1	83,0	7,0	9,9
Lappi	68,5	66,5	16,3	19,0
Keskimäärin	69,9	67,9	16,9	18,5

Noin viidesosa sekä tytöistä että pojista kertoi käyneensä viimeisen lukuvuoden aikana puhumassa seksuaali- tai ehkäisyasioista kouluterveydenhoitajan tai –lääkärin vastaanotolla. Nämä luvut olivat vastoin sitä käsitystä, jonka mukaan tytöt käyttäisivät kouluterveydenhuollon palveluita huomattavasti poikia useammin. Useammin kuin kerran vastaanotolla oli käynyt vähän yli viisi prosenttia oppilaista.

Koululaiset olivat käyttäneet kouluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluita hyvin samalla aktiiviteetilla maan eri osissa. Vähintään kaksi kertaa viimeisen lukukauden aikana näitä palveluita käyttäneiden tyttöjen osuus vaihteli eri maakunnissa 3,6 prosentista 6,3 prosenttiin. Pojilla vastaava osuus vaihteli 4,0 prosentista 8,2 prosenttiin.

Kannanotossaan väittämään: ”Sukupuoliyhdyntä ei kuulu ikäisteni seurusteluun?” nuoret jakautuivat melko tasan puoliksi väittämän kannattajiin ja vastustajiin. Pojat olivat jonkin verran tyttöjä useammin sitä mieltä, että yhdyntä kuului jo heidän ikäistensä seurusteluun. Nuorten asenteet olivat säilyneet tässä kysymyksessä melko samoina kuin mitä todettiin 1980-luvulla tehdyssä KISS -tutkimuksessa Helsingissä, Uudellamaalla ja Pohjanmaalla (Kontula & Meriläinen, 1988). Tyttöjen ja poikien asenteet olivat kahdessa vuosikymmenessä jonkin verran lähentyneet toisiaan.

Yhdyntöjen hyväksyminen oman ikäisten nuorten seurustelussa ei vaihdellut paljoa maan eri puolilla. Pojilla yhdynnän ikäisilleen hyväksyvien osuus vaihteli eri maakunnissa välillä 46 % (Pirkanmaa)–60 % (Varsinais-Suomi) ja tytöillä välillä 41 % (Keski-Pohjanmaa)–51 % (Kanta-Häme). Nuorten seksuaaliasioihin liittyvät arvot olivat tämän perusteella melko homogeenisiä läpi Suomen.

Melkein puolet sekä tytöistä että pojista ei osannut ottaa kantaa kysymykseen haluaisiko yhdyntäkokemuksia. Asia ei ollut heitä ilmeisesti erityisemmin askarruttanut. Asiaan kantaa ottaneista tytöistä kaksi kolmasosaa ei olisi halunnut vielä siinä elämänvaiheessaan yhdyntäkokemuksia. Pojilla asia oli juuri päinvastoin: melkein kaksi kolmasosaa asiaan kantansa ilmaisseista pojista olisi jo halunnut yhdyntäkokemuksia (tai heillä oli jo siitä kokemusta). Tämä seksuaalisia kokemuksia haluavien suuri tyttöjen ja poikien ero ilmentää hyvin erityistä kouluikäisten sukupuolieroa. Pojat tiedostavat ja myöntävät seksuaalisen halunsa huomattavasti useammin kuin tytöt, vaikka heillä ei olekaan ollut tyttöjä enempää seksuaalisia kokemuksia.

Tässä kyselyssä 12 prosenttia yli 30.000:sta 8. luokan tytöstä ja pojasta oli ollut jo yhdynnässä. Tämä osuus oli hieman alhaisempi kuin mitä on todettu Stakesin kouluterveystutkimuksessa, jossa 8. luokan tytöistä ja pojista 15 prosenttia oli ollut yhdynnän kokeneita. Tulosten ero voi syntyä osaksi siitä, että tämä seksuaaliterveystietokilpailun kysely toteutettiin vähän varhemmin keväällä kuin mitä kouluterveystutkimuksen aineistonkeruut. Iän karttuessa nuorten kokeneisyys lisääntyy.

Koululaisten yhdyntäkokemukset ja yhdyntähalu eivät vaihdelleet kovin suuresti tai johdonmukaisesti maan eri puolilla (Taulukko 16). Tytöillä kokemukset olivat yleisimpiä (14–16 %) Varsinais-Suomessa, Itä-Uudellamaalla ja Pirkanmaalla. Vähiten niitä oli (10–11 %) Kainuussa, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Savossa. Pojista yhdynnästä ilmoitettiin useimmin (14 %) Lapissa, Varsinais-Suomessa ja Keski-Pohjanmaalla ja harvimminkin (8–10 %) Keski-suomessa, Etelä-Savossa ja Etelä-Karjalassa.

Yhdyntäkokemuksia haluaviin laskettiin mukaan yhdynnän jo kokeneet sekä ne yhdyntää kokemattomat, jotka ilmoittivat haluavansa yhdyntäkokemusta. Tällä tavoin määritelty yhdyntähalu oli pojilla (44 %) kaksi kertaa yleisempää kuin tytöillä (21 %).

Tämä sukupuoli-ero oli johdonmukaisesti melko samansuuruinen kautta maan. Suurimmillaan ero oli eri maakunnissa 2,6 -kertainen ja pienimmillään 1,7 -kertainen. Eniten yhdyntähalua oli Pohjanmaan pojilla ja tytöillä ja Varsinais-Suomen pojilla ja tytöillä. Seuraavina olivat Lapin pojat ja Keski-Pohjanmaan tytöt. Vähiten yhdyntähalua ilmoittivat Keski-suomen pojat ja Etelä-Karjalan tytöt.

Taulukko 16. Yhdynnän kokeneiden ja sitä haluavien tyttöjen ja poikien osuudet eri maakunnissa vuonna 2006.

Maakunta	Yhdynnän kokeneet		Yhdyntää haluavat	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
Uusimaa	11,7	12,7	20,2	45,1
Itä-Uusimaa	14,2	10,9	23,9	46,9
Varsinais-Suomi	16,1	14,1	25,1	48,2
Satakunta	13,7	13,4	23,6	45,1
Kanta-Häme	13,6	10,0	21,7	44,9
Pirkanmaa	13,8	12,2	22,5	46,8
Päijät-Häme	10,5	9,8	18,3	43,4
Kymenlaakso	11,4	12,9	18,9	44,3
Etelä-Karjala	11,4	9,6	16,6	44,0
Etelä-Savo	10,7	8,8	19,6	43,9
Pohjois-Savo	13,2	12,6	21,5	44,0
Pohjois-Karjala	11,9	11,8	17,9	45,6
Keski-Suomi	13,0	8,2	22,3	38,5
Etelä-Pohjanmaa	13,3	11,1	21,4	44,2
Pohjanmaa	11,3	12,9	25,1	54,0
Keski-Pohjanmaa	13,3	13,5	24,9	41,1
Pohjois-Pohjanmaa	11,5	9,8	19,8	37,6
Kainuu	10,2	11,1	20,7	41,2
Lappi	11,1	14,3	21,4	47,6
Keskimäärin	12,4	11,7	21,0	44,3

Yhdyntähalulla ja yhdynnän kokemisella oli odotetusti merkittävä yhteys nuorten asenteeseen yhdyntöjen ajankohtaisuudesta. Nuorilla, joiden mielestä sukupuoliyhdynnät kuuluvat heidän ikäistensä seurusteluun, oli enemmän sekä yhdyntähalua että siitä jo kokemusta. Tytöt olivat tässä suhteessa huomattavasti periaatteellisempia kuin pojat. Kaikista tytöistä noin 30 prosenttia kuului siihen ryhmään, jonka mielestä yhdynnät eivät kuulu heidän ikäisilleen ja jotka myös olivat päättäneet, että eivät vielä halua yhdyntöjä. Pojista vastaavaan periaatteelliseen ryhmään kuului vain kymmenesosa. Toinen johdonmukainen ryhmä oli se, jossa koettiin yhdyntöjen kuuluvan sen ikäisille ja jossa yhdyntä oli myös ehditty jo kokea. Tähän ryhmään kuului kymmenen prosenttia kaikista tytöistä ja kahdeksan prosenttia pojista.

Jos vielä tarkastellaan sitä kuinka suuri osa kaikista nuorista kuului ryhmään, jossa nuoret hyväksyivät yhdynnät ikäisilleen, ja jossa he samalla itse joko halusivat yhdyntää, tai olivat sen jo kokeneet, oli tällaisia tyttöjä 16 prosenttia kaikista tytöistä ja 31 prosenttia kaikista pojista. Pojilla on siis tämänkin tyypittelyn perusteella enemmän yhdyntään liittyviä ajatuksia ja odotuksia kuin tytöillä.

Lomakkeen viimeisenä kysymyksenä tiedusteltiin oliko koululainen kokenut koskaan elämänsä aikana jotain seuraavista (seksuaalista häirintää ja ahdistelua)? Neljästä vaihtoehdosta pyydettiin valitsemaan vakavimmaksi koettu. Kolmessa vaihtoehdossa oli mahdollista ilmoittaa ei-toivotusta seksuaalisesta ehdottelusta, kopeloinnista tai suoranaisesta pakottamisesta. Kysymyksen muotoilussa ei kuitenkaan puhuttu seksuaalisesta häirinnästä tai ahdistelusta, vaan kysyttiin vain lomakkeella nimetyistä kokemuksista.

Tytöistä 24 prosenttia ja pojista 16 prosenttia kertoi kokeneensa joskus jotakin ei-toivottua seksuaalista lähestymistä tai häirintää (Taulukko 17). Tytöillä puolet tästä oli ollut ei-toivottuja ”härskejä” puheita ja seksiin ehdottelua. Vastentahtoista kehon intiimien alueiden koskettelua tai kopelointia oli kokenut 12 prosenttia tytöistä ja 10 prosenttia pojista. Ehdotteluja tytöt olivat kuulleet poikia useammin, mutta koskettelussa ei ollut paljoa sukupuolieroa. Poikkeuksena aiemmista suomalaistutkimuksista pojat ilmoittivat kokeneensa tyttöjä useammin joskus yhdyntään tai seksiin pakottamista. Siitä oli kertonut neljä prosenttia pojista ja kaksi prosenttia tytöistä.

Taulukko 17. Seksuaalista häirintää tai ahdistelua joskus elämässään kokeneiden tyttöjen ja poikien osuudet vuonna 2006, %.

Onko kokenut jotakin seuraavista (valittu vakavimmaksi koettu)	Tyttö	Poika	Yhteensä
ei-toivottuja härskejä puheita ja seksiin ehdottelua	12,8	6,2	9,5
kehon intiimien alueiden koskettelua tai kopelointia vasten tahtoa	9,2	6,2	7,7
yhdyntään tai seksiin pakottamista	2,3	4,1	3,1
ei mitään näistä	75,7	83,5	79,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0

Suomessa on aiemmin kysytty muutaman kerran aikaisemmin nuorilta seksuaalisen ahdistelun tai väkivallan yleisyydestä. Näiden keskinäistä vertailua vaikeuttaa erilaisten otosten lisäksi vaihtelevat mittarit ja käsitteet. Useimmat kyselyt on tehty 9. luokan oppilaille, jotka ovat ikänsä puolesta ehneet kokea enemmän kuin tämän tutkimuksen 8. luokkalaiset.

Kivivuoren ja Savolaisen (2003) tutkimuksessa ydinperheeseen kuuluneista 9. luokan tytöistä oli seksuaalista väkivaltaa kokenut joskus 8,8 % ja viimeisen vuoden aikana 7,3 %. Honkatukian (2002) myös 9. luokan oppilaisiin kohdistuneessa tutkimuksessa tytöistä peräti 41 % ja pojista 15 % oli kokenut seksuaalista häirintää (sisältäen lähentelyt ja koskettelut ja yritykset suudella). Tässä tutkimuksessa heidän tuloksensa vertautuvat nyt huomattavasti alempiin lukuihin koskettelusta tai kopeloinnista. Tämä kertoo erilaisten mittareiden ja aineistojen huomattavista vertailuongelmista.

Hieman vanhemmissa tutkimuksissa KISS -tutkimuksessa todettiin vuonna 1992, että 21,2 % 9. luokan tytöistä oli kokenut seksuaalista ahdistelua (julkaisematon tieto). Sariolan (1990) tutkimuksessa seksuaalista hyväksikäyttöä oli kokenut 7,4 % ja seksuaalista pakottamista tai väkivaltaa 2,3 % tytöistä. Tähän luettiin vain ne tapaukset, joissa hyväksikäyttäjä oli ollut vähintään viisi vuotta tyttöä vanhempi. Tämän ja muiden tässä referoitujen vertailulukujen perusteella ei voi varmasti päätellä, onko koululaisten seksuaalinen hyväksikäyttö olisi viime vuosina muuttunut.

Yhdyntään ja seksiin pakottamisen osalta poikien korkeimmat alueelliset luvut ilmoitettiin Keski-Pohjanmaalta (8,3 %), Itä-Uudeltamaalta (6,2 %), Etelä-Karjalasta (5,5 %), Etelä-Pohjanmaalta (5,3 %) ja Pohjanmaalta (5,1 %). Alimmat osuudet olivat Kanta-Hämeessä (1,7 %), Päijät-Hämeessä (2,6 %) ja Lapissa (2,6 %). Tyttöjen luvut olivat paljon alhaisemmat. Korkeimmat osuudet todettiin Etelä-Karjalassa (2,9 %), Kymenlaaksossa (2,8 %) ja Keski-Pohjanmaalla (2,7 %). Alimmat osuudet tytöt ilmoittivat Itä-Uudellamaalla (1,2 %), Päijät-Hämeessä (1,3 %) ja Etelä-Savossa (1,4 %).

Edellä esiteltyjen henkilökohtaisten ja nuoren elämäntilannetta kuvaavien asioiden mahdollista vaikutusta tai ainakin liittymistä heidän seksuaalitietoihinsa tarkasteltiin taulukoimalla näitä tietoja ristiin keskenään. Kouluviihtyvyyden ja yhdyntäasenteen yhteydestä seksuaalitietoihin ei seuraavassa esitetä taulukkoa.

Seksuaalitietojen kokonaispistemäärän kanssa korreloi henkilökohtaisista tiedoista selvästi vahvimmin lukuaineiden keskiarvo viimeisessä todistuksessa ($r=.33$), kun taas nuorten asenteella ikätovereiden seksuaalisuhteisiin ei ollut juuri mitään korrelaatiota seksuaalitietoihin. Saadulla seksuaalikasvatuksella (.20) ja paremmalla kouluviihtyvyydellä (.14) oli positiivinen yhteys parempiin seksitietoihin, kun taas käynneillä kouluterveydenhuollossa (-.19) ja nuoren yhdyntähalulla (-.13) oli negatiivinen yhteys seksuaalitietojen kokonaispistemäärään.

Kouluviihtyvyyden osalta erittäin huonosti koulussa viihtyvillä tytöillä ja pojilla oli muita huonommat seksuaalitiedot. Erittäin huonosti koulussa viihtyvistä pojista kolmasosa oli vastannut väärin ainakin joka toiseen tietokysymykseen. Tämä oli kolme kertaa suurempi väärän tiedon osuus kuin koulussa paremmin viihtyvillä pojilla.

Väittämän: ”Sukupuoliyhdyntä ei kuulu ikäisteni seurusteluun” kanssa täysin samaa mieltä olleilla koululaisilla oli jonkin verran huonommat sukupuolitiedot kuin muilla koulutovereilla. Näille nuorille seksuaaliasiat eivät heidän asenteensa perusteella olleet vielä ajankohtaisia, ja siksi he eivät olleet motivoituneet hankkimaan niistä itselleen tietoja. Myöskään koulun opetus ei ollut heitä kiinnostanut siinä määrin kuin heidän luokkatovereitaan. Tämä kertoo asenteiden merkityksestä tiedon vastaanottamiselle ja sen omaksumiselle.

Seksuaaliasioiden käsittelyllä terveystiedon tunneilla oli yhteyttä tyttöjen ja poikien seksuaalitietoihin (Taulukko 18). Tyttöillä tämä yhteys oli melko pieni ilmeten positiivisena erityisesti niillä tytöillä, jotka kertoivat seksuaaliterveystietoja käsitellyn lukuvuoden aikana terveystiedon opetuksessa usealla tunnilla. Kokonaan ilman terveystiedon opetusta lukukauden aikana jääneillä tytöillä tietämys oli hieman tätä heikompaa.

Terveystietoon sisältyvillä seksuaalitiedoilla näytti olevan suuri merkitys poikien tietotasolle. Vaille terveystietoa kokonaan jääneiden poikien tiedot olivat oleellisesti alemmalla tasolla. Toisaalta useamman tunnin seksuaaliopetusta saaneilla pojilla tiedot olivat merkittävästi paremmat. Ne eivät kuitenkaan tässäkään tapauksessa yltäneet vaille opetusta jääneiden tyttöjen tasolle. Seksuaaliopetus siis tasoitti sukupuolten eroja, mutta tyttöjen tietojen lähtötaso oli niin paljon korkeampi, että koulu ei onnistunut sitä opetuksellaan kompensoimaan.

Taulukko 18. Terveystietoon liittyvän seksuaaliopetuksen yhteys tyttöjen ja poikien seksuaalitietojen kokonaispistemäärään, %.

	Tietopistemäärä	Terveystiedon opetuksessa käsitelty seksuaaliasioita				Yhteensä
		usealla tunnilla	yhdellä tunnilla	ei lainkaan	ei terveystietoa	
Tytöt	0–37	2,4	6,0	5,2	9,3	3,5
	38–50	14,4	21,9	19,7	26,1	16,5
	51–60	46,1	45,3	46,3	41,2	45,8
	61–76	37,1	26,8	28,8	23,4	34,2
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pojat	0–37	8,1	21,4	18,0	36,4	12,5
	38–50	32,4	40,5	36,6	39,1	34,4
	51–60	47,7	32,8	39,1	22,0	43,4
	61–76	11,8	5,3	6,4	2,6	9,7
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Seksuaalitiedoissa mitataan kognitiivisia asioita ja oli siksi hyvin odotettua, että oppilaiden yleisillä kognitiivisilla kyvyillä oli vaikutuksensa siihen kuinka hyvin he seksuaaliasiat ja niihin liittyvän kognitiivisen tietämyksen hallitsivat. Yhteys viimeisen todistuksen lukuaineiden keskiarvon ja seksuaalitietojen välillä todettiin hyvin johdonmukaisena ja selkeänä (Taulukko 19): Mitä paremmin oppilaat olivat lukuaineissa menestyneet, sitä paremmat tulokset he olivat seksuaalitietämystä mittaavissa kysymyksissä saaneet. On huomautettava, että parhaiten koulussa menestyneet pojat ohittivat tietämyksessään kuitenkin vain koulussa heikoimmin menestyneet tytöt. Pojat olivat jääneet tietämyksessään jälkeen siis niissäkin tapauksissa, joissa se ei ole ollut ainakaan kiinni heidän kognitiivisista kyvyistään.

Taulukko 19. Lukuaineiden keskiarvon yhteys tyttöjen ja poikien seksuaalitietojen kokonaispistemäärään, %.

		Lukuaineiden keskiarvo viime todistuksessa				
	Tietopistemäärä	8,5–10	7,5–8,4	6,5–7,4	alle 6,5	Yhteensä
Tytöt	0–37	1,4	3,4	6,8	10,0	3,5
	38–50	8,5	17,7	27,1	32,7	16,6
	51–60	40,8	49,5	48,7	43,0	45,8
	61–76	49,3	29,4	17,4	14,3	34,1
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pojat	0–37	8,6	9,7	16,3	26,4	12,6
	38–50	19,9	32,7	44,3	47,7	34,3
	51–60	51,4	48,7	34,6	23,6	43,4
	61–76	20,1	8,9	4,8	2,2	9,7
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kognitiivisen suoriutumisen lisäksi myös yleisemmällä kouluviihtyvyydellä oli merkityksensä nuorten tiedoille. Erittäin huonosti koulussa viihtyvillä tytöillä ja pojilla oli muita heikommat tiedot. Pojilla jo melko huono kouluviihtyvyys näkyi erona muihin poikiin. On huomionarvoista, että erittäin hyvin koulussa viihtyvät pojat pääsivät vain vaivoin tiedoissa sille tasolle kuin erittäin huonosti koulussa viihtyvät tytöt. Sukupuolieron taustalla on siis vahvasti muitakin kuin yleiseen kouluviihtyvyyteen liittyviä asioita.

Nuorten kiinnostuksen yhdyntäkokemuksia kohtaan, ja niistä mahdollisesti hankitun kokemuksen, voisi olettaa lisäävän heidän motivaatiotaan kartuttaa tietämystään seksuaaliasioista. Tämä oletus osoittautui 8. luokan oppilailla kuitenkin vääräksi (Taulukko 20). Tyttöjen tiedot eivät paljoakaan vaihdelleet sen mukaan halusivatko he yhdyntäkokemuksia vaiko eivät, olivatko he niitä jo hankkineet, tai eivätkö he oikein edes

osanneet ottaa kantaa haluaisivatko he kokemuksia. Vain yhdyntäkokemuksia haluavat, mutta niitä vielä kokemattomat tytöt, poikkesivat tietämykseltään vähän muista tytöistä ja tässäkin tapauksessa epäedulliseen suuntaan. Tyttöjen yhdyntämotivaatiolla ei ollut siis juurikaan mitään yhteyttä heidän seksuaalitietoihinsa.

Taulukko 20. Yhdyntähalun ja yhdyntäkokemuksen yhteys tyttöjen ja poikien seksuaalitietojen kokonaispistemäärään, %.

	Tietopistemäärä	Haluaisiko yhdyntäkokemuksia?				Yhteensä
		ei haluaisi	haluaisi	on jo kokenut	ei osaa sanoa	
Tytöt	0–37	3,7	5,7	4,3	2,6	3,4
	38–50	17,3	23,4	14,6	15,2	16,5
	51–60	46,2	43,1	43,7	46,7	45,9
	61–76	32,9	27,8	37,4	35,5	34,2
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pojat	0–37	18,2	12,0	26,3	7,8	12,5
	38–50	33,9	34,9	35,2	33,9	34,4
	51–60	38,7	43,8	31,3	47,6	43,5
	61–76	9,2	9,2	7,3	10,8	9,7
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pojilla yhdyntämotivaatiolla oli yhteytensä seksuaalitietoihin, mutta odottamattomaan suuntaan. Huonoimmat tiedot olivat niillä pojilla, jotka jo kertoivat jo olleensa yhdynnässä. Kokeneisuus ei siis inspiroinut poikia perehtymään tiedollisesti seksuaaliasioihin (huomautus: on mahdollista, että osa pojista on pelleilymielessä ilmoittanut jo kokeneensa yhdynnän, vaikka sitä ei olekaan vielä tapahtunut—näma pelleillen vastaavat pojat ovat kognitiivisessa mielessä muista jäljessä—tämä taas näkyy osaltaan heidän seksuaalitietojensa tasossa). Tietämättömyys voi kostautua esim. ehkäisyssä ja tartuntariskeissä. Parhaat tiedot olivat pojilla, jotka eivät osanneet ottaa kantaa siihen haluaisivatko he yhdyntäkokemuksia. Parempi tietämys oli lisännyt ymmärrystä erilaisista seksuaalisiin tilanteisiin vaikuttavista asioista ja siitä omaan itseen kohdistuvista vaatimuksista.

Tämän tutkimuksen henkilökohtaisista kysymyksistä seksuaalista häirintää tai –ahdistelua käsittelevää kysymystä ei ollut alun perin tarkoitettu seksuaalitietojen yhdeksi mahdolliseksi selittäjäksi. Tämän kysymyksen ja seksuaalitietojen välillä oli kuitenkin yllättävänkin vahva yhteys. Erityisesti seksuaalista häirintää tai ahdistelua kokeneiden poikien seksuaalitiedot olivat keskimäärin huomattavasti heikommät kuin muilla pojilla (Taulukko 21). Ero oli sitä suurempi mitä vakavampaa seksuaalista ahdistelua

pojat kertoivat joskus kokeneensa. Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin pakottamisesta raportoinneista pojista melkein puolet oli vastannut väärin vähintään joka toiseen seksuaalitietojä mitanneeseen kysymykseen. Heidän seksuaalitietonsa olivat siis erittäin huonot. Kysymysten vaativuustason huomioiden näiden poikien seksuaalitiedot eivät olleet juuri pelkkiä arvauksia parempia.

Taulukko 21. Seksuaaliseen häirintään ja ahdisteluun liittyvien kokemusten yhteys tyttöjen ja poikien seksuaalitietojen kokonaispistemäärään, %.

	Tietopistemäärä	Onko kokenut joskus jotakin seuraavista?				Yhteensä
		ei-toivottuja härskejä puheita ja seksiin ehdottelua	kehon intiimien alueiden koskettelua tai kopelointia	yhdyntään tai seksiin pakottamista	ei mitään näistä	
Tytöt	0–37	3,7	5,4	13,8	2,7	3,3
	38–50	13,8	16,8	29,7	16,4	16,4
	51–60	43,6	41,6	35,3	47,1	45,9
	61–76	38,9	36,2	21,2	33,8	34,4
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pojat	0–37	28,8	34,8	44,7	8,0	12,4
	38–50	38,5	39,8	41,5	33,2	34,2
	51–60	27,4	21,8	12,6	47,9	43,6
	61–76	5,4	3,6	1,1	10,9	9,7
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Seksuaalisesta häirinnästä tai ahdistelusta ilmoittaneet pojat olivat muita kokeneempia yhdyntöjen suhteen. Yhdyntään kokeneiden poikien osuudet olivat kaksinkertaiset muihin poikiin verrattuna ei-toivottuja seksiin ehdottelua (19 %) ja seksiin pakottamista (23 %) kokeneilla pojilla. Vastentahtoista kehon intiimialueiden koskettelua kokeneilla pojilla yhdyntään kokeneisuus (31 %) oli kolminkertainen muihin verrattuna.

Tutkimuksen tulokset seksuaalisesta ahdistelusta raportoineista pojista kertoivat näiden poikien 2–3 kertaa muita yleisemmästä valikoitumisesta huonosti koulussa viihtyvistä pojista. Tähän liittyi yhtä usein myös muita huonompi todistus ja noin kymmenen kertaa muita yleisempi kouluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluiden käyttö. Näitä poikia voi kutsua oireileviksi pojiksi.

Seksuaaliseen häirintään tai ahdisteluun liittyen muista tytöistä poikkesivat seksuaalitiedoiltaan vain ne tytöt, jotka kertoivat kokeneensa joskus yhdyntään tai muunlaiseen seksiin pakottamista. Heidän seksuaalitietonsa olivat merkittävästi heikommat kuin

muilla tytöillä. Tämä kertoo tämän tyttöjoukon valikoitumisesta jossakin määrin niistä tytöistä, joilla menee kouluvaiheessa ainakin tiedollisessa mielessä muita huonommin. Valikoitumisesta kertoo myös se, että näistä tytöistä melkein puolet (45 %) kertoi jo olleensa yhdynnässä (osa pakotettuna?) ja vain kolmasosa näistä tytöistä ei ollut yhdyntään halukas.

Näillä tytöillä oli kolme kertaa huonompi kouluviihtyvyys kuin muilla tytöillä, heidän keskiarvonsa jäi alle 7,4 kaksi ja puoli kertaa useammin kuin muilla tytöillä, he suhtautuivat muita hyväksyvämmiin ikäistensä yhdyntöihin ja he olivat käyneet noin kahdeksan kertaa muita useammin kouluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluissa. Tässä tapauksessa voi perustellusti todeta tyttöjen huono-osaisuuden kasautuvan.

Suomalaisen kouluterveydenhuollon roolia on pidetty tärkeänä nuorille kohdistetussa seksuaaliterveystyössä. Sitä on pidetty myös kansainvälisesti Suomen erityisvahvuutena, joka osaksi selittää Suomen nuorten alhaisia raskaus- ja aborttilukuja. Tässä tutkimuksessa oli mahdollisuus katsoa lähemmin millaiset koululaiset käyttivät kouluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluita.

Seksuaalitietojensa osalta (Taulukko 22) nuoret jakautuvat kouluterveyden palveluiden käyttäjinä kahteen ryhmään:

1. kouluterveydenhuollossa korkeintaan kerran lukukauden aikana seksuaaliasioiden vuoksi käyneiden seksuaalitiedot olivat melko samanlaiset kuin muilla tytöillä tai pojilla.
2. kouluterveydenhuollossa kaksi kertaa tai useammin lukukauden aikana seksuaaliasioidensa käyneillä oli huonommat tiedot kuin muilla tytöillä tai pojilla.

Tytöilläkin tämä ero oli merkittävä, mutta pojilla se oli erittäin suuri. Kouluterveydenhuollon palveluita aktiivisesti käyttävien poikien seksuaalitiedot olivat hyvin heikot. He eivät ilmeisesti menneet sinne hakemaan tietoa vaan palveluita. Heikot tiedot kertovat siitä, että näiden käyntien yhteydessä olisi otollinen tilaisuus kartuttaa näiden nuorten tarvitsemia tietoja. Se menisi perille kaikkein otollimpaan kohderyhmään.

Tietojen lisäksi kouluterveydenhuollon aktiivisemmat käyttäjät poikkesivat luokkatovereistaan keskimäärin monissa muissakin suhteissa. He olivat ensinnäkin odotetusti seksuaalisesti muita kokeneempia. Yhdynnän kokeneista tytöistä melkein puolet ja pojista reilu kolmasosa oli käynyt hakemassa kouluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluita. Viidesosa sekä yhdynnän kokeneista pojista että tytöistä oli käyttänyt näitä palveluita useamman kerran viimeisen lukukauden aikana.

Taulukko 22. Kouluterveydenhuollossa seksuaaliterveysasioista puhumisen yhteys seksuaalitietojen kokonaispistemäärään, %.

	Tietopistemäärä	Käynyt kouluterveydenhuollossa lukukauden aikana puhumassa seksuaali- tai ehkäisyasioista				Yhteensä
		ei ole	kerran	2-3 kertaa	useampia kertoja	
Työt	0–37	3,0	3,5	7,2	16,0	3,5
	38–50	16,0	17,3	21,7	22,6	16,5
	51–60	46,8	43,4	37,4	35,8	45,8
	61–76	34,1	35,8	33,7	25,7	34,2
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pojat	0–37	9,3	17,2	36,2	47,9	12,5
	38–50	33,7	35,5	39,5	35,7	34,3
	51–60	46,5	38,1	20,9	14,9	43,5
	61–76	10,4	9,1	3,3	1,6	9,7
	Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kouluterveydenhuollon kävijöiden joukossa olivat ylliedustettuna myös vaille terveystiedon opetusta jääneet tytöt ja pojat sekä vain yhden tunnin verran seksuaaliopetusta lukukauden aikana saaneet pojat. Näiden oppilaiden kohdalla käynnin voi katsoa osaksi kompensoineen puutteellista opetusta. Kuva täydentyy vielä, kun todetaan, että kävijöiden joukossa olivat selvästi ylliedustettuina myös koulussa huonosti viihtyvät ja menestyvät tytöt ja pojat, sekä seksuaalista seksiin pakottamista kokeneet tytöt ja pojat ja vastentahtoista kopelointia kokeneet pojat. Kouluterveydenhuollon aktiivisille asiakkaille näytti kasautuvan siis erilaisia haasteellisia ongelmia.

Kahdessa seuraavassa taulukossa (Taulukot 23 ja 24) on esitetty miten nuorten seksuaalitiedot poikkesivat eri ryhmissä yhdistäen samalla sen, kuinka paljon oppilaat kertoivat seksuaaliopetusta saaneensa ja kuinka he olivat koulussa menestyneet lukuaineidensa keskiarvon perusteella. Toisessa taulukossa eroja verrataan oppilaiden saavuttamien keskimääräisten tietopistemäärien perusteella ja toiseen on poimittu oppilaista niiden osuudet, jotka vastasivat oikein vähintään kahteen kolmasosaan seksuaalitietokysymyksistä.

Erot oppilaiden seksuaalitiedoissa heidän koulumenestyksensä ja saamansa seksuaaliopetuksen mukaisesti olivat melkoisen huomattavia molemmilla sukupuolilla, mutta pojilla vielä tyttöjä suuremmat. Tyttöillä tietopistemäärät vaihtelivat näiden kahden taustatekijän mukaan välillä 43,5–59,9 ja pojilla 37,3–54,8. Prosenteiksi muutettuna nämä luvut tarkoittavat, että huonoimmin koulussa menestyneet ja vaille

seksuaaliopetusta jääneet tytöt saivat tietotestissään oikein keskimäärin 58 % kysymyksistä ja pojat 50 % kysymyksistä. Vastaavasti parhaiten koulussa menestyneet ja seksuaaliopetusta saaneet tytöt tiesivät oikein keskimäärin 80 % kysymyksistä ja pojat 73 % kysymyksistä. Nämä kaksi asiaa selittivät siis melkoisen osan nuorten tietojen eroista.

Vähintään kaksi kolmasosaa tietokysymyksistä oikein saaneiden nuorten osuus vaihteli vastaavalla tavalla koulumenestyksen ja saadun seksuaaliopetuksen mukaisesti tyttöillä 41 prosentista 92 prosenttiin ja pojilla 11 prosentista 78 prosenttiin. Pojilla heikko koulumenestys yhdistettynä seksuaaliopetuksen puuttumiseen jätti siis seksuaalitietojen tason erittäin heikoksi.

Taulukko 23. Terveystiedossa saadun seksuaaliopetuksen ja todistuksen keskiarvon yhteys tyttöjen ja poikien seksuaalitietojen kokonaispistemäärään.

Tietopiste-määrä	Terveystiedon opetuksessa käsitelty seksuaaliterveysasioita					Yhteensä
	Keskiarvo	usealla tunnilla	yhdeällä tunnilla	ei lainkaan	ei terveys-tietoa	
Tytöt	8,5–10	59,9	57,8	58,0	56,9	59,3
	7,5–8,4	56,7	54,1	53,6	52,3	55,8
	6,5–7,4	53,6	50,7	51,3	48,3	52,7
	alle 6,5	51,3	48,0	50,4	43,5	50,2
	Yhteensä	57,2	54,3	54,9	52,5	56,3
Pojat	8,5–10	54,8	49,1	50,3	39,9	52,9
	7,5–8,4	51,9	47,1	47,6	42,9	50,3
	6,5–7,4	48,3	43,2	45,5	39,7	46,8
	alle 6,5	45,0	40,3	39,8	37,3	42,8
	Yhteensä	51,1	45,6	47,2	40,4	49,3

Pojilla seksuaaliopetuksen yhteys heidän tietoihinsa oli suuri heidän lähtötasostaan riippumatta. Ilman terveystiedon opetusta poikien tietotaso oli jäänyt hyvin heikoksi jopa parhaiten koulussa menestyneillä. Pojilla myös useampi seksuaalikasvatustunti näkyi suurena erona kussakin neljässä todistuksen mukaisessa poikaryhmässä. Seksuaaliopetus tuotti tämän perusteella pojille merkittäviä tiedollisia tuloksia kaikissa neljässä ryhmässä. On tosin huomattava, että seksuaaliopetusta saaneet parhaatkaan pojat eivät yltäneet tiedoiltaan tyttöjen tasolle. He jäivät siitä kussakin ryhmässä keskimäärin viisi pistettä jälkeen. Parhaat seksuaaliopetusta saaneet pojat ohittavat kylläkin tytöt, joiden keskiarvo oli jäänyt alle 7,5.

Taulukko 24. Terveystiedossa saadun seksuaaliopetuksen ja todistuksen keskiarvon yhteys niiden tyttöjen ja poikien osuuksiin, jotka ovat vastanneet oikein ainakin kahteen kolmasosaan tietokysymyksistä.

Vähintään 2/3 tietokysymyksistä oikein (%)	Terveystiedon opetuksessa käsitelty seksuaaliterveysasioita				Yhteensä	
	Keskiarvo	usealla tunnilla	yhdellä tunnilla	ei lainkaan ei terveys- tietoa		
Tytöt	8,5–10	92	86	87	82	90
	7,5–8,4	83	73	71	64	79
	6,5–7,4	70	56	62	41	66
	alle 6,5	62	45	56	50	57
	Yhteensä	83	72	75	65	80
Pojat	8,5–10	78	58	62	29	72
	7,5–8,4	64	43	47	32	58
	6,5–7,4	45	28	35	20	40
	alle 6,5	32	18	21	11	26
	Yhteensä	60	38	46	25	53

Terveystietoon sisältyvä seksuaalikasvatus paransi koululaisten seksuaalitietämystä, mutta sillä oli hieman erilainen vaikutus heidän tietoihinsa koululaisten kognitiivisen lähtötason mukaisesti. Seksuaaliopetus ei näyttänyt suuresti vaikuttavan tietämykseen niillä tytöillä, jotka olivat menestyneet lukuaineissaan hyvin koulussa. Vain useampi tunti seksuaalikasvatusta näkyi heillä merkittävämpänä tietolisänä. Alle 7,5 keskiarvon saavuttaneilla tytöillä seksuaaliopetuksen yhteys heidän tietoihinsa tuli selvemmin esille, varsinkin jos he olivat jääneet kokonaan vaille terveyskasvatusta.

5 Millainen opetus tuottaa hyviä tietoja seksuaalisuudesta?

Vuonna 2006 tehdyssä opettajakyselyssä ja saman vuoden seksuaaliterveystietokilpailussa käytettiin samaa koulunumerointia. Niinpä oli mahdollisuus yhdistää näiden kahden kyselyn tiedot kaikissa niissä kouluissa, jotka olivat osallistuneet näihin molempiin hankkeisiin. Tällaisia kouluja oli yhteensä 339. Opettajakyselyyn vastanneista kouluista 20 ei halunnut, että hänen antamiinsa tietoihin yhdistetään seksuaaliterveystietokilpailun tietoja.

Tietojen yhdistämiseen suostumuksensa antaneissa kouluissa saattoi analysoida miten 8. luokkien seksuaalikasvatus oli yhteydessä samojen koulujen oppilaiden seksuaalitietojen kokonaispistemääriin. Opettajien vastausten perusteella kahdeksassa koulussa (2 %) ei ollut lainkaan seksuaaliopetusta 8. luokilla. Tämän lisäksi 13 koulua (4 %) ei raportoinut yhtään opetussisältöä 8. luokalla.

Ensimmäisenä selvitettiin millä tavalla opettajien 8. luokalla raportoimat seksuaalikasvatustunnit liittyivät näiden koulujen oppilaiden seksuaalitietoihin. Tätä tarkastelua varten koulujen seksuaaliterveystietokilpailussa saavuttamat tietosummapistemäärät jaettiin neljään suunnilleen yhtä suuren ryhmään. Alin raja, 50 pistettä, oli raja, jonka alle jääneissä kouluissa oli osattu vastata oikein keskimäärin harvempaan kuin kahdeksan kysymykseen kolmesta. 52,6 pistettä saavuttaneet koulut olivat vastanneet oikein keskimäärin 70 prosenttiin ja 54,7 pistettä saaneet koulut keskimäärin vähintään 73 prosenttiin tietokysymyksistä.

Yhteys 8. luokan seksuaaliopetustuntimäärän ja koulun saavuttaman tietopistemäärän välillä (Taulukko 25) oli odotettu: niissä kouluissa missä opetustunteja oli enemmän,

olivat tiedot keskimäärin paremmat. Puolet niistä neljästätoista koulusta, jotka eivät raportoineet lainkaan opetustunteja, oli jäänyt alle 50 pisteen. Toisessa päässä vähintään 10 tuntia seksuaaliopetusta antaneista kouluista (39 koulua) kolmasosa oli saavuttanut tietotestissä keskimäärin vähintään 54,7 pistettä eli lähes kolme kysymystä neljästä oikein.

Taulukko 25. Opettajien 8. luokka-asteella raportointien seksuaaliopetukseen käytettyjen tuntimäärien ja opetuksen sisältösummien yhteys näiden koulujen oppilaiden seksuaalitietojen kokonaispistemäärään

		Oppilaiden tietosummapistemäärä (suluissa koulujen lukumäärä)			
Seksiopetus- tunnit 8.lk	alle 50	50,1-52,5	52,6-54,6	54,7-64,4	Yhteensä %
0	46,6 (14)	20,0 (6)	16,7 (5)	16,7 (5)	100,0 (30)
1-2	27,3 (3)	9,1 (1)	36,3 (4)	27,3 (3)	100,0 (11)
3-5	30,6 (19)	32,3 (20)	22,6 (14)	14,5 (9)	100,0 (62)
6-9	15,7 (18)	27,0 (31)	33,0 (38)	24,3 (28)	100,0 (115)
10-	17,8 (21)	29,7 (35)	19,5 (23)	33,0 (39)	100,0 (118)
Yhteensä	22,3 (75)	27,7 (93)	25,0 (84)	25,0 (84)	100,0 (336)
Opetuksen sisältösumma	alle 50	50,1-52,5	52,6-54,6	54,7-64,4	Yhteensä %
0	53,8 (7)	15,4 (2)	7,7 (1)	23,1 (3)	100,0 (13)
1-13	29,7 (22)	28,4 (21)	27,0 (20)	14,9 (11)	100,0 (74)
14-18	18,9 (18)	31,6 (30)	29,5 (28)	20,0 (19)	100,0 (95)
19-22	21,5 (17)	24,1 (19)	26,6 (21)	27,8 (22)	100,0 (79)
23-26	14,7 (11)	28,0 (21)	18,7 (14)	38,7 (29)	100,0 (75)
Yhteensä	22,3 (75)	27,7 (93)	25,0 (84)	25,0 (84)	100,0 (336)

Taulukosta 25 käy toisaalta ilmi, että yhteys koulun opetustuntien määrän ja koulun saavuttaminen tietopistemäärien välillä ei ole yksinkertainen eikä edes täysin ristiriitainen. Jotkut koulut ovat saaneet hyvän tuloksen vähäisestä opetuksesta huolimatta ja toisaalta runsaampikin opetus on tuottanut vaatimattomia tuloksia.

Tähän on monenlaisia selityksiä. Ensinnäkin nuorten tiedot ovat vain yhdeltä osin koulun tarjoaman tiedon varassa, vaikka tietotesti painottuikin monessa suhteessa näihin tietoihin. Nuoret hankkivat tietonsa monista eri lähteistä. Toiseksi opetuksen ajoituksessa on paljon koulukohtaisia eroja. Monissa kouluissa 8. luokalle suunniteltu opetus ei ollut ehtinyt vielä toteutua silloin kun seksuaaliterveystietokilpailu toteutettiin. Sitä edeltäneessä 7. luokan terveystiedon opetuksessa on myös paljon eroja, jotka voivat selittää vielä 8. luokan oppilaiden tietotasoa. Myös terveystiedon

ja biologian työnjako voi vaihdella. Monet tietotestin kannalta olennaiset tiedot saattavat tulla joissakin kouluissa vasta 9. luokan biologiassa 8. luokan terveystiedon sijasta.

Oppilaiden tietomäärän kannalta opetuksen sisältö on siihen käytettyä tuntimäärää oleellisempi asia. Tämä tulee ilmi taulukosta 25, joka tarkastelee yhteyttä koulun antamien opetussisältöjen määrän ja oppilaiden saavuttaman tietopistemäärän välillä. Seksuaaliopetuksen monipuolisemmat tietosisällöt olivat keskimääräisellä tasolla johtaneet oppilaiden parempiin seksuaalitietoihin. Tästä oli kuitenkin tässäkin tapauksessa lukuisia poikkeuksia. Yksipuolisesta opetuksesta huolimatta oli voitu saavuttaa hyvä tietotaso ja monipuolinenkin opetus oli voinut jättää tietotason vaatimattomaksi. Koululaisten valistaminen on tämän perusteella hyvin haasteellinen tehtävä.

Seksuaaliopetukseen käytettyjen oppituntien ja tietosisältöjen merkityksen syventämiseksi on näiden vaikutusyhteyttä koulujen saavuttamiin seksuaalitietoihin tarkasteltu myös seksuaalitietojen summapistemäärien ja siihen sisältyvien seitsemän temaattisen tietomittarin perusteella (Taulukko 26).

Tässä tarkastelussa löytyivät eräänlaiset saturaatiopisteet, joihin asti yltäneiden koulujen keskimääräiset tietosummapistemäärät kasvoivat, mutta sen jälkeen lisävaikusta tietoihin ei juuri havaittu. Nämä käännekohdat olivat vähintään kuusi seksuaaliopetustuntia viimeisen lukukauden aikana ja näillä tunneilla vähintään 14 seksuaaliopetuksen sisältöaihetta. Tämän jälkeen opetuksen tulokset paranevat ilmeisesti vain opetuksen laatuun panostamalla.

Seksuaaliopetukseen käytettyjen tuntimäärien perusteella opetus oli vaikuttanut oppilaiden lapsuuteen ja murrosikään, sukupuolielinten rakenteeseen ja toimintaan, raskauteen, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyviin tietoihin. Jos seksuaaliopetusta oli ollut vähintään kuusi tuntia, olivat oppilaiden tietojen keskiarvopisteet näissä tietomittareissa merkittävästi korkeammat. Sen sijaan seksuaaliseen kanssakäymiseen ja itsetyydytykseen liittyviin tietoihin opetustuntien määrä ei näyttänyt juuri vaikuttaneen. Tämä kertoo siitä, että näitä aineita käsitellään seksuaaliopetuksessa melko vähän, vaikka opetustuntien määrä kasvaisikin.

Se mikä päti seksuaaliopetuksen tuntimääriin, päti melko pitkälle myös opetussisältöihin. Opetuksella ei näyttänyt olevan tässäkin suhteessa paljoa vaikutusta seksuaalisen kanssakäymisen tietoihin. Muissa suhteissa monipuolinen opetus tuotti parempia tietoja tiettyyn rajaan asti. Tiedot paranivat vielä niissäkin kouluissa, joissa opetussisältöjä oli ollut vähintään 19. Tiedot sukupuolielinten rakenteesta ja toiminnasta olivat vielä paremmat niissä kouluissa (joita oli 75 kappaletta), joissa oli opetettu kaikkien monipuolisimpia opetussisältöjä.

Taulukko 26. Opettajien 8. luokka-asteella raportoimien seksuaaliopetukseen käytettyjen tuntimäärien ja opetuksen sisältömäärien yhteys näiden koulujen oppilaiden seksuaalitietojen seitsemään tietomittariin ja tietojen kokonaispistemäärään.

Seksiopetus-tunnit 8.lk	Murrosikä	Elinrakenne	Itsetyydytys	Vuoro-vaikutus	Raskaus	Ehkäisy	Sukupuolitaudit	Tietosumma
0	6,0	9,3	4,1	5,4	6,9	11,0	4,9	49,8
1–2	6,2	9,7	3,9	5,6	7,1	11,3	5,2	51,4
3–5	6,1	9,4	4,0	5,5	7,1	11,2	5,0	50,7
6–9	6,4	9,9	4,2	5,7	7,4	11,5	5,3	52,8
10–	6,3	9,9	4,2	5,6	7,3	11,4	5,3	52,4
Yhteensä	6,3	9,7	4,1	5,6	7,3	11,4	5,2	51,9

Opetuksen sisältösumma	Murrosikä	Elinrakenne	Itsetyydytys	Vuoro-vaikutus	Raskaus	Ehkäisy	Sukupuolitaudit	Tietosumma
0	6,0	9,5	4,1	5,4	7,1	11,1	5,0	50,7
1–13	6,1	9,4	4,0	5,5	7,0	11,1	4,9	50,4
14–18	6,3	9,8	4,2	5,6	7,3	11,4	5,2	52,0
19–22	6,4	9,8	4,2	5,7	7,4	11,5	5,3	52,6
23–26	6,4	10,0	4,2	5,7	7,4	11,5	5,3	52,9
Yhteensä	6,3	9,7	4,1	5,6	7,3	11,4	5,2	51,9

Näiden seksuaaliopetuksen isompien (summa)linjojen lisäksi opettajien raportoimia tietoja koulun opetuksesta suhteutettiin koulun oppilaiden seksuaalitietoihin myös opettajakyselyn yksityisissä kysymyksissä. Tätä yhteyttä tarkasteltiin sekä korrelaatioiden (Taulukko 27), että keskiarvojen avulla.

Korrelaatiotarkastelussa tärkeimmiksi yhteyksiksi seksuaalitietojen kokonaispistemäärään nousivat seuraavat asiat:

- seksuaaliasioista puhuminen oli opettajalle helppoa
- opetusta oli annettu 8. luokalla yhdessä tytöille ja pojille
- oppilaille oli kerrottu mahdollisuudesta saada seksuaalineuvontaa terveyskeskuksesta

Taulukko 27. Koulun seksuaaliopetuksen eri piirteiden korrelaatioyhteys koulun oppilaiden seksuaalitietoihin.

Seksuaaliopetuksen piirre	Pearsonin korrelaatio seksuaalitietoihin
Koulussa on seksuaalikasvatuksen koordinaatiota	.138 *
Seksuaalikasvatusta on annettu yhdessä tytöille ja pojille	.164 **
Opetusmenetelmiin kuuluneet pari- ja ryhmätyömenetelmät	.133 *
Koulussa on jaettu oppilaille kondomeja	.135 *
Seksuaaliasioista puhuminen on opettajalle helppoa	.180 **
Oppilaille on kerrottu, että he voivat saada seksuaalineuvontaa terveyskeskuksesta	.264 **
Seksuaalikasvatuksen tärkeä tavoite on luontevan suhtautumisen oppiminen seksuaalisuuteen	.169 **

Keskiarvotaulukoinneista poimittiin niitä kysymysvaihtoehtoja, jotka liittyivät koulun oppilaiden keskimääräisiin seksuaalitietoihin. Tähän vertailuun kuuluneiden koulujen saavuttama keskimääräinen tietopistemäärä oli hiukan vaille 52,0. Seuraavassa luettelossa esitetään ne opettajien ilmoittamat koulun seksuaaliopetuksen piirteet, joiden suhteen koulun oppilaiden keskimääräinen tietotaso näyttäytyi parhaana. Nämä olivat yksittäisiä koulun tai seksuaaliopetuksen piirteitä, joilla oli ollut suotuisia vaikutuksia oppilaiden seksuaalitietojen karttumiselle.

Seksuaaliopetuksen piirteet	Tietopisteet
Koulun oppilasmäärä yli 400	52,9
Koulussa on nimetty yksi seksuaalikasvatuksesta vastaava opettaja	54,2
Opetusta antaneet useammin tai yksinomaan miehet	53,4
Opetusta antaneet yksinomaan naiset	52,9
Koulun seksuaalikasvatus hyvin koordinoitua	52,8
Koulussa jaettu oppilaille kondomeja mallikappaleina	52,9
Seksuaalikasvatuksessa käytetty opetusmenetelmänä useimmiten itsenäistä opiskelua kirjasta	53,0
Seksuaalikasvatuksessa käytetty opetusmenetelmänä useimmiten esitysten tai esitelmien laatimista	53,1
Seksuaalikasvatuksessa käytetty opetusmenetelmänä useimmiten draamaa tai roolileikkejä	54,4
Opettajasta tuntuu, että sukupuoliasioista on erittäin helppo puhua oppilaille	52,8
Opettaja puhunut seksuaalikasvatuksen yhteydessä omasta elämäntilanteestaan ja omista kokemuksistaan melko avoimesti	52,8

Opettaja sijoitti suvaitsevaisuuteen opettamisen koulun tärkeimmäksi seksuaalikasvatuksen tavoitteeksi	53,5
Opettaja sijoitti luontevan suhtautumisen oppimisen seksuaalisuuteen koulun tärkeimmäksi seksuaalikasvatuksen tavoitteeksi	53,5
Jos maakunnan alueella järjestettäisiin seksuaalikasvatukseen liittyvää vapaaehtoista täydennyskoulutusta, opettaja osallistuisi koulutukseen	52,6

Tässä listassa oli sekä hyvin odotettuja, että hieman yllättäviä asioita.

Jos opettajasta sukupuoliasioista puhuminen oppilaille oli erittäin helppoa, voi helposti ymmärtää, että opetus annettiin usein ilmapiirissä, jossa tietojen omaksuminen on luontevaa. Suotuisa opetustilanne voi syntyä myös opettajan omista arvoista ja yleisemmästä valmiudesta tai halukkuudesta käsitellä oppilaiden kanssa omaa elämää. Tiedon perillemenon kannalta suotuisilta vaikutti, jos opettaja oli puhunut melko avoimesti oppilaille omasta elämäntilanteestaan ja kokemuksistaan. Samoin jos hän arvotti seksuaaliopetuksensa tärkeimmiksi tavoitteiksi suvaitsevaisuuden oppimisen ja luontevan suhtautumisen oppimisen seksuaalisuuteen. Luontevuus ja suvaitsevaisuus olivat avainkäsitteitä, joita voi nimetä hyviä tietoja generoivan opetuksen lähtökohdiksi.

Opettajan merkittävän henkilökohtaisen panoksen kanssa yhteen sopii se, että hyvää tietoa tuotti se, jos koulussa oli nimetty yksi seksuaalikasvatuksesta vastaava opettaja. Tämä epäilemättä kertoi kyseisen opettajan pätevyydestä ja motivaatiosta, joka näkyi selkeästi oppilaiden parempina tietoina. Opettajan käsitys tai tunne koulun seksuaalikasvatuksen hyvästä koordinaatiosta sopi myös hyvin tämän kanssa yhteen. Hyviä tuloksia jo saavuttaneet opettajat olivat myös muita motivoituneempia osallistumaan täydennyskoulutukseen.

Isojen koulujen oppilailla oli muita paremmat tiedot. Tälle ei löytynyt tutkimuksen muista tiedoista selitystä. Isot koulut (yli 400 oppilasta) poikkesivat tutkimuksen muiden tulosten suhteen muista kouluista vain siinä, että niissä oli esiintynyt kaksi kertaa muita kouluja useammin seksuaaliasioihin liittyviä arvojen ja tapojen yhteentörmäyksiä johtuen koulussa opiskelevista maahanmuuttajista.

Opetusta antaneiden opettajien sukupuoli nousi yllättäen esille yhteytenä oppilaiden seksuaalitietoihin. Niissä melko harvoissa kouluissa (21), joissa opetuksesta vastasivat miehet, oppilaiden tiedot olivat sangen hyvät. Tämä kertoi näiden miesten poikkeuksellisesta paneutumisesta seksuaalikasvatusasioihin. Se näkyi erityisesti miesopettajien opettamien opetussisältöjen suurempana määränä naisopettajiin verrattuna, mutta myös opetukseen käytetyt tuntimäärät olivat miehillä vähän suuremmat. Toisaalta myös opetuksesta yksin vastaavat naiset olivat yltäneet sangen hyviin tuloksiin. Ehkä näiden molempien tulosten taustalla oli se, että seksuaaliopetuksen keskittäminen koulukohdaisesti yhdelle opettajalle, tuotti ainakin tiedollisessa mielessä hyvää tulosta.

Yksittäisistä opetusmenetelmistä tehokkaimmalta vaikutti draaman ja roolileikkien hyödyntäminen. Myös esitysten ja esitelmien teko motivoi hankkimaan tietoa ja painamaan sen mieleen. Tiedot olivat sangen hyviä myös kouluissa, joissa oli jaettu kondomeja. Se, että koulu oli hankkinut oppilaille näitä kondomeja, kertonee lähinnä koulun yleisemmästä pyrkimyksestä avustaa nuoria tiedonsaannissa seksuaaliasioissa. Näiden opetusmenetelmien kanssa vähän ristiriitaiselta vaikutti se, että myös itsenäinen opiskelu kirjasta oli yhteydessä koululaisten parempiin tietoihin. Lukeminen tietysti voi olla tehokasta kognitiivisen tiedon omaksumiseen, jos opettaja pystyy oppilaat siihen hyvin motivoimaan.

Opettajien osallistumisella johonkin seksuaalikasvatusta käsitelleeseen täydennyskoulutukseen parin viimeisen vuoden aikana ei ollut mitään yhteyttä oppilaiden seksuaalitietoihin. Jos taas kouluterveydenhoitaja oli antanut tunneilla seksuaaliopetusta, koulun seksuaalitiedot olivat hieman keskimääräistä paremmat (52,3).

Niissä kouluissa, joissa oli käytetty opetuksessa ulkopuolista asiantuntijaa tiedot olivat keskimääräistä huonommat (51,3). Toisaalta kouluissa, joissa koettiin välttämättä tarvittavan seksuaaliopetuksessa ulkopuolista asiantuntijaa, tiedot olivat vielä heikommat (50,5). Jos koulussa oli useimmiten käytetty seksuaalikasvatuksessa pienryhmäopetusta, niin oppilaiden tiedot olivat vieläkin huonommat (49,5). Huonot tiedot olivat tyypillisiä myös pienille kouluille, joiden oppilasmäärä oli alle 100 (48,4).

Seksuaalikasvatuksen ja oppilaiden tietojen välisen yhteyden tarkentamiseksi koulun seksuaaliopetus luokiteltiin opettajien vastusten perusteella vielä kolmeen laaturyhmään: hyvä opetus, keskinkertainen opetus ja huono opetus. Opetuksen luokituksen kriteereinä olivat nyt yhtä aikaa seksuaalikasvatukseen käytetyt oppitunnit ja oppituntien aikana läpikäydyt opetussisällöt.

Opetuksen laatuluokittelun kriteerit olivat seuraavat:

1. Hyvä seksuaaliopetus: Seksuaaliopetusta lukukauden aikana vähintään kuusi tuntia ja käsiteltyjä opetussisältöjä vähintään 19.
2. Keskimääräinen seksuaaliopetus: Seksuaaliopetusta lukukauden aikana vähintään kuusi tuntia, mutta opetussisältöjä korkeintaan 18 TAI opetussisältöjä on ollut vähintään 19, mutta opetukseen käytetty lukukauden aikana vain 3-5 tuntia.
3. Huono seksuaaliopetus: Seksuaaliopetusta 3–5 tuntia ja opetussisältöjä korkeintaan 18 TAI opetustunteja on ollut vain 1–2 opetussisältöjen määrästä riippumatta.

Näillä kriteereillä hyvää seksuaaliopetusta oli antanut vuonna 2006 41,2 prosenttia kouluista, keskinkertaista 41,9 prosenttia ja huonoa 16,9 prosenttia.

Näitä lukuja ei voi sinänsä pitää hyvän tai huonon opetuksen mittareina tai osuuksina. Kriteeristön tarkoituksena oli vain jakaa koulut seksuaaliopetuksen suhteen kolmeen ryhmään, joiden kesken voitiin tarkastella näiden koulujen oppilaiden menestymistä seksuaaliterveystietokilpailussa. Päättävänä löytyykö 8. luokkien viimeisen lukuvuoden seksuaaliopetuksen ja samojen koulujen oppilaiden seksuaalitietojen välillä merkittävää yhteyttä.

Tässä käytetyllä kriteerillä hyvää opetusta antoivat eri maakunnista useimmin Pohjois-Pohjanmaa (61,5 %), Varsinais-Suomi (57,9 %) ja Etelä-Pohjanmaa (57,1 %). Keski-Pohjanmaalta ja Itä-Uusimaalta vastanneista kouluista hyvää seksuaaliopetusta ei ollut antanut yksikään. Etelä-Savossakin (14,3 %) ja Pohjois-Savossa (25,0 %) hyvä opetus oli jäänyt melko harvinaiseksi. Näillä kriteereillä seksuaaliopetus oli jäänyt huonoksi useimmin Keski-Pohjanmaalla (50 %), Kanta-Hämeessä (43 %), Kainuussa (33 %) ja Etelä-Savossa (29 %). Varsinais-Suomessa ja Etelä-Karjalassa huonoa opetusta ei esiintynyt lainkaan.

Nämä tulokset olivat siis hieman toisenlaiset kuin mitä maakuntien erot olivat oppilaiden tietojen perusteella arvioituina. Siinä vertailussa kärkeen nousivat Päijät-Häme, Keski-Suomi ja Kainuu, joista Päijät-Hämeessä opetus oli useimmiten hyvää (53,8 %) maakunnan koulujen opettajien raportoinnin perusteella, kun taas Keski-Suomi (40,0 %) ja Kainuu (33,3 %) eivät edustaneet opetuksen kärkeä opettajien antamien tietojen perusteella.

Seksuaaliopetuksen laadun ja oppilaiden saavuttamien seksuaalitietojen yhteyden lähempää tarkastelua varten koulujen saavuttamat seksuaalitietojen keskiarvot jaettiin neljään liki yhtä suureen ryhmään. Heikoimpaan keskiarvotulokseen (19-50 pistettä) yltäneet koulut olivat saaneet oikein keskimäärin vähemmän kuin kaksi kolmasosaa tietokilpailun kysymyksistä. Tällaisia kouluja oli joka viides.

Yhteys luokille annetun seksuaaliopetuksen laadun ja luokkien saavuttamien tietokeskiarvojen välillä oli selvä (Taulukko 28). Se näkyi siinä, että hyvää opetusta saaneiden luokkien tulokset erottautuivat edukseen keskinkertaista tai huonoa opetusta saaneiden luokkien tuloksista. Hyvää seksuaaliopetusta saaneista luokista 37 % sijoittui kaikkien luokkien parhaan neljäsosan joukkoon ja vain 14 % luokkien huonoimpaan viidesosaan.

Taulukko 28. Koulussa annetun seksuaaliopetuksen laadun yhteys koulun oppilaiden seksuaalitietojen keskiarvopisteisiin.

Oppilasluokat Pistemäärien keskiarvot	Opetuksen laatu			Yhteensä
	Hyvä	Keskinkertainen	Huono	
19,0–50,0	13,7	22,2	27,5	19,6
50,1–52,4	27,4	28,6	33,3	28,9
52,5–54,6	21,8	31,7	17,6	25,2
54,7–64,3	37,1	17,5	21,6	26,2
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0

Yhdellä luokka-asteella annetun opetuksen merkitys oppilaiden kokonaistietämykselle on luonnollisesti rajallinen. Seksuaalikasvatusta oli tullut jo varhemmilla luokilla ja seksuaaliasioihin liittyvää tietämystä kertyi vähitellen monista muista lähteistä koulun opetuksen lisäksi. Myös henkilökohtainen sen hetken mielenkiinto seksuaaliasioita kohtaan vaikutti merkittävästi siihen, kuinka motivoitunut on ottamaan vastaan asiasta tarjolla olevaa tietoa. Tämä tausta huomioiden ei ole yllättävää, että hyvästä opetuksesta huolimatta monien luokkien tiedot paljastuivat melko vaatimattomiksi ja toisaalta monet huonoa seksuaaliopetusta saaneet luokat ylsivät luokkien ja koulujen välisessä vertailussa hyviin tuloksiin.

Eurooppalainen seksuaalikasvatus

6

Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön (IPPF) Euroopan osasto on koostanut vastikään yhteenvedon 26 Euroopan maan seksuaalikasvatuksesta nimellä ”Sexuality Education Reference Guide”. Yhteenvedossa esitetään tietoja kunkin maan yleistilanteesta, seksuaalikasvatuksen historiasta ja toteutuksesta, julkisista asenteista sitä kohtaan sekä mahdollista tutkimustietoa seksuaalikasvatuksen toteutumisesta. Näistä tiedoista on tähän poimittu esimerkkejä vertailuperspektiiviksi tämän tutkimuksen esiintuomaan suomalaiseen seksuaalikasvatukseen.

Yhtenä eurooppalaisena seksuaaliasioihin liittyvänä politiikkaerona on niin sanotun suojaikärajan määrittely. Suojaikäraja tarkoittaa sitä laissa määriteltyä ikää, jota nuoremman kumppanin kanssa yhdynnässä oleva täysikäinen henkilö voi saada teostaan syytteen ja tulla tuomituksi rangaistukseen. Suomessa tämä ikäraja on 16 vuotta. Neljässä muussa Euroopan maassa ikäraja on sama kuin Suomessa, mutta peräti 18 maassa alempi ja vain kahdessa maassa korkeampi kuin Suomessa. Alimmat suojaikärajat löytyvät Hollannista (12 vuotta) ja Espanjasta (13 vuotta). Tyypilliset ikärajat ovat 14–15 vuotta kautta Euroopan. Korkein suojaikäraja (18 vuotta) löytyy Latviasta.

Kokonaiskuva eurooppalaisesta seksuaalikasvatuksesta jää melko vaatimattomaksi, vaikka 19 maata raportoi maassaan olevan jonkinlaista pakollista seksuaaliopetusta. Suuressa osassa maita tämäkään seksuaalikasvatus ei täytä juuri mitään laatukriteereitä ja tarjonta on hyvin satunnaista maan eri osissa. Seksuaalikasvatusta tai -opetusta käytetään virallisena terminä vain viidessätoista Euroopan maassa.

Katolisissa maissa maakohtaiset raportoiijat nimeävät kirkon vaikutusvallan ja painostuksen tärkeimmäksi syyksi, miksi seksuaalikasvatus puuttuu joko kokonaan tai toteutuu vain perhekasvatuksen suppeana biologispainotteisena osana. Tähän ryhmään kuuluvia maita ovat Itävalta, Kypros, Tshekki, Ranska, Kreikka, Irlanti, Italia, Liettua, Puola, Portugal, Slovakia ja Espanja, eli liki puolet kaikista IPPF:n raportin käsittelemistä maista.

Katolilaisissa maissa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden opetus tulee lähinnä biologiaan liittyvän fysiologisen perustiedon kautta ja tämäkin opetus vaihtelee laadultaan paljon alueellisesti. Maaseudulla opetus voi puuttua kokonaan. Vaikka todellisuus on tällainen, voi kyseinen maa raportoida siitä, että heillä on järjestetty tietystä vuodesta alkaen pakollista seksuaalikasvatusta.

Joissakin katolisissa maissa seksuaaliasioita käsitellään biologian lisäksi perhekasvatuksessa tai kansalaistaidossa. Aihetta lähestytään arvojen, periaatteiden ja moraalintasolla tavoitteena aviosuhteen solminta. Nuorten väliset seksisuhteet tuomitaan yleensä tässä yhteydessä moraalittomiksi. Muslimilapset vedetään useissa maissa pois jopa tästä opetuksesta. Itävallassa vain puolet lapsista on saanut biologian ja uskonnon yhteydessä annettavaa seksuaalikasvatusta, vaikka opetuksen pitäisi olla maassa pakollista.

Ranskassa aihepiiriin opetusta on kutsuttu elämäntaidoksi. Tavoitteena on hyvä fyysinen ja moraalinen terveys. Ranskassa seksuaaliasioihin liittyvän valistuksen jakaminen oli jopa lailla kiellettyä vuosina 1920–1966. Ehkäisy laillistettiin vuonna 1967, jonka jälkeen seksiasiat liitettiin biologian opetukseen. Katoliset ovat sittemmin järjestäneet protesteja seksiopetusta vastaan, joka säädettiin pakolliseksi vuonna 2001 ja ohjeistettiin vuonna 2003. Opetukseen osallistuvat myös kouluterveydenhoitajat. Opetuksen laatu vaihtelee edelleen suuresti maan eri puolilla.

Kreikan erikoisuutena on se, että katolilaisuudesta huolimatta siellä käytetään aborttia ehkäisykeinona ja kouluterveydenhoitajat ovat mukana koulun anatomisessa opetuksessa. Kun opetuksessa käsitellään perhettä ja vanhemmuutta, ehkäisyä ei kuitenkaan mainita lainkaan.

Irlannissa aihe liitetään käsitteeseen persoonallisuus- ja terveystieteiden (Social Personal and Health Education). Vaikka opetus on ollut pakollista vuodesta 2003, on sekä kouluilla että vanhemmilla oikeus siitä vetäytyä. Siellä missä opetusta on toteutettu, sen laatu on todettu heikoksi.

Italiassa pääosin biologiaan nojaavaa opetusta tulisi antaa tunti lukuvuodessa. Katolisen kirkon suuren vaikutusvallan vuoksi juuri mitään ei käytännössä kuitenkaan opeteta. Asenteet nuorten seksikokemuksia kohtaan ovat moralistisia.

Liettuaissa on vuonna 2005 annettu kouluille seksuaalikasvatukseen ohjeet, joiden tekijöinä olivat abortinvastaiset katoliset järjestöt. Opetuksen painopiste on biologiassa ja etiikassa. Pieni konservatiivinen ryhmä vastustaa äänekkäästi tätäkin koulun seksuaalikasvatusta. Sen pelätään uhkaavan perheinstituutiota sekä johtavan erilaiseen riskikäyttäytymiseen.

Slovakiassa tarjolla on vain katolilaisessa hengessä annettavaa perhe- ja vanhemmuuskasvatusta, joka on valittavissa joko osana uskonnon- tai etiikanopetusta. Ainoa opetuksen hyväksyttävä sisältö on pidättyvyysskasvatus ja luonnollinen ehkäisy. Opetukseen osallistuvat usein papit ja nunnat.

Puolassa seksuaalikasvatuksen tai seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on ollut hyvin vaikeaa Katolisen kirkon vastustuksen vuoksi. Koulussa käytetyt perhekasvatuksen oppikirjatkin ovat kirkon teettämiä. Lasten vanhemmilta on pyydetty kirjallinen lupa siitä, että heidän lapsensa saavat osallistua edes terveydenhoitajan, uskonnonopettajan tai papin/nunnan antamaan biologislähtöiseen perhe- ja seksuaalikasvatukseen. Maaseudulla tätä opetusta ei yleensä toteuteta. Puuttuvan ehkäisyn vuoksi maassa turvaudutaan laajasti laittomiin abortteihin.

Portugalissa on katolilaisuudesta huolimatta abortti laillinen, mutta sairaaloiden henkilökunta saattaa vastustaa sitä. Laittomia abortteja tehdään siksi edelleen. Vuonna 1999 seksuaalikasvatus säädettiin pakolliseksi. Opetukseen osallistuvat biologian, maantiedon, uskonnon ja filosofian opettajat. Koska varsinaista opetusohjelmaa ei ole tehty, opetus on jäänyt suppeaksi.

Espanjassa seksuaalikasvatuksesta ei ole tarjolla juuri mitään. Katolisella kirkolla on siihen suuri vaikutusvalta samoin kuin ehkäisyyn ja abortteihin. Seksuaalikasvatus ei ole pakollista ja se on jäänyt järjestöjen ja yksityisten instituutioiden tehtäväksi. Koulussa sitä antavat yleensä koulun ulkopuoliset asiantuntijat. Kirkko osallistuu keskusteluun tarjoamalla ainoaksi ehkäisyvaihtoehdoksi seksuaalisen pidättyvyyden. Käytännössä annettava seksuaaliopetus on ollut melko olematonta.

Entisen Neuvostoliiton vaikutuspiirissä olleista maista neljä: Bulgaria, Viro, Unkari ja Latvia, eivät raportoineet IPPF:lle katolilaisuuden tai uskonnon erityisen suuresta vaikutuksesta seksuaalikasvatuksensa järjestämiseen. Bulgariassa opetus ei ole pakollista ja se on hoidettu ehkäisyn ja tautien osalta lähinnä järjestöjen avulla. Maaseudulla seksuaaliopetusta ei ole ollut saatavilla. Virossa taas seksuaalikasvatusta on sovellettu vuodesta 1992 alkaen osana ihmisopetus oppiainetta tai sitten liitettyä biologiaan. Yhtenä painopisteenä on ollut opettaa psyko-sosiaalisista suhteista. Opetus on ollut toistaiseksi hajanaista vaihdellen suuresti koulusta toiseen.

Latviassa seksuaalikasvatus on kuulunut osaksi terveystkasvatusta ja sitä ovat antaneet 8. luokan oppilaille biologian ja urheilun opettajat. Opetus on keskittynyt perheisiin, perhesuunnitteluun, raskauksiin, yksilön psyko-sosiaaliseen muutokseen ja vastuullisuuteen. Keväällä 2006 opetus siirtyi osaksi sosiaalikasvatusta/-tiedettä. Sen seurauksena seksuaalikasvatuksen osuus on jäämässä hyvin vähäiseksi. Jo sitä ennen sitä ei ollut juurikaan annettu maaseudulla.

Unkarissa nuoret naiset turvautuvat yhä melko paljon aborttiin ehkäisykeinona varsinaisen ehkäisyn kovin vaatimattoman käytön vuoksi. Seksuaalikasvatus on säädetty osaksi perhekasvatusta ja se keskittyy seksuaalisuuden fysiologiseen puoleen. Kouluterveydenhoitajat ovat mukana opetuksessa. Annettu opetus on todettu riittämättömäksi.

IPPF:n raportista ovat nyt jäljellä länsimaista pohjoismaiden lisäksi Englanti, Saksa ja Hollanti. Englanti poikkeaa näistä maista siinä suhteessa, että siellä nuorten raskaudet ja abortit ovat länsimaista korkeimmalla tasolla. Ihmissuhde- ja seksuaalikasvatukseen luettava biologian osuus määriteltiin vuonna 1993 Englannissa osaksi tiedekasvatusta. Lisäksi Englannissa on ollut jonkin verran tarjolla opetusta nimellä persoonallisuus- ja terveystkasvatus (Personal Social and Health Education). Opetus ei ole saavuttanut suurta hyväksyntää ja sitä on vastustettu kirkon piirissä. Vanhemmilla on ollut oikeus ottaa lapsensa pois seksuaalikasvatustunneilta. Skotlannissa on ollut tarjolla vain moraalikasvatusta. Opetus on lisäksi suuresti vaihdellut maan eri puolilla.

Saksassa alueilla on suuri itsehallinto myös koulun opetuksesta päätettäessä. Vuonna 1993 seksuaalikasvatuksesta tuli pakollista, mutta sen toteutus jäi riippumaan aluehallinnon ja koulujen päätöksistä. Seksuaaliasioiden opetus liitettiin terveystkasvatukseen ja kansalaistaitoon. Opetuksella on ollut vahva biologinen painotus ja se on todettu riittämättömäksi. Katoliset painostusryhmät ovat tästä huolimatta pyrkineet vastustamaan seksuaalikasvatusta. Liittohallitus on tarjonnut perhesuunnittelupalveluita ja antanut ilmaiset ehkäisyvälineet alle 20-vuotiaille naisille.

Hollantia on pidetty monessa yhteydessä jopa seksuaalikasvatuksen mallimaana, koska teini-ikäisten raskaudet ja abortit ovat olleet sangen harvinaisia ja ehkäisyn käyttö hyvin yleistä. Seksuaalikasvatusta kutsutaan siellä seksuaalisuuden kehittämiseksi (Sexual Forming). Nimellä halutaan viestittää siitä, että seksuaaliasioissa tarvitaan oikean tiedon lisäksi vuorovaikutustaitoja ja oikeita asenteita. Tosin pakolliseksi säädettyyn opetukseen kuuluu vain biologia. Opetuksen antavat 13–14 –vuotiaille biologian opettajat ja sielunhoitajat (pastoral care). Vanhemmilla on oikeus ottaa lapsensa pois seksuaalikasvatustunneilta. Tiedossa ei ole, missä laajuudessa ja kuinka laadukkaana koulut seksuaaliopetuksen käytännössä antavat.

Pohjoismailla on seksuaalikasvatuksessa paljon yhteistä. Norjassa ei käytetä opetuskäsitettä seksuaalikasvatus vaan sen sijasta yhteiselämä- ja seksuaalikasvatus. Sitä opetetaan läpäisyperiaatteella, eli sitä ei ole omistettu erityisesti mihinkään oppiaineeseen kuten Suomessa nykyisin. Myös yhtenäinen opetusohjelma puuttuu. Seksuaalikasvatusta toteutetaan käytännössä useimmiten osana biologian opetusta. Terveystenhoitajat ovat osallistuneet opetukseen. (Træen, 2003.)

Norjassa opetuksen pääosa ajoittuu 10.luokalle eli noin 15-vuotiaille oppilaille. Vastassa vaiheessa oppilaat kuulevat mm. ei-toivotuista raskauksista, ehkäisystä, yhdynnöistä ja sukupuolitaudeista. Opetuksen määrä ja laatu vaihtelee paljon koulusta toiseen opettajien päättäessä itse siitä mitä opetetaan. Myös Islannissa vastaava opetussisältö tulee vasta 10.luokan oppilaille ja osana biologian ja kansalaistaidon opetusta ja vaihtelee laadultaan paljon koulusta toiseen.

Tanskassa kouluhallinto on hajautettu alueellisten viranomaisten päätettäväksi. Vuonna 1991 vahvistettiin uusi opetusohjelma terveys- ja seksuaalikasvatukselle, joka on osa ihmisen terveyttä. Koulut ja opettajat päättävät itse missä ikävaiheessa ja minkä laajuisena seksuaalikasvatus annetaan. Yleensä sitä annetaan 12–13 –vuotiaille. Seksuaaliopetus toimeenpannaan useimmiten yhdistelmänä biologian ja Tanskan kielen tunneilla ja myös kouluterveydenhoitajat tai koulun ulkopuoliset vierailijat voivat olla siinä mukana.

Ruotsi on mainittu maailmalla yleensä hyvän seksuaalikasvatuksen esimerkkimaana. Maine on perustunut paljolti siitä, että seksuaalikasvatuksesta tuli Ruotsissa pakollista jo vuonna 1956. Tämä on jättänyt varjoonsa sen historiallisen taustan, että Ruotsissa, toisin kuin Suomessa, oli vuosina 1910–1938 voimassa laki, joka kielsi ehkäisy tiedon levittämisen. Ruotsin pakollisen seksuaalikasvatuksen sisältönä oli käytännössä vielä 1960-luvulla se, että nuoria varoitettiin kaikesta: yhdynnöistä, tautitartunnoista, ei-toivotuista raskauksista ja ehkäisyvälineiden epäluotettavuudesta. Erityisesti tyttöjä varoitettiin pojista. (Lennerhed, 1995.)

Ruotsalainen seksuaalikasvatus on kokenut useita eri vaiheita 1960-luvun jälkeen. 1970-luvulla hallituksen raportissa painotettiin tarvetta käsitellä seksuaalisuutta positiivisena asiana ja nuorten oman vastuunoton tukemista. 1980-luvulla keskeinen painotus vaihtui HIV:n ja sukupuolitautilien ehkäisyksi. 1990-luvulla esiin nostettiin sukupuolten tasa-arvo ja seksistisen kielen ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy. (Sydsjö et al., 2006.)

Vuonna 1999 Ruotsin opetushallitus päätyi esittämään opetuksen painotuksen siirtämistä seksuaalisuuden positiivisiin ja rohkaiseviin näkökulmiin. Oletuksena oli, että

tällä tavoin saavutetaan parempia ehkäisyvaikutuksiin seksuaaliasioihin liittyvissä ongelmissa.

Ruotsissa sekä abortit että klamydiatartunnat olivat lisääntyneet vuoden 1996 jälkeen (Sydsjö et al., 2006). Klamydia oli Ruotsissa vuonna 2002 korkeimmalla tasolla sitten vuoden 1990 (Larsson et al., 2006).

Ruotsissa on viime vuosina käytetty käsitettä seksuaali- ja yhteiselämäkasvatus. Se on vaihdellut siellä suuresti, eikä ainoastaan koulujen välillä, vaan myös jokaisen koulun sisällä. Opetusta ei koordinoida, siitä puuttuvat yleensä koulukohtaiset tavoitteet ja suunnitelmat, eikä sitä dokumentoida kouluissa. Opetuksen muodollinen vastuu on rehtorilla. Oppilaiden mahdollisuus tietojen saantiin on ollut hyvin vaihteleva. Puolet Ruotsin peruskouluista on toteuttanut opetuksen 8. luokalla biologian yhteydessä ja osa siitä on yhdistetty terveystietämiseen ja ihmisoikeuskasvatukseen. Opetuksen painopiste on ollut fysiologiassa ja biologiassa ja vähemmässä määrin sukupuoli-identiteetissä ja tyttöjen ja poikien vuorovaikutuksessa. Opetus on arvioitu hajanaiseksi, mutta muutoin laadukkaaksi. (Nilsson & Sandström, 2000.)

Seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa

7

Tulosten yhteenveto

Tämän tutkimuksen kohteena oli peruskoulun yläasteen seksuaalikasvatus ja 8. luokan oppilaiden seksuaaliterveystiedot. Asiasta oli aineistoa keväältä 2006 sekä terveystiedon opetuksesta vastanneiden opettajien (518 koulua) heidän koulunsa seksuaaliopetusta kuvanneen raportoinnin perusteella, että 462 koulussa 33 819:lle 8. luokkien oppilaalle tehdyn seksuaaliterveysasioita koskevan tietotestin perusteella. Koulun opetuksessa ja oppilaiden tiedoissa tapahtuneita muutoksia saattoi verrata 423 koulun biologian opettajan vertailukelpoisiin vastauksiin vuodelta 1996 (Kontula, 1997) ja 401 koulun 30 241 oppilaan vastauksiin vastaavaan tietotestiin vuonna 2000 (Kontula ym., 2001). Molemmissa opettajakyselyissä saatiin vastaus 70 prosentilta yläasteista ja oppilaiden tietotestiin vastasi molemmilla kerroilla noin 60 prosenttia kaikista Suomen yläasteista samoin kuin kunnista. Kerätyt tiedot edustavat siis hyvin koko maata.

Koulun seksuaalikasvatus

Koulun seksuaalikasvatus toteutettiin keväällä 2006 pääosin osana uutta terveystieto-oppiainetta. Koska terveystietokasvatukseen pätevöityneiden opettajien kouluttaminen oli vasta alkuvaiheissa, opetuksesta vastasivat noin joka toisessa tapauksessa liikunnan opettajat ja loput tapaukset jakautuivat melkein tasan biologian ja kotitalouden opettajille. Seksuaalikasvatus toteutettiin suurelta osin naisten toimesta, josta kertoi jo se, että tutkimukseen vastanneista opettajista kolme neljäsosaa oli naisia.

Miltei kaikki koulut olivat jo ottaneet keväällä 2006 käyttöönsä 7. ja 8. luokilla perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteet vuodelta 2004. Opettajat uskoivat tämän

lisänneen koulun seksuaaliopetusta. Seksuaalikasvatus toteutui pääosin 7. ja 8. luokkien terveystiedossa ja 9. luokkien biologiassa. Vain joka viidennessä koulussa oli nimetty joku seksuaalikasvatuksesta koulussa vastaava opettaja.

Terveystiedon ansiosta seksuaalikasvatukseen käytetyt tuntimäärät olivat merkittävästi lisääntyneet vuodesta 1996 vuoteen 2006. Koko yläastetta koskeva keskimääräinen lisäys oli 9,3 oppitunnista (1996) 17,4 oppituntiin (2006). 7. luokilla keskimääräinen tuntimäärä oli kasvanut 2,5 tunnista 5,9 tuntiin, 8. luokilla 4,3 tunnista 8,7 tuntiin ja 9. luokilla tuntimäärä oli hieman pudonnut 7,9 tunnista 6,2 tuntiin. Enemmän kuin viisi tuntia käytti seksuaaliopetukseen keväällä 2006 kolmasosa 7. luokista, kaksi kolmasosaa 8. luokista ja kolmasosa 9. luokista.

Nämä tuntimäärät laskettiin jonkin tuntimäärän seksuaaliopetukseen ilmoittaneiden opettajien vastauksista. Jos olisi mahdollista huomioda myös kysymykseen ja tutkimukseen vastaamattomat (puuttuva tieto ja kato) koulut, niin kokonaistuntimäärät olisivat varmaankin olleet tässä todettua pienemmät. Tutkimuksen katoon valikoitui varmasti kouluja, joissa seksuaaliopetusta oli annettu keskimääräistä vähemmän. Tämän saattoi päätellä kouluista tulleen palautteen perusteella.

Vuonna 1996 vähintään viittä tuntia ei käyttänyt seksuaaliopetukseen 7. luokilla yksikään koulu ja 8. luokillakin vain kymmenesosa kouluista. Seksuaaliopetus oli siis hyvin oleellisella tavalla siirtynyt 7. ja 8. luokille ja samalla kasvattanut niillä tuntimääriään. Nämä tuntimääräiset opetuspanostukset eivät vaihdelleet alueellisesti eri puolilla Suomea kovinkaan paljoa.

Vertaamalla opettajien ilmoittamia seksuaaliopetuksen tuntimääriä oppilaiden raportointiin vaikutti siltä, että noin joka viidennessä koulussa annettu seksuaaliopetus ei ollut toteutunut koulun kaikilla luokilla. Tämä voi johtua osaksi opetuksen erilaisesta ajoituksesta eri luokkien kesken.

Keväällä 2006 seksuaalikasvatusta antoivat kouluissa lähinnä terveystiedon ja biologian opettajat. Kouluterveydenhoitaja osallistui terveystiedon opetukseen lähes joka toisessa koulussa. Heidän panoksensa oli jonkin verran supistunut vuoden 1996 jälkeen. Noin kymmenesosa kouluista oli käyttänyt seksuaaliopetuksessaan myös ulkopuolista asiantuntijaa.

Seksuaalikasvatuksen siirtyessä terveystiedon myötä suurelta osin 7. ja 8. luokille, myös sen opetussisällöt siirtyivät luonnollisesti vastaavalla tavalla. Lisääntymisbiologia oli paljolti siirtynyt 7. luokille. Seksuaaliseen kanssakäymiseen, ehkäisyyn, sukupuolitauteihin ja seksuaalisuuden yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin liittyvät sisällöt siirtyivät puolestaan 8. luokille. Eniten kymmenessä vuodessa oli lisääntynyt opetus

lasten seksuaalisuudesta, seksuaalisesta ahdistelusta ja seksistä mediassa. Tutkimuksen paradokseja oli se, että samalla kun opetusta lasten seksuaalisuudesta oli merkittävästi lisätty, olivat 8. luokkien oppilaiden tähän liittyvät seksuaalitiedot huomattavasti heikentyneet. Liittyisiköhän tämä löydös oppimateriaalien laatuongelmiin?

Vaikka opetuksen tuntimäärät olivat kasvaneet merkittävästi, niin opetuksen sisällöt eivät olleet koko yläasteen osalta paljoa monipuolistuneet. Koulun käyttämien opetussisältöjen keskimäärä oli yhtä luokka-astetta kohden noussut 10,4:stä (1996) 11,7:ään (2006). Luokkakohtaisesti muutokset olivat: 7. luokilla 3,9 → 9,8; 8. luokilla 8,5 → 15,8 ja 9. luokilla 19,0 → 9,3. Tämäkin osoittaa kuinka merkittäväällä tavalla aiempaa 9. luokkien opetusta oli karsittu ja samalla lisätty sisältöjä 7. ja 8. luokkien opetukseen.

Seksuaalikasvatukseen sovelletut opetusmenetelmät vaihtelivat melko paljon, vaikka perinteinen luokkaopetus dominoikin. Terveystiedon seurauksena erikseen tytöille ja pojille annettu opetus oli supistunut suuresti. Sitä oli soveltanut osana opetusta enää noin 15 prosenttia kouluista. Neljäsosa kouluista oli käyttänyt TV:tä tai nettiä osana opetusta. Nettineuvontaa ei ollut juurikaan käytetty hyväksi. Opettajien henkilökohtaiset keskustelut oppilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista olivat opetusmenetelmänä tuntuvasti vähentyneet.

Luokkien vierailut koulun ulkopuolelle, esim. terveyskeskuksiin, olivat kymmenesä vuodessa myös huomattavasti vähentyneet. Ne oli ottanut opetuksen osaksi vain pieni vähemmistö kouluista. Terveyskeskus oli kuitenkin se paikka, mihin oppilaita oli useimmin ohjattu saamaan neuvontaa. Joka toisessa koulussa oli jaettu seksuaaliasioihin tai ehkäisyyn liittyviä esitteitä ja 40 prosenttia kouluista oli antanut oppilaille näytekappaleita kondomeista. Joka kymmenes koulu oli järjestänyt aiheeseen liittyvän tapahtumapäivän. Yhtä moni koulu oli saanut ulkopuolelta palautetta seksuaaliopetukseensa järjestämisestä, joko siihen liittyviä aloitteita tai sitten myönteisiä tai kriittisiä arvioita toteutuneesta opetuksesta.

Kahdessa kolmasosassa kouluista opiskeli maahanmuuttajien lapsia. Kymmenesosa kouluista oli raportoinut erilaisista seksuaaliasioihin tai sen opetukseen liittyvistä arvotörmäyksistä maahanmuuttajataustaisten oppilaiden tai heidän vanhempiensa kanssa. Tämä oli kohdistunut joko koulun opetustyöhön tai sitten oppilaiden välisiin suhteisiin.

Opettajilla oli paljon erilaisia toiveita uusista opetusmateriaaleista. He toivoivat avomateriaaleja ja esitteitä sekä kondomeja oppilaille jaettavaksi. Sen lisäksi toiveissa oli erityisesti opettajan oppaita, verkkomateriaaleja ja pelejä. Monet kaipasivat myös näytesalkkua ehkäisyvälineistä.

Opettajista neljä viidesosaa koki, että sukupuoliasioista oli helppo puhua oppilaille, 40 prosenttia piti sitä jopa hyvin helppona. Vajaa puolet opettajista oli puhunut seksuaalikasvatuksen yhteydessä omasta elämäntilanteestaan ja omista kokemuksistaan oppilaille. Tämä osuus oli merkittävästi vähentynyt 10 vuoden takaisesta. Kolmasosa opettajista oli osallistunut kahden vuoden aikana aihepiirin täydennyskoulutukseen. Terveystiedon opetukseen liittyvän koulutuksen ansiosta täydennyskoulutusta saaneiden opettajien osuus oli jopa kolminkertaistunut. Opettajilla oli hyvä jatkokoulutusmotivaatio ja se oli kasvanut kymmenessä vuodessa.

Opettajia pyydettiin sijoittamaan tärkeysjärjestykseen 14 mahdollista koulun seksuaalikasvatuksen tavoitetta. Opettajien ilmaisema kasvatustavoitteiden järjestys oli säilynyt hyvin samanlaisena verrattuna 10 vuoden takaiseen tulokseen. Tärkeimpinä pidettiin edelleen vastuuseen kasvattamista ja oikeiden asiatietojen välittämistä. Kaksi kolmasosaa opettajista oli merkinnyt vastuuseen kasvattamisen joko sijalle 1 tai 2. Selvästi vähiten tärkeäksi tavoitteeksi nimettiin yhä pidättyvyyteen opettamista. Yli puolet opettajista oli sijoittanut sen viimeiseksi eli sijalle 14. Opettajat luottivat siis vahvasti oppilaiden omaan arviointikykyyn seksuaaliasioissa.

Neljä viidesosaa opettajista ei uskonut väittämään, jonka mukaan koulujen seksuaaliopetus houkuttelisi nuoret aloittamaan sukupuolielämänsä liian varhain. Vain kolme prosenttia oli väittämän kannalla.

Koululaisten seksuaalitiedot

Seksuaaliterveystietokilpailuna keväällä 2006 toteutetussa tietotestissä oppilaat vastasivat oikein keskimäärin 51,7 kysymykseen 75:tä. Toisin tavoin ilmaistuna he vastasivat oikein 69 prosenttiin tietokysymyksistä. Vuonna 2000 oikein vastattiin keskimäärin 49,6 kysymykseen, joka oli 66 prosenttia kaikista tietokysymyksistä. Koululaisten tiedot olivat siis vähän parantuneet. Tyttöjen tiedot olivat parantuneet kahden prosenttiyksikön verran (pisteinä 53,9 → 55,1) ja pojilla kuuden prosenttiyksikön verran (pisteinä 45,4 → 48,3). Pojat olivat siis hieman kaventaneet tietojen eroa tyttöihin, mutta tyttöjen tiedot olivat silti edelleen huomattavasti poikia paremmat.

Noin viidesosa kaikista koululaisista sai 80 % kaikista kysymyksistä oikein. Molemmilla kerroilla noin kaksi kolmasosaa oppilaista osasi vastata oikein vähintään kahteen kolmasosaan tietokysymyksistä. Tyttöillä tämä osuus oli vuonna 2006 neljä viidesosaa ja pojilla puolet. Pojat paransivat tätä osuuttaan kolmellatoista, tytöt neljällä prosenttiyksiköllä vuonna 2006. Tytöistä vähintään neljä viidesosaa oikein vastanneiden osuus oli 28 %, pojilla vastaava osuus oli vain 7 %. Vain alle puolet kaikista kysymyksistä vastasi oikein 15 % pojista ja 5 % tytöistä.

Seksuaaliterveystietojen kokonaispistemäärän kannalta tärkein rooli oli ehkäisyyn liittyvillä kysymyksillä, sillä ne korreloivat sen kanssa vahvasti (.81). Vähiten kokonaispistemäärän kanssa korreloivat sukupuolitauteihin liittyvät kysymykset (.68). Parhaat tiedot nuorilla oli itsetyydytyksestä, ehkäisystä ja raskauksista.

Tyttöjen selvästi poikia paremmat tiedot keskittyivät lapsuuden ja murrosiän kehitykseen ja raskauksiin liittyviin kysymyksiin. Pojat olivat edenneet kuuden vuoden aikana suhteessa tyttöihin hyvin seksuaaliseen kanssakäymiseen ja itsetyydytykseen liittyvissä tiedoissaan. Molemmilla sukupuolilla oli silti keskimäärin huonot tiedot seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista. Näihin kysymyksiin vastasi oikein vain vähän yli puolet koululaisista.

Sangen monissa tietokysymyksissä kuhunkin kysymykseen oikein vastanneiden tyttöjen osuus oli merkillepantavasti suurempi kuin pojilla. 75 tietokysymyksestä kolmasosa oli sellaisia, joissa oikein vastanneiden tyttöjen osuus oli vähintään 11 % korkeampi kuin pojilla. Joka kymmenennessä kysymyksessä tämä ero oli jopa vähintään 20 %. Heikot tiedot, eli korkeintaan puolet oikein, pojat saivat 25 prosentissa ja tytöt 20 prosentissa kysymyksistä.

Seksuaalitietojen alueelliset erot eivät olleet suuret. Maakuntatasolla parhaat tiedot oli Päijät-Hämeessä, Keski-Suomessa ja Kainuussa. Näissä maakunnissa noin kolmasosa tytöistä sai keskimäärin vähintään kolme neljäsosaa kaikista kysymyksistä oikein. Heikoimmin menestyivät Itä-Uusimaa, Pohjois-Pohjanmaa ja Pohjanmaa. Erityiskoulujen oppilaista 45 % sai korkeintaan vain puolet kaikista kysymyksistä oikein.

Huonon tietämyksen kriteerinä oli se, että vastaaja tiesi korkeintaan puolet kysymyksistä oikein. Muutamasta näistä nuorten tiedonpuutteista olivat erityisen merkityksellisiä. Näitä olivat huonot tiedot immenkalvosta, kuukautiskierron vaikutuksesta raskaaksi tulemiseen, e-pillerin ehkäisyvarmuudesta suhteessa kondomiiniin, sukupuolitautilien tutkituttamisen vaihtoehtoihin, sukupuolitautilien oireettomuuden yleisyydestä, naisen ensimmäisen orgasmin ajoittumisesta ja ensimmäisen yhdynnän kivuliaisuudesta. Näistä asioista kouluissa tarvittaisiin perinpohjaisesti lisää tietoa.

Tietotestilomakkeella oli muutama nuorten elämäntilannetta kartoittanut kysymys, joiden yhteyksiä heidän seksuaalitietoihinsa oli mahdollista tarkastella. Näistä vahvimmin seksuaalitietojen tasoon liittyi nuorten hyvä koulumenestys mitattuna heidän lukuaineidensa keskiarvolla. Mitä parempi koulumenestys, sitä paremmat seksitiedot. Nuorten yleinen kognitiivinen suoritustaso oli siis merkittävä tekijä myös seksuaalitietojen kannalta.

8. luokan oppilaista 70 % kertoi saaneensa viimeisen lukukauden aikana useita tunteja seksuaalikasvatusta osana terveystiedon opetusta. Tässä oppilaiden raportoimassa

opetuksessa oli ollut suhteellisen paljon alueellista vaihtelua, toisin kuin opettajien antamissa tiedoissa. Useita tunteja seksuaalikasvatusta saaneiden nuorten osuus vaihteli eri maakunnissa 58 prosentista 85 prosenttiin. Vastaavasti heidän osuutensa, jotka eivät ilmoituksensa mukaan olleet saaneet lainkaan seksuaalikasvatusta, vaihteli alueellisesti välillä 6 %–31 %.

Viidesosa sekä tytöistä että pojista oli käynyt kouluterveydenhuollossa puhumassa seksuaali- ja ehkäisyasioistaan. Useita kertoja näitä palveluita oli käyttänyt viimeisen lukukauden aikana viisi prosenttia oppilaista.

Kannanottonaan asennevääntämään puolet nuorista katsoi yhdyntöjen kuuluvan ikäistensä seurusteluun. Pojilla tämä osuus oli vähän yli puolet ja tytöillä vähän alle puolet. Nämä mielipiteet eivät vaihdelleet paljoa maan eri puolilla.

Melkein puolet nuorista ei osannut sanoa haluaisiko hän siinä elämänsä vaiheessa yhdyntöjä. Niistä tytöistä, jotka osasivat ottaa asiaan kantaa, kaksi kolmasosaa ei olisi vielä yhdyntää halunnut. Vastaavista pojista puolestaan kaksi kolmasosaa olisi halunnut yhdyntöjä. Yhdyntähalussa sukupuoliero oli siis hyvin selvä. Tytöistä ja pojista 12 % oli jo ollut yhdynnässä. Vaikka pojilla oli siis huomattavasti enemmän halua yhdyntään kuin tytöillä, kokeneisuudessa ei silti ollut sukupuolieroja. Yhdyntäkokeneisuuden suhteen erot maan eri puolilla olivat melko pienet, luvut vaihtelivat välillä 10–14 %. Yhdyntää joko haluavan tai sen jo kokeneiden poikien osuus oli 44 %. Tytöillä tämä osuus oli vain 21 %.

Nuorten arvojen ja kokemusten yhdenmukaisuutta tarkasteltaessa kävi ilmi, että kolmasosa tytöistä ei halunnut yhdyntää eikä myöskään katsonut niiden kuuluvan ikäistensä seurusteluun. Pojilla vastaava johdonmukaisesti asiaan suhtautuvien osuus oli kymmenesosa. Johdonmukaisia olivat myös ne tytöt ja pojat (molemmista kymmenesosa), joilla oli jo yhdyntäkokemus sekä sitä tukeva asenne. Ikäistensä yhdynnät hyväksyvät ja sitä itse haluavat eivät vielä olleet kokeneet yhdyntää. Heitä oli kolmasosa pojista ja seitsemäsosa tytöistä.

Tytöt ja pojat erosivat siis toisistaan sen suhteen, että tytöt poikia tuntuvasti useammin eivät pitäneet yhdyntöjä itselleen tai ikäisilleen ajankohtaisina kun taas pojat hyväksyivät ne tyttöjä useammin ja olivat niitä valmiina kokemaan. Se, että pojilla ei ollut tyttöjä enempää kokemuksia, kertonee lähinnä siitä, että poikien oli ollut vaikea löytää itselleen yhdyntään halukkaita kumppaneita, vaikka he olisivatkin kokeneet itsensä siihen jo valmiiksi.

Pojilla terveystiedon yhteydessä saatu seksuaaliopetus liittyi melko vahvasti heidän saavuttamiinsa seksuaalitietoihin. Tytöillä tämä yhteys suhteellisen pieni. Koulun seksuaaliopetus oli tämän perusteella pojille vielä tärkeämpää kuin tytöille.

Huonosti koulussa viihtyvillä nuorilla oli muita heikommat seksuaalitiedot. Lukuaineiden keskiarvo ennusti erityisen vahvasti hyviä seksuaalitietoja. Hyvän tiedon osuus oli jopa 4–10 kertaa suurempi parhaiten koulussa menestyvillä. Seksuaalitietojen taso oli siis yksi mittari nuoren kognitiivisesta kapasiteetista ja motiivista koulutyötä kohtaan. Osaksi motivaatiotekijöihin liittyi se, että pojilla oli selkeästi huonommat seksuaalitiedot kuin tytöillä heidän koulumenetyksestään riippumatta. Vaikka hyvin koulussa menestyvillä pojilla oli selvästi paremmat seksuaalitiedot kuin muilla pojilla, he jäivät silti tiedoissaan merkittävästi useimmista tytöistä jälkeen.

Joistakin aiemmista tutkimuksista poiketen tyttöjen yhdyntäkokemuksella tai yhdyntähalulla ei ollut yhteyttä heidän tietotasoonsa. Voisi ajatella, että kokemukset kartuttavat tietoja ja että yhdyntähalu motivoisi ottamaan asioista selvää. Tulosten mukaan yhdyntäkokemuksella pojilla oli jopa muita huonommat seksuaalitiedot. Yhdyntämotivaatio ei ollut yhdistynyt pojilla motivaatioon hankkia lisää tietoa seksuaaliasioista yleisemmin. Pojilla kynnys yhdyntään ryhtymiseen vaikutti alhaiselta siinäkin tapauksessa, vaikka heillä ei olisi ollut siihen paljoakaan tässä tutkimuksessa mitattuja tiedollisia valmiuksia.

Tutkimuksessa oli myös kysymys nuorten kokemasta seksuaalisesta häirinnästä ja ahdistelusta. Seksuaalista häirintää (ei-toivotut härskit puheet) oli kokenut joskus elämässään 24 % tytöistä ja 16 % pojista. Kehon intiimien alueiden vastentahtoista koskettelusta oli kokemusta kymmenesosalla tytöistä ja pojista. Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin pakottamista oli kohdannut kaksi prosenttia tytöistä ja neljä prosenttia pojista. Verrattaessa tuloksia aiempaan suomalaistutkimukseen oli hyvin vaikea päätellä, oliko seksuaalinen ahdistelu muuttunut 2000-luvulla.

Seksuaalista pakottamista joskus kokeneilla pojilla oli erityisin huonot seksuaalitiedot. Ne eivät olleet paljoa pelkkiä arvauksia (yksi summittainen valinta neljästä vaihtoehdosta) paremmat. Näiden poikien vastaukset herättävät epäilyjä vastausten luotettavuudesta, varsinkin koskien heidän seksuaalista pakottamistaan. Myös pakottamista kokeneilla tytöillä oli muita huonommat seksuaalitiedot ja myös huono koulumenestys. Tulokset ilmensivät huono-osaisuuden kasautumista seksuaalista pakottamista joskus kokeneille nuorille.

Kouluterveydenhuolto on terveystiedon ja myös seksuaalikasvatuksen tärkeä voimavara. Seksuaali- ja ehkäisyasioissa sen aktiivisiksi asiakkaiksi vaikutti valikoituvan niitä nuoria, erityisesti poikia, joilla oli erityisen heikot seksuaalitiedot. Heidän käyntinsä kouluterveydenhuollossa on siten otollinen tilaisuus valistuksen antamiselle. Yhdyntäkokemuksista tytöistä joka toinen oli käynyt viimeisen lukukauden aikana kouluterveydenhuollon asiakkaana. Yhdyntäkokemuksella pojilla tämä osuus oli kolmasosa.

Kun terveystiedon seksuaalikasvatuksen vaikutusta tietoihin tarkasteltiin yhtä aikaisesti koulumenestyksen kanssa, olivat erot eri ryhmien välillä todella suuret. Seksuaalikasvatusta useita tunteja saaneet ja koulussa erinomaisesti (keskiarvo yli 8,5) menestyneet tytöt olivat yltäneet tietopistemäärään 60 (80 % oikein) ja vastaavat pojat pistemäärään 55 (73 % oikein). Toisessa päässä vaille seksuaalikasvatusta jääneet, ja huonosti koulussa menestyvät (keskiarvo alle 6,5) tytöt, olivat saaneet keskimäärin vain 44 oikein (58 % oikein) ja vastaavat pojat 37 oikein (50 % oikein).

Jos pojat jäivät vaille seksuaaliopetusta ja heillä oli huono koulumenestys, heidän seksuaalitietonsa jäivät hyvin vaatimattomiksi. Tytöille hyvä koulumenestys ennusti paremmin heidän seksuaalitietojaan kuin osallistuminen koulun seksuaalikasvatukseen. Pojilla puolestaan koulun seksuaalikasvatuksella oli tyttöjä suurempi vaikutus heidän seksuaalitietoihinsa.

Yksi tällaisen kyselyn ongelma on se, että osa pojista ei vastaa aidosti ja luotettavasti tutkimuksen kaikkiin kysymyksiin. Esimerkiksi 1980-luvulla tehdyssä KISS -tutkimuksessa noin viisi prosenttia 7. ja 9. luokkien pojista vastasi koulussa täyttämänsä lomakkeeseen pelleillen. Nämä lomakkeet oli silloin helppo erottaa muista useiden kontrollikysymysten avulla. Tässä tapauksessa tällaista luotettavaa kontrollimahdollisuutta ei valitettavasti ollut. Pelleilytaipumus keskittyy kuitenkin erityisesti koulun kognitiivisista vaatimuksista huonosti suoriutuville ja huonosti koulussa viihtyville pojille.

Koulun seksuaalikasvatuksen yhteys oppilaiden seksuaalitietoihin

Opettajien vastaukset koulunsa antamasta seksuaalikasvatuksesta oli mahdollista yhdistää 339 koulussa saman koulun 8. luokkien seksuaalitietoihin näiden koulujen oppilaiden saavuttamien keskimääräisten tietopistemäärien mukaisesti.

Monet seksuaaliopetuksen yhteydet saman koulun oppilaiden saavuttamiin seksuaalitietoihin olivat hyvin odotettuja. Parhaat seksuaalitiedot oli saavutettu runsaasti seksuaalikasvatusta antaneissa kouluissa ja huonoimmat vähäiseen tai olemattomaan opetukseen tyytyneissä kouluissa. Tämä päti myös opetuksen erilaisten sisältöjen lukumääräisessä tarkastelussa. Mitä monipuolisemmat opetussisällöt, sitä paremmat tiedot oppilailla oli. Opetusmenetelmien valinnasta ja käytöstä tehty vastaava määrällinen vertailu ei sen sijaan löytänyt mainittavaa yhteyttä opetusmenetelmien käytön ja koulun saavuttamien seksuaalitietojen väliltä.

8. luokan oppilaiden seksuaalitiedot olivat melko hyvät niissä kouluissa, joissa oli käytetty viimeisen lukukauden aikana seksuaaliopetukseen vähintään kuusi tuntia ja

näillä tunneilla oli käsitelty vähintään 14 erilaista sisältöaihetta. Hyväksi määriteltiin seksuaaliopetus, jota oli annettu lukukaudessa vähintään kuusi tuntia ja johon sisältyi vähintään 19 sisältöaihetta (maksimi 26). Tällaista opetusta oli antanut vuonna 2006 41 % tutkimukseen osallistuneista kouluista. Hyvällä opetuksella oli pystytty eliminoimaan jo melko tehokkaasti huonoja tietoja (korrelaatio .17). Monipuoliset opetussisällöt osoittautuivat oppimistulosten kannalta vielä tehokkaammiksi kuin suuret tuntimäärät.

Isommat tuntimäärät seksuaaliopetuksessa vaikuttivat suotuisasti lapsuutta ja murrosikää, sukupuolielinten rakennetta ja toimintaa, raskauksia, ehkäisyä ja sukupuolitauteja koskeviin tietoihin. Seksuaalista kanssakäymistä ja itsetyytytyistä sisältäviin tietoihin opetuksen tuntimäärän lisääntyminen ei sen sijaan juuri vaikuttanut. Myöskään opetussisältöjen monipuolistaminen ei näyttänyt vaikuttavan paljoakaan nuorten tietoihin seksuaalisesta kanssakäymisestä. Seksuaaliseen kanssakäymiseen tai yhdyntään liittyvät tiedot ovat siten erityinen haaste koulun sukupuolikasvatukselle.

Monilla terveystiedon opettajien raportoimilla yksityiskohtaisemmilla tiedoilla heidän koulunsa seksuaalikasvatuksesta oli yhteyttä saman koulun saavuttamiin tuloksiin Väestöliiton seksuaaliterveystietokilpailussa. Koululaisten hyviä seksuaalitietoja edistivät:

- Opettajasta tuntui, että sukupuoliasioista oli helppo puhua oppilaille
- Seksuaalikasvatuksen tavoitteena luontevan suhtautumisen oppiminen seksuaalisuuteen
- Seksuaalikasvatuksen tavoitteena suvaitsevaisuuteen opettaminen
- Koulussa on nimetty seksuaalikasvatuksesta vastaava opettaja
- Opetusta antanut miesopettaja (opetussisällöt monipuolisempia)
- Opetus annettu tyttöjen ja poikien sekaryhmässä
- Opetusmenetelmänä käytetty draamaa ja roolileikkejä
- Opetukseen integroitu yhteys terveyskeskuksen palveluihin, neuvottu niiden käyttö

Odottamaton tulos oli se, että opettajien osallistumisella täydennyskoulutukseen ei ollut yhteyttä oppilaiden seksuaalitietojen tasoon. Yllättävältä voi tuntua myös se, että opetuksessaan ulkopuolista asiantuntijaa käyttäneiden koulujen oppilailla oli keskimäärin sangen heikot tiedot. Näissä tapauksissa koulun omasta opetuksesta on saatettu jättää pois nuorten tiedontarpeen kannalta oleellisia aineksia.

Johtopäätöksiä suomalaisesta seksuaalikasvatuksesta

Suomalaisessa seksuaalikasvatuksella ei ole pyritty kieltämään seksiä nuorilta vaan vähentämään siihen liittyviä riskejä ja tarjoamaan nuorille välineitä tehdä tietoisia ja vastuullisia valintoja (Lähdesmäki & Peltonen, 2000). Tämä tavoite on tarkentunut tässä tutkimuksessa opettajien suosituimmiksi valitsemista seksuaalikasvatuksen valinnoissa: oppimisessa luontevaan suhtautumiseen seksuaalisuuteen sekä suvaitsevaisuuteen. Tätä on edesauttanut opettajan oma luonteva suhde seksuaaliasioihin, joka on tehnyt sukupuoliasioista oppilaille puhumisen helpoksi ja on voinut myös motivoida ottamaan vastuun opetuksen koordinoinnista koulussa.

Edellä mainitut asiat ovat sekä yhdessä että erikseen edistäneet tämän tutkimuksen mukaan oppilaiden parempia seksuaalitietoja. Parhaita oppituloksia ei tämän perusteella saavuteta yksittäisillä opetustekniikoilla, vaan luomalla oppimiselle suotuisa ilmapiiri.

Ehkä yllättävä tulos oli se, että miesten antama opetus oli tuottanut seksuaaliasioissa keskimäärin parempia oppimistuloksia kuin naisten antama opetus. Tätä näytti selittävän se, että miehet olivat opettaneet seksuaaliasioista monipuolisempia opetussisältöjä ja myös hieman useampia oppitunteja. Myös Yhdysvalloissa on todettu, että miesopettajat olivat käsitelleet seksuaaliopetuksessa monipuolisempia opetussisältöjä (Yarber et al., 1997). Miehet ilmeisesti huomioivat opetuksessa paremmin poikien erityiset tiedontarpeet, mutta eivät kuitenkaan unohda tytöillekään oleellisia ja tärkeitä tietoja.

Kun yläasteen seksuaalikasvatusta tutkittiin valtakunnallisesti edellisen kerran kymmenen vuotta aikaisemmin (1996), joka toisessa koulussa arvioitiin aiheen opetuksen olevan lähivuosina heidän koulussaan supistumassa. Tämä ennuste sopi yhteen myöhemmän kouluterveystutkimuksen kanssa, jonka mukaan seksuaaliopetus väheni Helsingin yläasteilla vuodesta 1996 vuoteen 1998. Tänä aikana 9. luokilla seksuaaliopetusta ilmoittaneiden oppilaiden osuus laski 79 prosentista 58 prosenttiin. Myös seksuaaliopetusta toteuttaneiden henkilöiden lukumäärä ja seksuaaliopetuksen aiheiden määrä vähentyi. (Nummelin ym., 2000.) Käännös parempaan oli kuitenkin edessä taas 2000-luvulla.

Terveystieto oli tuonut kevääseen 2006 mennessä suuren muutoksen opetuksen ajoittumiseen huomattavasti aiempaa useammin osaksi 7. ja 8. luokkien opetusta. Suurin muutos oli seksuaalikasvatukseen panostetun tuntimäärän kasvu opettajien vastausten perusteella jopa keskimäärin kahdella tunnilla lukukautta kohden koko yläasteella. 8. luokillakin opetustunteja oli neljä enemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin. Kun tähän oli liittynyt 8. luokilla myös huomattava opetussisältöjen kasvu (9 → 16), oli

aihetta odottaa, että 8. luokkien oppilaiden seksuaalitiedot olisivat olleet keväällä 2006 paremmalla tasolla kuin ensimmäisessä mittauksessa keväällä 2000. Näin myös oli. Tiedot olivat parantuneet jonkin verran kaikissa tietomittareissa ja läpi Suomen. Pojat olivat parantaneet tietojaan tyttöjä enemmän. Opetuksen tehostumisen lisäksi tähän on voinut vaikuttaa opetuksen antaminen pääsääntöisesti yhdessä tytöille ja pojille. Sen ansiosta pojat saavat paremmin tietoja tyttöjen seksuaalisesta kehityksestä ja ehkäisyä koskevista asioista.

Terveystieto-oppiaine on voinut tuottaa seksuaaliasioihin liittyviä positiivisia vaikutuksia myös koululaisten arvoissa, motiiveissa sekä käytännön taidoissa. Nämä mahdolliset vaikutukset ilmenevät myöhemmin seksuaaliterveyttä mittaavien indikaattoreiden kehityksessä.

Melko todennäköistä on se, että terveystieto ei ollut ehtinyt vielä keväällä 2006 toteutua 8. luokilla kaikessa siinä laajuudessa ja sillä sisällöllä mitä sille on opetussuunnitelmissa tarkoitettu. Näihin tavoitesisältöihin menemme tarkemmin tämän luvun viimeisessä osassa. Uudet opetustavoitteet ja niihin liittyvät sisällöt vaikuttavat ja näkyvät oppimistuloksissa pienen siirtymäajan jälkeen. On siksi todennäköistä, että oppilaiden seksuaalitiedot paranevat vielä lähivuosina nyt tutkittuun verrattuna. Tämä riippuu siitä kuinka vakavasti koulut panostavat lähivuosina seksuaalikasvatukseen omissa opetussuunnitelmissaan.

Alueellisesti tulokset 8. luokan oppilaiden seksuaalitiedoista olivat eri puolilla Suomea hyvin samansuuntaisia. Suurempia alue-eroja ei ollut myöskään nuorten tai opettajien seksuaaliasenteissa ja oppilaiden seksuaalisessa kokeneisuudessa. Nuorten seksuaalikasvatus ja nuorten oma seksuaalisuus muodostaa Suomessa tämän perusteella jo vakiintuneen yhtenäiskulttuurin. Tähän on varmasti vaikuttanut osaltaan tehokas ja yhtenäinen joukkotiedotus. Merkittävä osa seksuaalikasvatuksesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä tapahtuu nykyisin median välityksellä. Media välittää tuoreimman seksologisen informaation, alan uutiset, ja tarjoaa julkisen foorumin seksuaaliasioista käytävälle keskustelulle.

Terveystieto-oppiaineen mukanaan tuomista uudistuksista huolimatta opetus näyttää ajoittuneen hieman eri tavalla eri kouluissa. Vaille opetusta jääneiden koulujen osuus (ei yhtään raportoitua opetustuntia eikä opetussisältöä viimeisen lukukauden aikana) vaihteli luokka-asteittain muutamasta prosentista (7. ja 8. luokat) reiluun kymmenesosaan (9. luokat). Tämän päälle tuli vielä noin viidesosa 8. luokista, jotka eivät oppilaiden vastausten perusteella olleet saaneet viimeisen lukukauden aikana lainkaan seksuaaliopetusta. Alueellisesti vaille seksuaalikasvatusta oli jäänyt 8. luokan oppilaiden ilmoitusten perusteella eri puolilla Suomea muutamasta prosentista aina kolmasosaan asti oppilaista. Seksuaaliopetukseen jää

tämän perusteella merkittäviä aukkoja, joilla on varmasti vaikutuksensa nuorten seksuaalitiedoille.

Seksuaaliopetuksen tuntimäärän yleisen kasvun taustalla oli eräitä opetuksen uusia linjauksia. Koululuokat olivat tehneet huomattavasti entistä harvemmin vierailuja esim. terveyskeskuksiin. Samoin opettajien henkilökohtaiset keskustelut oppilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista olivat opetusmenetelmänä tuntuvasti harventuneet. Seksuaaliopetuksesta oli tullut tämän perusteella aiempaa useammin tiedollista päähän pönttämistä, joka ei sovi kovin hyvin erityisesti niille oppilaille, joilla seksuaalitietojen tarve on käytännössä kaikkein suurin. Näitä ovat varsinkin ne oppilaat, joille tämänkin tutkimuksen perusteella kasautui erilaisia huono-osaisuuteen viittaavia tunnusmerkkejä. Heille koulun seksuaalikasvatus on elintärkeä asia tarpeellisten seksuaalitietojen omaksumiseksi.

Uuden sukupolven kouluttaminen ja varustaminen elämää varten on hyvin haasteellinen tehtävä. On yhä uudelleen lähdettävä liikkeelle samoista perustiedoista. Tätä perustiedon tarvetta vielä yläasteellakin ilmensi konkreettisesti esim. 7-luokkalaisille biologian osaamisessa syksyllä 2006 järjestetty lähtötasokoe. Koe osoitti, että keskeisten biologisten käsitteiden ymmärtäminen oli vielä ilmeisen heikkoa alakoulun jälkeen. Hedelmöitys oli heikoimmin hallittu käsite, vaikka se oli ollut jo esillä alasteen oppikirjoissa. Joka toisella oppilaalla ei ollut hedelmöityksestä lainkaan oikeaa käsitystä ja ainoastaan kolme prosenttia oppilaista sai siitä tehtävästä täydet pisteet. Vain seitsemän prosenttia oppilaista osasi kertoa munasolun ja siittiösolun yhtymisestä. (Immonen ym., 2006.)

Huonoimmin 8. luokkien oppilaat hallitsivat seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sukupuolitauteihin liittyvät tiedot. Sukupuolitaudit ovat osoittautuneet oppimistulokseltaan vaikeiksi asioiksi myös muissa maissa. Englannissa vuosiluokilla 8–10 tehdyssä kyselyssä havaittiin, että nuorten tiedot olivat heikoimmat sukupuolitaudeista ja jälkiehkäisystä. 8. luokan oppilaista vain 25 % tunnisti klamydian sukupuolitaudiksi ja 44 % tunnisti vastaavasti genitaaliherpeksen. Tiedot paranivat ylemmillä luokilla, mutta silti merkittävä osuus oppilaista (n. 40 %) ei tunnistanut näitä sairauksia vielä 10.luokallakaan. (Westwood & Mullan, 2006.) Suomessa vastaavat tiedot ovat sentään olleet paremmat jo 8. luokilla.

Yhdysvalloissa tehtiin vuosina 1996–1997 tietotesti 13–15 vuotiaille koululaisille (N=661), johon sisältyi yhteensä 39 tietokysymystä raskaaksi tulemisesta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Kysymyksen olivat väittämiä, joihin otettiin kantaa olivatko ne oikein vai väärin. Vaikka kysymykset olivat helpompia (valinta vain kahdesta vaihtoehdosta) kuin tässä suomalaistutkimuksessa, niin silti yhdysvaltalaisnuorten tiedot osoittautuivat tuntuvasti heikommiksi kuin Suomessa. Enemmistö heistä vastasi

väärin esim. kysymyksiin suuseksin raskausmahdollisuudesta, virtsaamisen ja suihkun käytöstä ehkäisykeinona, vanhemmilta tarvittavasta luvasta ehkäisyn hankinnassa ja mahdollisuudesta saada kerran hoidettu sukupuolitauditartunta uudelleen. (Carrera et al., 2000) Suomalaisnuoret saavat seksuaaliasioissa koulustaan tiedollisesti huomattavasti paremmat lähtökohdat kuin heidän ikätoverinsa Yhdysvalloissa.

Ruotsissa tehdyssä suppeahkossa nuorisokyselyssä todettiin paljon ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvää tietämättömyyttä. Kolmasosa koululaisista uskoi e-pillereiden käytön johtavan hedelmättömyyteen ja klamydian tunnisti vain 77 % ja sukupuoliherpeksen 42 % (Sydsjö et al., 2006). Myös Ruotsiin verrattuna suomalaisnuorten tiedot vaikuttavat sangen hyviltä.

Laajempänä perspektiivinä suomalaiselle seksuaalikasvatukselle tähän raporttiin oli sisällytetty tiivistelmä seksuaalikasvatuksen sovellutuksista koko Euroopassa. Lähteenä olivat kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön (IPPF) Euroopan toimiston keräämät tiedot, joita oli hieman täydennetty muista lähteistä.

Kokoava havainto on, että katolisella kirkolla oli ollut ja on yhäkin keskeinen vaikutus hyvin monien Euroopan maiden tapaan järjestää tai sallia seksuaalikasvatus kouluissaan. Näin oli ollut varsinkin 12 eri katolilaisessa maassa, jotka edustivat yhdessä noin puolta kaikista IPPF:n kartoittamista Euroopan maista. Näissä maissa seksuaaliopetuksen laatu oli heikko tai sitten opetus puuttui lähes kokonaan. Opetus sisälsi tavallisesti vain kehoon liittyvää fysiologista perustietoa tai sitten sitä annettiin osana perhekasvatusta kristillisen moraalin viitekehyksessä.

Itäisen Euroopan maiden heikkotasoinen seksuaalikasvatus kantoi vielä rasisitteita sosialistisesta periodista ja siihen liittyneestä seksuaalikielteisyydestä silloinkin kun katolinen kirkko ei ollut asettamassa opetukselle tiukkoja ehtoja. Ennen 1990-lukua seksuaalikasvatus ja –valistus oli ollut näissä maissa vielä suorastaan tabu. Ehkäisy oli hoidettu abortein, joiden osuudet olivat korkeimpia koko maailmassa.

Parhainta seksuaalikasvatusta oli ollut Hollannissa ja Pohjoismaissa. Norjassa ja Islannissa seksuaalikasvatusta annettiin vuotta tai kahta vanhemmille oppilaille kuin Suomessa. Ruotsissa ja Norjassa opetuksessa on käytetty käsitettä seksuaali- ja yhteiselämäkasvatus. Ruotsissa seksuaaliopetuksesta on puuttunut koordinaatio, se on vaihdellut paljon koulukohtaisesti ja se on painottunut paljolti fysiologiaan, terveyskäyttäytymiseen ja ihmisoikeuksiin.

Suomalainen seksuaalikasvatus kuuluu ehdottomasti eurooppalaiseen eturiviin. Siihen liittyvistä puutteista huolimatta alan opetukselle ja opettajille on annettava heidän työstään täysi tunnustus.

Miten saada pojat aktiivisemmin mukaan seksuaaliopetukseen?

Poikien seksuaalitiedot olivat tässä tutkimuksessa selvästi huonommat kuin tyttöillä, vaikka tämä sukupuoliero olikin kaventunut kuuden vuoden aikana. Poikien huonompia seksuaalitietoja tyttöihin verrattuna selittävät:

- heidän noin vuotta myöhempi biologisen sukukypsyyden saavuttamisensa (tästä huolimatta 8. luokan pojilla tässä tutkimuksessa enemmän yhdyntähalua ja siihen liittyvää tiedonhalua)
- poikien seksuaalitietojen paljon rajatumpi saaminen kotoa, huomattavasti vähemmän keskusteluja aiheesta varsinkin äidin kanssa (aikaisemmat tutkimukset)
- se, että seksuaaliasioihin liittyviin faktakysymyksiin sisältyi lukumääräisesti enemmän tyttöjen kehitykseen ja raskausriskiin sisältyviä kysymyksiä, joiden tietäminen on tytöille motivoitumpaa (tässä tutkimuksessa 23 tyttöihin liittyvää kysymystä, 9 poikiin liittyvää kysymystä)
- se, että tyttöjen koulumenestys ja kognitiivinen tiedon käsittely on poikia edellä 8. luokilla, tällä on merkittävä vaikutus seksuaalitietoihin
- poikien yleisempi taipumus vastata tässä ikävaiheessa kyselyihin huonommin kuin mitä heidän tietonsa itse asiassa edellyttäisivät (pelleillen, esim. KISS-tutkimuksessa)
- poikien symbolinen vastarinta seksuaalikasvatuksen sisältöön, jonka monet pojat kokevat ohittavan heidän keskeiset tietointressinsä seksuaaliasioissa (tästä tarkemmin seuraavassa)

Englantilaistutkimuksessa (Measor, 2004) 15-vuotiaista sekä tytöt että pojat nimesivät ystävänsä tärkeiksi seksitiedon lähteiksi, mutta yleensä vain tytöillä perheenjäsenet (äidit, siskot, tädit) olivat tässä mielessä tärkeitä tietolähteitä. Tyttöillä oli läheisemmät ja luottamuksellisemmat suhteet äiteihinsä kuin pojilla. Poikien oppimisprosessissa aikuisilla oli vähemmän merkitystä kuin tytöillä. Suuri osa poikien vastaanottamasta kasvatuksesta tulee muualta kuin kodista ja koulusta: mediasta, lehdistä, internetistä ja videoista.

Pojilla tärkeä tiedon lähde oli Measorin (2004) tutkimuksessa pornografia. Eräs poika kommentoi tätä: ”Luokkaopetuksessa sinulle vain selitetään asioita, mutta pornosta voit nähdä mitä todella tapahtuu. Jos ryhtyy seksuaalisuhteeseen, eikä tiedä mitä tehdä, tuntee itsensä typeräksi. Tätä tietoa ei saa kuuntelemalla koulun opetusta ja katselemalla oppikirjan taulukoita”. Pojat myös kertoivat arvostavansa pornografiaa, koska se antoi heille mahdollisuuden saada erityistä ja yksityiskohtaista tietoa seksistä.

Pojat arvostelivat koulun opetusta siitä, että siellä vain kerrottiin mitä pitäisi käyttää, mutta ei sitä kuinka se pitäisi tehdä. Pojilla oli ahdistusta ensimmäisestä yhdynnästä. He vähensivät ahdistustaan pornon avulla. Pojat arvelivat menettävänsä koulussa maineensa, jos he olisivat tytön kanssa, eivätkä hallitsisi sitä mitä pitäisi tehdä. Pojat arvelivat tytön levittävän epäonnistumisen kavereidensa tietoon. Tytöt osaltaan vahvistivat tätä poikien tunnetta kertomalla, että samanikäiset pojat eivät heitä kiinnosta, koska nämä pojat eivät tiedä mitä seksuaalisessa kanssakäymisessä pitäisi tehdä. Tyttöillä ei todettu vastaavia suorituspaineita tai pelkoja. Seksitaidot oli määritelty poikien vastuualueeksi. (Measor, 2004.) Seksitaidot olivat siis poikien erityistä tiedon aluetta. Ne ovat kuitenkin jääneet koulun opetuksessa kovin vähälle käsittelylle.

Seksuaalikasvatus on aiemmin suunnattu tytöille ja pojat ovat saattaneet kokea, että se ei ole heille relevanttia. Monien poikien mielestä tyttöjen kehityksellä, ehkäisyllä ja raskauksilla on vähän tekemistä heidän kanssaan. Se luetaan tyttöjen vastuualueeksi. Koska seksuaalikasvatuksen perinteinen tavoite on ollut välttää tyttöjä tulemasta rasakaaksi, on poikien tarpeet saatettu jättää sivuun. Teini-isyystä ei ole paljoa puhuttu ja miesten terveyteen liittyvät asiat on usein jätetty huomiotta.

Englannissa on todettu osan pojista käyttävän seksuaalikasvatuksen tunneilla puhetapaa ja kieltä, jonka monet tytöt ovat kokeneet häirinnäksi tai jopa tyttöjä häpäiseväksi. Pojat puolestaan ovat selittäneet tämän tunteja hajottaneen käytöksen johtuneen seksuaalikasvatuksen poikien kannalta irrelevantista sisällöstä. Seksuaalikasvatus on poikien kokemana keskittynyt epäoikeudenmukaisesti vain tyttöjen tarpeisiin. Poikien käytös on ollut vastareaktio sille, että opetus on epäonnistunut käsittelemään heidän kannaltaan tärkeitä ja relevantteja asioita. (Strange et al., 2003.)

Näitä vastaavia vastarintareaktioita on tullut esille myös pelkästään pojista muodostetuissa seksuaalikasvatuksen opetusryhmissä. Tämäkin on selittynyt osin heidän tyytymättömyydestään opetussisältöjä kohtaan. Koulun opetus on tullut aikuisen tasolta, jonka kanssa pojat eivät ole tottuneet kommunikoimaan ja johon he ovat ottaneet etäisyyttä yhdessä kavereidensa kanssa. (Measor, 2004)

Tiedollisiin koulusaavutuksiin vaikuttavat kulttuuriset arvot, jotka monessa tapauksessa ovat niitä vastaan. Huonosti koulussa menestyvät pojat käyttävät hyökkäävää puhetapaa eräänlaisena vallan välineenä kompensaattona koulumenestykseen liittyvän valtansa menettämislle. Seksuaaliopetuksessa pojat voivat ilmaista itseään huutelemalla tytöille ja saattamalla hämillään naisopettajat ja/tai seksuaaliset vähemmistöt. Tunteista keskustelu ja välittämisen paljastaminen voidaan kokea feminiiniseksi ja oikeaan maskuliinisuuteen sopimattomaksi. Kaveripiirin arvoilla on tähän suuri vaikutus. (Hilton, 2001) Pojat voivat olla tässä suhteessa hyvin erilaisia. Erilaisiksi tässä suhteessa leimautuvat pojat voivat joutua koulukiusatuiksi.

Pojat ovat joutuneet monessa yhteydessä oppimaan olevansa koulussakin ongelma. Poikien ongelmallisuutta tuodaan esille esim. kasvattajien ainaisena huolena tyttöjen tarpeesta suojella itseään miesten aktiiveilta aloitteilta. Seksuaalikasvatusmateriaalissa uusinnetaan stereotypioita naisten vastuullisuudesta ja miesten vastuuttomuudesta sekä jatkuvasta seksuaalisesta halusta. Tätä käsitystä on yritetty murtaa esim. nuorisolehdissä. Mediassa tytöt kuitenkin kuvataan haavoittuvina, halukkaina rakastumaan ja syypäänä miesten aloitteille. (Hilton, 2001.)

Miehen roolista naisen seksuaalisuudessa ei ole joko saanut puhua tai sitten teemana on ollut ”sellaisia ne pojat ovat, he tavoittelevat vain sitä yhtä asiaa”. Maskuliinisuuden seksualisointi on estänyt keskustelun. Miehen seksuaalisuus on leimattu suorituskeskeiseksi ja tällä käsityksellä on pojille luotu valtavia paineita. Siksi pojat ovat myös paljolti vaienneet omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Poikien sisäinen seksuaalielämä on muuttunut salaiseksi ja hämillisyyden leimaamaksi. (Centerwall, 1995.) Osa pojista ei ole rohjennut puhua seksuaaliopetuksen sekaryhmissä mitään siksi, että he ovat pelänneet leimautuvansa mielipiteineen ja tuntemuksineen epämaskuliiniksi (Strange et al., 2003).

Keskittyminen raskauteen ja lapsen syntymään voi olla pojille vaikea samaistumiskohde ja sen vastapainoksi tarvittaisiin enemmän poikien intresseihin suuntautuvia asioita kuten peniksen koko, kuinka lähestyä potentiaalista kumppania ja miesten terveysasiat (Hilton, 2001).

Pojille ominaisia nuoruuden seksuaaliteemoja ja keskustelun aiheita voivat olla myös ujous, ulkonäkö, itsetyydytys, pelko joutumisesta naurunalaiseksi, kontaktin solmimistavat, rakastunut poika, kilpailu ja mustasukkaisuus, moraali, ensimmäiset seksikokemukset, mitä yhdynnän aikana pitäisi ajatella, erektion ja siemensyöksyn fysiologia, yhdynnän fysiologia, naisen seksuaalifysiologia, miehen seksuaaliongelmien ja naisen oikeus sanoa ei tilanteissa, joissa on edetty hyvin pitkälle. (Centerwall, 1995.)

Pojat arvostavat aktiiveja opetusmenetelmiä, kuten rooli-leikkejä, tietokilpailuja ja muita kilpailuja. Jos opettaja ilmaisee olevansa hämmentynyt keskusteluaiheesta tai siihen liittyvistä kommentista, hän menettää heti poikien silmissä uskottavuutensa. Omilta opettajilta odotetaan faktatietoja, kun taas koulun ulkopuoliset asiantuntijat voisivat puhua asenteista, uskomuksista, tunteista, suhteista ja seksikäyttäytymisestä. Poikia arveluttaa myös kovasti heidän opettajalle kertomansa tiedon luottamuksellisuus. (Hilton, 2003.)

Ruotsin nykyisen seksuaalikasvatuksen juuret ovat seksuaalihygieniassa, jota maassa opetettiin noin sata vuotta sitten. Sukupuolierot nähtiin silloin suurina. Tyttöillä ei oletettu olevan todellista seksuaalista halua. Pojilla sen sijaan uskottiin olevan

pakottavat seksuaaliset halut, joita he hädin tuskin pystyivät kontrolloimaan. Tästä syystä pojille ei pitänyt antaa lainkaan seksuaalikasvatusta. Tällaisen opetuksen uskottiin herättävän heidän halunsa ja siitä koitui pojille vaikeuksia kontrolloida itseään. (Lennerhed, 1995.)

Ruotsissa ajatuksena oli, että tytöt voisivat paremmin suojella itseään, jos he saisivat tietää kuinka tullaan raskaaksi ja kuinka sukupuolitaudit leviävät. Tällä tavalla tytöt ottaisivat vastuun sekä itsensä että poikien seksuaalisuudesta. Tyttöjen tuli oppia sanomaan ”ei” sekä itsensä että pojan vuoksi. Seksuaalisuuteen katsottiin kuuluvan myös ”luonnollisen häpeällisyyden”. Tämä luettiin hyväksi asiaksi, koska se suojasi nuoria tekemästä jotakin mihin he eivät olleet tarpeeksi kypsiä. (Lennerhed, 1995.)

Suomessakin käsitykset sukupuolten erilaisuudesta ovat eläneet yllättävän vahvoina nuorille itselleen suunnatussa seksuaalivalistusmateriaalissa. Niissä on uusinnettu aika pitkälle samoja oletuksia miesten ja naisten seksuaalisen halun ja tarpeen olemuksellisesti erilaisuudesta kuin mitä tehtiin jo 1900-luvun alussa ja mitä edellä todettiin tapahtuneeksi Ruotsissa.

Yesilova (2001) analysoi viisi 1990-luvulla tytöille ja pojille suunnattua seksuaalivalistusopasta. Niiden kasvatukselliset tavoitteet kiteytyivät kahtaalle: miten ohjata nuorta tasapainoiseen ja eheään seksuaalisuuteen, oman halunsa subjektiuteen. Toisaalta ilmaistiin huoli nuorten raskaudenehkäisystä ja sukupuolitauditartunnoista, siis turvaseksikäyttäytymisestä.

Oppaat piirsivät naisellisen halun hahmon, jossa tunne ja halu olivat yhtä. Naisen ruumis ei viritä sen mukaan ’seksuaalisesti’ ilman kokonaisvaltaista peliä psyykkisten ja fyysisten tuntemusten välillä. Tästä syystä tytöille on tärkeää olla emotionaalisesti turvallisessa suhteessa rakastamansa pojan kanssa. Naisen halu on aina omaa ja ainutlaatuista. Miehen halulle taas on ominaista suoraviivaisuus ja pitelemättömyys. Kasvattajat käsittävät miehen halullisuuden olemukseltaan vietillisenä–lähes eläimellisenä–ja omalakisena. Halu ei kuuntele tahtoa, sitä ei ”voi ohjata tahdonvoimalla”. Miehen halu on ruumiillinen ja pyrkii yksinkertaiseen tyydytykseen. Vietti vie miestä eikä päinvastoin. Miehen halu ei ole samalla tavalla omaa kuin naisella, vaan tavallaan miehelle ’lajityypillinen’. (Yesilova, 2001.)

Halullisuuden sukupuolittuminen tekee naisen seksuaalisuudesta romanttista ja monogaamista ja miehen seksuaalisuudesta promiskuiteettista. Naisellinen halu seuraa rakkauden tunteita, kun hetki on siihen oikea. Kasvattajien lähtökohtana on käsitys siitä, että pojalla on taipumus hillittömyyteen. Miehelle seksi ja rakkaus, ruumis ja psyyke ovat kaksi eri asiaa. Kypsyys tarkoittaa sitä, että pystyy katsomaan tulevaisuuteen, eikä pelkästään hakemaan hetken nautintoa. (Yesilova, 2001.)

Nykyoppaissa piirtyivät samat naiseuden ja mieheyden ääriviivat kuin vuosisadan vaihteen tai 50-luvun valistuksessa. Ne välittivät leimallista käsitystä miesseksuaalisuudesta ”kokonaispersoonallisuudesta” irrallisena, voimakkaasti vietillisenä, ja naisen seksuaalisuudesta emotioihin sitoutuneena, ja tämän olemuksen kokonaan läpäisevänä tekijänä. (Yesilova, 2001.)

Koska naisellinen halu oli miehen fyysistä halullisuutta kompleksisempi, pikemmin syvällä tunteiden ja elämysten poimuissa kuin ruumiin pinnoilla, oli halun toteutuminen epäsuotavissa olosuhteissa emotionaalinen riski. Se oli uhka persoonan kehitykselle ja nautinnon ilmenemiselle myöhemmin aikuisena. (Yesilova, 2001.) Miehellä tätä riskiä ei ollut.

Tyttö määrittyi kasvatusinterventioiden ensisijaiseksi kohteeksi. Se mikä oli pojille sopivaa, oli tytöille riski. Tytöt ovat sukupuoliseksi tulemisestaan lähtien velvoitettuja huolehtimaan ruumiistaan, haluistaan ja turvallisuudestaan. Vastuu, varovaisuus sekä itsen ja tilanteiden hallinta olivat oppaissa keskeisiä naiseksi kasvamisen tukipilareita. Tyttö oli vastuun ja poika vapauden subjekti: tämä oli nykypäivän seksuaalikasvatuksen kaksinaismoraalia. (Yesilova, 2001.)

Ei ole ihme, jos pojat ovat tällaisen olemuksellisen leimaamisen ja materiaalin perustella tunteneet itsensä seksuaaliasioissa nurkkaan ajetuiksi ja reagoineet siihen torjumalla valtavirtaistettua seksuaalitietoa myös kouluissa. Poikien lähtökohdat ja tuntemukset aidosti huomioivat oppaat ja oppimateriaalit odottavat kaikista päätellen vielä kirjoittajiaan.

Seksuaalikasvatuksen yleistä arviointia

Seksuaalikasvatuksella on merkittävä osuus seksuaalikulttuurin muutoksessa. Se toteutuu sekä virallisella, suunnitellulla tasolla (kuten koulun seksuaaliopetus) että epävirallisesti, informaalisesti, osana normaalia sosiaalista vuorovaikutusta (esimerkiksi perheissä). Niillä tiedoilla ja mielikuvilla, joita näiden tasojen välityksellä yksilöille sukupuoliasioista välittyy, on suuri merkitys hänen mahdollisuuksilleen toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan.

Opettajakyselyn tulokset kertoivat havainnollisesti siitä, miten peruskoulun seksuaalikasvatus toteutui vuosiluokilla 7–9 käytännössä useimmiten osana uutta pakollista terveystieto-oppiainetta. Tämä opetus määritellään perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Näiden perusteiden mukaan terveyskasvatusta annetaan yläasteella yhteensä 114 tuntia. Vuosiluokilla 7–9 annetaan yhteensä kolme vuosiviikkotuntia omana terveystieto-oppiaineena. Sitä alemmilla luokilla terveystieto integroidaan

muihin oppiaineisiin: ympäristö- ja luonnontietoon, biologiaan ja maantietoon sekä fysiikkaan ja kemiaan.

Ala-asteen vuosiluokilla 1–4 käydään seksuaalikasvatukseen liittyen läpi ihmisen keho sekä kasvun ja kehityksen vaiheet pääpiirteissään. Samoin kuin perheen ja ystävyyden, tunteiden tunnistamisen ja vuorovaikutuksen merkitys hyvinvoinnille ja mielenterveydelle.

Vuosiluokilla 5–6 terveystiedon opetuksen tavoitteena on, että oppilas oppii ymmärtämään omaa kasvuaan ja kehitystään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena prosessina sekä ihmisen ja hänen ympäristönsä välisenä vuorovaikutuksena. Seksuaalikasvatuksen keskeisiin sisältöihin kuuluvat:

- ihmisen kehon rakenne ja keskeiset elintoiminnot, lisääntyminen sekä murrosiän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset
- oman kehon arvostus ja suojelu, tervettä kasvua ja kehitystä tukevat ja haittaavat tekijät sekä seksuaalisen kehityksen yksilöllinen vaihtelu
- ihmissuhteisiin, huolenpitoon ja tunteiden säätelyyn liittyvät sosiaaliset tekijät, suvaitsevaisuus sekä ikäkauteen liittyvät oikeudet ja vastuu

Vuosiluokilla 7–9 terveystiedossa tavoitellaan sitä, että oppilas oppii tuntemaan ihmisen kasvun, kehityksen ja elämänkulun tunnuspiirteitä ja oppii ymmärtämään nuoruuden fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä samoin kuin ymmärtämään yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden sekä keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisten hyvinvoinnissa. Seksuaalikasvatukseen liittyviä sisältöjä ovat:

- psyykkinen kasvu ja kehitys; itsetuntemus ja itsensä arvostaminen, perhe ja sosiaaliset suhteet, mielenterveys ja sen vaihtelu, mielen ja ruumiin tasapaino
- sosiaalinen kasvu ja kehitys: yksilöllisyys ja erilaisuus, yksilön velvoitteet ja vastuu yhteisössään, suvaitsevaisuus, välittäminen ja huolenpito
- nuoruuden kehityksen erityispiirteitä ja tarpeita, kehittyvä seksuaalisuus
- seksuaaliterveys: ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit
- tavallisimmat tartuntataudit
- tunteet ja niiden ilmaiseminen, sosiaalinen tuki ja turvaverkostot, vuorovaikutustaidot
- kehitykseen ja elämänkulkuun liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen
- keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut ja kansalaisjärjestöjen työ

- lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja seuraamuksia koskeva lainsäädäntö

Oppilaan tulisi tietää seksuaaliterveyden perusteita, tietää raskauden ehkäisyn merkityksen ja menetelmiä sekä osata pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttämistä.

Seksuaalikasvatuksen tavoitteissa sekaantuvat ihmiskäsitys, yhteiskunnalliset tai poliittiset arvot, ammatilliset lähtökohdat ja kasvatusta koskevat teoriat. Mahdotonta on välttyä henkilökohtaisten sosiaalisten arvojen ja kokemusten vaikutukselta. Niitä tekijöitä ei ole opetuksen tavoitteissa välttämättä nimetty, mutta käytännössä opetuksen erilaisia päämääriä (kuten opettajakyselyn seksuaalikasvatuksen 14 tavoitevaihtoehtoa) perustellaan ihmiskuvallisilla ja arvoperusteisilla argumenteilla. Nämä on hyvä tiedostaa.

Irvine (1995) on todennut seksuaalikasvatuksen eräänlaisiksi ihmiskuvallisiksi perusvaihtoehtoiksi nojautumisen joko seksuaalisten mieltymysten biologiseen perustaan tai sitten seksuaalisuuden sosiaaliseen konstruointiin. Nämä näkökulmat johtavat käytännön sovellutuksina hyvin erilaisiin seksuaalikasvatuksen tavoitteisiin. Ne ovat seksuaalikasvatuksen lähtökohtina olevia kulttuurisia käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta halusta. Seksuaalikasvatuksen sisältö ja vaikuttavuus riippuu perustaltaan kasvattajan teoreettisesta perspektiivistä seksuaalisuuteen.

Seksuaalinen halu liitetään usein hormoneihin ja tällöin puolletaan näkemystä, että naisten ja miesten seksuaalisilla mieltymyksillä on tietynlainen biologinen perusta. Nuoret ovat suorastaan ”käveleviä hormoneja”. Vaikka tätä näkemystä seksuaalisuuden perusolemuksesta on välillä kyseenalaistettu, sitä opetetaan edelleen uusille sukupolville. Tällaista sisäistä biologisperäistä seksuaalitarvetta on pidetty välillä kielteisenä ja välillä taas positiivisena asiana. Seksuaalienergiaa on ajateltu primitiiviseksi, vaaralliseksi ja välillä suorastaan musertavaksi–tai sitten sen sijaan luonnolliseksi, normaaliksi ja terveelliseksi. Näistä perusnäkemyseroista ovat rakentuneet monet jännitteet vielä nykyisessäkin keskustelussa, joka liittyy seksuaaliasioihin ja seksuaalikasvatukseen.

Jos oletamme nuorten, erityisesti nuorten miesten, toimivan alisteisena seksuaalivietilleen, kasvatuksen tulee korostaa itsekontrollin strategioita, vietin kanavointia muihin asioihin tai taitoja, joilla viettiä voi toteuttaa turvallisemmin. Näin siksi, että nuorten oletetaan joka tapauksessa toteuttavat näitä vietti-impulssejaan. Tämä ajattelu on taustalla seksuaalikasvatuksen koulukunnissa ”sano vain ei” tai ”käytä vain kondomia”. Seksuaalikasvatustekstit, jotka määrittävät seksuaalisuuden hormoneille alisteiseksi, uusintavat usein jätäkkiä sukupuolirooleja esittäessään yleisiä väittämiä biologisista

syistä seksuaaliselle halulle, aggressiivisuudelle, seksuaali-identiteetille, uratoiveille ja kognitiivisille taidoille. (Irvine, 1995.)

Biologisen koulukunnan vastateesinä sosiaali-konstruktionistit eivät oleta, että nuoria ohjaisivat seksuaalivietit. Sen sijaan, heidän näkökulmassaan nuorten seksuaalisuutta muovaavat esim. sosiaalinen sukupuoli, ”rotu”, etnisyys, sosiaaliluokka ja seksuaali-identiteetti. Ne merkitykset, joita nuoret liittävät seksuaalisuuteen ja suhteisiinsa, vaihtelevat tässä tapauksessa perustuen niihin moninaisiin viesteihin, joita he vastaanottavat sosiaalisista maailmoistaan. Ryhmäjäsenyydestään ja asemastaan riippuen jotkut nuoret vastaanottavat viestejä, jotka rohkaisevat jatkuvaan seksuaaliseen aktiivisuuteen. Toiset taas saavat voittopuolisesti viestejä, joissa korostetaan tarvetta seksuaaliseen pidättyvyyteen. Hormonien sijasta nuoret toimivat näissä tapauksissa seksuaalisten scriptien (käsikirjoitusten tai mallien) mukaisesti. Jos kasvattajat ymmärtävät näitä scriptejä, he voivat laatia kasvatuksellisia viestejä, jotka tulevat nuorten keskuudessa paremmin kuulluksi. (Irvine, 1995.)

Nuorten tiedon vastaanottokykyyn vaikuttaa osaltaan heidän kognitiivinen kehitysvaiheensa. Nuoruus merkitsee muutosta paitsi fyysisesti myös kognitiivisessa mielessä. Useimmat nuoret pystyvät jaksolliseen loogiseen ajatteluun 16-vuotiaana. Tämä on kognitiivisen ajattelun aikuisvaihe. Samaan aikaan nuoret lisäävät itsenäisyyttään perheistään, vahvistavat suhteitaan kavereiden kanssa, saattavat päättää koulunkäynnin ja valmistautuvat työelämään. Vahva idealismi saattaa liittyä suureen itsekeskeisyyteen. Erilaisiin sosiaalisiin normeihin saatetaan suhtautua kriittisesti. Vertaisten antamat seksitiedot ja heiltä saadut kasvatukselliset virikkeet vaikuttavat enemmän nuorten asenteisiin kuin koulusta saatu kasvatus, faktatietojen omaksumisessa tilanne on todettu päinvastaiseksi. (McElderry & Omar, 2003.)

Tieto vaikuttaa yhdeltä merkittävältä osaltaan nuorten käyttäytymiseen. Tiedon lisäksi siihen vaikuttavat monet muutkin asiat. Näitä käyttäytymistä selittäviä tekijöitä on eritelty ja testattu useissa terveyskäyttäytymistä selittävissä teorioissa. Vaiheteorioissa nuoren on läpäistävä useita kognitiivisia tasoja pystyäkseen haluttuun muutokseen käyttäytymisessään. Eri muuttujat ovat tärkeitä eri tasoilla koko muutosprosessin kannalta. (Noar et al., 2004.)

Useissa teorioissa on niitä keskenään yhdistäviä tekijöitä. Teorioita käytetään käyttäytymisen ennustamiseen. Terveyskäyttäytymisen teoreetikot ovat sangen yksimielisiä siitä, että terveyskäyttäytymisen tärkeitä selittäjiä ovat päämäärän kannalta positiiviset asenteet, omaksutut positiiviset sosiaaliset normit, vahva itseluottamus ja vahvat intentiot (motivaatio) päämäärän suhteen. Näitä lähtökohtia on täydennetty vuorovaikutukseen liittyvillä teorioilla. Seksuaalinen käyttäytyminen perustuu yleensä vuorovaikutukseen ja siitä syystä turvallisen käyttämisen tärkeitä selittäjiä ovat seksuaalinen kommu-

nikaatio, neuvottelutaidot ja henkilön itsevarmuus. Näitä käyttäytymisen selittäjiä täydentävät vielä kontekstuaaliset asiat, kuten sukupuoliroolit, suhteen erityispiirteet, omat ja kumppanin uskomukset suhteesta sekä tilannekohtainen päihdyttävien aineiden käyttö. (Noar et al., 2004.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden valistussivuja on konstruoitu joissakin maissa (kuten Kanadassa) Tieto–Motivaatio–Käyttäytymistaidot (IMB) -teorian mukaisesti (Fisher & Fisher, 1992). Sen lähtökohtana on sosiaalipsykologian ja terveystieteiden kirjallisuusanalyysi. Se keskittyy seikkaperäisesti tietoon, motivaatioon ja käyttäytymistaitoihin, jotka liittyvät määritelmällisesti ja empiirisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävään käyttäytymiseen. (Fisher & Fisher, 1992; Barak & Fisher, 2003)

IMB -mallin mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät tiedot, motivaatio tämän tiedon mukaiseen käyttäytymiseen, ja sen tehokkaan toteutuksen kannalta relevantit käyttäytymistaidot, ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää käyttäytymistä määrääviä perustekijöitä. Siinä määrin kuin henkilö on tiedollisesti valistunut, hyvin motivoitunut ja omaa relevantit käytöstaidot, hänen voi olettaa olevan sekä aloitteellinen että johdonmukainen ylläpitämään käyttäytymistä, joka edistää seksuaaliterveyttä. Jos nämä perustekijät ovat puutteelliset, siitä voi olettaa koituvan riskejä hyvän seksuaaliterveyden ylläpitämisen kannalta. (Fisher & Fisher, 1992; Barak & Fisher, 2003.)

Motivaatioon sisältyy henkilökohtainen motivaatio (asenteet tiettyjä terveydenedistämisen toimia kohtaan) ja sosiaalinen motivaatio (sosiaaliset normit, joiden on arvioitu edistävän suoriutumista tietyistä terveyden edistämisen aktiviteeteista). Käytöstaidot taas sisältävät sekä objektiiviset taidot suorittaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävät toimet samoin kuin itseluottamuksen tai uskomuksen siitä, että henkilö voi toteuttaa ja ilmentää näitä käytöstapoja tehokkaasti. (Fisher & Fisher, 1992; Barak & Fisher, 2003.) IMB malli määrittää siis, että tieto ja motivaatio välittyvät ja vaikuttavat seksuaaliterveyteen käytöstaitojen kautta. Tämä ajattelu määrittää samalla seksuaaliopetuksen keskeisiä elementtejä.

Koulun opetus nojautuu vahvasti seksuaaliasioita koskeviin faktatietoihin, kuten teki myös Väestöliiton seksuaaliterveystietokilpailu. Murrosikä on kuitenkin kulttuurisesti määritelty asia, vaikka kasvattajat yleensä käsittelevät sitä opetuksessaan biologisena faktana. Puberteetin avainsisältö on kypsyminen lisääntymiskykyiseksi. Viattomasta seksuaalisuudesta tulee kasvatuksellisessa mielessä jopa vakava ja riskejä sisältävä asia. Tämä lähtökohta rajaa paljon kehitystekijöitä opetuksen ulkopuolelle. Lisääntymisellä on niin marginaalinen merkitys useimpien nuorten elämässä, että myös muut näkökulmat olisivat tarpeen. (Diorio & Mundo, 2003.)

Tieto on osaltaan 'virallista' informaatiota siitä kuinka nuoret ihmiset voivat tunnistaa, välttää ja suojata itseään seksuaalisen aktiivisuuden ei-toivottuja seurauksia vastaan. Seksuaalikasvatus painottaa enemmän tämän päämäärän saavuttamista kuin nuorten omaa kokemusta seksuaalikokemuksistaan. Siltä osin kuin nuorten omat kokemukset sivuutetaan didaktisen tiedon kustannuksella, koululaiset saattavat tuntea itsensä vieraantuneiksi seksuaalikasvatuksen sisällöstä. (Allen, 2001.)

Tietoa on ainakin kahta lajia: ensimmäinen laji pitää sisällään sen tiedon, joka on kertynyt muista lähteistä kuin henkilökohtaisista kokemuksista. Sitä saadaan sellaisista lähteistä kuin koulun seksuaalikasvatuksesta, ystäviltä, kirjoista, televisiosta, lehdistä ym. Tässä tapauksessa tietoisuus ja tietoviisaus seksuaalikäyttäytymisestä tarkoittavat intellektuellisesti omaksuttuja tietoja seksuaaliasioista, jotka on hankittu toissijaisista lähteistä sen sijasta että ne perustuisivat henkilön ensisijaisiin tai henkilökohtaisiin kokemuksiin. Tällaisen tiedon lajeja ovat esim. varoittelut sukupuolitaudeista, ei-toivotuista raskauksista, AIDSista ja seksuaalisesta väkivallasta. Tähän tietoon sisältyvät hoidolliset, moraaliset ja tieteelliset ulottuvuudet. Tiedon lähteinä ovat usein julkaistut kirjat. (Allen, 2001)

Toisessa lajissa tietoviisaus seksuaaliasioista tarkoittaa seksuaalisia kokemuksia ja se on koostunut seksuaalisten kokemusten historiasta yhden tai useamman kumppanin kanssa. Tämän tiedon käsitteellistäminen on peräisin seksuaalisen aktiivisuuden yhteydessä elettyistä kokemuksista ja siihen liittyneen vuorovaikutuksen yksityiskohdista. Tämä tieto keskittyy henkilökohtaiseen tutkisteluun emootioista ja kehon tuntemuksista, jotka liittyvät haluun ja vetovoimaan ja niiden ilmaisuun, samoin kuin myös kokemukseen siitä millaista seksuaalinen aktiivisuus oli ja miten siihen oli sitouduttu. Tämä tieto sisältää myös yksityiskohtia siitä miten aloittaa ja koordinoida seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyvää vuorovaikutusta tai sellaista vuorovaikutusta, joka voi siihen johtaa. Esimerkkinä tästä on tieto miten pyytää kanssaan ulos henkilö, johon on ihastunut, tai tieto siitä miten toteuttaa hänen kanssaan toivottu seksuaalinen aktiviteetti. (Allen, 2001.)

Koulun opetuksen kannalta on haasteellista, että Allenin (2001) tutkimuksessa nuorten parien haastatteluissa kaikki olivat sitä mieltä, että sillä kumppanilla oli paremmat seksuaalitiedot, jolla oli enemmän seksuaalikokemuksia (tällä tiedolla oli faktatietoa korkeampi status). Kun nuoret puhuivat seksuaaliasioista, he eivät yleensä puhuneet 'virallisesta' tiedosta (josta puuttuu halun käsittely). Sen sijaan he puhuivat ja jakoivat eroottisessa mielessä kokemuksiaan (erotiikan diskurssi) ja tietojaan seksuaalikumppaneistaan sekä siitä, millaista seksuaalinen aktiviteetti oli itse asiassa ollut. Tällä kokemusperäisen tiedon alueella nuoret kokivat tietonsa eniten puutteellisiksi. Monet eivät tietäneet esim. seksitekniikoista ja sitä miten saada seksuaalisuhteelta irti sitä mitä

he siltä kaipasivat. Tämän tiedon koetaan puuttuvan koulun seksuaalikasvatuksesta. Tätä puuttuvaa tietoa koetetaan siksi saada ystäviltä. (Allen, 2001.)

Seksuaalikasvatuksesta on laadittu monia malleja ja ihannetavoitteita. Ala on jatkuvan kehityksen alaisena. Yhden selkeän ja perinteisen esimerkin näistä tavoitteista tarjosi Reiss alan englantilaiseen keskusteluun jo vuonna 1993. Vaikka sen esittämisestä on jo melko paljon aikaa, on hänen jaottelussaan edelleen nykypäivän kannalta paljon yleispätevää. Reiss nimeää seksuaalikasvatuksen yleistavoitteeksi seksuaaliterveyden edistämisen. Sitä voidaan toteuttaa seuraavien erityistavoitteiden avulla:

1. Ehkäistä tyttöjen raskauksia
2. Vähentää sukupuolitauditartuntoja
3. Vähentää tietämättömyyttä
4. Vähentää syyllisyyttä, kiusaantuneisuutta ja levottomuutta
5. Tehdä oppilaat kykeneviksi tekemään omia ratkaisujaan seksuaalisuudesta
6. Auttaa oppilaita kehittämään itsevarmuuttaan
7. Auttaa oppilaita sukupuoliroolikysymyksissä
8. Tarjota seksuaalisuuden ilmaisemiselle eettinen viitekehys

Nuori tarvitsee ainakin relevantit tiedot, soveliaan eettisen viitekehysten ja tarvittavat taidot muuntaakseen päätöksensä toiminnaksi.

SIECUS on New Yorkissa toimiva Yhdysvaltojen kansallinen seksuaalikasvatukseen erikoistunut asiantuntijaorganisaatio, joka on julkaissut jo kolmanteen laitokseen yltäneen opaskirjan kokonaisvaltaiseksi seksuaalikasvatusohjelmaksi (Guidelines for., 2004). Oppaan on tuottanut joukko asiantuntijoita, jotka ovat erikoistuneet seksuaalisuuteen liittyviin sosiaalisiin, terveydellisiin ja kasvatuksellisiin kysymyksiin. Sitä on jaettu Yhdysvalloissa jo 100 000 kopiota ja sitä ladataan netistä 1 000 kertaa joka kuukausi. Seuraavaan on koottu lyhyesti SIECUS:en seksuaalikasvatus-ohjelman pääkohdat. Painetussa kokonaisohjelmassa on noin 100 sivua.

SIECUS sisällyttää seksuaalikasvatukseen seksuaalisuuden sosio-kulttuuriset, biologiset, psykologiset ja hengelliset ulottuvuudet tarjoamalla tietoja, tarkastelemalla tunteita, arvoja ja asenteita ja kehittämällä kommunikaatiota, päätöksentekoa ja kriittistä ajattelua.

SIECUS:en asiantuntijatyöryhmä muokkasi mallin tärkeimmistä tiedoista ja taidoista seksuaali- ja perhe-elämään. Työn ja määrittelyn lähtökohtana käytettiin seksuaalisesti terveen aikuisen käyttäytymistä, joka oli ikään kuin onnistuneen seksuaalikasvatuksen

lopputuotos. Sitten työryhmä yhdisti sen saavuttamisessa tarvittavat tiedot ja taidot ja järjesti ne avainkäsitteiksi, aihekokonaisuuksiksi ja alakäsitteiksi ja ikävaiheeseen sopiviksi kehitykselliseksi tiedoiksi.

Nuorten oppimisen kannalta kuusi keskeistä avainkäsitettä olivat:

1. Ihmisen kehitys. Ihmisen kehitystä luonnehtii vuorovaikutus fyysisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja älyllisen kehityksen välillä.

■ Avainkäsitteen tavoitteet:

- Arvostaa omaa kehoa
- Hakea tarvittavaa lisätietoa lisääntymisestä
- Vakuuttua siitä, että inhimilliseen kehitykseen kuuluu seksuaalinen kehitys, johon joko kuuluu tai ei kuulu lisääntyminen ja seksuaaliset kokemukset
- Sukupuolten välinen vuorovaikutus arvostavilla ja asiaankuuluvilla tavoilla
- Tunnistaa ja myöntää oma seksuaalinen suuntautuminen ja kunnioittaa muiden seksuaalisia suuntautumisia
- Tunnistaa oma sukupuoli-identiteetti ja kunnioittaa muiden sukupuoli-identiteettejä

2. Suhteet. Suhteilla on keskeinen rooli läpi elämän.

■ Avainkäsitteen tavoitteet:

- Ilmaista rakkautta ja läheisyyttä asiaankuuluvilla tavoilla
- Solmia ja ylläpitää mielekkäitä suhteita
- Välttää hyväksikäyttäviä ja manipuloivia suhteita
- Tehdä harkittuja valintoja perhevaihtoehtoista ja suhteista
- Ilmentää taitoja, jotka rikastuttavat henkilökohtaisia suhteita

3. Henkilökohtaiset taidot. Terve seksuaalisuus edellyttää erityisten henkilökohtaisten ja ihmissuhteisiin liittyvien taitojen kehittymistä ja käyttöä.

■ Avainkäsitteen tavoitteet:

- Tunnistaa omat arvot ja elää niiden mukaan
- Ottaa vastuu omasta käyttäytymisestä
- Toteuttaa tehokasta päätöksentekoa
- Kehittää taitoja kriittiseen ajatteluun
- Kommunikoida tehokkaasti perheen, kavereiden ja romanttisten kumppaneiden kanssa

4. Seksuaalikäyttäytyminen. Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmiselämää ja yksilöt ilmaisevat seksuaalisuuttaan vaihtelevilla tavoilla.

■ Avainkäsitteen tavoitteet:

- Ilmaista omaa seksuaalisuuttaan läpi elämän ja nauttia siitä
- Toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan tavoilla, jotka sopivat yhteen omien arvojen kanssa
- Nauttia seksuaalisista tunteista ilman että välttämättä toteuttaa niitä
- Erottaa toisistaan elämää rikastuttavat käyttäytymismuodot ja ne jotka ovat vahingollisia itselle ja muille
- Ilmaisee omaa seksuaalisuuttaan siten, että samalla kunnioittaa muiden oikeuksia
- Hakee uutta tietoa, jonka avulla voi rikastuttaa omaa seksuaalisuuttaan
- Solmia seksuaalisia suhteita, jotka perustuvat yhteisymmärrykselle ja rehellisyydelle, joissa ei hyväksikäytetä, jotka ovat turvallisia, ja jotka tuottavat nautintoa

5. Seksuaaliterveys. Seksuaaliterveyden edistäminen edellyttää erityistietoja ja -asenteita, joiden avulla vältetään seksuaalikäyttäytymisen ei-toivotut seuraukset.

■ Avainkäsitteen tavoitteet:

- Harjoittaa terveyttä edistäviä elintapoja kuten osallistumista säännöllisiin terveystarkastuksiin, rintojen ja kivesten tutkimuksiin ja mahdollisten ongelmien varhaiseen toteamiseen
- Käyttää ehkäisyvälineitä tehokkaasti, jotta voi välttää ei-toivotut raskaudet
- Välttää sukupuoliteitse tarttuvien sairauksien, mukaan luettuna HIV, tartunnat ja niiden levittäminen eteenpäin
- Toimia omien arvojen mukaan, jos joutuu tekemisiin ei-toivotun raskauden kanssa
- Hakeutua jo varhaisvaiheessa äitiyshuoltoon
- Auttaa ehkäisemään seksuaalista hyväksikäyttöä

6. Yhteiskunta ja kulttuuri. Sosiaali- ja kulttuuriympäristöt muovaavat millä tavalla yksilöt oppivat ja ilmaisevat seksuaalisuuttaan.

■ Avainkäsitteen tavoitteet:

- Osoittaa kunnioitusta ihmisiä kohtaan, joilla on erilaisia seksuaalisia arvoja
- Soveltaa demokraattista vastuuta vaikuttaa seksuaaliasioihin liittyvään lainsäädäntöön
- Arvioida miten perhe, kulttuuri, joukkotiedotus ja yhteiskunnallinen tiedotus

vaikuttavat omiin seksuaalisuuteen liittyviin ajatuksiin, tunteisiin, arvoihin ja käytöstapoihin

- Arvioida kriittisesti itseä ympäröivän maailman ennakkoluuloja sukupuolesta, seksuaalisista suuntauksista, kulttuurista, etnisyydestä ja rodusta
- Edistää kaikkien ihmisten oikeutta luotettavaan tietoon seksuaalisuudesta
- Välttää käyttäytymistä, joka ilmentää ennakkoluuloa ja yltiöpäisyyttä
- Hylkää stereotypiat eri väestönosien seksuaalisuudesta
- Valistaa muita seksuaaliasioista

Näiden avainkäsitteiden alle on nimetty joukko eräänlaisia käyttäytymisohjeita tai tavoitteita (esim. ”Ota vastuu omasta käyttäytymisestä”), joiden toteutumisen avulla voi arvioida miten koulutus tai valistus on vaikuttanut toivotun tuotoksen saavuttamiseen. Aihekokonaisuudet taas ovat aiheita, joista on syytä keskustella kunkin avainkäsitteen kohdalla opiskelijoiden kanssa (esim. ehkäisy tai itsetyydytys).

Alakäsitteet edustavat perustietoa, jonka nuoren ihmisen on opittava kustakin aiheesta. Esim. aiheen ”Kehonkuva (Body Image)” alakäsite on ”Ihmisten käsitykset kehoistaan vaikuttavat heidän tunteisiinsa ja käyttäytymiseensä”. Kehitykselliset tiedot puolestaan sisältävät erityistietoa, joka nuorten ihmisten on opittava kustakin aiheesta.

Nämä luetellut on jaettu vielä neljään kehitystasoon: Taso 1: 5–8 vuotiaat (lapsuuden puoliväli); Taso 2: 9–12 vuotiaat (esinuoruus); Taso 3: 12–15 vuotiaat (varhaisnuoruus); Taso 4: 15–18 vuotiaat (nuoruus). Yksi esimerkkitieto tasolle 4 on: ”omien ennakkoluulojen kyseenalaistaminen voi olla vaikeaa”.

Viimeisimmässä laajassa kirjallisuuskatsauksessaan seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuudesta Kirby ja Coyle (1997) toteavat, että tehokas seksuaalikasvatusohjelma sisältää yhdeksän peruselementtiä:

1. Tehokkaat ohjelmat keskittyivät selvästi vähentämään yhtä tai useampaa käytöstapaa, joka johtaa ei-toivottuun raskauteen tai tautitartuntaan.
2. Käyttäytymistavoitteet, opetusmenetelmät ja materiaalit olivat sopivia oppilaiden iän, seksuaalisen kokeneisuuden ja kulttuuritaustan kannalta.
3. Tehokkaat ohjelmat perustuivat teoreettisiin malleihin, jotka oli todettu tehokkaiksi muun terveyteen liittyvän riskikäyttäytymisen suhteen. Teoriat ovat käsitelleet monia yksilötason ennustekijöitä seksuaalikäyttäytymiselle. Niissä mennään kognitiivista tasoa pidemmälle: ne keskittyvät tunnistamaan sosiaalisia vaikutteita, muuttamaan yksilön arvoja ja ryhmänormeja sekä luomaan sosiaalisia taitoja.

4. Tehokkaat ohjelmat kestivät riittävän kauan, jotta erilaiset aktiviteetit voitiin riittävässä määrin saattaa loppuun. Vähintään 14 tuntia kestäneet ohjelmat osoittautuivat tehokkaiksi.
5. Tehokkaat ohjelmat sovelsivat vaihtelevia opetusmenetelmiä, jotka oli luotu osanottajien osallistumisen tehostamiseen ja tiedon tekemiseksi henkilökohtaiseksi. Näitä olivat esim. pienryhmäkeskustelut, rooli-pelit, aivoriihet, pelit ja vierailut perheklinikoilla.
6. Tehokkaat ohjelmat tarjosivat täsmällistä perustietoa suojaamattomien yhdyntöjen riskeistä ja menetelmistä, joiden avulla vältetään suojaamaton yhdyntä.
7. Tehokkaisiin ohjelmiin sisältyi aktiviteetteja, jotka käsittelivät seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä sosiaalisia paineita. Niihin sisältyi esim. keskusteluja tilanteista, jotka saattavat johtaa seksiin ja ehkäisyntäytön sosiaalisista esteistä.
8. Tehokkaat ohjelmat tarjosivat malleja ja sovellutuksia kommunikaatiolle, neuvottelulle ja taidolle kieltäytyä. Yleensä taitojen soveltamista käytäntöön harjoiteltiin.
9. Tehokkaat ohjelmat valikoivat opettajia tai oppilaiden vertaiskouluttajiin kuuluvia, jotka uskoivat käytetyn ohjelman soveltamiskelpoisuuteen, ja jotka sitten saivat aiheesta itse koulusta. Koulutus kesti yleensä muutamia päiviä.

Noar et al. (2004) suosittelevat, että seksuaalikasvatusta antavan opettajan tulisi ilmaista ja osoittaa oppilaille, että se mitä parhaillaan opiskellaan on hyvin tärkeää, kiinnostavaa ja hauskaa, ja että heillä kaikilla on hyvät mahdollisuudet oppia opiskeltavat asiat sekä soveltaa ne käytäntöön. He lisäävät, että seksuaalikasvatuksen opetustavoitteissa tulisi keskittyä opettamaan taitoja, joita voidaan soveltaa käytäntöön seksuaalisessa vuorovaikutuksessa luokkahuoneen ulkopuolella samoin kuin hallita materiaalia, joka on tarkoitettu luokalle pidettävää koetta varten. Oppilaille pitäisi vielä vakuuttaa, että oppiaine on hyvin tärkeää kaikille riippumatta heidän seksuaalisesta kokeneisuudestaan. Testissä tai kokeessa menestys ei ole opetuksen tärkein päämäärä, vaan tärkeiden taitojen hallinta ja hyväksikäyttö seksuaalisissa tilanteissa.

Cohen kumppaneineen (2004) on tutkinut opettajien mielipiteitä seksuaalikasvatuksen sisällöistä Kanadassa. Johtopäätöksenä oli, että opettajat tuntevat itsensä tietävämmiksi ja kotoisammaksi niillä seksuaalisuuden alueilla, jotka ovat enemmän yhteensopivia heidän omien kokemustensa ja sukupuoliroolinsa kanssa. Yhtenä esimerkkinä tästä naisopettajat halusivat henkilökohtaiseen turvallisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä alemmalla luokkatasolla verrattuna miesopettajiin. He kokivat myös opetuksen rakkaudesta itselleen 'kodikkaammaksi' kuin miehet. Miehet puolestaan kokivat naisia

luontevammaksi puhua märistä unista ja itsetyydytyksestä. Kolmasosa opettajista ei olisi halunnut puhua lainkaan seksuaalisesta nautinnosta ja orgasmista edes vielä luokille 9–12. Viidesosa olisi jättänyt opetuksesta kokonaan pois pornon, teiniprostitution ja erilaiset seksuaaliongelmien. (Cohen et al., 2004.)

Heiskanen ja Koskinen (2000) ovat selvittäneet kirjoitelmien avulla 9. luokkien oppilaiden kokemuksia koulunsa seksuaalikasvatuksesta. Kirjoitelmien perusteella seksuaalikasvattajan persoonallisuuden piirteet nousivat oppilaiden mielestä tärkeimmäksi asiaksi. Seksuaalikasvattajan tulisi olla oppilaiden mielestä luonteva, avoin ja huumorintajuinen. Myös riittävä seksuaalinen kokeneisuus oli nuorten mielestä toivottavaa. Seksuaalikasvattajan tulisi ottaa huomioon nuoren kehitysvaihe, eikä hän saisi aliarvioida nuoria. Biologisen ulottuvuuden rinnalle oppilaat toivoivat seksuaalikasvatukseen myös muita seksuaalisuuden ulottuvuuksia: psyykkinen, eettinen ja kulttuurinen.

Nuoret näyttivät kirjoitelmien mukaan saavan riittävästi tietoa seksuaalisuuden biologisesta osa-alueesta myös muualta kuin koulusta. Tämä voi olla osasyynä siihen, että jotkut nuorista kertoivat kyllästyneensä koko biologisen puolen seksuaalikasvatukseen ja kokivat kasvatuksen olevan toistoa. Heiskanen ja Koskinen (2000) määrittelemät itsenäiseen tiedonhankintaan kykenevät oppilaat kykenivät kritisoimaan perustellen koulunsa seksuaalikasvatusta.

Seksuaalikasvatuksen painottuessa biologiseen ulottuvuuteen, voidaan kasvattajalle olevan helpompaa toimia pelkästään tiedonvälittäjänä. Käsiteltäessä psyykkistä, eettistä ja kulttuurista ulottuvuutta kasvattajan on vaikeampi jakaa pelkästään tietoa ilman kasvattajan rooliin astumista. Nämä aiheet vaativat väkisininkin tietynlaista omien arvojen ja kokemusten peilailua. (Heiskanen ja Koskinen, 2000.)

Mönkkönen ja Siltala (1997) haastattelivat yläasteen seksuaalikasvattajia ja laativat haastattelujen perusteella seksuaalikasvattajista tyyppejä: 1. tiedon välittäjä, 2. moralisti, 3. filosofi, ja 4. aikuinen ystävä. Filosofi painottaa nuoren itsensä kannalta oikeiden eettisten ja moraalisten valintojen tekemistä. Opetukseen sopivat ryhmäkeskustelut ja väittelyt. Aikuinen ystävä panostaa vuorovaikutukseen. Keskustelu kulkee nuorten mielenkiinnon suuntaisesti, mutta aikuinen kertoo myös suoraan omia mielipiteitään ja käsityksiään. Tiedonvälittäjä jakaa tietoa behaviorististen näkemysten mukaisesti. Hän pidättäytyy omien näkemystensä esittämisestä. Moralisti puolestaan puuttuu asioihin suoraan ja tuo vahvasti julki omat mielipiteensä ja arvonsa. Moralisti ei usko nuorten itsensä pystyvän järkeviin ratkaisuihin.

Kansainvälisessä vertailussa ovat seksuaaliterveyteen liittyvät asiat olleet Suomessa sangen hyvällä tolalla yhdessä muiden Pohjoismaiden ja Hollannin kanssa (Kontula, 2004). Tämä on näkynyt erityisesti ei-toivottujen raskauksien vähäisyytenä, mutta

myös seksuaalisen tyytyväisyyden lisääntymisenä. Hyvä kehitys on ollut seurausta seksuaalisen tietämyksen, avoimemman keskustelun, ehkäisymenetelmien ja tasa-arvon kehittymisestä. Seksuaaliterveydessä on kuitenkin edelleen paljon ongelmia, joiden ratkomiseen tarvitaan eri tahojen ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja ennakkoluulotonta asennetta.

On olemassa paljon tutkimuksellista näyttöä siitä, että kulttuurin avoimuus seksuaaliasioille lisää merkittäväällä tavalla aihepiirin kampanjojen vaikuttavuutta. Seksistä keskustellaan avoimesti ja hyväksyvällä tavalla myös nuorten seksuaalinen käyttäytyminen huomioiden. Avoin julkinen keskustelu seksuaaliasioista voi edistää myös positiivisempia asenteita kondomien käyttöön ja tehdä kondomit tutummiksi. (Kontula, 2004.)

Seksuaaliterveyden edistäminen voidaan jakaa yhteisöinterventioihin, kasvatusinterventioihin ja terveyspalveluinterventioihin. Seksuaalikasvatuksen tulee antaa nuorille myös motivaatiota käyttäytyä vastuullisesti sekä taitoja riskien välttämiseen. Tätä viestiä voidaan välittää koko väestölle mainoskampanjoilla ja tiedottamisella internetin, julisteiden, lehtisten ym. avulla. Kun tähän lisätään tarvittavat resurssit (mukaan luettuna ehkäisyn jakelu ja tieto mistä ja milloin niitä on saatavilla), seksuaaliterveyttä voidaan menestyksellisesti edistää.

Kasvatuksen avulla nuoret voivat oppia neuvottelu- ja päätöksentekotaitoja, joita he voivat soveltaa ehkäistessään ei-toivottuja seksuaalisuhteita, suojatessaan itseään hyväksikäytöltä ja väkivallalta ja neuvotellessaan ehkäisyn käytöstä silloin kun he ovat seksuaalisesti aktiiveja. Koulun seksuaalikasvatus tulisi toteuttaa yhteistyössä ehkäisypalveluiden kanssa.

Nuoret voivat saada ehkäisypalveluita paikallisista terveyskeskuksista. Jotkut terveyskeskukset antavat ensimmäisen ehkäisyn, ehkäisypillerit tai kondomit, veloituksetta. Yleensä pillerit on annettu veloituksetta kolmeksi kuukaudeksi, mutta sosiaalisista syistä pidemmäksikin ajaksi. Kouluterveydenhuolto on täydentänyt näitä kunnallisia palveluita. Useimmat nuoret naiset ovatkin hankkineet ehkäisynsä näistä julkisista palveluista.

Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan hyvän seksuaalikasvatuksen tulisi lisätä oppilaan ymmärrystä seksuaalisuudesta, tukea oppilaan kehittymistä ja edistää seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien tekijöiden laajempaa ymmärtämistä. Seksuaalikasvatusta tulee suunnitella kokonaisvaltaisella ja positiivisella tavalla kiinnittäen huomiota yhtä hyvin psyko-sosiaaliin ja bio-lääketieteellisiin seikkoihin ja perustaen kasvatus molemminpuoliselle kunnioitukselle ja vastuullisuudelle. Seksuaalikasvatus tulisi perustua yhteistyölle koulun henkilökunnan, nuorisotyöntekijöiden, terveyspalveluiden tarjoajien, vanhempien ja yhdyskunnan kanssa.

Lähteet

- Aapola Sinikka (1993): Turha kiire aikuiseksi—tytöille suunnattujen opaskirjojen kuva seksuaalisuudesta. *Nuorisotutkimus* 11:4:44-55.
- Allen Louisa (2001): Closing Sex Education's Knowledge/Practice Gap: the reconceptualisation of young people's sexual knowledge. *Sex Education* 1:2:109-122.
- Barak Azy & Fisher William A. (2003): Experience with an Internet-based, theoretically grounded educational resource for the promotion of sexual and reproductive health. *Sexual and Relationship Therapy* 18:3:293-308.
- Carrera Michael, Williams Jacqueline, Philliber Susan & West Emily (2000): Knowledge about Reproduction, Contraception, and Sexually Transmitted Infections among Young Adolescents in American Cities. *Social Policy* 41-50.
- Centerwall Erik (1995): Sexuality education for adolescent boys. Reports on sexuality and reproduction. Swedish Association for Sex Education (RFSU). Stockholm.
- Cohen Jacqueline N., Sears Heather A., Byers E. Sandra & Weaver Angela D. (2004): Sexual health education: Attitudes, knowledge, and comfort of teachers in New Brunswick schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 13:1:1-15.
- Diorio Joseph A. & Munro Jenny (2003): What Does Puberty Mean to Adolescents? Teaching and learning about bodily development. *Sex Education* 3:2:119-131.
- Fisher J.D. & Fisher W.A. (1992): Changing AIDS risk behaviour. *Psychological Bulletin* 111:455-474.
- Grunseit Anne & Kippax Susan (1997): Sexuality Education and Young People's Sexual Behavior: A Review of Studies. *Journal of Adolescent Research* 12:4:421-454.
- Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten through 12th Grade. National Guidelines Task Force. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). New York 2004. http://www.siecus.org/school/sex_ed/guidelines/guide0000.html
- Haavio-Mannila Elina & Kontula Osmo (2001): Seksin trendit: Meillä ja naapureissa. Helsinki: WSOY.
- Haglund Kristin (2006): Recommendations for Sexuality Education for Early Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 35:3:369-375.

- Heiskanen Mari & Koskinen Satu-Kristiina (2000): Yhdeksäsluokkalaisten kokemuksia koulun seksuaalikasvatuksesta. Syventävien opintojen pro gradu-tutkielma. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Joensuun yliopisto.
- Hilton Gillian L.S. (2001): Sex Education—the issues when working with boys. *Sex Education* 1:1:31-41.
- Hilton Gillian L.S. (2003): Listening to the Boys: English boys' views on the desirable characteristics of teachers of sex education. *Sex Education* 3:1:32-45.
- Honkatukia Päivi (2002): Ällöttävää! Nuorten tulkintoja kokemastaan seksuaalisesta häirinnästä ja ahdistelusta. Raportissa Kivivuori, Janne (toim.) Nuoret rikosten tekijöinä ja uhreina. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 188. Helsinki, s. 64-83.
- Immonen Suvi, Mehtälä Elisa, Paasivaara Susanna & Suontausta Tarjaleena (2006): Valtakunnallinen lähtötasokoe kertoi 7-luokkalaisten biologian osaamisesta. *Natura* 44:4:7–12.
- Irvine Janice M. (1995): *Sexuality Education Across Cultures: Working With Differences*. Jossey-Bass Publishers. San Francisco.
- Kirby Douglas & Coyle Karin (1997): School-based Programs to Reduce Sexual Risk-taking Behavior. *Children and Youth Services Review* 19:5/6: 415-436.
- Kivivuori Janne & Savolainen Jukka (2003): Helsingin nuoret rikosten uhreina ja tekijöinä. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 204. Helsinki.
- Kontula Osmo & Meriläinen Jouni (1988): Nuorten kypsyminen seurusteluun ja seksuaalisuuteen. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 9/1988. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Kontula Osmo, Rimpelä Matti & Ojanlatva Ansa (1992): Sexual knowledge, attitudes, fears and behaviors of adolescents in Finland (the KISS study). *Health Education Research* 7:1:69-77.
- Kontula Osmo (1993): Sukupuolielämän aloittaminen. Kirjassa Suomalainen seksi: Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta (toim. Osmo Kontula and Elina Haavio-Mannila). WSOY. Juva 1993. s. 86–115.
- Kontula Osmo & Haavio-Mannila Elina (toim.)(1993): Suomalainen seksi: Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta. WSOY. Juva.
- Kontula Osmo (1997): Yläasteen sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995–1996. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1997:3. Edita. Helsinki. .
- Kontula Osmo, Cacciatore Raisa, Apter Dan, Bildjuschkin Katriina, Törhönen Marjatta, Koski Seija ja Tiilo Leena (2001): Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja E 11/2001. Väestöliitto. Helsinki.
- Kontula Osmo, Lottes Ilsa (toim.)(2000). *Seksuaaliterveys Suomessa*. Studia. Tammi. Helsinki.
- Kontula Osmo (2003): Trends in Teenage Sexual Behaviour, Pregnancies, Sexually Transmitted Infections and HIV infections in Europe. In 'Reproductive health behaviour of young Europeans'. Volume 1. Population Studies No. 42. Council of Europe Publishing. Council of Europe. Strasbourg. pp. 77–137.
- Kontula Osmo (2004): Reproductive health behaviour of young Europeans. Volume 2: The role of education and information. Population Studies No. 45. Council of Europe Publishing. Council of Europe. Strasbourg.
- Kouluterveyystutkimus, Stakes. <http://info.stakes.fi/kouluterveysskysely/FI/tulokset/taulukot2006/seksuaaliterveys06.htm>
- Larsson Margareta, Eurenus Karin, Westerling Ragnar & Tydén Tanja (2006): Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health* 34:124–131.

- Lennerhed Lena (1995): Sexuality education in schools—the Swedish debate in a historical perspective. Reports on sexuality and reproduction. Swedish Association for Sex Education (RFSU). Stockholm.
- Liinamo Arja, Rimpelä Matti, Kosunen Elise & Jokela Jukka (2000a): Nuorten seksuaaliterveystiedot. Suomen Lääkärilehti 55:4603-4610.
- Liinamo Arja, Rimpelä Matti, Kosunen Elise & Jokela Jukka (2000b): Vaikuttavatko seksuaaliopetus ja seksuaalivalistuslehti nuorten seksuaaliterveystietoihin? Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti 37:4:293-303.
- Liinamo Arja (2005): Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta: Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Studies in sport, physical education and health 106. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Lähdesmäki, Seija & Peltonen, Heidi (2000): Sex Education in the School. Pp. 203-212 In New Views on Sexual Health: The Case of Finland (Eds. Ilse Lottes & Osmo Kontula). D37/2000. The Population Research Institute. Väestöliitto, Family Federation of Finland. Helsinki.
- McElderry Darby H. & Omar Hatim A. (2003): Sex education in the schools: What role does it play? International Journal of Adolescence Medical Health 15:1:3-9.
- McKay Alexander, Fisher William, Maticka-Tyndale Eleanor & Barrett Michael (2001): Adolescent Sexual Health Education. Does it Work? Can it work Better? An Analysis of Recent Research and Media Reports. The Canadian Journal of Human Sexuality 10:3-4:127-135.
- Measor Lynda (2004): Young people's views of sex education: gender, information and knowledge. Sex Education 4:2:153-166.
- Mäkelä Katariina (2000): Avioseksistä AIDSiin. Seksuaalikasvatuksen teemoja suomalaisissa oppikirjoissa 1950-luvulta 1990-luvulle. Sosiologian Pro Gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Mönkkönen Tuija & Siltala Marjaana (1997): Tapaustutkimus yläasteen seksuaalikasvatuksesta. ”Jokaiselle pitäis tarjota sitä, mitä ne kyssyy ja mihin ne ottaa vastausta—eikä sitten kaataa koko kannullista kerralla...” Erityispedagogiikan syventävien opintojen tutkielma. Erityiskasvatuksen laitos. Joensuun yliopisto.
- Nilsson Agneta & Sandström Birgitta (2000): Sex- och samlevnadsundervisningen. Nationella kvalitetsdgransningar 1999. Skolverkets rapport nr 180. Stockholm. s. 52-101.
- Noar Seth M., Anderman Eric M., Zimmerman Rick S. & Cupp Pamela K. (2004): Fostering Achievement Motivation in Health Education: Are We Applying Relevant Theory to School-Based HIV Prevention Programs? Journal of Psychology & Human Sexuality 16:4:59-76.
- Nummelin Raija (1995): Seksuaalisuus nuoruusiän seksuaalikasvatuksessa. Kasvatustieteen lisensiaattitutkimus. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto.
- Nummelin Raija, Rimpelä Matti, Luopa Pauliina, Subbe Jennifer & Jokela Jukka (2000): Seksuaalikasvatus helsinkiläisten yläasteiden haasteena. Helsingin kaupungin opetusviraston julkaisusarja A9:2000. Helsinki.
- Pötsönen Riikka & Kontula Osmo (1999): How are attitudes towards condoms related to gender and sexual experiences among adolescents in Finland? Health Promotion International 1999:14:3:211-219.
- Rimpelä Matti, Ojajarvi Anni, Luopa Pauliina & Kivimäki Hanne (2005): Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto: Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveystieteille. Työpapereita 1/2005, Stakes. Helsinki.
- Rock E.M., Ireland M. & Resnick M.D. (2003): To Know That We Know What We Know: Perceived Knowledge and Adolescent Sexual Risk Behavior. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 16:369-376.

- Sariola Heikki (1990): Lasten väkivalta- ja seksuaalikokemukset. Lastensuojelun keskusliitto. Julkaisu 85. Helsinki.
- Singh, Susheela & Darroch, Jacqueline E (2000): Adolescent Pregnancy and Childbearing: Levels and Trends in Developed Countries. *Family Planning Perspectives* 32:1:14-23.
- Song Eun Young, Pruitt B.E., McNamara James & Colwell Brian (2000): A Meta-Analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents' Sexual Knowledge. *Journal of School Health* 70:10:413-416.
- Strange Vicki, Oakley Ann & Forrest Simon (2003): Mixed-sex or Single-sex Sex Education: how would young people like their sex education and why? *Gender & Education* 15:2:201-214.
- Reiss Michael (1993): What Are the Aims of School Sex Education? *Cambridge Journal of Education* 23:2:125-136.
- Sydsjö Gunilla, Ekholm Selling Katarina, Nyström Karin, Oscarsson Cecilia & Kjellberg Svante (2006): Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 11:2:117-125.
- Træen Bente (2003): Effect of an Intervention to Prevent Unwanted Pregnancy in Adolescents. A Randomized, Prospective Study from Nordland County, Norway, 1999-2001. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 13:207-223.
- Visser Adriaan P. & Bilsen Pascal van (1994): Effectiveness of sex education provided to adolescents. *Patient Education and Counseling* 23:147-160.
- Weaver Angela D., Byers E. Sandra, Sears Heather A., Cohen Jacqueline N. & Randall Hilary E.S. (2002): Sexual health education at school and at home: Attitudes and experiences of New Brunswick parents. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 11:1:19-31.
- Westwood Jo & Mullan Barbara (2006): Knowledge of secondary school pupils regarding sexual health education. *Sex Education* 6:2:151-162.
- World Health Organization (WHO) (2002): http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
- Yarber W.L., Torabi M.R. & Haffner D. (1997): Comprehensive sexuality education in Indiana secondary schools: Instructional topics, importance ratings, and correlates with teacher traits. *American Journal of Health Studies* 13:65-74.
- Yesilova Katja (2001): Sukupuolittunut seksuaalikasvatus. *Sosiologia* 3:192-204.

Väestöliiton seksuaalikasvatusjulkaisuja

Tietoa pikkulapsiperheeseen:

- R Cacciatore, E Korteniemi-Poikela: **Vauvasta naperoiseksi – pienten lasten seksuaaliterveydestä.** Vihkonen 0–6 -vuotiaiden seksuaalisesta kehityksestä, kehollisuudesta ja sen tukemisesta.
- M Reinholm: **Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?** Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perhekoon kasvaessa. Pienimuotoinen tutkimus jossa on paljon vanhempien omia kokemuksia ja kommentteja
- Cacciatore R: **Huomenna pannaan pussauskoppiin!** Eväitä tyttöinä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Kuinka vastataan, kun lapsi tai murrosikää lähestyvä nuori esittää kehoon, tunteisiin tai kehitykseensä liittyviä kysymyksiä? Ja mitä on hyvä kertoa, vaikka lapset eivät kysyisikään?

Tietoa nuorille, kotiin vietäväksi ja kirjastoon:

- R Cacciatore, E Korteniemi-Poikela, J Ryynänen, A Ryynänen, D Apter: **Lego-palikoista Leopardikalsareihin.** Tietokirja 13–20 -vuotiaille nuoren miehen seksuaalisuudesta, oivallinen rippi- tai 15-vuotislahja. Vaikkei poika muuta olisi lukenut kuin Akua ennen tätä, niin tämän lukee!
- R Cacciatore, E Korteniemi-Poikela, S Koiso-Kanttila, J Ryynänen, A Ryynänen: **Korkkari – jokamiehen jännitys-lukemisto,** Väestöliiton Miehen Aika / Tammi 2004. Tietokirja seksuaalisuudesta 18–28-vuotiaille miehille. Sopii myös naisille, kurkistusikkunana miehen elämän polttopisteisiin.
- P Brandt, E Korteniemi-Poikela, R Cacciatore, M Huovinen: **Hei beibi mä oon tulta!** WSOY 2004, nuorten perusopas murrosiästä, seurustelusta ja seksistä. Asiatietoa ja kokonaisvaltainen tuki murrosikäiselle hausassa ja uudenaanisessa muodossa. Sopii jo ala-asteen viimeisille luokille ja koko yläasteen ajalle.

Materiaalia opetuskäyttöön ja jaettavaksi:

- E Korteniemi-Poikela, R Cacciatore: **Seksuaalisuuden Portaat / Sexualiteten steg för steg.** Opetuspaketti (kansio ja kalvosarja) peruskoulun 1.–9. luokille, seksuaalineuvontaan vastaanotoille. Opetushallitus 2000. Malli joka lähestyy seksuaalisuutta rakkauden tunteen portaittaisen kehityksen kautta. Tilattavissa [Opetushallituksesta](#).
- R Cacciatore: Ihmisterveysoppi - terveystiedon aineistokokonaisuus ympäristö- ja luonnontietoon vuosiluokille 1–4 on nyt verkossa. Ihmisterveysoppi on

malli peruskoulun alaluokkien terveystiedon opetuksen pohjaksi. Oppitunnit tukevat positiivisen minäkuvan ja itsetunnon kehitystä sekä tasa-arvokasvatusta. Palautteiden ja yksityiskohtaisten tuntikuvausten kautta opettaja voi jo etukäteen luoda kuvan siitä, miten tunteihin suhtaudutaan koulussa ja kotona. Maksutta www.edu.fi/perusopetus/terveystieto/ihmisterveysoppi

- **TOHTORI ZUKOVSKI Seksin ABC**, Tri Zukovkin salaiset kansiot, CD-rom. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan vuosien 2003 ja 2004 seksuaaliterveyskampanja ylä-asteille. CD-rom sisältää yli 200s informaatiota, interaktiivisia ja hauskoja sarjakuvia, animaatioita, pelejä ja testejä raikkaan humoristisesti ja kiinnostavasti. Rompulta löytyy myös opettajan aineisto, jossa on valmiita seksuaaliterveysluentoja yläasteikäisille uuden opetussuunnitelman mukaisina. Suunniteltu kiinnostamaan etenkin itsenäiseen opiskeluun ja poikia innostamaan. Saa kopioida määrättömästi. Tilattavissa Miehen Aika toiminnasta Väestöliitosta.

LIITTEET

LIITE 1

Oikeiden vastausten osuus tietotestissä 2000 ja 2006				
Väittämä	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
1. Murrosiän fyysiset muutokset tapahtuvat teini-ikäisille eri ikäisinä	75,9	78,6	65,9	75,3
2. Seksuaaliasiat alkavat kiinnostaa murrosikäisiä enemmän, koska heidän hormonituotantonsa muuttuu, joillakin heidän ystävistään on seksikoke- muksia ja koska media tyrkyttää seksiä teini-ikäisille	34,1	44,0	32,7	32,0
3. Peniksen päässä sijaitsevaa terskaa peittää esinahka. Suositeltavaa hygienian kannalta on vetää esinahka aivan taakse ja pestä penis kokonaan	66,1	64,9	71,9	74,7
4. Miehen sukupuolielimiin kuuluvat penis, kivekset ja eturauhanen	35,3	38,4	35,3	38,7
5. Naisen sukupuolielimiin kuuluvat kaksi munasarjaa, kaksi munanjohdinta ja kohtu	48,3	49,4	30,9	34,9
6. Sekä munasarjat että kivekset tuottavat hormoneja	65,2	71,5	47,2	60,3
7. Siittiöitä tuotetaan kiveksissä	66,5	69,2	76,2	79,2
8. Miehen kivekset tuottavat miljoonia siittiöitä jokaiseen siemensyöksyyn	81,5	83,7	80,0	83,3
9. Pojat yölliset siemensyöksyt (märät unet) tarkoittavat, että hän on kokemassa normaalia aikuiseksi kehitty- misen vaihetta	95,8	95,2	89,6	91,3
10. Paikkansapitämätön väite: Murrosiässä poikien hormonieritys saa kuukausirytmien	87,7	88,6	86,5	88,4
11. Masturbointi tarkoittaa itsensä seksuaalisesti kiihottavaa hyväilemistä	94,3	94,1	89,5	91,9
12. Poikien penis kovettuu ajoittain. Sellaista voi tapahtua kun poika koskettaa sukupuolielimiään, tanssiessa ja silloin, kun poika katselee ihaillen tyttöjä	79,3	81,7	70,8	77,0

Oikeiden vastausten osuus tietotestissä 2000 ja 2006

Väittämä	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
13. Kuukautiskierto tarkoittaa aikaa kuukautisten alusta seuraavien kuukautisten alkuun	92,7	90,8	71,0	73,6
14. Kuukautisten aina tytöt EIVÄT tule herkemmin raskaaksi, koe keskenmenoa tai ole liian heikkoja osallistumaan urheiluharjoituksiin	73,3	72,2	45,0	50,3
15. Tyttöjen emättimessä sijaitseva immenkalvo on emättimen suulla oleva limakalvopoimu, jonka koko ja muoto vaihtelevat suuresti eri tytöillä	36,6	36,0	23,4	32,7
16. Tyttöjen rinnat kehittyvät suuremmiksi murrosiässä. Ne ovat usein vähän eri kokoiset vielä kehittyessään, ovat vähän arat ennen kuukautisia ja alkavat kehittyä normaalisti 8–13 vuoden iässä	81,4	83,9	53,1	61,6
17. Rintojen koko on yhteydessä tytön perimään ruumiinrakenteeseen	94,9	94,1	73,1	80,8
18. Klitoris on tuntoherkkä kohouma häpyhuulien yläpuolella	75,0	80,0	65,2	73,9
19. Valkovuoto on normaalia, kehitykseen kuuluvaa eritettä, jonka tulo alkaa yleensä jo ennen kuukautisten alkua	97,1	96,8	62,5	62,9
20. Valkovuotoa esiintyy yleensä kaikilla tytöillä jossakin määrin, yleensä erilaatuisena ja eri määriä kuukautiskierron eri päivinä ja erityisen paljon tytön ollessa seksuaalisesti kiihottunut	60,6	61,6	21,2	26,2
21. Peniksen päästä purskahtava vaalea, limamainen neste on siemennestettä	93,7	95,8	89,9	93,2
22. Mistä tietää, että tyttö voi tulla raskaaksi? Siitä, että hänen kuukautisensa ovat alkaneet	95,4	95,4	82,6	87,3
23. Kaikki eivät tule halutessaan raskaaksi, vaikka yrittäisivät kuinka kauan	85,6	84,9	75,0	74,3
24. Nainen tulee helpoimmin raskaaksi kuukautiskierron puolivälissä	47,8	48,9	24,6	25,7
25. Nainen ei voi tulla raskaaksi suuseksissä	95,8	95,5	92,3	93,2
26. Naisen mahdollisuutta tulla raskaaksi parantaa, jos yhdyntä tapahtuu sopivassa kohtaa kuukautiskiertoa	83,5	84,4	57,2	65,8

Oikeiden vastausten osuus tietotestissä 2000 ja 2006

Väittämä	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
27. Nainen EI VOI tunnistaa tulleen raskaaksi, kun hän voi pahoin seuraavina päivinä yhdynnän jälkeen, kun emättimestä tulee outoa vuotoa tai kun paino nousee viikon kuluttua yhdynnästä	67,6	67,1	45,0	49,7
28. Nuorten raskauden- ja sukupuolitautien ehkäisy on yhteisesti sekä tytön että pojan vastuulla	97,5	96,8	90,6	90,2
29. Ehkäisykeinoa valittaessa tulisi ottaa selvää kaikista menetelmistä ja valita itselleen parhaiten sopiva	96,8	96,7	88,7	90,2
30. E-pillerit ehkäisee varmin raskauden	44,8	45,0	24,0	23,0
31. Keskeytetty yhdyntä on epäluotettavin keino ehkäistä raskaus	91,2	90,1	77,9	81,0
32. Kondomi ehkäisee siten, että siittiöt jäävät siemensyöksyn jälkeen kondomin sisälle	90,4	91,8	88,5	91,1
33. Kondomia käytettäessä on väärin asettaa kondomi paikoilleen juuri ennen siemensyöksyä	80,3	80,5	81,3	85,0
34. Kondomeja voi ostaa vapaasti apteekeista, ruokakaupoista, kioskeista ja huoltoasemilta	98,5	98,2	94,8	94,6
35. Kondomien ostamisessa ei ole ikärajaa	94,1	91,0	82,4	85,8
36. Viiden kappaleen pakkaus tavallisia kondomeja maksaa ruokakaupassa keskimäärin 4 euroa	76,8	58,5	73,4	61,2
37. Jos haluaa e-pilleriehkäisyn tulee ottaa yhteyttä koulu-terveydenhoitajaan, lääkäriin tai ehkäisyneuvolaan	86,3	86,6	72,5	73,3
38. E-pillerit ehkäisevät raskauden estämällä munasolun kypsyminen	53,9	64,5	48,0	54,0
39. Ehkäisytabletteja otetaan yhtäjaksoisesti 21-22 päivää, jotta ne olisivat tehokkaita	86,1	86,4	66,9	69,0
40. Ehkäisytablettien terveysvaikutuksena on kuukautiskipujen lieveneminen, kuukautiskierron säännöllistyminen ja verenhukan väheneminen kuukautisten aikana	51,0	56,7	41,1	41,4
41. Jälkiehkäisy aloitetaan niin pian kuin mahdollista, mutta viimeistään 72 tuntia suojaamattomasta yhdynnästä	80,6	84,8	63,7	72,4
42. Jos epäilee olevansa ei-toivotusti raskaana tulee tehdä raskaustesti	93,4	93,6	86,5	87,6

Oikeiden vastausten osuus tietotestissä 2000 ja 2006

Väittämä	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
43. Alkaneen raskauden jatkamisesta päättää ensisijaisesti tyttö	81,3	76,7	61,5	63,1
44. Kun alle 16-vuotias tyttö Suomessa huomaa olevansa raskaana, hän useimmiten tekee abortin	88,0	85,5	79,0	77,8
45. Suomessa suoritettu raskauden keskeytys ei vaikuta kykyyn tulla myöhemmin raskaaksi	71,4	66,3	63,3	62,4
46. Joskus ehkäisy voi unohtua, koska ei olla varauduttu yhdyntään. Tämän voi välttää kuljettamalla itse aina mukana kondomeja	92,1	87,7	84,4	83,4
47. Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontakteissa limakalvolta toiselle	86,1	84,2	77,1	80,5
48. EI VOI TIETÄÄ, että yhdyntäkumppanilta ei saa sukupuolitauteja, kun on tuntenut hänet jo usean kuukauden ajan, kun hänellä on kavereiden piirissä hyvä maine tai kun hän kertoo, että hänellä ei ole sukupuolitauteja	81,1	80,5	70,3	73,9
49. Kondomi on paras ehkäisyväline niille, joiden kumppani vaihtuu	93,9	89,3	86,7	84,7
50. Sukupuolitauditartunnan voi tutkituttaa ja saada sille hoitoa koululääkärin vastaanotolla, terveyskeskuksessa ja sukupuolitautilien poliklinikalla	41,6	46,5	33,3	39,6
51. Sukupuolitaudin hoito onnistuu parhaiten kun molemmat kumppanit hoidetaan samaan aikaan	44,7	43,6	33,1	36,8
52. Herpestä ei voi täysin parantaa	34,1	37,1	18,7	28,4
53. Kondylooma eli visvasyyliä on sukupuoliteitse tarttuva tauti, joka tekee joskus syylämäisiä muutoksia limakalvolle tai iholle	47,2	50,7	45,4	44,9
54. Sukupuolitauditartunta voi USEIN olla täysin oireeton	25,0	36,2	18,7	26,0
55. Klamydia on sukupuolitauti	89,8	93,4	78,5	85,1
56. Väärä väite: Masturbointi on vaarallista terveydelle	77,0	77,0	60,8	65,9
57. Itsetyydytys EI OLE haitallista, jos murrosikä ei ole vielä alkanut, koska se näkyy päällepäin tai jos sitä tekee useammin kuin kerran viikossa	90,4	91,8	73,9	80,3
58. Itsetyydytys on hyvä tapa tutustua kehonsa seksuaalisiin reaktioihin	90,9	92,7	72,4	80,5

Oikeiden vastausten osuus tietotestissä 2000 ja 2006

Väittämä	Työt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
59. Itsetyydytyksen harjoittaminen voi kuulua kaiken ikäisille	92,2	91,8	75,7	81,4
60. Ei pidä paikkaansa, että ongelmat erektion saamisessa tai ylläpitämisessä paljastaisivat aina, että poika ei pidä riittävästi tytöstä	38,3	37,7	27,1	28,5
61. Nuoret miehet pohtivat usein kuinka suureksi heidän peniksensä tulisi kasvaa. Kyetäkseen hedelmöittämään naisen peniksen pituudella ei ole väliä.	84,9	89,5	70,1	79,4
62. Nainen voi kokea orgasmin, eli seksuaalisen laukeamisen tuottaman hyvänolon tunteen yhdynnässä, jossa mies saa siemensyöksyn, emätinyhdynnässä, miehen hyväillessä hänen klitoristaan tai naisen hyväillessä itse itseään	91,2	92,6	77,4	81,8
63. Nainen kokee ensimmäisen orgasminsa yhdynnässä keskimäärin kahden–kolmen vuoden kuluttua ensimmäisestä yhdynnästä	8,9	6,8	7,0	7,1
64. Hyvänä rakastajana pidetään tavallisesti erityisesti kumppania, joka tuottaa sekä toiselle että itselleen nautintoa	95,3	95,5	83,1	85,7
65. 30 % nuorista ilmoittaa tutkimusten mukaan kokeneensa ensimmäisen yhdyntänsä ennen 16 ikävuottaan	32,8	36,0	33,4	32,8
66. Lasten väliset lääkäri- ja seksileikit, lasten itsetyydytys ja lasten väliset suukottelut ja halailut EIVÄT ole epätavallisia lapsuudessa	58,2	46,2	35,4	34,3
67. Sekä tyttö että poika voivat kokea ensimmäisen yhdyntänsä kivuliaana, noin puolet tytöistä ei koe lainkaan kipua ensimmäisessä yhdynnässä ja immenkalvoa voidaan tarvittaessa laajentaa etukäteen pienellä kirurgisella toimenpiteellä	48,6	48,7	28,2	30,0
68. Suomalaisilla tytöillä kuukautiset alkavat tavallisimmin 13-vuotiaana	80,5	81,1	58,8	60,6
69. Suomalaisilla pojilla siemensyöksyt alkavat tavallisimmin 14-vuotiaana	69,6	67,2	55,8	54,1
70. Monia nuoria kiinnostaisi kosketella ja hyväillä toista ihmistä, Sen voi tehdä, kun molemmat sitä haluavat	95,1	94,5	86,9	86,6

Oikeiden vastausten osuus tietotestissä 2000 ja 2006

Väittämä	Tytöt		Pojat	
	2000	2006	2000	2006
71. Pedofiili on lapsista kiihotuksen saava aikuinen	93,7	92,9	87,9	87,7
72. Seksuaalista hyväksikäyttöä on, jos painostaa tai pakottaa toisen yhdyntään vastoin tämän tahtoa	73,2	57,1	67,9	62,4
73. Monoseksuaalisuus ei ole seksuaalinen suuntautuminen	86,3	90,4	73,5	83,4
74. Transvestiittimies pukeutuu naiseksi, koska naiseksi eläytyminen tuottaa hyvän olon	73,9	72,9	59,7	60,3
75. Suomen laissa on määritelty tietty ikäraja. Jos aikuinen on sukupuoliyhteydessä tätä nuoremman ihmisen kanssa, hän voi saada syytteen lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tämä ikäraja on 16 vuotta	41,9	73,1	37,8	56,1

LIITE 2

Seksuaaliterveystietokilpailun tietokysymysten vastausjakaumat sukupuolen mukaan vuodelta 2006

Oikeat vastausvaihtoehdot lihavoitu.

1. Murrosiän fyysiset muutokset tapahtuvat:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 viikossa tai kahdessa	0,5	1,2	0,8
2 teini-ikäisille eri ikäisinä	78,6	75,3	76,9
3 nopeasti tytöillä ja hitaasti pojilla	19,9	21,1	20,5
4 nopeasti pojilla ja hitaasti tytöillä	1,0	2,5	1,7
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 498	16 519	33 017

2. Seksuaaliasiat alkavat kiinnostaa murrosikäisiä enemmän, koska:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 heidän hormonituotantonsa muuttuu	53,3	62,3	57,8
2 joillakin heidän ystävistään on seksikokemuksia	1,1	1,8	1,4
3 media (TV, elokuvat, lehdet, internet, levyt) tyrkyttävät seksiä teini-ikäisille	1,6	3,8	2,7
4 kaikki edellä mainitut	44,0	32,0	38,1
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 555	16 535	33 090

3. Peniksen päässä sijaitsevaa terskaa peittää esinahka. Suositeltavaa hygienian kannalta on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 käyttää sukupuolielinten päivittäisen pesun yhteydessä runsaasti saippuaa	3,7	6,2	5,0
2 välttää terskan kastumista	1,6	2,1	1,8
3 pestä myös terska siltä osin kuin se näkyy	29,8	17,0	23,4
4 vetää esinahka aivan taakse ja pestä penis kokonaan	64,9	74,7	69,8
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 414	16 482	32 896

4. Miehen sukupuolielimiin kuuluvat:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 penis	1,0	2,2	1,6
2 penis ja kivekset	39,8	45,7	42,8
3 penis, kivekset ja eturauhanen	38,4	38,7	38,6
4 penis, kivekset, eturauhanen ja kilpirauhanen	20,7	13,4	17,1
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 522	16 541	33 063

5. Naisen sukupuolielimiin kuuluvat	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 munasarja, munanjohdin ja kohtu	15,9	26,4	21,2
2 munasarja, kaksi munanjohdinta ja haima	2,4	6,6	4,5
3 kaksi munasarjaa, kaksi munanjohdinta ja kohtu	49,4	34,9	42,1
4 kaksi munasarjaa, kaksi munanjohdinta, kohtu ja virtsarakko	32,3	32,1	32,2
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 530	16 483	33 013

6. Sekä munasarjat että kivekset tuottavat:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 munasoluja	14,9	13,1	14,0
2 spermaa	5,0	12,2	8,6
3 hormoneja	71,5	60,3	65,9
4 siittiöitä	8,6	14,5	11,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 494	16 504	32 998

7. Siittiötä tuotetaan:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 siemenjohtimessa	18,9	9,3	14,1
2 peniksessä	3,9	3,8	3,8
3 kiveksissä	69,2	79,2	74,2
4 munasarjassa	8,0	7,8	7,9
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 548	16 586	33 134

8. Mikä seuraavista väittämistä on oikein?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 naisen munasarjat erittävät aina kaksi munasolua kuukaudessa	5,0	5,4	5,2
2 naisen munasarjat erittävät miljoonia munasoluja joka kuukausi	7,7	7,4	7,5
3 miehen kivekset tuottavat yhden tai kaksi siittiötä yhtä siemensyöksyä kohden	3,6	3,9	3,8
4 miehen kivekset tuottavat miljoonia siittiötä jokaiseen siemensyöksyyn	83,7	83,3	83,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 037	15 930	31 967

9. Pojan yölliset siemensyöksyt (märät unet) tarkoittavat, että hän on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 sairastamassa seksuaalista tautia	0,4	1,2	0,8
2 fyysisesti täysin kehittynyt	3,9	6,3	5,1
3 kokemassa normaalia aikuiseksi kehittymisen vaihetta	95,2	91,3	93,3
4 erilainen kuin muut pojat	0,5	1,2	,9
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 608	16 592	33 200

10. Mikä seuraavista EI pidä paikkaansa? Murrosiässä pojat:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 alkavat tuottaa spermaa	5,8	4,2	5,0
2 heidän seksuaalinen halunsa lisääntyy	3,0	4,2	3,6
3 heidän peniksensä kasvaa	2,6	3,3	2,9
4 hormonieritys saa kuukausirytmin	88,6	88,4	88,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 407	16 415	32 822

11. Masturbointi tarkoittaa:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 itsensä seksuaalisesti kiihottavaa hyväilemistä	94,1	91,9	93,0
2 toisen seksuaalisesti kiihottavaa hyväilemistä	2,9	3,6	3,2
3 seksistä kieltäytymistä	1,4	2,1	1,7
4 seksuaalista hyväksikäyttöä	1,7	2,4	2,0
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 587	16 588	33 175

12. Poikien penis kovettuu ajoittain. Sellaista voi tapahtua:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kun poika koskettelee sukupuolielimiään	9,3	9,2	9,3
2 tanssittaessa	0,4	1,5	1,0
3 silloin, kun poika katselee ihailen tyttöjä	8,6	12,3	10,4
4 kaikissa näissä tapauksissa	81,7	77,0	79,3
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 445	16 400	32 845

13. Mitä tarkoittaa kuukautiskierto?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 aikaa kahden täydenkuun välillä	0,8	3,3	2,0
2 kuukautisten siirtoa kahdella viikolla	1,1	7,7	4,4
3 aikaa kuukautisten alusta seuraavien kuukautisten alkuun	90,8	73,6	82,2
4 kuukautisvuodon kestoa päivinä	7,4	15,5	11,4
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 607	16 519	33 126

14. Kuukautistensa aikana tytöt:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 tulevat herkemmin raskaaksi	22,8	34,9	28,8
2 kokevat keskenmenon	1,0	3,3	2,1
3 ovat liian heikkoja osallistumaan urheiluharjoituksiin	4,0	11,6	7,8
4 ei mitään näistä	72,2	50,3	61,3
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 571	16 528	33 099

15. Tyttöjen emättimessä sijaitsee immenkalvo. Se on	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kaikilla tytöillä koko emättimen aukon sulkeva vahva kalvo	8,8	12,3	10,6
2 emättimen aukon sulkeva kalvo, jonka puuttuminen osoittaa, että tyttö on ollut yhdynnässä	51,0	46,0	48,5
3 emättimen suulla oleva lima-kalvopoimu, jonka koko ja muoto vaihtelevat suuresti eri tytöillä	36,0	32,7	34,3
4 emättimen suulla oleva limakalvo, joka täytyy puhkaista ennen ensimmäistä yhdyntää	4,2	9,0	6,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 262	16 314	32 576

16. Tyttöjen rinnat kehittyvät suuremmiksi murrosiässä, ne	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 ovat usein vähän eri kokoiset vielä kehittyessään	10,7	14,2	12,5
2 ovat usein vähän arat ennen kuukautisia	2,5	6,9	4,7
3 alkavat kehittyä normaalisti 8–13 vuoden iässä	2,8	17,4	10,1
4 kaikki edellä mainitut pitävät paikkaansa	83,9	61,6	72,8
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 512	16 504	33 016

17. Rintojen koko	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 vaikuttaa merkittävästi siihen, voiko tyttö koskaan imettää	3,3	8,0	5,6
2 vaikuttaa merkittävästi siihen, voiko kukaan ihastua tyttöön	1,1	8,1	4,6
3 on yhteydessä tytön perimään ruumiinrakenteeseen	94,1	80,8	87,5
4 vaikuttaa merkittävästi siihen, saako tyttö aikuisena rintasyövän	1,4	3,2	2,3
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 619	16 528	33 147

18. Klitoris on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 emättimen aukko	6,8	10,4	8,6
2 munasoluja kuljettava putki	2,7	4,2	3,5
3 tuntoherkkä kohouma häpyhuulien yläpuolella	80,0	73,9	77,0
4 sukupuolirauhanen	10,5	11,4	11,0
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 515	16 551	33 066

19. Valkovuoto on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 merkki siitä, että tyttö on saanut sukupuolitaudin	0,4	3,3	1,9
2 merkki siitä, että tyttö ei ole huolehtinut intiimihygieniastaan	0,7	8,2	4,5
3 normaalia, kehitykseen kuuluvaa eritettä, jonka tulo alkaa yleensä jo ennen kuukautisten alkua	96,8	62,9	79,9
4 normaalia, kehitykseen kuuluvaa eritettä, jota yleensä tulee vain noin viitenä päivänä kuukaudessa	2,1	25,6	13,8
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 628	16 451	33 079

20. Valkovuotoa esiintyy:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 yleensä kaikilla tytöillä jossain määrin	30,0	45,7	37,9
2 yleensä erilaatuisena ja eri määriä kuukautiskierron eri päivinä	5,8	16,2	11,0
3 erityisen paljon tytön ollessa seksuaalisesti kiihottunut	2,6	11,9	7,2
4 kaikissa edellä mainituissa tilanteissa	61,6	26,2	43,9
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 473	16 384	32 857

21. Peniksen päästä purskahtava vaalea limamainen neste on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 osa murrosiän normaalia hieneristyksestä	1,3	1,9	1,6
2 voidetta, joka helpottaa yhdyntöjä	1,4	2,8	2,1
3 siemennestettä	95,8	93,2	94,5
4 valkovuotoa	1,5	2,0	1,8
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 606	16 636	33 242

22. Mistä tietää, että tyttö voi tulla raskaaksi?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 tyttö kiinnostuu pojista ja aloittaa seurustelun	2,0	4,2	3,1
2 hän on täyttänyt 16 vuotta	1,1	4,0	2,5
3 hänen kuukautisensa ovat alkaneet	95,4	87,3	91,3
4 hänen rintansa ovat kehittyneet	1,5	4,6	3,0
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 605	16 583	33 188

23. Tulevatko kaikki halutessaan raskaaksi?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kyllä, noin kuukauden kuluessa siitä kun ehkäisystä on luovuttu	6,8	11,7	9,3
2 kyllä, viimeistään vuoden kuluttua siitä, kun ehkäisystä on luovuttu	2,1	5,8	4,0
3 kyllä, ainakin lapsettomuushoitojen avulla	6,1	8,2	7,1
4 eivät, vaikka yrittäisivät kuinka kauan	84,9	74,3	79,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 567	16 554	33 121

24. Missä kuukautiskierron vaiheessa nainen tulee helpommin raskaaksi?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 ennen kuukautisia	24,9	22,1	23,5
2 kuukautisten aikana	14,2	30,3	22,2
3 kuukautisten jälkeen	12,1	21,9	17,0
4 kuukautiskierron puolivälissä	48,9	25,7	37,3
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 529	16 519	33 048

25. Nainen Ei voi tulla raskaaksi ollessaan	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 ensi kerran yhdynnässä	0,8	1,9	1,3
2 yhdynnässä kuukautisten aikana	2,4	3,0	2,7
3 yhdynnässä pystyasennossa	0,9	2,0	1,4
4 suuseksissä	95,9	93,2	94,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 569	16 566	33 135

26. Naisen mahdollisuutta tulla raskaaksi parantaa, jos:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 hän kokee yhdynnässä orgasmin	9,2	22,8	16,0
2 yhdyntä tapahtuu sopivassa kohtaa kuukautiskiertoa	84,4	65,8	75,1
3 yhdyntä kestää pitkään	5,7	8,7	7,2
4 mieskumppanilla on iso penis	0,7	2,7	1,7
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 570	16 544	33 114

27. Nainen tunnistaa tulleet raskaaksi	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kun hän voi pahoin seuraavina päivinä yhdynnän jälkeen	25,1	25,3	25,2
2 kun emättimestä tulee outoa vuotoa	2,1	9,4	5,8
3 kun paino nousee viikon kuluttua yhdynnästä	5,7	15,7	10,7
4 ei mistään näistä	67,1	49,7	58,4
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 556	16 533	33 089

28. Kenen vastuulla on nuorten raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisy	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 vanhempien	1,8	4,9	3,3
2 tytön	0,7	2,5	1,6
3 pojan	0,7	2,5	1,6
4 yhteisesti sekä tytön että pojan	96,8	90,2	93,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 601	16 570	33 171

29. Ehkäisykeinoa valittaessa tulisi:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 valita taloudellisesti edullisin vaihtoehto	0,5	2,6	1,5
2 valita sama menetelmä, jota kaverit käyttävät	0,7	2,2	1,5
3 ottaa selvää kaikista menetelmistä ja valita itselleen parhaiten sopiva	96,7	90,2	93,5
4 käyttää menetelmää, joka on helpoimmin saatavilla	2,0	5,1	3,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 597	16 566	33 163

30. Mikä seuraavista ehkäisee varmimmin raskauden?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 e-pilleri	45,0	23,0	34,0
2 kondomi	49,3	66,0	57,7
3 keskeytetty yhdyntä	2,3	5,3	3,8
4 varmat päivät	3,4	5,7	4,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 304	16 311	32 615

31. Epäluotettavin keino ehkäistä on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kondomi	2,9	4,0	3,4
2 ehkäisypilleri	2,5	5,7	4,1
3 ehkäisykapseli	4,6	9,4	7,0
4 keskeytetty yhdyntä	90,1	81,0	85,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 603	16 597	33 200

32. Miten kondomi ehkäisee?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 siittiöt eivät pääse ulos peniksestä, koska kondomi puristaa sitä	5,0	3,9	4,5
2 siittiöt jäävät siemensyöksyn jälkeen kondomin sisälle	91,8	91,1	91,5
3 kondomin liukaste tappaa siittiöt	2,2	3,3	2,8
4 kondomi rikkoo munasolun	1,0	1,7	1,3
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 623	16 604	33 227

33. Mikä seuraavista on väärin kondomia käytettäessä:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 jätetään vähän tilaa kondomin päähän siemennestettä varten	12,1	7,4	9,7
2 käytetään uutta kondomia jokaisessa yhdynnässä	2,5	3,9	3,2
3 pidetään kondomista kiinni vedettäessä penistä emättimestä	4,9	3,7	4,3
4 asetetaan kondomi paikoilleen juuri ennen siemensyöksyä	80,5	85,0	82,8
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 459	16 465	32 924

34. Kondomeja voi ostaa:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 apteekista vain vanhempien luvalla	0,6	1,7	1,2
2 vapaasti apteekeista, ruoka-kaupoista, kioskeista, huoltoasemilta	98,2	94,6	96,4
3 vain automaateista	0,7	1,8	1,2
4 vain seksikaupoista	0,5	1,9	1,2
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 650	16 612	33 262

35. Kondomien ostamisen alaikäraja on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 13 vuotta	2,7	4,3	3,5
2 16 vuotta	4,5	6,0	5,3
3 18 vuotta	1,7	3,9	2,8
4 ikärajaa ei ole	91,0	85,8	88,4
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 613	16 580	33 193

36. Paljonko 5 kappaleen pakkaus tavallisia kondomeja maksaa ruokakaupassa keskimäärin?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 1 euro	5,0	5,6	5,3
2 2 euroa	27,6	22,4	25,0
3 4 euroa	58,5	61,2	59,9
4 8 euroa	8,9	10,8	9,8
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 561	16 574	33 135

37. Mihin pitää ottaa yhteyttä, jos haluaa e-pilleriehkäisyn?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kouluterveydenhoitajaan	2,1	4,8	3,5
2 lääkäriin	7,4	13,1	10,3
3 ehkäisyneuvolaan	3,9	8,8	6,3
4 mihin hyvänsä edellisistä	86,6	73,3	80,0
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 561	16 533	33 094

38. E-pillerit ehkäisevät raskauden:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 estämällä munasolun kypsymisen	64,5	54,0	59,2
2 estämällä siittiöiden pääsyn munasoluun	9,7	12,2	10,9
3 aiheuttamalla emättimen eritteen sitkistymisen	3,8	6,6	5,2
4 tuhoamalla siittiöt	22,0	27,2	24,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 529	16 532	33 061

39. Ehkäisypillerit:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 aiheuttavat lapsettomuutta	6,4	12,7	9,6
2 ovat hyvä ehkäisymenetelmä tupakoiville naisille	3,0	7,1	5,1
3 pahentavat yleensä kuukautiskipuja	4,2	11,1	7,7
4 niitä otetaan yhtäjaksoisesti 21–22 päivää, jotta ne olisivat tehokkaita	86,4	69,0	77,7
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 520	16 505	33 025

40. Ehkäisytablettien terveysvaikutuksena on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kuukautiskipujen lieveneminen	22,8	23,8	23,3
2 kuukautiskierron säännöllistyminen	13,7	19,7	16,7
3 verenhukan vähentyminen kuukautisten aikana	6,7	15,2	10,9
4 kaikki edellä mainitut	56,7	41,4	49,1
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 428	16 345	32 773

41. Jälkiehkäisy aloitetaan:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 viikon kuluessa suojaamattomasta yhdyntästä	3,2	7,8	5,5
2 kahden viikon kuluttua kuukautisten poisjäännistä	2,3	6,2	4,2
3 niin pian kuin mahdollista, mutta viimeistään 72 tuntia suojaamattomasta yhdynnästä	84,8	72,4	78,6
4 viimeistään kuuden tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä	9,7	13,6	11,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 582	16 547	33 129

42. Mitä pitää tehdä, jos epäilee olevansa ei-toivotusti raskaana?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 odottaa, että vielä seuraavatkin kuukautiset jäävät tulematta	1,4	2,4	1,9
2 tehdä raskaustesti	93,6	87,6	90,6
3 seurata, ilmeneekö raskausoireita	4,0	6,0	5,0
4 kirjoittaa lääkäripalstalle ja kysyä neuvoa	0,9	3,9	2,4
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 543	16 493	33 036

43. Kuka ensisijaisesti päättää alkaneen raskauden jatkamisesta?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 vanhemmat	3,6	7,0	5,3
2 lääkäri	2,9	5,8	4,4
3 tyttö	76,7	63,1	69,9
4 tyttö pojan suostumuksesta	16,8	24,1	20,4
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 550	16 490	33 040

44. Kun alle 16-vuotias tyttö Suomessa huomaa olevansa raskaana, hän useimmiten:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 tekee abortin	85,5	77,8	81,7
2 synnyttää ja pitää lapsen	6,2	7,8	7,0
3 synnyttää ja antaa lapsen adoptioon	6,1	9,4	7,7
4 synnyttää lapsen ja muuttaa lapsen isän kanssa yhteen	2,2	5,0	3,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 541	16 494	33 035

45. Suomessa suoritettu raskauden keskeytys:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 vähentää mahdollisuutta tulla myöhemmin raskaaksi	11,3	10,8	11,1
2 lisää kykyä tulla raskaaksi myöhemmin	1,2	3,8	2,5
3 ei vaikuta kykyyn tulla myöhemmin raskaaksi	66,3	62,4	64,4
4 voi aiheuttaa jatkossa keskenmenoja	21,2	22,9	22,1
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 486	16 465	32 951

46. Joskus ehkäisy voi unohtua, koska ei olla varauduttu yhdyntään. Tämän voi välttää:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 valitsemalla kumppanin, jonka arvelee huolehtivan ehkäisystä	3,1	5,4	4,3
2 kuljettamalla itse aina mukana kondomeja	87,7	83,4	85,5
3 aloittamalla e-pillereit heti yhdyntään jälkeen	6,4	6,4	6,4
4 keskeyttämällä yhdyntään ennen siemensyöksyä	2,7	4,8	3,8
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 484	16 466	32 950

47. Sukupuolitaudit tarttuvat:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kun sukupuolielimiä koskettelee käsin	1,4	3,0	2,2
2 limakalvokontakteissa limakalvolta toiselle	84,2	80,5	82,4
3 suudeltaessa	1,3	4,2	2,8
4 kaikilla edellisillä tavoilla	13,1	12,3	12,7
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 562	16 506	33 068

48. Mistä tietää, että yhdyntäkumppanilta ei saa sukupuolitauteja?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kun on tuntenut hänet jo usean kuukauden ajan	3,0	5,7	4,4
2 kun hänellä on kavereiden piirissä hyvä maine	0,7	2,5	1,6
3 kun hän kertoo, ettei hänellä ole sukupuolitauteja	15,7	17,8	16,8
4 ei mistään näistä	80,5	73,9	77,2
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 568	16 519	33 087

49. Mikä seuraavista sukupuolitauteiden ehkäisemiseen liittyvistä väittämistä on totta?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 yhdynnän jälkeinen virtsaaminen on hyvä ehkäisykeino sekä miehille että naisille	1,4	3,6	2,5
2 kierukka ehkäisee myös sukupuolitaudin saamiselta	6,7	7,2	6,9
3 kondomi on paras ehkäisyväline niille, joiden kumppani vaihtuu	89,3	84,7	87,0
4 jos kumppanilla ei ole mitään näkyviä oireita, hänellä ei myöskään ole sukupuolitauteja	2,7	4,5	3,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 506	16 444	32 950

50. Missä sukupuolitartunnan voi tutkituttaa ja saada sille hoitoa?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 koululääkärin vastaanotolla	0,7	2,3	1,5
2 terveyskeskuksessa	6,8	10,7	8,7
3 sukupuolitauteiden poliklinikalla	46,0	47,4	46,7
4 kaikissa edellämainituissa paikoissa	46,5	39,6	43,0
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 500	16 451	32 951

51. Sukupuolitaudin hoito onnistuu parhaiten	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 kun molemmat kumppanit hoidetaan samaan aikaan	43,6	36,8	40,2
2 kun vain oireita tunnistanut hakeutuu hoitoon	10,0	15,5	12,8
3 kun henkilö käyttää lääkitystä niin kauan että oireet häviävät	23,2	24,4	23,8
4 yhdynnöistä pidättäydytään oireiden ajaksi	23,2	23,3	23,3
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 401	16 424	32 825

52. Mitä tautia seuraavista Ei voida täysin parantaa?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 tippuria	18,9	18,6	18,8
2 kuppaa	19,6	27,7	23,7
3 herpesstä	37,1	28,4	32,7
4 trikomonasta	24,4	25,2	24,8
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 355	16 392	32 747

53. Kondylooma eli visvasyylä on sukupuoliteitse tarttuva tauti joka	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 aiheuttaa joskus lapsettomuutta	12,6	14,0	13,3
2 on mahdollista parantaa antibiooteilla	21,8	23,5	22,6
3 voidaan todeta yksinkertaisella testillä sekä tytöiltä että pojilta	14,9	17,7	16,3
4 tekee joskus syylämäisiä muutoksia limakalvolle tai iholle	50,7	44,9	47,8
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 236	16 313	32 549

54. Voiko sukupuolitartunta olla täysin oireeton?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 ei koskaan	10,2	18,5	14,3
2 harvoin	43,8	45,9	44,8
3 usein	36,2	26,0	31,1
4 melkein aina	9,9	9,5	9,7
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 503	16 432	32 935

55. Mikä seuraavista on sukupuolitauti?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 endometrioosi	2,2	4,8	3,5
2 vaginismi	2,8	6,5	4,6
3 klamydia	93,4	85,1	89,2
4 myooma	1,6	3,7	2,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 448	16 388	32 836

56. Mikä seuraavista EI pidä paikkaansa? Masturbointi on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 tapa vapauttaa seksuaalista energiaa	2,9	5,4	4,1
2 vaarallista terveydelle	77,0	65,9	71,4
3 itse tuotettua seksuaalista kiihottamista	16,1	22,3	19,2
4 suunnilleen yhtä yleistä pojilla ja tytöillä	4,0	6,4	5,2
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 441	16 371	32 812

57. Itsetyydytys on haitallista:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 jos murrosikä ei ole vielä alkanut	3,5	8,8	6,1
2 koska se näkyy päällepäin	1,5	4,5	3,0
3 jos sitä tekee useammin kuin kerran viikossa	3,3	6,5	4,9
4 ei missään näissä tapauksissa	91,8	80,3	86,0
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 510	16 460	32 970

58. Itsetyydytys on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 helppoa, koska sitä voi tehdä koska ja missä vain	2,7	9,5	6,1
2 hyvä tapa tutustua kehonsa seksuaalisiin reaktioihin	92,7	80,5	86,7
3 nuoren seksuaaliselle kehitykselle haitallista	2,6	4,5	3,6
4 suositeltavaa vain seksikumppanin puuttuessa	1,9	5,5	3,7
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 452	16 343	32 795

59. Itsetyydytyksen harjoittaminen voi kuulua	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 vain murrosikään	2,0	4,9	3,4
2 vain murrosikään ja yksineläville aikuisille	3,2	7,7	5,5
3 vain edelliselle ja naimisissa oleville aikuisille	3,0	6,0	4,5
4 kaiken ikäisille	91,8	81,4	86,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 495	16 414	32 909

60. Mikä EI pidä paikkaansa? Ongelmat erektion saamisessa tai ylläpitämisessä yhdynnässä:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 voivat johtua liiasta jännittämisestä	30,2	26,0	28,1
2 paljastavat aina, että poika ei pidä riittävästi tytöstä	37,7	28,5	33,1
3 voivat johtua verenkiertohäiriöstä	19,1	28,6	23,8
4 helpottuvat usein, jos tyttö hyväilee poikaa	13,0	17,0	15,0
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 255	16 231	32 486

61. Nuoret miehet pohtivat usein kuinka suureksi heidän peniksensä tulisi kasvaa. Kyetäkseen hedelmöittämään naisen peniksen tulisi olla jäykistyneenä:			
	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 ainakin 10 cm	4,4	7,8	6,1
2 ainakin 15 cm	4,3	7,5	5,9
3 ainakin 20 cm	1,8	5,3	3,6
4 pituudella ei ole väliä	89,5	79,4	84,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 473	16 410	32 883

62. Nainen voi kokea orgasmin, eli seksuaalisen laukeamisen tuottaman hyvänolon tunteen:			
	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 vain yhdynnässä, jossa mies saa siemensyöksyn	2,6	4,0	3,3
2 vain emätinyhdynnässä	2,1	7,1	4,6
3 vain miehen hyväillessä hänen klitoristaan	2,7	7,2	4,9
4 kaikilla edellisillä tavoilla sekä naisen hyväillessä itse itseään	92,6	81,8	87,2
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 442	16 373	32 815

63. Kuinka kauan naisella keskimäärin kestää ensimmäisestä yhdyntäkokeemuksesta ensimmäiseen orgasmiin yhdynnässä? Orgasmi koetaan	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 yleensä jo ensimmäisessä yhdynnässä tai hyvin pian sen jälkeen	69,3	75,7	72,5
2 keskimäärin vuoden kuluessa ensimmäisestä yhdynnästä	21,6	14,3	18,0
3 keskimäärin kahden–kolmen vuoden kuluttua ensimmäisestä yhdynnästä	6,8	7,1	7,0
4 keskimäärin neljän–viiden vuoden kuluttua tai myöhemmin ensimmäisestä yhdynnästä	2,2	2,9	2,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 326	16 325	32 651

64. Hyvänä rakastajana pidetään tavallisesti erityisesti kumppania, joka:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 on nopea yhdynnässä	0,7	2,9	1,8
2 joka rakastelee mahdollisimman kauan	2,6	7,8	5,2
3 joka tuottaa sekä toiselle että itselleen nautintoa	95,5	85,7	90,6
4 joka valloittaa paljon naisia tai miehiä	1,3	3,6	2,4
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 435	16 335	32 770

65. Kuinka suuri osa nuorista ilmoittaa tutkimusten mukaan kokeneensa ensimmäisen yhdyntänsä ennen 16 ikävuottaan?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 15	36,4	40,9	38,7
2 30	36,0	32,8	34,4
3 45	20,1	16,7	18,4
4 60	7,5	9,6	8,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 336	16 237	32 573

66. Mikä seuraavista on lapsuudessa epätavallista?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 lasten väliset lääkäri- ja seksileikit	27,7	35,7	31,7
2 lasten itsetyydytys	23,8	25,2	24,5
3 lasten väliset suukottelut ja halailut	2,3	4,8	3,6
4 ei mikään edellisistä	46,2	34,3	40,2
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 273	16 204	32 477

67. Mikä seuraavista ensimmäistä yhdyntää koskevista väittämistä on oikein?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 sekä tyttö että poika voivat kokea ensimmäisen yhdyntänsä kivuliaana	36,8	46,1	41,4
2 noin puolet tytöistä ei koe lainkaan kipua ensimmäisessä yhdynnässä	8,7	14,2	11,4
3 immenkalvoa voidaan tarvittaessa laajentaa	5,9	9,7	7,8
4 kaikki edellä mainitut	48,7	30,0	39,4
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 301	16 220	32 521

68. Suomalaisilla tytöillä kuukautiset alkavat tavallisimmin:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 11-vuotiaana	13,4	25,1	19,2
2 13-vuotiaana	81,1	60,6	70,8
3 15-vuotiaana	4,9	11,7	8,3
4 17-vuotiaana	0,6	2,7	1,6
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 363	16 60	32 623

69. Suomalaisilla pojilla siemensyöksyt alkavat tavallisimmin:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 12-vuotiaana	18,0	33,3	25,6
2 14-vuotiaana	67,2	54,1	60,7
3 16-vuotiaana	13,8	9,5	11,7
4 18-vuotiaana	0,9	3,1	2,0
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 328	16 222	32 550

70. Monia nuoria kiinnostaisi kosketella ja hyväillä toista ihmistä. Sen voi tehdä, kun:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 itse sitä haluaa	2,2	4,2	3,2
2 toinen sitä haluaa	2,1	5,4	3,8
3 molemmat sitä haluavat	94,5	86,8	90,7
4 vanhemmat antavat siihen luvan	1,2	3,5	2,3
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 363	16 253	32 616

71. Mikä on pedofiili?	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 pornografian harrastaja	3,8	5,0	4,4
2 lasten surmaaja	1,8	4,7	3,2
3 lapsista kiihotuksen saava ihminen	92,9	87,7	90,3
4 kivusta nauttiva ihminen	1,5	2,6	2,1
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 372	16 279	32 651

72. Seksuaalista hyväksikäyttöä on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 jos nuori on yhdynnässä alle 16 vuotiaan kanssa	4,1	8,8	6,4
2 jos painostaa tai pakottaa toisen yhdyntään vastoin tämän tahtoa	57,1	62,4	59,7
3 jos ottaa maksun seksuaalisesta kanssakäymisestä	3,2	7,3	5,2
4 kaikki edelliset	35,7	21,6	28,7
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 283	16 182	32 465

73. Mikä seuraavista EI ole seksuaalinen suuntautuminen	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 lesbous	2,4	4,0	3,2
2 biseksuaalisuus	3,2	7,2	5,2
3 monoseksuaalisuus	90,4	83,4	86,9
4 heteroseksuaalisuus	4,0	5,4	4,7
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 299	16 169	32 468

74. Transvestiittimies pukeutuu naiseksi, koska	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 hän toivoo sukupuolenkorjausleikkausta	9,5	10,3	9,9
2 hän haluaa ”iskeä” miehen	10,7	19,6	15,1
3 naiseksi eläytyminen tuottaa hyvän olon	72,9	60,3	66,6
4 tavoitteena on vain seksuaalinen kiihotus	6,9	9,9	8,4
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 166	16 048	32 214

75. Suomen laissa on määritelty tietty ikäraja. Jos aikuinen on sukupuoli-yhteydessä tätä nuoremman ihmisen kanssa, hän voi saada syytteen lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tämä ikäraja on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 14 vuotta	2,9	5,9	4,4
2 15 vuotta	5,7	9,2	7,4
3 16 vuotta	73,1	56,1	64,6
4 18 vuotta	18,3	28,7	23,5
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0
N	16 249	16 095	32 344

76. Seksuaalista häirintää ja / tai seksuaalista hyväksikäyttöä on:	Tytöt	Pojat	Yhteensä
1 härskit puheet, huorittelu ja homottelu	2,1	6,9	4,5
2 painostaminen yhdyntään tai muuhun seksiin	7,1	15,2	11,1
3 kehon intiimien alueiden koskettelu tai kopelointi vasten tahtoa	9,1	19,5	14,3
4 kaikki edellä mainitut	81,8	58,4	70,1
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
N	16 195	16 032	32 227

