

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Liinamo, Arja; Kosunen, Elise; Rimpelä, Matti; Jokela, Jukka S.

Title: Seksuaaliopetus peruskoulujen yläasteilla

Year: 1999

Version: Published version

Copyright: © 1999 Suomen lääkäriliitto

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Liinamo, A., Kosunen, E., Rimpelä, M., & Jokela, J. S. (1999). Seksuaaliopetus peruskoulujen yläasteilla. *Suomen Lääkärilehti*, 54(11), 1433-1439.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/seksuaaliopetus-peruskoulujen-ylaasteilla/>

Seksuaaliopetus peruskoulujen yläasteilla

Opetushallinnon uudistusten myötä koulut ja kunnat päättävät yhä itsenäisemmin seksuaaliopetuksen järjestämisestä. Seksuaaliopetusta tutkittiin vuosina 1996 ja 1997 peruskoulujen yläasteiden 8. ja 9. luokilla kouluterveyskyselyissä, joihin vastasi yhteensä 69 047 oppilasta yli 200 kunnasta ja yli 400 koulusta. Seksuaaliopetus on vähentynyt 1980-luvun puolivälin jälkeen. Lähes puolet 8. ja lähes neljäsosa 9. luokan oppilaista ei muistanut yhtään seksuaaliopetuksen oppituntia viime lukuvuoden ajalta. Opetus painottui usein 9. luokalle ja sen sisältö oli kapea-alaista keskittyen raskauden ja sukupuolitautien ehkäisyyn. Opetuksessa oli suuria eroja alueiden, kuntien ja koulujen välillä.

Arja Liinamo, Elise Kosunen, Matti Rimpelä, Jukka Jokela

Seksuaalikasvatuksella on tärkeä osuus lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämisessä. Seksuaalikasvatukseen myönteisesti ja avoimesti suhtautuvissa maissa on edistytty parhaiten ei-toivottujen teinraskauksien ja aborttien ehkäisyssä (1). Koulun seksuaaliopetus lisää nuorten tietoisuutta, saa aikaan positiivisia muutoksia asenteissa ja tehostaa raskauden ehkäisyn käyttöä (2,3,4). Yhdyntäkokemusten ei ole osoitettu lisääntyvän, vaan jopa vähenevän seksuaaliopetuksen myötä (3,4,5).

Suomalaisessa kirjallisuudessa on puhuttu useimmiten seksuaalikasvatuksesta tai ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksesta. Tässä raportissa sovelletaan terveyskasvatukseen yleisemmin suositeltua terminologiaa. Seksuaalikasvatus tarkoittaa laajaa yläkäsitettä (6), jonka sisällä seksuaaliopetus rajataan kuvaamaan kouluissa erityisesti tähän tarkoitukseen suunniteltuja oppimistilanteita.

Suomen oppivelvollisuuskoulun opetussuunnitelmat sisälsivät jo 1950- ja 1960-luvuilla joitakin seksuaaliopetukseen viittaavia aiheita, mutta opetusta oli tuolloin vähän ja se oli hajanaista (7). Seksuaalista kehitystä ja sukupuolisuutta koskeva opetus liitettiin peruskoulujen valtakunnallisiin opetussuunnitelmiin vuonna 1970 (8). Vuoden 1985 peruskoulun yläasteen valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa seksuaaliopetusta integroitiin eri oppiaineisiin: biologia, kotitalous, liikunta, historia ja yhteiskuntaoppi sekä oppilaanohjaus (9).

Viimeisimmässä valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa vuodelta 1994 (10) ohjausta on huomattavasti väljennetty. Kouluille ja kunnille on annettu suuremmat mahdollisuudet suunnitella itsenäisesti koulujensa opetussuunnitelmat. Seksuaaliopetuksen kannalta oleellinen muutos on yläasteen liikunnan ja kotitalouden vähimmäistuntimäärien pienentyminen. Opetussuunnitelmamuutos saattaa johtaa siihen, että seksuaaliopetus vähenee ja opetusta toteutetaan hyvin eri tavalla eri kouluissa ja kunnissa.

AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Seksuaaliopetuksen toteutumisesta kouluissa ei juurikaan ole tutkimustietoa 1970- ja 1980-luvuilta. Ensimmäinen valtakunnallinen tutkimus peruskoulujen yläasteiden seksuaaliopetuksesta lukuvuonna 1995-96 ajoittui viimeisimmän opetussuunnitelmauudistuksen murrosvaiheeseen (11). Tiedot kerättiin peruskoulujen yläasteiden opettajilta. Tutkimuksen mukaan seksuaaliopetus oli kouluissa heikosti koordinoitua: opettajat eivät välttämättä tienneet, mitä muut opettajat aiheesta opettivat. Noin joka toisessa koulussa opettajat arvioivat opetuksen lähitulevaisuudessa supistuvan. Peruskoulun yläasteella seksuaaliopetus painottui 9. luokalle. Läänien välillä oli eroja opetuksen toteuttamisessa.

Aikaisempien suomalaisten tutkimusten mukaan seksuaaliopetus on painottunut raskauden ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin ja opetus on ollut varoitelevaa ja riskejä korostavaa (12,13). Seksuaaliopetusta voidaan pitää kapea-alaisena, jos siinä käsitellään vain edellä mainittuja aiheita, eikä muita nuoren seksuaalisen kehityksen kannalta oleellisia asioita (14). Nuoret haluavat keskustella laajemmin seksuaalisuudesta, mm. tunneasioista, rakastamisesta, rakastelusta, kumppanin kanssa keskustelusta, itsetyydytyksestä ja seksuaalisista vähemmistöistä (12,15). Heikkisen (16) ja Lehtosen (17) mukaan koulu antaa hyvin vähän tukea lesbo-, homo- tai bi-identiteetin rakentamisessa. Myös seksuaaliopetuksen toteuttajien valmiudet ovat osoittautuneet puutteellisiksi (18,19,20).

Terveyskasvatuksen tavoitteena pidetään nykyisin mm. yksilön persoonallisen kasvun ja identiteetin kehityksen tukemista (11,21). Hyvän seksuaaliopetuksen tulisi kehittää oppilaissa laajaa ymmärrystä seksuaalisuudesta, vallitsevasta sosiaalisesta ja kulttuurisesta ilmapiiristä sekä seksuaaliseen terveyteen liittyvistä tekijöistä (22). Tämä edellyttää laajasti seksuaaliseen kehitykseen liittyvien sisältöjen käsittelyä opetuksessa.

Tässä tutkimuksessa esitetään oppilaiden arvioita seksuaaliopetuksen toteutumisesta peruskoulujen 8. ja 9. luokilla. Tuloksissa kiinnitetään huomiota alueiden, kuntien ja koulujen välisiin eroihin.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on tuottaa valtakunnallisesti vertailukelpoisella menetelmällä kouluille, kunnille ja alueille tietoa nuorten koulukokemuksista, terveydestä, terveystottumuksista sekä koulujen ja kuntien terveystyöstä. Kyselyyn vuosina 1996 ja 1997 osallistuneet alueet esitetään taulukossa 1.

Tämän tutkimuksen aineistona (taulukko 1) ovat peruskoulujen yläasteiden 8. ja 9. luokan oppilaat (n = 69 047). Noin 90 % kyselyyn osallistuneiden koulujen oppilaista vastasi kyselyyn. Peruskoulun kahdeksaluokkalaisten iän keskiarvo 14,8 ja yhdeksäsluokkalaisten 15,8 vuotta.

Aineisto kerättiin huhtikuun viimeisellä viikolla vuosina 1996 ja 1997 opettajan ohjaamana luokkakyselynä yhdellä oppitunnilla. Tunnin loputtua kunkin luokan nimettömät kyselylomakkeet suljettiin oppilaiden läsnäollessa yhteiseen, suoraan tutkijoille osoitettuun kuoreen. Kuntien ja alueiden yhdyshenkilöt huolehtivat yhteydenpidosta kouluihin ja aineistojen kokoamisesta sekä aineiston tallennuksesta tutkimusryhmän toimittaman tallennusohjelman avulla. Tallennuksen valmistuttua aineisto toimitettiin Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitokselle, jossa se on tarkistettu ja analysoitu.

Seksuaaliopetusta kysyttiin kolmella kysymyksellä:

- 1) Onko sinun luokallasi tämän lukuvuoden aikana keskusteltu tai muuten opetettu seurustelusta ja seksiasioista tähän tarkoitukseen suunnitellulla tunnilla? (Vastausvaihtoehdot: ei ole; kyllä, yhdellä tunnilla; kyllä, useammalla tunnilla).
- 2) Kuka tai ketkä ovat tätä opetusta antaneet? Vastaa jokaiseen kohtaan: Opettaja, Terveystieteen opettaja, Lääkäri, Muu koulun ulkopuolinen asiantuntija, Olimme opintokäynnillä terveystieteiden keskuksessa: (kyllä tai ei).
- 3) Mitä aiheita näillä tunneilla on käsitelty? Vastaa jokaiseen kohtaan: Seurustelua, Raskauden ehkäisyä, Klamydiaa, AIDS:ia HIV:iä, Yhdyntöjä, Jälkiehkäisyä, Hedelmättömyyttä, Itsetyydytystä, Homoseksuaalisuutta: (kyllä tai ei).

Hyvän seksuaaliopetuksen kriteeri asetettiin opetuksen määrän ja opetuksen sisältöjen mukaan. Opetus arvioitiin hyväksi kun oppilas ilmoitti saaneensa seksuaaliopetusta vähintään yhdellä oppitunnilla kuluneen lukuvuoden aikana ja opetuksessa oli käsitelty yhdyntöjen, raskauden ehkäisyn ja sukupuolitautilien lisäksi myös vähintään kahta muuta aihetta (hedelmättömyyttä, itsetyydytystä tai homoseksuaalisuutta). Hyvässä opetuksessa oli siis oppilaan vastauksen mukaan käsitelty vähintään seitsemää opetusaihetta ainakin yhdellä tätä tarkoitusta varten suunnitellulla oppitunnilla. Seksuaaliopetusta pidettiin tyydyttävänä kun oppilas ilmoitti saaneensa opetusta vähintään yhdellä oppitunnilla ja opetuksessa oli käsitelty vähintään neljää raskauden ehkäisyyden ja sukupuolitauteihin liittyvistä aiheista ja ainakin yhtä kolmesta muusta seksuaalisuuteen liittyvästä aiheesta. Muu suppeampi opetus luokiteltiin välttäväksi. Omana luokkana olivat ne, jotka ilmoittivat, etteivät olleet saaneet seksuaaliopetusta lainkaan.

Koulu- ja kuntakohtaiseen tarkasteluun otettiin mukaan ne peruskoulujen yläasteet, joista tutkimukseen osallistui vähintään 70 oppilasta ja jokaisessa luokka-sukupuoli-osaryhmässä oli vähintään seitsemän oppilasta. Alueellisessa sekä kunta- ja koulukohtaisessa tarkastelussa on käytetty sukupuolen ja luokka-asteen mukaan vakioituja prosentiosuuksia. Vakiointi on tehty siten, että molemmilla luokilla on oletettu olevan yhtä paljon poikia ja tyttöjä.

TULOKSET

Lukuvuoden (1995-96 tai 1996-97) aikana hieman yli puolet kahdeksaluokkalaisista ja kolme neljäsosaa yhdeksäsluokkalaisista muisti ainakin yhden seksuaaliopetuksen oppitunnin ([taulukko 2](#)). Kahdella tai useammalla oppitunnilla seksuaalisuuteen liittyviä asioita ilmoitti käsitellyn noin joka viides kahdeksaluokkalaisista ja runsas kolmannes yhdeksäsluokkalaisista. Tytöt ilmoittivat seksuaaliopetusta hieman enemmän kuin pojat.

Opetuksen toteuttajat

Seksuaaliopetusta toteuttivat yleisimmin opettaja (74 %) ja terveydenhoitaja (50 %). Lääkäri ilmoitti opetuksen toteuttajaksi 6 % ja jonkun muun koulun ulkopuolisen asiantuntijan 14 % oppilaista. Opintokäynnillä terveyskeskuksessa oli seksuaaliopetuksen yhteydessä ollut 6 % oppilaista. Opettaja oli toteuttanut yleisemmin yhdeksäs- kuin kahdeksaluokkalaisten seksuaaliopetusta. Myös terveyskeskusopintokäynti sisältyi yleisemmin yhdeksäs- kuin kahdeksaluokkalaisten opetukseen. Terveydenhoitajan, lääkärin tai jonkun muun koulun ulkopuolisen asiantuntijan osallistumisessa opetukseen ei juurikaan ilmennyt eroja luokka-asteiden välillä ([taulukko 3](#)). Sukupuolten välisiä eroja ilmeni vain opettajan ja ulkopuolisen asiantuntijan opetuksessa: he olivat opettaneet hieman yleisemmin tyttöjä kuin poikia.

Suurin osa oppilaista (59 %) ilmoitti opetuksen toteuttajaksi vain yhden kysytyistä asiantuntijoista. Noin kolmasosa (33 %) kahdeksaluokkalaisista ja noin puolet yhdeksäsluokkalaisista (46 %), tytöt hieman poikia yleisemmin, ilmoitti vähintään kaksi toteuttajaa ja/tai toteutustapaa. Kolme tai useampia opetuksen toteuttajia ilmoitti 6 % kahdeksaluokkalaisista ja 11 % yhdeksäsluokkalaisista.

Opetusaiheet

Yleisimmät opetusaiheet olivat raskauden ehkäisy, seurustelu ja yhdyntä ([taulukko 3](#)). Myös sukupuolitauteja käsiteltiin yleisesti; 79 % nuorista ilmoitti AIDS/HIV-aiheen sisältyneen opetukseen, klamydian 65 %. Jälkiehkäisyä muisti käsitellyn 71 % nuorista. Itsetyydytys, hedelmättömyys ja homoseksuaalisuus sisältyivät opetusaiheisiin harvemmin. Kaikkia kysytyjä aiheita oli käsitelty yhdeksännellä luokalla yleisemmin kuin kahdeksännellä luokalla ([taulukko 3](#)). Sukupuolten välisiä eroja oli vain muutamien aihesisältöjen käsittelyssä. Molempien luokka-asteiden pojat ilmoittivat tyttöjä yleisemmin opetuksessa käsitellyn hedelmättömyyttä ja itsetyydytystä, kun taas tytöille oli hieman enemmän puhuttu seurustelusta ja klamydiasta.

Opetuksen laatuksena hyvää seksuaaliopetusta oli saanut noin kymmenesosa oppilaista 8. luokalla, 9. luokalla noin neljännes. Noin neljä viidesosaa kahdeksaluokkalaisista ja yli puolet yhdeksäsluokkalaisista ei ollut saanut opetusta lainkaan tai opetus oli ollut kapea-alaista (välttävä opetus) ([taulukko 4](#)).

Alueelliset erot

Seksuaaliopetusta saaneiden oppilaiden keskimääräiset osuudet kaikista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista vaihtelivat alueittain 55 % (Satakunta) ja 77 % (Keski-Suomi) välillä. Kahdella tai useammalla tunnilla seksuaaliopetusta raportoineiden oppilaiden prosenttiosuudet vaihtelivat alueittain Satakunnan 21 %:sta Keski-Suomen 41 %:iin (kuvio 1). Alueiden väliset erot olivat kahdeksannella luokalla suuremmat kuin yhdeksännellä luokalla. Kahdeksannella luokalla seksuaaliopetusta ilmoittaneiden oppilaiden osuudet vaihtelivat noin kolmasosasta (Satakunta ja Oulun seutu) yli 60 %:iin (Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Rovaseutu, ja Lohjan seutu) ja Keski-Suomen lähes 80 %:iin (taulukko 5).

Useimmilla alueilla hieman suurempi osuus tytöistä kuin pojista vastasi saaneensa seksuaaliopetusta. Opetusta raportoineiden kahdeksäsluokkalaisten tyttöjen osuus oli poikiin verrattuna muita alueita selvästi suurempi Lahdessa (65 vs. 40 %) ja Lohjan seudulla (75 vs. 55 %). Yhdeksäsluokkalaisten opetuksessa sukupuolten välinen ero oli suurin Turussa; 85 % tytöistä ja 73 % pojista ilmoitti seksuaaliopetuksen oppitunteja.

Asiantuntijoiden osallistumisessa seksuaaliopetukseen ilmeni niinkään alueiden välistä vaihtelua. Pienimpiä alue-erot olivat opettajan osallistumisessa seksuaaliopetukseen. Terveystenhoitajat osallistuivat yleisimmin Tampereella (60 %), Turussa (59 %) ja Pohjois-Savossa (58 %). Vähäisintä terveystenhoitajien osallistuminen oli puolestaan Oulun seudulla (33 %), Rovaseudulla (35 %) ja Helsingissä (37 %). Lääkärin opetus vaihteli 2 %:n (Rovaseutu) ja 14 %:n (Etelä-Savo) välillä. Muu koulun ulkopuolinen asiantuntija oli opettanut eniten Oulun seudulla (29 %) ja Helsingissä (25 %), vähiten vastaavasti Vaasan läänissä (9 %) ja Lahdessa (10 %). Terveyskeskusopintokäynnillä olleiden oppilaiden osuudet vaihtelivat 1 %:n (Rovaseutu) ja 20 %:n (Etelä-Savo) välillä.

Opetusaiheista raskauden ehkäisyä ja seurustelua käsiteltiin suunnilleen yhtä yleisesti eri alueilla. Suurimmat erot ilmenivät itsetyydytyksen (36 % Kainuu vs. 57 % Keski-Suomi), homoseksuaalisuuden (22 % Satakunta ja Turku vs. 39 % Pohjois-Savo) ja klamydian (55 % Satakunta vs. 72 % Kainuu) käsittelyssä. Hyvän seksuaaliopetuksen kriteerin mukaisesti opetus toteutui vähimmillään 13 %:lle (Oulun seutu) ja enimmillään 24 %:lle (Keski-Suomi) eri alueiden oppilaista.

Kuntien ja koulujen väliset erot

Seksuaaliopetuksen toteutus vaihteli huomattavasti myös kunnittain tutkimusalueiden sisällä (taulukko 6). Pienimmillään 14 % ja suurimmillaan 97 % kuntien oppilaista ilmoitti saaneensa seksuaaliopetusta ainakin yhdellä oppitunnilla kuluneen lukuvuoden aikana. Kahdella tai useammalla tunnilla seksuaaliopetusta raportoineiden oppilaiden osuus vaihteli kunnittain 1 % ja 78 % välillä.

Myös asiantuntijoiden osallistuminen opetukseen ja aiheisältöjen käsittely vaihtelivat suuresti kunnittain. Esimerkiksi terveystenhoitajalta opetusta saaneiden oppilaiden osuus vaihteli 7 %:sta 97 %:iin, lääkäriltä 0 %:sta 55 %:iin. Terveyskeskusopintokäynnillä oli ollut vähimmillään 0 % ja enimmillään 65 % eri kuntien oppilaista. Aiheisällöistä suurimmat erot olivat jälkiehkäisyyn (3 % vs. 95 %), itsetyydytyksen (6 % vs. 83 %), klamydia (11 % vs. 96 %), hedelmättömyyden (4 % vs. 70 %) ja homoseksuaalisuuden (6 % vs. 75 %) käsittelyn yleisyydessä. Hyvän seksuaaliopetuksen kriteerin mukaisesti opetusta saaneiden oppilaiden osuus vaihteli kunnittain 0 %:sta 43 %:iin.

Seksuaaliopetuksen toteutus vaihteli huomattavasti saman kunnan eri kouluissa. Esimerkiksi Pirkanmaalla seksuaaliopetusta saaneiden oppilaiden osuus eri yläasteilla (n = 36) oli vähimmillään 12 % ja enimmillään 95 %. Koulujen väliset erot olivat niinkään suuremmat kuin kuntien ja alueiden väliset sekä eri asiantuntijoiden osallistumisen että käsiteltävien aiheisältöjen yleisyydessä. Hyvän seksuaaliopetuksen kriteerin mukaisesti opetusta saaneiden oppilaiden osuus vaihteli kouluittain 0 %:sta 48 %:iin.

POHDINTA

Kouluterveyskyselyssä kunnat ovat itse saaneet päättää kyselyyn osallistumisestaan. Mikäli kunta osallistui kyselyyn, aineisto kerättiin pääsääntöisesti kaikissa kunnassa sijaitsevilla yläasteen kouluissa. Kouluterveyskyselyssä on mukana noin neljäsosa Suomen peruskoulujen kaikista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista oppilaista maan eri osista, Itä- ja Länsi-Suomen läänit lähes kokonaan ja kahta lukuun ottamatta (Espoo ja Vantaa) kaikki suurimmat kaupungit. Vaikka aineisto ei ole tilastollisessa mielessä edustava, antaa se kuitenkin hyvän kokonaiskuvan seksuaaliopetuksen tilanteesta Suomen peruskoulujen yläasteilla tutkimusvuosina.

Tämän tutkimuksen tiedot kuvaavat oppilaiden mielikuvia opetuksesta. Koulun seksuaaliopetusta kysyttiin pääosin samoilla kysymyksillä ja samaan aikaan lukuvuodesta kuin Kiss-tutkimuksessa vuonna 1986. On siis huomattava, että tiedot perustuvat oppilaiden ilmoitukseen kuluneen lukuvuoden aikana toteutetusta seksuaaliopetuksesta.

Varsin huomattava osa oppilaista ei muistanut yhtään erityisesti seksuaaliopetukseen suunniteltua oppituntia edellisen lukuvuoden ajalta. Näin vastasi lähes puolet peruskoulun kahdeksäsluokkalaisista ja noin neljäsosa yhdeksäsluokkalaisista. Tämän tutkimuksen mukaan opetus painottui 9. luokalle aivan samalla tavalla kuin Kontulan tutkimuksessa (11), jossa tiedot kerättiin vuonna 1996 koulujen opettajilta.

Suuret erot opetuksessa alueittain, kunnittain ja kouluittain

Seksuaaliopetuksen oppitunnit näyttävät vähentyneen 1980-luvun puolivälin jälkeen. Kiss-tutkimuksessa vuonna 1986 seksuaalikasvatusta tähän tarkoitukseen varatulla tunnilla ilmoitti neljä viidesosaa yhdeksäsluokkalaista oppilaista (12). Tässä tutkimuksessa vastaavan luokka-asteen oppilaista opetusta oli saanut kolme neljäsosaa oppilaista. Opettajan osallistuminen opetukseen oli molempina ajankohtina suunnilleen yhtä yleistä, mutta terveydenhoitajat ja lääkärit osallistuivat opetukseen vähemmän vuosina 1995-97 kuin Kiss-tutkimuksessa 1980-luvulla.

Alueiden, kuntien ja koulujen väliset erot seksuaaliopetuksessa olivat suuria. Tutkimusaineistosta löytyi kuntia ja kouluja, joiden kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista oppilaista peräti 86 % ei ollut ilmoituksensa mukaan osallistunut yhdellekään seksuaaliopetuksen oppitunnille. Toisaalta mukana oli useita kuntia ja kouluja, joissa lähes kaikki oppilaat (97 %) ilmoittivat osallistuneensa ainakin yhdelle oppitunnille. Nuoret ovat asuinkunnastaan ja koulustaan riippuen eriarvoisessa asemassa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden oppimismahdollisuuksien suhteen.

Alueittaiset tulokset ovat hyvin yhteneviä Kontulan tutkimuksen kanssa: opetusta saaneiden oppilaiden osuudet olivat suurimpia pääosin samoilla alueilla, joissa seksuaaliopetus oli Kontulan (11) tutkimuksen mukaan parhaiten toteutettu (Keski-Suomi, Pohjois-Karjala ja Etelä-Savo). Vastaavasti seksuaaliopetusta raportoineita oppilaita oli vähiten niillä alueilla (esim. Oulun seutu), joissa seksuaaliopetus oli heikoimmin kehittynyttä Kontulan mukaan. Pohjois-Savossa seksuaaliopetusta raportoitiin tässä tutkimuksessa enemmän kuin Kontulan tulosten perusteella olisi voinut odottaa.

Tavoitteena laaja-alainen seksuaaliopetus

Seksuaaliopetus perustuu useimmiten koulun omien opettajien ja kouluterveydenhoitajan työhön. Muiden asiantuntijoiden, lääkärit mukaan luettuna, osuus seksuaaliopetuksessa on vähäinen. Joissakin kouluissa ulkopuolisen asiantuntijan antamaa seksuaaliopetusta muisti saaneensa kuitenkin neljä viidestä oppilaasta. Opintokäynti terveyskeskukseen on monella tavalla suositeltavaa seksuaaliopetusta. Silloin tytöt ja pojat saavat mahdollisuuden tutustua niihin tilanteisiin ja klinisiin tutkimuksiin, joita seksuaalineuvontatilanteissa voi kohdata. Samalla madalletaan vastaanotolle tulon kynnystä. Joka kymmenes yhdeksän luokan oppilas oli ollut opintokäynnillä terveyskeskuksessa. Joissakin kouluissa opintokäyntejä muisti jopa reilusti yli puolet oppilaista.

Tämän tutkimuksen kysymykset eivät mahdollista kovin hyvin seksuaalikasvatuksen suppeuden tai laaja-alaisuuden arviointia. Tulokset tukevat kuitenkin aiempaa käsitystä siitä, että peruskoulun yläasteen seksuaaliopetus on suhteellisen kapea-alaista: aihevalikoimassa painottuvat raskauden ehkäisy ja sukupuolitaudit. Seksuaalikasvatuksen sisältöjä tulisi kuitenkin laajentaa kattamaan kaikki seksuaalisen terveyden edistämisen tärkeät aiheet. Tavoitteena tulisi olla mm. seksuaalisuuden laaja-alaisuuden ymmärtäminen sekä seurustelu- ja seksuaalisuhteiden laadun parantaminen (23). Esimerkiksi masturbaation, hedelmällisyyden ja hedelmättömyyden sekä homoseksuaalisuuden käsittely kuuluvat välttämättöminä aiheina seksuaaliopetukseen perinteisen raskauden ehkäisyn ja tautien rinnalla.

Opetuksen laatuun vaikuttavat oleellisesti myös opetusmenetelmät, joita tässä tutkimuksessa ei arvioitu. Vaikka tutkimusmenetelmä tältä osin on vain suuntaa-antava, on kuitenkin aihetta kiinnittää huomiota siihen, että tämän tutkimuksen laatukriteereiden mukaan suurin osa oppilaista ei saanut ollenkaan seksuaaliopetusta tai opetus oli ollut kapea-alaista.

Opetuksen oikea ajoittaminen tärkeää

Nuoret hankkivat seksuaalisuuteen liittyvää tietoa myös lehdistä, kirjoista ja keskustelemalla ystävien kanssa (12). Koulun merkitystä asiallisen ja hyvin suunnitellun seksuaaliopetuksen toteuttamisessa ei kuitenkaan voi korvata mikään muu taho, joka tavoittaisi kaikki nuoret. Iso-Britanniassa 1990-luvun alussa tehdyn tutkimuksen (4) mukaan ne naiset ja miehet, joiden seksuaaliopetuksen pääasiallinen lähde oli ollut koulu, olivat myöhemmin yleisemmin käyttäneet raskauden ehkäisyä verrattuna niihin, joiden pääasiallinen seksuaalitiedon lähde oli ollut esimerkiksi ystävät tai media. Koulussa seksuaaliopetusta saaneilla miehillä oli yhdynnän kokeminen alle 16-vuotiaana harvinaisempaa kuin niillä, jotka olivat hankkineet seksuaalitietonsa pääasiassa muista lähteistä (4).

Seksuaaliopetuksen oikea ajoittaminen on ongelmallista. Yläasteen aikana nuorten seksuaalinen kypsyminen etenee voimakkaasti, mutta yksilöiden välinen vaihtelu on suurta. Suurimmalla osalla nuorista on jo seurustelukokemuksia peruskoulun päättyessä, mutta vain vähemmistö (noin neljäsosa) on edennyt seurustelussaan yhdyntään saakka (24). Kun osa yläasteen oppilaista tarvitsee säännöllistä ja luotettavaa raskauden ehkäisymenetelmää, merkittävälle osalle heistä seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät ole lainkaan ajankohtaisia (24).

Seksuaaliopetuksen oikea ajoittaminen on tärkeää. Suunnitelmallinen opetus tulisi aloittaa hyvissä ajoin ennen aktiivisten seurustelusuhdeiden syntymistä (22). Jotta opetus tavoittaisi kaikki erilaisissa kehitysvaiheissa olevat 13-16-vuotiaat nuoret, sitä tulisi toteuttaa jokaisella luokka-asteella yläasteen aikana.

Seksuaaliopetus uhattuna

Valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmassa vuosille 1999-2002 erääksi kehittämisen alueeksi on esitetty ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksen kehittämien (25). Vaikka uudessa koululaissa terveystietoa ei määritellä itsenäiseksi oppiaineeksi, perusopetuslain yleisperustelussa terveystiedon opetuksen tärkeyttä korostetaan. Sivistysvaliokunnan lakiehdotuksessa korostettiin perhe- ja ihmissuhdekasvatusta, perhe- ja ihmissuhdetaitoja tulee opettaa läpäisyperiaatteella kaikkien oppiaineiden yhteydessä ja erityisesti niitä tulee sisällyttää uskonnon ja elämäntietämisen sekä yhteiskuntaopin opetuksessa (26). Tämän tutkimuksen mukaan suunnitelmallista seksuaaliopetusta oli lukuvuosina 1995-97 vähemmän kuin kymmenen vuotta aikaisemmin, suuri osa oppilaista ei muistanut yhtään oppituntia, toteutunut opetus oli usein kapea-alaista ja kuntien ja koulujen välillä oli suuria eroja seksuaaliopetuksessa.

Kouluterveyskyselyistä on valmistumassa seurantatietoja seksuaaliopetuksen muutoksista kouluissa ja kunnissa vuodesta 1996 vuoteen 1998. Nähtäväksi jää, onko peruskoulujen yläasteiden seksuaaliopetus alkanut uudelleen tehostua eduskunnan ja hallituksen lausumien viitoittamalla tavalla vai jatkuuko tässä tutkimuksessa havaittu opetuksen rapautuminen edelleen.

Kirjallisuutta

- 1 Jones E, Forrest JD, Goldman N ym. Teenage pregnancy in developed countries: determinants and policy implications. *Fam Plann Perspect* 1985;17:53-63.
- 2 Kirby D. Research on effectiveness of sex education programs. *Theory Into Practice* 1989;28:165-171.
- 3 Mellanby AR, Phelps FA, Crichton NJ, Tripp JH. School sex education: an experimental programme with educational and medical benefit. *BMJ* 1995;311:414-417.
- 4 Wellings K, Wadsworth J, Johnson AM, Field J, Whitaker L, Field B. Provision of sex education and early sexual experience; the relation examined. *BMJ* 1995;311:417-420.
- 5 Mitchell-DiCenso A, Thomas BH, Devin MC ym. Evaluation of an educational program to prevent adolescent pregnancy. *Health Education & Behavior* 1997;24:300-312.
- 6 Nupponen R, Aarva P, Laitakari J, Miilunpalo S, Paronen O, Urponen H. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Kirjassa: Urponen H, Aarva P, Nupponen R, toim. Terveyskasvatuksen vuosikirja 1991. Helsinki: Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus, Tutkimuksia 2/1991:11-25.
- 7 Sukupuolikasvatustyöryhmän mietintö. Komiteamietintö 1979:29. Helsinki: Valtion painatuskeskus 1979.
- 8 Peruskoulun opetussuunnitelmakomitean mietintö II. Oppiaineiden opetussuunnitelmat. Komiteamietintö 1970: A. Helsinki 1970.
- 9 Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985. Kouluhallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus 1985.
- 10 Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994. Opetushallitus. Helsinki: Painatuskeskus 1994.
- 11 Kontula O. Yläasteiden sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995-1996. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1997:3. Helsinki: Oy Edita Ab 1997.
- 12 Kontula O. Nuorten tiedontarve. Kirjassa: Kontula O, Aaltonen UM, Björklund T, Lähdesmäki S, toim. Seksistä - kuinka puhua nuorille? Sexpo ry:n julkaisuja. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset 1991.
- 13 Nummelin R. Seksuaalikasvatusmateriaalit - Millaista seksuaalisuutta nuorille? Stakes, Raportteja 206. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy 1997.
- 14 Terveyskasvatuksen neuvottelukunta. Erotiikka ja terveys. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 15/1989. Helsinki: Valtion painatuskeskus 1989.
- 15 Nykänen M, Sironen M. Hellitäänkö hedettä? - 9. luokan oppilaiden, vanhempien ja opettajien näkemyksiä seksuaaliopetuksesta ja tukimateriaalina käytettävän videon kehittämisestä. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 3/1996. Jyväskylä 1996.
- 16 Heikkinen T. Homoseksuaalisuus oppikirjoissa. *Nuorisotutkimus* 1991;9:27-32.
- 17 Lehtonen J. Seksuaalivähemmistöt koulussa. SETA ry. Helsinki 1995.
- 18 Nurmi T. Terveystieteen ja seksi. Terveystieteen ja seksin valmistuvien opiskelijoiden valmiudet ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveystieteen edistäminen. Sarja tutkimukset 3/1990. Helsinki 1990.
- 19 Kannas L, ja Heinonen T. Seksuaalikasvatuksen arkea: Vaikenevat kodit ja myöhästelevät koulut. Kirjassa: Kannas L, toim. Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4. Helsinki: Painatuskeskus 1993.
- 20 Pötsönen R ja Välimaa R. Seurustelua ja pelkkää asiaa. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 1/1995. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä 1995.
- 21 Hagquist C, Starrin B. Health education in schools - from information to empowerment models. *Health Promotion International*. 1997;12:225-232.
- 22 Wight D. From theory to practice: developing a theoretically-based teacher-delivered sex education programme. Kongressiesitelmä. Sexual awakening: making sex education work. Edinburgh International Science Festival, 3

April 1996.

- 23** Wight D, Abraham C, Scott S. Towards a psycho-social theoretical framework for sexual health promotion. Health Education Research 1998;13:317-330.
- 24** Kosunen E, Rimpelä M, Liinamo A, Jokela J, Vikat A, Rimpelä A. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen Suomessa 1996-1997. Suom Lääkäril 1998;53:3353-3360.
- 25** Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveystyön järjestämisestä vuosina 1999-2002. Annettu Helsingissä 31.8.1998.
- 26** Sivistysvaliokunnan mietintö 3/1998 vp. Hallituksen esitys koulutusta koskevaksi lainsäädännöksi.
-

Taulukot

- 1 Taulukko 1
- 2 Taulukko 2
- 3 Taulukko 3
- 4 Taulukko 4
- 5 Taulukko 5

Copyright Lääkärilehti