

SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALISET RISKITILANTEET 7. JA 9.
LUOKKALAISTEN KUVAAMINA JA SUOSITUKSIA KOULUN
SEKSUAALIKASVATUKSEEN

Minna Piironen
Terveyskasvatuksen
pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
terveystieteiden laitos
Kevät 2006

*Kiitokset tutkimukseen osallistuvalla koululle, opettajille ja oppilaille
hyvästä yhteistyöstä. Lisäksi haluan kiittää Jormaa, Railia ja Saria,
joita ilman moni mielenkiintoinen keskustelu olisi jäänyt käymättä.*

TIIVISTELMÄ

Minna Piironen. Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen.

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos, 2006

106 sivua + 5 liitettä

Ohjaajat: Jorma Tynjälä & Raili Välimaa

Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen päätarkoituksena on selvittää 7. ja 9. luokkalaisten ajatuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisista riskitilanteista sekä niistä selviytymistä nuorten itsensä kuvaamina. Tutkimuksen avulla pyritään lisäämään terveystiedon opettajien ja terveydenhoitajien tietoutta nuorille ajankohtaisista seksuaalisista riskitilanteista. Tutkimuksen tarkoitus on myös lisätä terveystiedon opettajien tiedollisia valmiuksia opettaa nuorille seksuaalisuuteen liittyviä asioita.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella avoimia kysymyksiä käyttäen. Yhteensä tutkimukseen osallistui 79 nuorta. Seitsemäsluokkalaisia tyttöjä oli 17 ja poikia 19. Yhdeksäsluokkalaisia tyttöjä oli 15 ja poikia 28. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan yksilölliset erot seksuaalisuuden ymmärtämisessä ovat suuret sekä tyttöjen että poikien välillä, samoin kuin luokkatasojen välillä. Monet seitsemäsluokkalaiset kokevat seksuaalisuuden olevan fyysisiä ominaisuuksia. Yhdeksäsluokkalaisille seksuaalisuus on useimmiten ulkonäköseikkojen pitämistä seksikkäänä. Tulosten mukaan se, miten nuoret ymmärsivät seksuaalisuuden, ei näkynyt heidän seksuaalisten riskitilanteiden kuvauksissa.

Seksuaalisena riskitilanteena seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret kuvasivat raiskauksen, sukupuolitaudit ja suojaamattoman yhdynnän, suunnittelemattoman raskauden sekä hyväksikäytön ja ahdistelun. Näiden lisäksi seitsemäsluokkalaiset näkivät oman seksuaalisuutensa näyttämisen ja ilmaisemisen seksuaalisena riskitilanteena. Yhdeksäsluokkalaisille seksuaalisia riskitilanteita olivat edellä mainittujen lisäksi seksuaalinen häirintä ja ehkäisyn taitamaton käyttö. Pääsääntöisesti nuoret pitivät mahdollisena vain tyttöjen joutumisen seksuaalisiin riskitilanteisiin. Nuoret kuvasivat oman pukeutumisen ja käyttäytymisen olevan syynä seksuaaliseen riskitilanteeseen joutumiseen. Jälkikäteen nuoret kuvasivat selviytyvänsä riskitilanteista menemällä poliisiasemalle, lääkäriin tai jonkin asiantuntijan luokse. Myös vanhemmat liitettiin riskitilanteista selviytymiseen.

Nuorten riskitilanteiden kartoittaminen ja tiedostaminen auttaa näkemään tietyt seksuaalisuuteen liittyvät asiat ajankohtaisempina kuin toiset, jolloin koulun seksuaalikasvatus voidaan kohdentaa nuorille tarpeellisiin ja ajankohtaisiin asioihin. Seksuaaliterveyttä edistetään parhaiten kun nuoret saavat seksuaalisuuteen liittyvät tiedot oikeaan aikaan ottaen huomioon heidän kehitystasonsa. Näin myös mahdollisesti vähennetään nuorten joutumista seksuaalisiin riskitilanteisiin. Lisäksi koulun antaman seksuaalikasvatuksen heikkouksien ja vahvuuksien tiedostaminen mahdollistaa laadukkaan ja vaikuttavan seksuaaliterveyden edistämisen.

Avainsanat: nuoret, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, riskikäyttäytyminen, terveystieto, sisällönanalyysi

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	7
2 SEKSUAALISUUDEN ULOTTUVUUDET NUORUUDESSA.....	8
2.1 Kulttuurinen ulottuvuus	9
2.2 Psykologinen ulottuvuus	10
2.3 Eettinen ulottuvuus	12
2.4 Biologinen ulottuvuus	13
2.4.1 Varhaisnuoruus, ikävuodet 12 – 14.....	13
2.4.2 Varsinainen nuoruus, ikävuodet 15 – 17.	14
2.4.3 Jälkinuoruus, ikävuodet 18 - 22	15
3 NUORTEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS.....	16
3.1 Yksilön seksuaaliterveys	16
3.2 Seksuaaliterveyden edistämiseen vaikuttavat tekijät	18
3.3 Nuorten seksuaaliterveyden muutoksia 2000-luvulle	19
4 SEKSUAALINEN KÄYTTÄYTYMINEN JA OSAAMINEN NUORUUDESSA	22
4.1 Vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen.....	22
4.2 Riskikäyttäytyminen	25
4.3 Nuorten seksuaaliosaaminen	26
5 KOULUN TERVEYSOPETUS JA SEKSUAALIKASVATUS.....	30
5.1 Terveysopetuksen ja seksuaalikasvatuksen muutokset 2006 luvulle	30
5.2 Terveystiedon tehtävät ja tavoitteet	31
5.3 Seksuaalikasvatuksen tehtävät ja tavoitteet.....	32
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	34

7 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	35
7.1 Kyselylomakkeen laadinta	35
7.2 Tutkimuksen eteneminen.....	36
8 TUTKIMUSAINIESTO JA ANALYYSIMENETELMÄ	38
8.1 Tutkimusaineiston muodostuminen	38
8.2 Aineiston analyysi	40
9 SEKSUAALISUUS NUORTEN KUVAAMANA	44
9.1 Seksuaalisuus seitsemäsluokkalaisten teksteissä.....	44
9.1.1 Tyttöjen seksuaalisuuden kuvauksissa yleisemmin toistuvat piirteet	46
9.1.2 Poikien seksuaalisuuden kuvauksissa yleisemmin toistuvat piirteet.....	46
9.2 Seksuaalisuus yhdeksäsluokkalaisten teksteissä	47
9.2.1 Tyttöjen seksuaalisuuden kuvauksissa yleisemmin toistuvat piirteet	49
9.2.2 Poikien seksuaalisuuden kuvauksissa yleisemmin toistuvat piirteet	50
10 NUORTEN KUVAAMAT SEKSUAALISET RISKITILANTEET SEKÄ NIISTÄ SELVIITYMINEN	51
10.1 Seksuaaliset riskitilanteet sekä niistä selviytyminen seitsemäsluokkalaisten teksteissä.....	51
10.1.1 Raiskaus	51
10.1.2 Sukupuolitaudit ja suojaamaton yhdyntä.....	53
10.1.3 Suunnittelematon raskaus ja yhdyntä	54
10.1.4 Seksuaalinen hyväksikäyttö ja ahdistelu	56
10.1.5 Seksuaalisuutensa väärinkäyttäminen	58
10.2 Seksuaaliset riskitilanteet sekä niistä selviytyminen yhdeksäsluokkalaisten teksteissä.....	59
10.2.1 Raiskaus	59
10.2.2 Sukupuolitaudit ja suojaamaton yhdyntä.....	61
10.2.3 Suunnittelematon yhdyntä ja raskaus	63
10.2.4 Ehkäisyn taitamaton käyttö.....	64
10.2.5 Seksuaalinen hyväksikäyttö, häirintä ja ahdistelu.....	65

11 TUTKIMUKSEN JA TULOSTEN LUOTETTAVUUS.....	67
11.1 Tutkimuksen luotettavuus	67
11.2 Tulosten luotettavuus.....	69
12 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	71
12.1 Tutkimustehtävien ja tarkoituksen täytyminen	71
12.2 Seksuaalisuus 7. ja 9. luokkalaisilla.....	72
12.3 Nuorten seksuaaliset riskitilanteet sekä niistä selviytyminen.....	75
12.4 Alkoholi ja seksuaaliset riskitilanteet.....	78
12.5 Suosituksia terveystiedon opetukseen ja seksuaalikasvatukseen	78
12.5.1 Sisällölliset suositukset seksuaalikasvatuksen opettamiseen.....	81
12.5.2 Menetelmälliset suositukset seksuaalikasvatuksen opettamiseen.....	84
12.6 Jatkotutkimusehdotukset.....	86

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus ovat saaneet korostuneemman painoarvon yhteiskunnassamme. Tämä näkyy päivittäin television, lehtien ja muun median tarjoamassa mainonnassa ja tiedon välityksessä. Myös nuorten seksuaalinen käyttäytyminen sekä nuorten arvot ja asenteet ovat muuttuneet yhteiskunnan muuttumisen seurauksena. Lottesin (2000a, 324 – 325) mukaan tärkeimpiä seksuaaliterveystiedon lähteitä koko väestöä ajatellen ovat olleet kautta aikojen koulujen antama seksuaalikasvatus ja aiheen käsittely tiedotusvälineissä. Myös Liinamon (2000, 221, 230) mukaan koulun seksuaalikasvatus on parhaimpia keinoja antaa nuorille tarvittavat tiedot edistää heidän omaa seksuaalista terveyttään.

Seksuaalikasvatuksen kehittämistarve syntyy tilanteesta, jossa nuorten tietotaso, suhtautuminen seksuaaliasioihin ja seksuaalikumppaneihin, sosiaalinen vuorovaikutus, emotionaaliset kokemukset ja sukupuoliikäyttäytyminen seurauksineen saavat aikaan riskikäyttäytymistä (Kontula 1997, 92). Kannaksen (2002, 418) mukaan terveysosaaminen koostuu terveystiedoista ja -asenteista, arvostuksista ja arvopohdiskeluvälmiuksista sekä erilaisista terveystaidoista. Välimaan (2005, 37, 44) mukaan opettajan tulee olla lisäksi tietoinen paitsi omista myös oppilaiden terveystietoisuudesta ja terveystietoon liittyvästä ajattelusta. Keskeisenä lähtökohtana koulun terveystietoisuudessa opetussuunnitelman ohella tulee olla, mitä oppilaat ajattelevat ja miten he näkevät asiat. Tältä pohjalta opettajan on tarkoituksenmukaista lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan seksuaalisuuteen liittyvää opetusta.

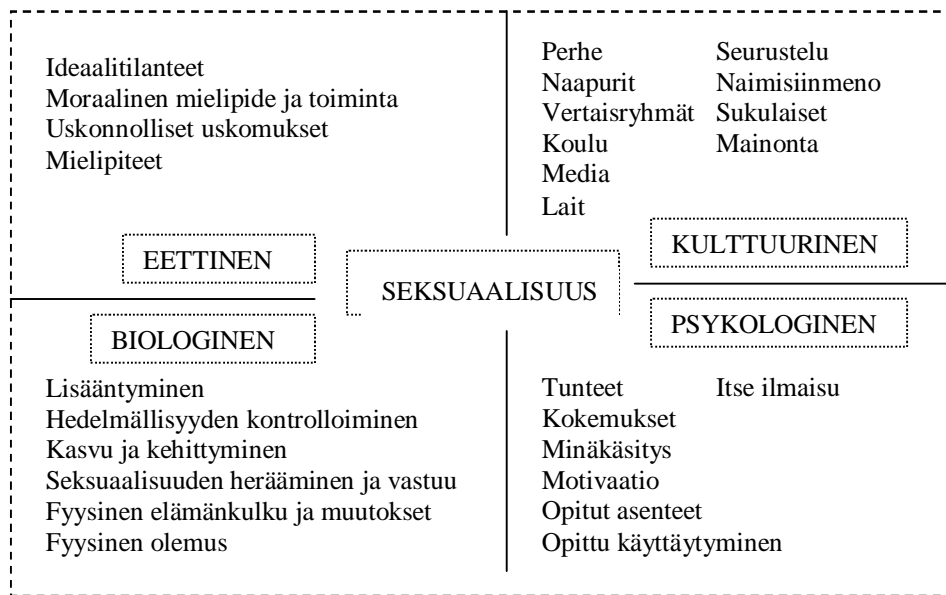
Terveystiedon opetuksen tavoitteena on Kannaksen (2005, 13) mukaan terveysosaamisen edistäminen. Uuden opetussuunnitelman myötä terveystietoa opetetaan kouluissa yhä enemmän, ja se antaa mahdollisuuden laajentaa seksuaalisuuden käsittelyä. Ilman perustietoja nuori ei saa seksuaaliopetuksesta terveyttä edistävää hyötyä, joten seksuaaliopetuksen lisäämiseksi tarvitaan sekä valtakunnallista että alueellista yhteistä pohdintaa ja tutkimustietoa (Lottes 2000a, 325).

Tässä tutkimuksessa käsitellään nuorten seksuaalisuutta, seksuaalisuuteen liittyviä riskitilanteita ja niistä selviytymistä nuorten itsensä kuvaamina. Tutkimuksen avulla pyritään antamaan valmiuksia koulun seksuaalikasvatukseen ja sen opettamiseen. Tutkimuksessa on mukana yksi yläkoulu Itä-Suomesta, ja aineisto on kerätty kyselylomakkeella avoimia kysymyksiä käyttäen.

2 SEKSUAALISUUDEN ULOTTUVUUDET NUORUUDESSA

Tässä luvussa tarkastellaan seksuaalisuutta ja sen muotoutumista eli seksuaalista socialisaatiota yhteiskunnan näkökulmasta huomioiden nuoruus elämänvaiheena. Välimaan (2005, 38, 46 - 47) mukaan koulun terveystieteillä on myös yhteiskuntapoliittista merkitystä, sillä ihmisten omat kokemukset ja tulkinnat ovat tärkeitä perusteita esimerkiksi hakeuduttaessa lääkäriin. Oppilaiden kriittisen ajattelun kehittymisen kannalta on tärkeää, että he osaavat perustella mielipiteitään. Usein mielipiteet ovat saaneet alkunsa yhteiskunnan arvostamista ja esiin nostamista asioista – eikä välttämättä oppilaasta itsestään. Tästä johtuen opettajan tulee olla myös tietoinen yhteiskunnallisista näkemyksistä ja tietää seksuaalisuuden ulottuvuudet. Myös nuorten joutuminen seksuaalisiin riskitilanteisiin voidaan nähdä laajemmasta näkökulmasta, kun seksuaalisuuden ulottuvuudet ja nuorten kehitysvaiheet ovat tiedossa.

Tässä tutkimuksessa nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa kehitysvaihetta, ikävuosia 12 - 22 (Aalberg & Siimes 1999, 15). Greenberg, Bruess & Mullen (1992, 5 – 6) esittävät seksuaalisuus-käsitteen ja seksuaalisuuden ilmenemisen neljä ulottuvuutta, jotka ovat biologinen, psykologinen, eettinen ja kulttuurinen. Nämä kaikki yhdessä muodostavat yksilön seksuaalisuuden, mutta tässä yhteydessä niitä käsitellään erillään. Seksuaalisuuteen kehittämisessä yksilölliset erot sekä samaa että eri sukupuolta olevien kesken ovat suuria, ja nuoret voivat olla samanikäisenä hyvin erilaisessa kehitysvaiheessa. (Kosunen 2000a, 123, Pötsönen 1995, 25). Koulun terveystieteiden seksuaalisen terveyden edistämiseksi edellyttää kaikkien näiden ulottuvuuksien huomioon ottamista (Kannas 1993, 11-12). Nuoruuden kehityskulkua tarkastellaan tässä työssä seksuaalisuuden ulottuvuuksien yhteydessä Greenbergin (1992, 5) mallia mukaellen (kuviot 1), koska se on yleisimmin käytetty ja tunnetuin malli.



Kuvio 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Greenberg yms. 1992, 5).

2.1 Kulttuurinen ulottuvuus

Kulttuuriseen ulottuvuuteen kuuluvat kulttuurissa ja yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset sekä niiden vaikutus seksuaalisuuteen. Seksuaali-ideologia on kulttuurin sisällä tärkein seksuaalisuuden määrittelijä. Sen mukaan määritellään, mikä on hyväksyttävää ja soveliasta seksuaalikäyttäytymistä naisille ja miehille elämän eri vaiheissa ja erilaisissa ihmissuhteissa. (Lottes 2000b, 42.) Kulttuurisesti määritetty mitä pidetään seksuaalisena, kenen kanssa ihminen voi olla sukupuolisuhteessa ja milloin, missä ja miten tulee harjoittaa seksuaalista kanssakäymistä. Nykyisin yhteiskunnan normatiiviset odotukset ovat vähentyneet, mutta silti ihanteena nähdään, että rakastumisen jälkeen aloitetaan sukupuolisuhte, muutetaan yhteen, tullaan rakkaaksi ja mennään naimisiin. (Papp yms. 2000, 14 – 15, Haavio-Mannila & Kontula 2001, 24, Pötsönen 2003, 107 – 108). Yksilön seksuaalisuuden ilmentämisessä toisten ihmisten asenteet ja ajatukset merkitsevät ja vaikuttavat paljon kun mietitään mitä pidetään seksuaalisesti suotavana ja mitä epäsuotavana toimintana (DeLamater & Friedrich 2002).

Parker ym. (1991, 77 - 98) mukaan seksuaalisessa sosialisatiossa yksilö oppii seksuaalisia tunteita, haluja, oman roolinsa ja käyttäytymisen muotoja, mitkä ovat tyypillisiä häntä ympäröivässä yhteiskunnassa. Lapsi muodostaa itsestään käsityksen ”olen tyttö” tai ”olen poika”.

(Pötsönen 1995, 16; Kinnunen 2001, 30.) Seksuaalisen sosialisoinnin ja kehityksen keskeinen ulottuvuus on ihmisen kognitiivinen kehitys ja sitä tukevat seksuaalisuutta koskevat tiedot (Papp yms. 2000, 14 - 15). Yleensä seksuaalista käyttäytymistä koskevat normit ovat sallivampia miehiä kuin naisia kohtaan, koska tyttöjen mainetta on yleensä enemmän suojattu ja varjeltu kuin poikien (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 24, Pötsönen 2003, 107 – 108).

Virtasen (2002, 21) mukaan seksuaalisuus liitetään yhteiskunnassa vahvasti ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuoliikäyttäytymiseen ja yhdyntään. Schmidt (1998, 226) ja Goettschin (1989) puolestaan esittävät, ettei seksuaalisuus enää ole vietinomainen, tyydytystä hakeva tarve vaan kykyä reagoida fyysisiin kokemuksiin. Heidän mukaansa seksuaalisuuden uusi ilmentymä on yksilön jatkuvan jännityksen, kiihottumisen ja voimakkaiden tuntemusten etsimistä, halun jatkuvaa uusimista. Reissin (1986, 215) mukaan kaikki yhteiskunnat pitävät seksuaalisuutta tärkeänä, riippumatta niiden seksuaalinormiston sallivuudesta. Hänen mukaan seksuaalisuutta ei arvosteta niinkään jälkeläisten tuottamisen takia vaan koska sillä koetaan olevan itseisarvoa fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen nautinnon lähteenä. Kiinteitä parisuhteita arvostetaan kaikissa yhteiskunnissa ja fyysinen nautinto ja intimitteetti ovat vakaiden sosiaalisten suhteiden rakennuspalikoita. (Maggs ym. 1997, 106, Lottes 2000b, 38). Kannaksen (1993, 17) mukaan seksuaalisuuteen suhtautuminen riippuu pitkälti yhteiskunnassa vallitsevista arvoista ja normeista.

2.2 Psykologinen ulottuvuus

Seksuaaliasenteiden, -käyttäytymisen sekä seksuaalisuuden ilmentämisen kirjo on laaja ja moninainen. Seksuaalisuuden moninaisuus on pitkälti tulosta yhteiskunnan elinvoimaisuudesta. (DeLamater & Friedrich 2002.) Psykologinen ulottuvuus sisältää yksilön opitut positiiviset ja negatiiviset asenteet ja arvot sekä minäkäsityksen ja käyttäytymisen. Kontula & Haavio-Mannilan (1997, 53) mukaan seksuaalisen identiteetin kehittyminen ja muokkautuminen kestää koko elämän ja siihen vaikuttaa olennaisesti yksilön kehossa tapahtuvat muutokset, ympäristötekijät ja elämäkokemus. (Bildjuschin & Malmberg ym. 2000, 22.) Vanhemmat ja muut kasvattajat ovat tärkeässä asemassa nuoren sosialisoinnin prosessissa ja asenteiden kehittämisessä. Lisäksi seksuaalisuuden kokemiseen liittyy paljon opittuja käyttäytymismalleja, joiden avulla eri tilanteet ja yksilön sisäiset tilat tunnustetaan seksuaalisiksi. (Ronkainen, Pohjolainen & Ruth 1994, 21,23.)

Nuoruus on aikaa, jolloin yksilö etsii omaa minuuttaan ja identiteettiään (Pötsönen 1995, 15, Aalberg ja Siimes 1999, 55 - 56). Seksuaalisen identiteetin löytyminen ja sen kanssa eläminen on pohja seksuaaliselle tyytyväisyydelle. Myönteinen seksuaalinen minäkuva alkaa rakentua oman kehon tuntemisesta ja kunnioittamisesta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 22.) Yksilö voi kokea sukupuoli-identiteettinsä hyväksyttäväksi ja alkaa ilmentää sitä käyttäytymisellään, kun taas yksilön itsensä tai yhteisön torjuma (ei-hyväksyty) identiteetti johtaa käyttäytymisen rajoittumiseen, estymiseen tai ei-hyväksytyyn seksuaalikäyttäytymiseen (Virtanen 2002, 48.) Tärkeää osaa nuoren seksuaalisuuden ja seksuaali-identiteetin löytämisessä näyttävät nuoren omat seksuaaliset kokemukset (Kosunen 2000, 273, Pötsönen 2003, 108). Murrosikä ja siihen liittyvä itsenäistymisuhka alkaa 11–12 –vuotiailla, jolloin nuoret kyseenalaistavat tuttujen ja turvallisten aikuisten arvot ja uskovat helposti ketä tahansa muuta. (Kontula 1991, 46, Aalberg & Siimes 1999, 56, Cacciatore 2005a, 98). Murrosikä eli puberteetti kestää 2-5 vuotta, jolloin sukupuoli- ja seksuaalinen kypsyminen saa alkunsa (Aalberg & Siimes 1999, 15, 56).

Psykologisen ulottuvuuden näkökulmasta murrosiän aikaan yksilön minä on vielä heikko kontrolloimaan erilaisia yllykkeitä. Tällöin erityisesti tytöillä esiintyy usein voimakkaita rakastumisia ja eroottisia toiveita yleensä idealisoituja vanhempia henkilöitä kohtaan. Yleensä tytöillä ja pojilla on läheinen omaan sukupuoleen kuuluva ystävä, johon suhde voi olla eroti-soitunut. Tästä homoseksuaalisesta kehitysvaiheestaan nuoret eivät yleensä ole itse tietoisia. Jos tämä tulee tietoisuuteen, saa se nuorena aikaan syyllisyyden tunteita. (Mäenpää & Siimes 1995, 62.) Oman seksuaalisuutensa löytäminen hämmentää, eikä nuori tiedä kuinka reagoida omasta ruumiista kohoaviin viettiärsykkeisiin tai kuinka hallita niitä. Nuori saattaa testata omaa seksuaalisuuttaan ja kelpaavuuttaan naisena tai miehenä korostamalla seksuaalisuutta ja kokeilemalla omia seksuaalisia taitoja ja kykyjä. (Aalberg & Siimes 1999, 56 - 58.) Poikien seksuaalisuudessa on aggressiivisiä piirteitä, jolloin tyttöjä kiusataan ja rintoja ja sukupuolielimiä pyritään koskettelemaan varsin kovakouraisesti. Tytöt puolestaan saattavat korostaa omaa alkavaa seksuaalisuuttaan pukeutumalla provosoivasti. Viettipaineet ovatkin molemmilla sukupuolilla kovat. (Cacciatore 2005a, 108).

2.3 Eettinen ulottuvuus

Eettinen ulottuvuus sisältää sen, kuinka kohtelemme itseämme ja toisia ihmisiä. Helveen (2002, 15 - 16) mukaan nuoret omaksuvat tiettyjä ympäristönsä moraalisia arvoja, joita voi olla esimerkiksi käsitykset siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Näiden kautta nuoret tarkastelevat maailmaa ja muodostavat eräänlaisia viitekehyksiä, joiden varassa he muodostavat maailmankuvansa ja seksuaalisuutensa. Ihmisten arvoihin vaikuttaa nykyisin se, että he ovat tietoisia koko maailmaa uhkaavista vaaroista. Nuoren seksuaalisuuden arvomaailman muodostumiseen murrosiässä vaikuttaa keskeisesti perheen sisäiset konfliktit ja vanhempien suhtautuminen nuoren kehitykseen ja tekemisiin. (Pedersen ym. 2004, 26).

Helveen (1996, 76 – 88) mukaan yhteiskunnassa varsin yleisesti nuorilta puuttuu usein selkeä arvomaailma, sillä nuoret kokoavat arvonsa eri uskonnoista, ideologioista ja uskomuksista. Joukkotiedotuksen myötä nuoret ovat vapaampia valitsemaan yksilölliset arvomaailmansa. Kun nuoret muodostavat käsityksiään ja uskomuksiaan maailmasta, he perustavat ne tiettyihin olettamuksiin, jotka he ovat omaksuneet lähiympäristöstään (Helve 2002, 16). Helveen (2002, 20) mukaan tyttöjen arvoja on kautta aikain pidetty ”pehmeämpinä” kuin poikien. Poikien väitetään olevan myös materialistisempia arvoissaan kuin tyttöjen. Nyky-yhteiskunnassamme nuorten sisäistämät arvot poikkeavat aikaisempien sukupolvien arvoista.

Suomalaisten seksuaaliasenteita voidaan karkeasti kuvata avoimeksi ja järkeväksi (Kontula yms. 1992, 73 - 76). Reinikainen (2002, 76) on tutkinut nuorten asenteita ja arvomaailmaa seksuaalisuuteen liittyen Pro gradu työssään, jonka mukaan nuoret arvostavat tällä hetkellä omaa ja toisen kehoa sekä mahdollisuutta päättää omasta kehostaan. Seksuaalisuuden on oltava nuorten mielestä sellaista, että se on kumppanin kanssa yhdessä hyväksi todettua. Seksuaalisuus tulee nähdä positiivisena voimavarana, joka tarjoaa mahdollisuuksia läheisyyteen, hellyyteen, itsensä arvokkaaksi kokemiseen ja nautintoon (Cacciatore 2005b, 150).

Eettinen ulottuvuus muokkautuu murrosiän seurauksena, jolloin elämän asioiden tärkeysjärjestys muuttuu ja nuoriin kohdistuu uusia paineita ja uudenlaiset virikkeet valtaavat mielen (Aalberg & Siimes 1999, 56, Kontula 1991, 46). Nuori on keskellä erilaisia ryhmiä ja verkostoja, jotka tarjoavat hänelle normatiivisia, tulkinnallisia ja toiminnallisia sääntöjä seksuaalisuuden toteuttamiselle. Kaverit auttavat nuoria saamaan tietoa ja tukea yksilöllisen persoonallisuuden ja identiteetin kehittymisessä. (Papp yms. 2000, 15, Pötsönen 1995, 17.) Pojilla ka-

vereiden merkitys on suurempi arvojen omaksumisessa kuin tytöillä (Mäenpää & Siimes 1995, 62). Myös koulu muuttaa merkityksensä ja yleissivistävästä laitoksesta tulee kavereiden kohtaamispaikka. Nuoret alkavat nähdä sekä ikäisensä nuoret että koulun aikuiset erilaisin silmin kuin aikaisemmin. (Pötsönen 1995, 24 – 27.)

2.4 Biologinen ulottuvuus

Biologista ulottuvuutta voidaan pitää luonnollisesti kehittyvänä, ja siihen katsotaan kuuluvan kaikki fyysiset muutokset elämän eri vaiheissa. Aalberg & Siimes (1999, 56) ja Mäenpää & Siimes (1995, 61 – 62) jakavat nuoruuden kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus 12-14 -vuotiaana, varsinainen nuoruus 15-17 -vuotiaana ja jälkinuoruus tai myöhäisnuoruus 18-22 -vuotiaana. Tätä jaottelua käytetään seuraavaksi kuvattaessa nuoruuden fyysisiä muutoksia. Erityisesti tämän tutkimuksen kannalta oleellisinta on varhainen ja varsinainen nuoruus, koska tutkimukseen osallistuvat ovat saman ikäisiä. Opettajan tulee olla tietoinen nuoruuden kehitysvaiheista, jotta voi ottaa ne huomioon opetuksessa ja omassa suhtautumisessa nuoriin. Myös nuorten seksuaalisessa riskikäyttäytymisessä on huomattavissa yhteyttä varhaisnuoruuden biologisen kypsymiseen.

2.4.1 Varhaisnuoruus, ikävuodet 12 – 14.

Varhaisnuoruudessa ruumiin nopea kasvu ja biologinen kypsyminen saattavat järkyttää mielen tasapainoa, käsitystä itsestä ja mielikuvaa omasta ruumiista. Tytöillä astuminen naisten maailmaan tapahtuu kuukautisten alkaessa, ja pojilla astuminen miesten maailmaan tapahtuu kasvaneen voiman myötä. (Aalberg & Siimes 1999, 56 – 58.) Lisäksi muita fyysisiä muutoksia tytöillä ovat rintojen kasvu ja aristus sekä valkovuodon ilmaantuminen, ja pojilla kivesten ja siittimen kasvaminen sekä erektioiden lisääntyminen (Mäenpää & Siimes 1995, 61 – 62). Muutoksia tapahtuu fysiologiassa ja hormonitoiminnassa, joihin liittyy karvojen kasvu ja tytöillä rasvakudoksen lisääntyminen. Heikoimmin näkyviä muutoksia tapahtuu psyydessä, minäkuvassa, itsetunnossa sekä seksuaalisuuden merkitysisällöissä, asenteissa ja sukupuoliteidoissa. (Papp yms. 2000, Mäenpää & Siimes 1995, 58, Pötsönen 1995, 24 – 25.)

Keskimääräinen kuukautisten alkamisikä varhentui 90-luvulla noin neljä kuukautta, ja nykyään tytöt saavuttavat sukukypsyuden hieman ennen 13. ikävuotta, pojat 1-2 vuotta myöhem-

min. Seksuaalinen kypsyminen ei enää tutkimusten mukaan varhaistu. (Rimpelä 2005, 310.) Palosuon ja Sieversin (1989) mukaan psyykkinen kehittyminen tapahtuu hitaammin kuin biologien kehittyminen, joten nuori voi tuntea itsensä fyysisesti valmiiksi seksuaaliseen kanssakäymiseen, mutta ei kuitenkaan ole psyykkisesti kehittynyt seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Mannonen 2003, 6.)

Sukupuolihormonien lisääntyneet erityisesti nuorten seksuaalisia tarpeita ja reaktioita. Fyysinen kehittyminen saattaa herättää pelkoja, vaikka sen tuomat muutokset ovat tavattoman tärkeitä nuorelle itselleen. Myös tunne-elämykset voimistuvat, mieliala tulee ailahtelevaksi, mielenkiinto suuntautuu uusiin asioihin ja ihmissuhteet muuttuvat. Aluksi vastakkainen sukupuoli sekä kiehtoo että pelottaa. Nuoret hakeutuvatkin samaa sukupuolta oleviin ryhmiin, joissa keskustellaan sukupuoliasioista. (Mäenpää & Siimes 1995, 61 - 62.) Nuori vertaa omaa kehitystä kavereiden kehitykseen ja etenkin varhain tai myöhään kypsyvät nuoret saattavat olla ahdistuneita erilaisuudestaan. Kasvuun ja kehitykseen liittyy, että nuori hakee uutta muotoa ja järjestystä ulkoisiin ja sisäisiin rakennusaineisiin. Helpointa onkin olla keskimääräinen kypsyjä. (Mäenpää & Siimes 1995, 61 - 62, Cacciatore 2005a, 107 - 108.)

2.4.2 Varsinainen nuoruus, ikävuodet 15 – 17.

Varsinaisessa nuoruudessa ihmissuhteet ovat edelleen muutostilassa, ja nuori irrottautuu lopullisesti lapsenomaisista ihmissuhteistaan astuen kohti aikuisuutta. Tähän vaiheeseen kuuluvat olennaisena itsekeskeisyys ja itserakkaus, mutta toisaalta myös moninaiset suojautumis- ja sopeutumiskeinot. Esimerkiksi nämä keinot voivat olla nuorten pyrkimystä askeettisuuteen ja intellektuaalisuuteen. (Aalberg & Siimes 1999, 57 - 58.)

Kehityksen edetessä kaverijoukon ja samaa sukupuolta olevan ystävän merkitys vähenee ja seurustelusuhde menee näiden edelle. Rakastumiset ovat kuitenkin intohimoisia ja lyhytaikaisia. Seurustelusuhdeissa nuori peilaa itseään ja testaa omaa seksuaalista identiteettiään sekä oppii antamaan ja ymmärtämään seksuaalisia viestejä. Seksuaalisuutta voidaankin pitää kokeilevana, itsekeskeisenä ja varsin haparoivana. Ensimmäisiin seurustelukokemuksiin kuuluvat suutelu ja hyväilyt, rintojen koskettelu, myöhemmin petting, joka on kuin heteroseksuaalista itsetyydytystä ja voi ainakin pojalla johtaa orgasmiin. Yhdyntäkokemuksia alkaa vähitel-

len karttua, mutta yhdyntäkumppani on paremminkin seksuaaliobjekti kuin syvällisen rakkau-
den kohde. (Mäenpää & Siimes 1995, 62.)

2.4.3 Jälkinuoruus, ikävuodet 18 - 22

Jälkinuoruudessa tai myöhäisnuoruudessa yksilö on jo kasvanut ja kehittynyt lähes lopullises-
ti. Lisäksi tunne-elämä alkaa olla jo kypsempää kuin aikaisemmin (Mäenpää & Siimes 1995,
62). Jälkinuoruudessa nuoren psyykinen maailma tiivistyy ja vakiintuu. Myös seksuaalinen
identiteetti vakiintuu, samoin kuin pysyvät käsitykset omista ihmissuhteista ja minäkuvasta.
Selkiytynyt identiteetti mahdollistaa toisen ihmisen kanssa intiimin suhteen pelkäämättä oman
identiteetin menetystä. Toisaalta kuitenkin jälkinuoruutta voidaan pitää identiteettikriisinä,
jolloin nuori tekee valintoja, jotka vaikuttavat hänen tulevaan aikuisuuteensa. (Aalberg & Si-
mes 1999, 58 - 59.)

3 NUORTEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Tässä yhteydessä käsitellään yksilön seksuaaliterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lopuksi tuodaan esille nuorten seksuaaliterveyden muutoksia 1970 -luvulta nykypäivään. Yksilölliset ja yhteisölliset lähtökohdat seksuaaliterveydessä tarjoavat mahdollisuuden nuoren omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Koulun terveystiedon opetuksen keskeisenä antina tulee olla nuoren tunne siitä, että hän on tärkeä ihminen, ja että hänellä on tietoa ja taitoa pitää itsestä ja muista huolta (Välimaa 2005, 45). Kannaksen (1993, 14) mukaan keskeistä on myös subjektiivisuus ja elämyksellisyys.

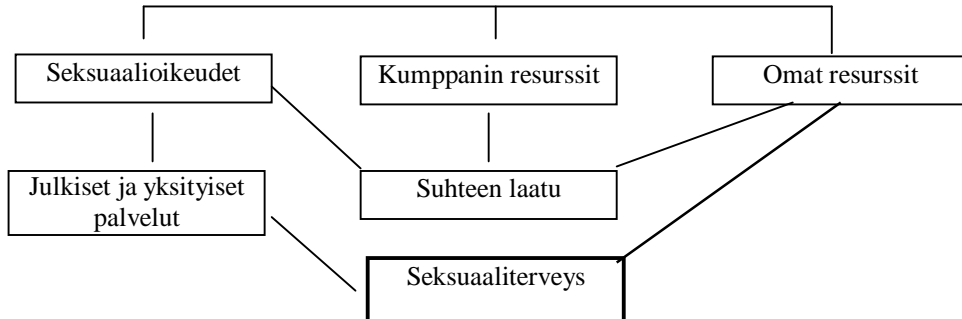
Seksuaaliterveys on riippuvainen ja aina sidoksissa ihmisten välisiin suhteisiin, kun taas lisääntymisterveys liittyy sukuelimiin, hedelmällisyyteen, klinisiin palveluihin ja sairauksiin (Klouta 1996, 7 – 12, Lottes 2000a, 20).

3.1 Yksilön seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on hyväksytty yhdeksi tärkeimmäksi terveyden osa-alueeksi ja positiiviseksi voimavaraksi (Pötsönen 2003, 108). Koulun seksuaaliterveyden opetuksessa voidaan nähdä myös Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuudet (kuva 1 sivu 8). Greenberg (1992) mukaan seksuaalisuuden ymmärtäminen yhdeksi elämän ulottuvuudeksi, joka kulkee mukana myös aikuisuudessa ja vanhuudessa, voi havainnollistaa seksuaaliterveyteen liittyvien valintojen seurauksia nuorelle. Nykyään elämme niin sanotusti tasa-arvoisessa sukupolvessa, jossa seksuaaliterveys voidaan nähdä miesten ja naisten välisten erojen kaventumisena – tytöt ja pojat ovat alkaneet toimia seksuaalisuuden kentällä entistä samankaltaisemmin. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 23).

Yksilön seksuaaliterveydellä tarkoitetaan miehen ja naisen mahdollisuutta saada nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman riskiä saada sukupuolitauti, ei-toivottu raskaus, tulla pakotetuksi, kohdelluksi väkivaltaisesti tai syrjityksi (Lottes 2000b, 19 – 22). Yksilön seksuaaliterveyteen vaikuttavat lisäksi mm. yksilön ja kumppanien ominaisuudet ja resurssit sekä sosiaalisen yhteisön ja kulttuurin kullekin tilanteelle luomat puitteet ja ehdot (kuvio 2) (Kontula 2000a, 56). Terhon (2002, 406) mukaan yksilön seksuaaliterveys muotoutuu vuorovaikutusti-

lanteissa ilmenevistä myönteisistä ja kielteisistä tekijöistä, joilla on sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia.



Kuvio 2. Seksuaaliterveys yksilötasolla (Kontula 2000a, 57.)

Cacciatoren (2005b, 150) mukaan seksuaaliterveyteen voidaan liittää nuorten tiedot seksuaalisuudesta ja seksuaalikäyttäytymisestä. Lisäksi nuorten tulevaan seksuaaliterveyteen vaikuttavat voimakkaasti nuoruudessa valitut elämäntavat, jolloin myös ratkaistaan suhtautuminen seksuaalisuuteen. Varhaisnuoren seksuaaliterveys tarkoittaa rakennusaineiden kokoamista aikuisiän seksuaalisuuteen sekä läheisyyden, ihailun ja hellyyden kokemista. Lisäksi siinä voidaan nähdä oman kehon arvon, läheisyyden, nautinnon ja vuorovaikutustaitojen opettelua. Nuoren seksuaaliterveyteen kuuluu lisäksi itsetunnon, minäkuvan ja fantasiamaailman kehittyminen sekä ihmissuhteisiin kuuluvien vastuiden ja velvollisuuksien sisäistäminen. Näiden lisäksi nuoren tulee totutella aikuistuvaan ja ulkonäöltään muuttuvaan kehoon sekä yhteisössä vallitsevien seksuaalinormien oppimiseen. (Cacciatore 2005a, 154 – 156.)

Cacciatoren (2005a, 174) mukaan nuoren seksuaaliterveyden perusta on nuorten seksuaalisuuden ja seksuaalioikeuksien hyväksyminen sekä riittävän ja luotettavan seksuaalikasvatuksen ja neuvonnan antaminen. Seksuaaliterveyden perustana voidaan nähdä myös luottamukselliset, korkeatasoiset ja nuorille suunnitellut seksuaaliterveyspalvelut. Seksuaalioikeuksien mukaan henkilöllä on oikeus tietoihin, taitoihin, tukeen ja palveluihin, jotta hän pystyy tekemään vastuullisia, omia arvojaan vastaavia päätöksiä seksuaalisuudestaan. Näihin oikeuksiin kuuluu myös oikeus päättää omasta kehosta, oikeus vapaaehtoisuuteen perustuviin seksuaalisiin suhteisiin, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut sekä mahdollisuus ilmaista omaa seksuaalista suuntautuneisuutta ilman väkivaltaa tai syrjintää. (Lottes 2000, 20.)

3.2 Seksuaaliterveyden edistämiseen vaikuttavat tekijät

Seksuaaliterveyttä edistetään silloin, kun ihmisellä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuut-
taan omaehtoisella, tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. Seksuaaliterveyden perustekijä on
omia odotuksia riittävästi vastaava suhde. Seksuaalisuudesta voi nauttia ilman kumppaniakin,
mutta siten ei voi saavuttaa hyvän suhteen tuottamaa fyysistä ja henkistä tyydytystä. Ihmisten
seksuaaliterveys voi jäädä puutteelliseksi hyvin erilaisista syistä johtuen. Näissä tapauksissa
seksuaaliterveyden edistämiseen tarvitaan apua julkisista ja yksityisistä palveluista. (Kontula
2000a, 56 - 63.)

Seksuaaliterveyden edistämisessä terveydenhuollon, sosiaalialan ja kasvatuksen välinen yh-
teistyö ja koordinaatio ovat suuressa ja tärkeässä asemassa. Lisäksi seksuaalikasvatus ja eh-
käisyvälineiden saatavuus ilman virallisia rajoituksia sekä valtion kirkon ymmärtävä asenne
edistävät seksuaaliterveyttä. (Lottes 2000, 27.) Seksuaaliterveyttä edistäviä päätöksiä voidaan
tehdä yleisellä sosiaali-, terveys- ja seksuaalipolitiikalla (Kontula 2000a, 56 - 57). Käytännön
neuvonta- ja hoitotilanteissa seksuaaliterveys asettuu ihmisläheiseen kontekstiin, jossa sitä
voidaan edistää lisäämällä henkilön resursseja, kuten tietoja ja taitoja seksuaalisten suhteiden
solminnasta ja laadukkaan vuorovaikutuksen ylläpitämisestä. (Kontula 2000a, 56 – 57.)

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen alueelle kuuluu myös psyykkisen ja sosiaalisen sek-
suaaliterveyden edistäminen, koska nuoruusiän seksuaaliset kokemukset ovat tärkeitä seksu-
aalisuuden löytämiselle ja seksuaali-identiteetin muotoutumiselle (Kosunen 2000, 271). Yksi-
ölliseen seksuaaliterveyteen pyritään vaikuttamaan esimerkiksi juuri koulun seksuaalikasva-
tuksella, jossa yhtenä seksuaalisen terveyden edistämisen tavoitteena tulisi olla seksuaalisuu-
den kulttuurillinen lukutaito ja sen kriittinen arviointi (Kannas 1993, 14).

Media välittää uusinta seksologista tietoa, aihepiirin uutisia, tarjoaa aiheelle julkisen keskuste-
lufoorumin ja muokkaa esitystavoillaan yhteiskunnallisesti hyväksytyjen seksuaalisen aktii-
visuuden rajoja. Median kautta ihmiset erityisesti muovaavat käsityksiään seksuaalisuuden
merkityksistä. (Kontula 2000b, 237.) Media tarjoaa erittäin vaikuttavaa ja vääristynyttä asen-
nekasvatusta seksuaalisuuteen liittyen. (Bar-on 2001, 191 – 192, Mannonen 2003, 5, Cac-
ciatore 2005b, 149.)

Medialukutaito on myös tärkeä seksuaaliterveyttä ajatellen, ja se on nykyään yksi osa valtakunnallista opetussuunnitelmaa. Nykyään median ajatellaan olevan ratkaisevassa osassa kansalaisten määrittellessä itseään ja yhteiskuntaa. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 2004.) Mediakasvatusta tarvitaan, koska medialla nähdään olevan vahva ote ihmisten arkeen ja nuorille tulee opettaa kriittistä suhtautumista median tarjoamaan viihteeseen.

3.3 Nuorten seksuaaliterveyden muutoksia 2000-luvulle

Nuorten seksuaaliterveys on muuttunut aaltomaisesti linkittyen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja sen vaikutuksiin. Nuorten seksuaaliterveys parani 1970 -luvulta 1990-luvun puoliväliin saakka, jolloin nuorten abortit ja raskaudet vähenivät puoleen. (Kosunen 2000, 270, Papp ym.2000, 11, Gissler 2004, 17.) Tämän jälkeen nuorten seksuaaliterveys huonontui mikä näkyi esimerkiksi sukupuolitautilien ja raskauksien keskeytysten määrän lisääntymisenä. (Papp ym. 2000, 11, Kontula ym.2001, 6, Mannonen 2003, 4.) Apter yms. (2005, 84) mukaan suomalaisten seksuaaliterveys on nykyään suhteellisen hyvä.

Saviahon (1971) tutkimuksen mukaan yhdyntäkokemuksia oli 1960-luvulla 16-vuotiailla pojista 10 - 20 %:lla ja tytöistä vain 5-10 %:lla. KISS – tutkimuksen mukaan neljäsosalla 15 -vuotiaista ja hieman useammalla 17 -vuotiaista on kokemuksia sukupuoliyhdyntästä. Tutkimuksen mukaan sukupuolten välillä ei kuitenkaan ole selkeitä eroja seksuaalikäyttäytymisessä, kuten suutelussa, pettingissä ja sukupuoliyhdyntässä. Eroa oli ainoastaan 17 -vuotiailla tytöillä ja pojilla: tytöt ovat poikia aktiivisempia suutelussa ja pettingissä vaatteiden päältä ja alta. Tämä johtui tutkimuksen tekijöiden mukaan tyttöjen aikaisemmasta seksuaalisesta kehitymisestä poikiin verrattuna ja lisäksi tytöillä on tapana seurustella vanhempien poikien kanssa. (Kontula ym. 1992, 74.) Vuonna 2000 Kouluterveys -kyselyssä kahdeksaluokkalaisista 19 % sekä tytöistä että pojista olivat olleet yhdynnässä. Kouluterveys-2003 -kyselyn mukaan yhdynnän oli kokenut kahdeksaluokkalaisista pojista 15 % ja tytöistä 17 %, yhdeksäluokkalaisista pojista 26 % ja tytöistä 34 % (Cacciatore 2005, 156, 168).

1970 – 1990 – luvulla sukupuolitartuntojen lukumäärät ja raskauden keskeytykset lisääntyivät. Lisäksi 90-luvun puolivälin jälkeen myös synnytysten määrä kääntyi nousuun. (Papp ym. 2000, 11, Kontula ym.2001, 6, 2003, 4, Gissler 2004, 17.) Gisslerin (2004, 27) ja Apterin yms. (2005, 85) mukaan tulevaisuuden näkökulmasta raskauden ehkäisyssä on siirrytty te-

hokkaampaan ehkäisyyn, mutta sukupuolitautilien ehkäisemisessä heikompaan suuntaan. Vuonna 2003 kaikkien ikäryhmien raskaudenkeskeytysten määrät vähentyivät, mutta Apterin yms. (2005, 84) mukaan alle 20-vuotiaiden keskuudessa kuitenkin aborttien määrät ovat viime vuosina lisääntyneet.

Klamydiatartuntojen määrä nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa on noussut tasaisesti 1990-luvun lopulta. Klamydiatapauksia raportoitiin Suomessa vuonna 2000 noin 12 000, mikä on enemmän kuin kertaakaan 1990-luvun alun jälkeen. Vuonna 2000 ilmoitetuista tartunnoista 60 % esiintyi naisilla. Naisten tartunnoista 67 % todettiin alle 25-vuotiailla, joista alle 20-vuotiaiden naisten tartuntojen osuus on lisääntynyt. (Paavonen 2002, 1369.) Klamydiatapaukset ovat vuonna 2002 entisestään lisääntyneet. Kaikista tartunnan saaneista naisista vuonna 2002 alle 20 - vuotiaita oli 37 prosenttia. Klamydiatapauksista neljä viidesosaa on todettu tytöillä, koska heillä tauti on helpompi diagnosoida. (Rimpelä 2005, 310 – 311, Hiltunen-Back 2004, 41 – 44.) Myös Gisslerin (2004, 27) ja Apterin yms. (2005, 85) mukaan klamydiatapauksien määrä on kääntynyt nousuun nuorten aikuisten keskuudessa. Tippuri- ja syfilistartunnat ovat vähentyneet koko 90 – luvun. HIV-tartuntoja on ollut tässä ikäryhmässä vain muutama. (Rimpelä 2005, 310 – 311, Hiltunen-Back 2004, 41 – 44.) Apter yms. (2005, 84) mukaan sukupuolitautilien esiintyvyys on Suomessa edelleen kansainvälisesti katsoen pieni, vaikka HIV ja klamydia ovat yleistymässä

Sukupuolielämän aloittaminen aikaistui jonkin verran 1990 -luvun loppupuolella Kontulan ym. (1992, 72 – 74) mukaan. Lisäksi Karvosen ym. (2000, 32) ja Kontulan ym. (1992, 72 – 74) mukaan seurustelu ja seksuaalinen kokeneisuus 13 - 15 -vuotiailla ei muuttunut oleellisesti 80 – luvun ja 1990 – luvun vaihteessa, jolloin lyhytaikainen seurustelu oli yleistä nuorten keskuudessa. Tämän vuosituhannen aikana seksuaalinen aikaistumiskehitys on kuitenkin pysähtynyt. Myös seurustelevien osuus sekä suutelu- ja hyväilykokemusten perusteella arvioituna seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminen on pysähtynyt. Ylivoimainen enemmistö nuorista ei edelleenkään aloita aktiivista sukupuolielämää ennen 16 -vuoden ikää. (Kosunen 2004, 58.)

Haavio-Mannila ja Kontulan (2001, 413) mukaan seksin arvostus on kasvanut Suomessa 1990-luvulta. Tutkimusten mukaan yhdyntähalukkuus on lisääntynyt, itsetyydytystä on harrastettu enemmän, seksuaaliset kokeilut ovat lisääntyneet ja vastaajien itsetunto on vahvistunut. Lisäksi seksiä pidetään entistä tärkeämpänä parisuhteen onnellisuuden kannalta, ja pornografia koetaan huomattavasti aiempaa kiihottavammaksi. Nuoret edellyttävät aviopuolisolta

uskollisuutta enemmän kuin keski-ikäiset ja vanhemmat sen vuoksi, että he ovat solmineet itse rakkaussuhteen ja ovat perillä myös avioeron mahdollisuudesta. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 23, Apter yms. 2005, 84 - 85). Seksuaalisuuden painopiste näyttää siirtyneen yhä enemmän suvun jatkamisesta sosiaalisten suhteiden ja nautinnon hankkimiseen ja ylläpitämiseen. Lisäksi nykytrendeinä voidaan pitää nuoruuden pidentymistä, jolloin siirtymistä aikuisen perhe-elämään lykätään tai hylätään kokonaan sekä sitä, että vanhemmalla iällä käytetään enenevässä määrin hyväksi toisia mahdollisuuksia uudelleen avioitumisineen, uusperheineen ja erillissuhteineen. (Haavio-Mannila ja Kontulan 2001, 21.)

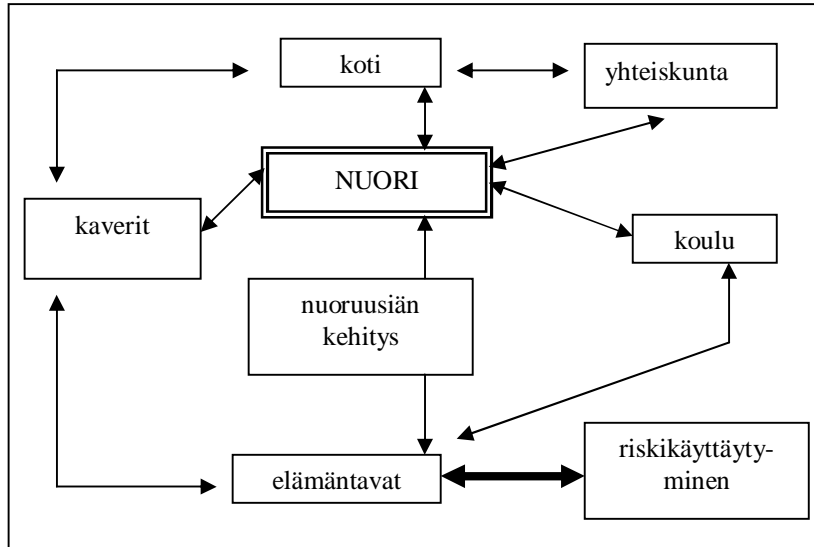
Seksuaaliterveyteen kohdistuu tällä hetkellä uhkia, koska ehkäisyneuvonnan ja kouluterveydenhuollon voimavaroja on leikattu, eikä seksuaalikasvatus kuulu tällä hetkellä pakollisena aineena peruskoulun opetusohjelmaan. Lisäksi monissa kunnissa on ehkäisyneuvolat lopetettu eikä korvaava toiminta ole täyttänyt aukkoja. (Apter yms. 2005, 84.) Koulussa annettava seksuaalikasvatus on nykyään osa terveystiedon opetusta.

4 SEKSUAALINEN KÄYTTÄYTYMINEN JA OSAAMINEN NUORUUDESSA

Tässä luvussa käsitellään nuorten seksuaalikäyttäytymistä ja siihen liittyvää riskinottoa terveyskäyttäytymisen näkökulmasta, koska seksuaalikäyttäytyminen voidaan nähdä laajemmassa mittakaavassa terveyskäyttäytymisenä. Lisäksi tässä luvussa käsitellään nuorten seksuaaliosaamista, johon voidaan liittää nuorten tiedot ja taidot seksuaalisuudesta. Seksuaaliosaaminen on vaikuttava tekijä nuorten seksuaalikäyttäytymisessä. Terveyskäyttäytyminen voidaan nähdä käyttäytymisenä, joka vaikuttaa terveyteen joko edistäen tai heikentäen sitä. Terveyskäyttäytymisen ollessa haitallista yksilön hyvinvoinnille voidaan puhua riskikäyttäytymisestä. (Aukee 2003, 200.)

4.1 Vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen

Terveellisen käyttäytymisen perusteet vaihtelevat elämänkaaren eri vaiheissa ja valintoihin vaikuttavat erilaiset eettiset ja moraaliset normit ja käsitykset. Terveyskäyttäytyminen on vain yksi osa ihmisen elämäntavan kokonaisuutta. Nuoruudessa luodaan perusta aikuisiän terveydelle. Hyvinvoinnin suunta määräytyy jo silloin, ja siihen voidaan vaikuttaa (kuvio 3). Käyttäytymisen motiiveja ja merkityksiä auttaa ymmärtämään niiden sijoittaminen laajempaan elämäntavan kontekstiin. Lisäksi terveyskäyttäytyminen on sidoksissa siihen, mikä on missäkin kulttuurissa hyväksyttävää ja yleistä tai normista poikkeavaa ja paheksuttavaa. Yleensä säännöt sopivasta ja hyväksyttävästä käyttäytymisestä ovat erilaiset miehille ja naisille. (Aukee 2003, 205 - 206.)



Kuvio 3. Peruskouluikäisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät (Terho & Perheentupa 2003, 759.)

Seksuaalinen käyttäytyminen on pohjimmiltaan mikro-tason sosiaalista vuorovaikutusta: Kaksi ihmistä mukauttavat käyttäytymistään toistensa odotuksiin tai seksuaalisen kohtaamisen aikaansaamiseksi. Sosiaalisuudella viitataan tässä yhteydessä erilaisiin sosiaalisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseen ja seksuaalisiin merkityksiin. Nämä tekijät muovaavat tilanteeseen ja vuorovaikutukseen sovellettavia normeja ja käsityksiä (Papp yms. 2000, 13.) Seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttaa lisäksi sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit ja sukupuolinen orientoituminen (Mäenpää & Siimes 1995, 61).

Voidakseen suojautua tehokkaasti riskeiltä ihmisellä tulee olla tietoa (Kannas 1993, 15 - 16), motivaatiota ja aikomuksia, mutta näiden lisäksi hänen on omattava ja käytettävä vuorovaikutustaitoja ja -kykyjä. Tarpeellisina kykyinä voidaan nähdä toiveiden selkeä ilmaisu, strategioiden laatiminen ja riittävät neuvottelutaidot. Lisäksi ihmisen tulee osata tulla toimeen erilaisen häiritsevien tilannetekijöiden kanssa, kuten runsas alkoholinkäyttö ja varautuminen erilaisiin äkillisiin tilanteisiin. (Papp yms. 2000, 16.) Nuoret, joilla on puutteelliset vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot, ajautuvat helpommin riskikäyttäytymiseen, koska he eivät kykene sosiaalisen painostuksen myötä käyttäytymään eri tavalla kuin kaverit (Kontula ym. 2001, 99, Settertobulte & Gaspar de Matos 2004b, 178). Vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttaa myös pysyvyyden tunne ja sosiaalinen tuki (Kontula ym. 2001, 99).

Cacciatoren ja Apterin mukaan (2002) yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa keskeisesti mm. halu suojata itseään ja toisia taudeilta. Myös itsehallintakyky ja itsevarmuus riskitilanteissa ovat vaikuttavia tekijöitä, koska mitä nuorempi ja epävarmempi ihminen on kyseessä, sitä vaikeampaa saattaa olla kieltäytyä riskitilanteista, kuten kondomin käytöstä tai alkoholista. Vaikuttavina tekijöinä terveyskäyttäytymisessä nähdään myös tieto sairauden tai terveystieteen olemassaolosta, laadusta, oireista, esiintyvyydestä, ehkäisykeinoista jne. Erityisesti riskitilanteiden tunnistuskyky ja valintamahdollisuuksien olemassaolo vaikuttaa riskitilanteisiin joutumiseen. Lisäksi terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa kyky hakeutua hoitoon. (Cacciatore & Apter 2002. www-dokumentti.)

Cacciatore (1994, 148 - 152) esittää, että hyvän valistuksen jälkeen nuori tietää millainen käyttäytyminen on vaarallista, osaa valita muita käyttäytymistapoja, osaa toteuttaa käytännössä näitä valintoja, tuntee tai oppii halua suojata itseään sekä arvostaa itseään riittävästi. Hyvät tiedot seksuaalisesta kehityksestä edistävät psyykkistä sopeutumista murrosiän muutoksiin lisäten seksuaalista terveyttä. Nuori, jolla on positiivinen käsitys omasta kehostaan ja kehityksestään, arvostaa itseään ja on halukkaampi myös välttämään riskejä. (Liinamo ym. 2000a, 4603 - 4609.) Seksuaalinen vastuu ja päätöksentekomahdollisuus voi kehittyä nuorilla vain lisäämällä tietoa, taitoja ja selkeyttämällä arvopohdintaa. (Kannas 1993, 15 - 16).

Yhteenveto terveyskäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä:

- *sukupuoli-identiteetti ja sukupuoliroolit*
- *sukupuolinen orientoituminen*
- *vuorovaikutustaidot*
- *pysyvyyden tunne ja sosiaalinen tuki*
- *halu suojata itseään ja toisia taudeilta*
- *itsehallintakyky*
- *itsevarmuus ja itsetunto*
- *tieto sairauden tai terveystieteen olemassaolosta*
- *kyky hakeutua hoitoon*

4.2 Riskikäyttäytyminen

Riskinottaminen on aina kuulunut nuoruuteen, mutta nykyisin seksisuhteet ovat vaarallisempia kuin ennen. Erityisesti sukupuolitautilien vaara on kasvanut, mutta myös muut tekijät aiheuttavat ongelmia. (Mannonen 2003, 4.) Nuorten ajattelu ei ole vielä kehittynyt niin, että nuori ymmärtäisi, mitä riskinotto saattaa merkitä hänen elämälleen (Terho 2002, 406). Epäterveellinen käyttäytyminen tuo joskus nuorten keskuudessa mukanaan sosiaalista hyväksyntää ja yhteenkuuluvuutta. Nuorisokulttuurissa onkin piirteitä, jotka luovat vastahakoisuutta kaikkea vanhempien taholta tulevaan neuvontaan, esimerkiksi juuri terveyskasvatusta kohtaan. Haitallisen terveystyöskäytännön vaikutukset tuntuvat ja vaikuttavat monesti terveyteen vasta vuosien kuluttua. Tätä voidaan pitää yhtenä syynä siihen, miksi nuoria on vaikea saada luopumaan jostakin haitallisesta terveystyöskäytännöstä. (Aukee 2003, 208, Settertobulte & Gaspar de Matos 2004a, 35.)

Tietoa lisäämällä pyritään muuttamaan käyttäytymistä, mutta tieto yksin ei välttämättä ole riittävä saamaan aikaan muutosta riskialttiissa seksuaalikäyttäytymisessä, mikäli nuori ei ymmärrä tiedon koskevan hänen omaa elämäänsä. (Bildjushkin & Malmberg 2000, 10.) Yleensä riskitilanteeseen joudutaan, kun ihmiset eivät osaa ennakoita ja varautua siihen, mitä monissa vaihtelevissa seksuaalisissa tilanteissa tulee tapahtumaan. Näin ollen ihmiset tekevät näissä tilanteissa nopeita päätöksiä, jotka eivät useinkaan perustu syy-seuraus suhteiden harkintaan. (Papp ym. 2000, 15.) Nuoret ovat seksuaalikäyttäytymisessä ja ehkäisyssä riskiryhmä. Nuoret rakentavat asenteensa ja käyttäytymisensä usein vailla aikuista asiantuntijaa, eikä omakohtaisen sairauden tai vanhemmuuden mahdollisuus tunnu nuorten mielestä todelliselta riskiltä. (Cacciatore 2005a, 160.)

Breakwellin & Millwardin (1997, 39) mukaan naisten ja miesten seksuaalisissa riskinotoissa voidaan löytää eroavuuksia, joista yhtenä esimerkkinä voidaan pitää itsetuntoa. Naisten riskinottamiseen liittyvä itsetunto pitää sisällään vastuuntunteen käyttäytymisestä ja siihen liittyvästä tietoisesti tahallisesta riskinotosta. Miehillä riskinottaminen liittyy enemmänkin sosiaaliseen painostukseen ja oman itsetuntemuksen puuttumiseen ja sen vahvistamiseen.

Ihmisillä ilmenee tietoista tai tiedostamatonta seksuaalista signaalikäyttäytymistä, mikä voi osaltaan selittää niin sanotun seksikkään pukeutumisen ja hajustetun kosmetiikan käytön. Jos-

kus ihminen lähettää tiedostamattaan vahvoja seksuaalisia viestejä esimerkiksi pukeutumalla paljastavasti, ja voi tahtomattaan joutua kiusalliseen ahdistelutilanteeseen. Etenkin lasten ja nuorten pukeminen aikuismaisiin vaatteisiin, eroottisia signaaleja lähettäviin vaatteisiin saattaa johtaa kiusalliseen ja joskus jopa vaaralliseen reaktioon aikuisten miesten taholta. (Virtanen 2002, 28.)

Usein riskikäyttäytymiseen liittyvät nuorten henkilökohtaiset tarpeet, jotka muodostuvat tärkeämmiksi kuin nuoren omat asenteet. Osa asenteiden ja käytöksen ristiriidasta perustuu vanhempien ja kavereiden käsitysten väliseen ristiriita-asetelmaan, jolloin saattaa seurata vastuun siirtäminen omista ratkaisuista muille. Seksin arvostamisella ja sen ajankohtaisuuteen asennoitumisella on vahva yhteys, kun nuoret tekevät arvojensa perusteella valintoja elämässään ja ajankäytössään. (Kontula 1991, 49 ja 132 – 133.) Seksuaalisen riskin arvioiminen ja ottaminen voidaan nähdä prosessina, johon vaikuttavat yksilölliset kokemukset, asenteet, asioiden merkitykset sekä molempien partnerien valinnat. Riskinottaminen on viime kädessä ymmärrettävissä vain sosiaalisessa kontekstissa. (Papp ym.2000, 15, Settertobulte & Gaspar de Matos 2004b, 178.)

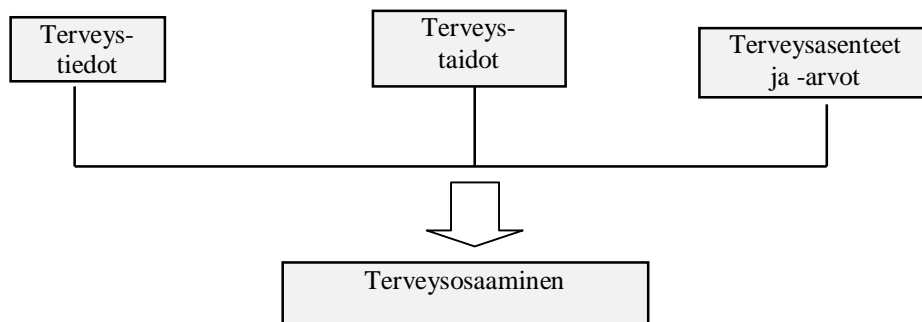
Kun nuorelle on samantekevää mitä hänelle tapahtuu, ottaa hän todennäköisesti riskejä myös seksuaalisessa käyttäytymisessään (Mannonen 2003, 4). Gerrard yms. (1993, 74 - 84) ovat todenneet, että seksuaalisuuteen liittyvät kielteiset ajatukset ja ennakkoluulot estävät järkevään ja asianmukaiseen ehkäisyyn liittyvää ajattelua ja käyttäytymistä. Nämä tulevat esiin tiedon välttelyllä, kannattamalla ehkäisykäytäntöihin liittyviä epäjohdonmukaisia ja varauksellisia asenteita sekä sekoittamalla erilaisten menetelmien tehokkuuden arviointia. Yleensä kielteinen ajattelu ja ennakkoluulot johtavat tehottomien ehkäisymenetelmien valintaan. Cacciatore (2005, 162) toteaa nuorten uskovan herkästi seurustelukumppanin vakuuttelut taudittomuudesta ja riskittömyydestä ellei muuta vahvaa tietoa ole. Lisäksi monia harkitsemattomia tekoja ja seksuaalista hyväksikäyttöä tapahtuu humalatilan aikana, eivätkä nuoret usein tiedä, ettei omankaan kumppanin kanssa saa olla seksikontaktissa, jos tämä on sammunut.

4.3 Nuorten seksuaaliosaaminen

Seksuaaliosaaminen voidaan nähdä Kannaksen (2002, 418) tavoin koostuvan tiedoista, taidoista, asenteista ja arvoista (kuvio 4). Voidaan ajatella, että ilman tietoa ei voi olla taitoja, ja

asenteen muuttuessa myös arvot saavat uuden merkityksen. Terveystaidot ovat toiminnallisia valmiuksia tai käytännöllisiä taitoja, jotka mahdollistavat tottumusten omaksumista tai helpottavat oman terveyden arviointia. Paremmalla tiedontasolla voi olla merkitystä myös seksuaalista terveyttä edistävien asenteiden ja arvojen muotoutumiselle sekä toisaalta seksuaalisen erilaisuuden ymmärtämiselle ja hyväksymiselle (Kannas 1993, 23, 2002, 416).

Suomalaisnuorten tärkeimmät seksuaalisuuteen liittyviä tiedon lähteitä ovat kaverit, televisio, aikakauslehdet, opettaja ja kouluterveydenhoitaja (Liinamo 2000, 229). Pötsösen & Välimaan (1995, 32 – 34) mukaan nuorten tiedonlähteitä ovat lisäksi koti, koulu, mainokset ja opetusvideot. Seurusteluun liittyviä kysymyksiä nuoret pohtivat kavereidensa kanssa. Kontula ym. (2001, 75) mielestä varsinkin poikien seksuaalitietojen kertymisen kannalta tärkeässä roolissa on koulujen seksuaalikasvatus. Työille sen sijaan tärkein lähde on nuortenlehdet, jotka tarjoavat tietoa kehitykseen, seksiin ja seurusteluun liittyvissä kysymyksissä. Nuorille koulussa saatu seksuaalikasvatus voi olla ainutlaatuinen tilaisuus saada realistista tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa median rinnalla. Seksuaalikasvatus kilpailee seksuaalisuuteen liittyvän kaupallisen ja pornografisen informaatiotulvan sekä kaveriryhmän tietojen kanssa (Kontula ym. 2001, 8, Mannonen 2003, 5).



Kuvio 4. Terveysosaamisen osa-alueet (Kannas 2002, 418.)

Kuvio 4 voidaan nähdä myös yleisen seksuaalikasvatuksen tai -opetuksen näkökulmasta, jolloin kuvassa oleva terveystaidot vastaa seksuaaliosaamista muodostuen seksuaalitiedoista, -taidoista ja -asenteista ja -arvoista. Seksuaaliosaamisen edellytyksenä on, että nuorilla on valmiudet ja taidot hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua seksuaalitietoja ja -taitoja sekä kykyä arvioida kriittisesti seksikulttuurin erilaisia ilmiöitä. Toisaalta seksuaalisella osaamisella voidaan tarkoittaa taitoja ja valmiuksia tunnistaa tavallisimpien elimistön ja psyyken tilaa kuvaavia viestejä, tulkita niitä ja toimia seksuaaliterveyden edistämisen kannalta tarkoituk-

senmukaisesti. (Kannas 2002, 419.) Tietoina voidaan pitää kaikkea sitä seksuaalista tietämystä, minkä nuori omaa ja tiedostaa. Seksuaalisuuteen liittyvänä taitona voidaan nähdä kykyä huolehtia omasta ja muiden seksuaaliterveydestä. Taito on myös käyttäytyä riskittömästi eri tilanteissa. (Kontula ym. 2001, 86 - 90.)

Kouluterveyskyselyssä vuosina 1998 ja 1999 hyvät sukupuoliterveystiedot olivat koululaisilla, jotka olivat saavuttaneet sukukypsyyden keskimääräistä nuorempina, ja jotka menestyivät keskimääräistä paremmin koulussa, joilla oli pitkäjänteisemmät kouluttautumissuunnitelmat ja joiden vanhemmilla oli korkeampi koulutustausta. Merkittävintä oli nuoren perusasenne tietojen hankkimiseen, tiedon saamisen ajankohtaisuus sekä kodin merkitys tietolähteenä ja vastuullisen käyttäytymisen tukijana. Vastaavasti heikompia tietoja selitti myöhäisempi kuu-kautisten ja siemensyöksyjen alkamisikä, vanhempien vähäinen koulutus, oppilaan alhainen todistuksen keskiarvo ja lyhyet jatkokoulutussuunnitelmat tai tietämättömyys koulutussuunnitelmista peruskoulun jälkeen. (Kontula ym. 2001, 9.) Näyttää siltä, että juuri niillä nuorilla, joilla tiedon tarve olisi suurin, on heikoimmat tiedot seksuaaliterveydestä (Linamo ym. 2000, 4608). Lisäksi Kontulan ym. (1992, 72) mukaan tytöillä on paremmat tiedot kuin pojilla.

Kouluterveyskyselyn mukaan tytöt tietävät noin 70 prosenttisesti murrosikään ja sukupuolielimiin liittyvät asiat sekä viidesosan raskaus-, ehkäisy- ja itsetyydytystiedoista. Heikoimmin tytöillä oli hallussa sukupuolitauteja ja seksuaalista kanssakäymistä koskevat tiedot. Näissä oikeiden vastausten määrä oli keskimäärin vähän yli puolet. (Kontula yms. 1992, 72, Kontula ym. 2001, 68 ja 76.) Pojat tiesivät Kouluterveyskyselyssä suhteellisen (70 %) hyvin itsetyydytykseen liittyvät asiat. Raskautta ja ehkäisyä mittaaviin kysymyksiin vastasi oikein kolmasosa pojista, mutta vain puolet tutkimukseen osallistuneista pojista osasi vastata oikein murrosikään, sukupuolitauteihin ja seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyviin kysymyksiin. (Kontula ym. 2001, 69.) Pojat eivät tienneet milloin nainen voi tulla raskaaksi, mitä voidaan pitää yhtenä seksuaalisuuteen liittyvänä taitona. (Kontula yms. 1992, 75.) Pojista kaksi kolmesta luuli, että mahdollisesta alkaneesta raskaudesta päättää tyttö, minkä lisäksi pojilla oli puutteita raskauden ensioireista ja oman lisääntymisen säätelyä koskevista tiedoista (Kontula ym. 2001, 84).

Väestöliitto järjesti vuonna 2000 valtakunnallisen seksuaaliterveystietokilpailun kahdeksaluokkalaisille. Kilpailussa selvisi, että ajankohtaiset tiedot olivat nuorilla useinmiten hallinnassa, samoin kuin omaan kehoon liittyvät seikat, ehkäisyn saaminen sekä kondomiin liittyvät

asiat. Sen sijaan sukupuolitauteihin ja seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvät asiat tiesivät huonosti sekä tytöt että pojat. Pojilla oli lisäksi suuria puutteita ja harhaluuloja murrosiän kehitykseen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi kolmasosa pojista ei tiennyt, että ensimmäinen yhdyntä voi johtaa raskauteen, tai luuli, että kondomi puristaa niin kovaa, ettei siemenneste pääse ulos. Tytöt tiesivät jopa poikien murrosiän kehityksen paremmin kuin pojat itse. (Cacciatore 2005, 168.)

5 KOULUN TERVEYSOPETUS JA SEKSUAALIKASVATUS

Suomessa koulun seksuaalikasvatusta luonnehtivat asiallisuus ja avoimuus. Seksuaalikasvatuksen ominaispiirteitä ovat uuden opetussuunnitelman tullessa voimaan alueellinen tasa-arvo ja yhtenevät tavoitteet sekä koulujen opetuksessa että kouluterveydenhuollon toiminnassa. Nuorilla tulee olla tasavertainen mahdollisuus saada aiheeseen liittyvää opetusta riippumatta asuinpaikasta, koulusta, perheen vakaumuksesta tai sosiaalisesta ympäristöstä. (Lähdesmäki & Peltonen 2000, 208 ja 215.) Monipuolinen ja useammalla kuin yhdellä oppitunnilla toteutettu seksuaalikasvatus parantaa oleellisesti nuorten tietoja (Kontula ym. 2001, 8). Lähdesmäen & Peltosen (2000, 215) mukaan parhaimpia tuloksia seksuaaliterveyden alueella saadaan kohdistamalla seksuaalikasvatus nuorille tarpeellisiin asioihin oikealla luokka-asteella ja sopivalla abstraktitasolla, ikä ja kehitystaso huomioiden (Mannonen 2003, 6).

5.1 Terveysopetuksen ja seksuaalikasvatuksen muutokset 2006 luvulle

Suomalaiset ovat saaneet koulussa seksuaalikasvatusta lähinnä 1950 -luvulla syntyneistä ikäluokista lähtien. Koulun seksuaalikasvatus yleistyi 1960 -luvun lopulta alkaen. Tämän jälkeen seksuaalikasvatuksen taso parantui 1980 -luvun loppuun, mutta 1990 -luvun puolivälissä peruskoulussa tehtiin leikkauksia seksuaalikasvatukseen. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 70.) Kontulan ym. (2001, 7) mukaan koulukohtaiset erot seksuaalikasvatuksessa ja nuorten seksuaaliterveydessä korostuivat vuoden 1994 jälkeen, jolloin kouluille ja kunnille annettiin suurempi mahdollisuus suunnitella itsenäisesti koulujensa opetussuunnitelmat. Tästä seurasi opettajien arvion perusteella koulujen seksuaalikasvatuksen supistuminen joka toisessa koulussa. Tällöin perhe- ja yleisesti terveystiedonopetuksen aihekokonaisuudet eivät enää olleet pakollisia, eikä opetushallituksen antamia ohjeita enää valvottu. Liinamon (2000, 61) mukaan läheskään kaikki oppilaat peruskoulussa eivät ole saaneet 1992 – 1998 aikana minkäänlaista seksuaalikasvatusta.

Kouluterveyskyselyissä on todettu koulujen, kuntien ja alueiden välillä suuria eroja opetuksen toteuttamisessa ja seksuaalitiedoissa (Kontula ym. 2001, 8 ja 74). Seksuaaliterveystietojen eri osa-alueista tehdyt maakunnalliset vertailut kertovat, että erot seksuaaliterveyden kokonaispistemäärissä kuvastavat koko seksuaaliopetuksen määrää ja laatua. Koulujen seksuaalikasvatusta voidaan pitää varsin kirjavana, joten terveystiedon saaminen yleissivistäväksi oppiai-

neeksi on omiaan tehostamaan myös seksuaalisuuteen liittyvää opetusta (Liinamo ym. 2000a, 62).

Koulujen terveystiedon asema vahvistui vuosituhatluvun alussa uuden perusopetuslain (laki perusopetuksenlain muuttamisesta 2001) annettua terveystiedon omaan oppiaineeseen aseman. Uuden opetussuunnitelman mukaan terveystiedon opetus alkoi perusopetuksessa porrastetusti syksyllä 2004 alkaen, ja vuonna 2006 se toteutuu kaikilla luokka-asteilla (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.). Valtioneuvoston asetuksen (2001) mukaan terveystietoa opetetaan nykyään 7. – 9. vuosiluokilla yhteensä kolme vuosiviikkotuntia eli noin 38 oppitunnin mittainen kurssi.

Perusopetuksen opetussuunnitelmassa (2004) on esitetty selkeämmät tavoitteet ja sisällöt terveystiedon opettamiselle kuin aikaisemmin. Seksuaaliterveys nähdään keskeisenä sisältönä, mihin katsotaan kuuluvan ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen sekä niihin liittyvät arvot ja normit. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.) Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla koulun seksuaalikasvatuksella on oleellinen merkitys seksuaaliterveyden edistämässä (Liinamo ym. 2000b, 55).

5.2 Terveystiedon tehtävät ja tavoitteet

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa 2003 - 2004 terveystiedon osalta on asetettu vuosiluokille 7-9 omat tavoitteet. Terveystiedon opetuksen tulee perustua monitieteiseen tietoperustaan, jolloin opetuksen tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysisesti, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Opetus kehittää tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehittää valmiuksia ottaa vastuuta sekä toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Opetushallitus 2003, 128.) Yleisesti ajateltuna terveystiedon opetuksella on neljä tehtävää. (Kannas 1992, 68 – 76, Bildjushkin & Malmberg 2000, 9 - 10, Lähdesmäki & Peltonen 2000, 208, Kannas 2002, 416.) Nämä samat tehtävät voidaan nähdä koulun terveystiedon opetuksessa ja seksuaalikasvatuksessa.

Yksi terveystiedon opetuksen tehtävä on sivistää eli opettaa oppilaille terveystietoja ja -taitoja vapaitten valintojen tekemisen mahdollistamiseksi. Toisena tehtävänä on virittää keskustelua tai

tietoisuusprosessia esillä olevasta aiheesta tarkoituksena saada oppilas ajattelemaan kriittisesti omia tapojaan ja tietämystään. Kolmanneksi terveystiedon arkiterapeuttinen tai mielen-terveydellinen tehtävä on vahvistaa ja tukea minäkuvaa, itsetuntoa, tervettä kasvua tai vuoro-vaikutus- ja ihmissuhdetaitojen kehittymistä, jolloin oleellisia keinoja ovat kuunteleminen ja myötäeläminen. Neljänneksi muutosta avustava tehtävä on auttaa pohtimaan omia terveystiedon haaveita ja löytämään yhdessä keinoja niiden saavuttamiseksi. (Kannas 1992, 68 – 76, Bildjushkin & Malmberg 2000, 9 - 10, Lähdesmäki & Peltonen 2000, 208, Kannas 2002, 416.)

Nämä edellä mainitut tehtävät eivät sulje toisiaan pois. Useinmiten pyritään toteuttamaan kaikki nämä tehtävät kokonaisuudessaan, mutta joskus joku tehtävistä saa suuremman painoarvon riippuen käsiteltävästä aiheesta. (Kannas 1993, 28 - 29.) Nämä neljä tehtävää ovat myös hyviä välineitä suunniteltaessa ja arvioitaessa terveystiedon opetusta ja oppimista. Opetuksessa sivistävä tehtävä täyttyy helpoimmin tunnin sisältöjen ja oppimisen tavoitteiden kautta. Virittävä tehtävä liittyy läheisesti oppilaiden motivointiin tunnin teemaa ajatellen sekä suhtautumisella koko oppiaineeseen. Terveystiedon kokemuksellista virittämisen mahdollisuutta saadaan oppitunneille erilaisilla menetelmillä, kuten lehtileikkeet, musiikki ja tarinat. Oppitunneille saadaan omakohtaisuutta tekemällä toiminnallisia ja oppilaslähtöisiä menetelmällisiä ja sisällöllisiä ratkaisuja. (Tyrväinen 2005, 62.)

5.3 Seksuaalikasvatuksen tehtävät ja tavoitteet

Koulun rooli asiallisena ja suunnitellun seksuaalikasvatuksen toteuttajana sekä hyvän laatuisten oppimateriaalien käyttäjänä korostuu tulevaisuudessa. Myös kotien odotukset ovat muuttuneet tähän suuntaan. (Lähdesmäki & Peltonen 2000, 215, Kontula ym. 2001, 97.) Kontulan (1997, 82) mukaan koulussa opettajan vaikutus seksuaalikasvatuksessa on suuri, koska hän edustaa nuorille omalta osaltaan erästä tärkeintä auktoriteettia tietojen, taitojen ja asenteiden välittäjänä. Merkittävänä asiana voidaan pitää myös oppilaiden vanhempien osallistumista ja koulussa opettavien seksuaalisuuteen liittyvien asioiden hyväksymistä. (Kontula ym. 2001, 74; Nummelin & Ruuhilahti 2004, 185).

Kontula (1994, 100) toteaa oppilaiden ja asiantuntijoiden näkökulmasta, että vasta 9.luokalla annettava sukupuolikasvatus tulisi siirtää kaksi vuotta aikaisemmaksi. Kontula yms. (1992, 69 – 77) ja Liinamo (2000, 221 – 223) kirjoittavat sekä nuorten että vanhempien olevan tutki-

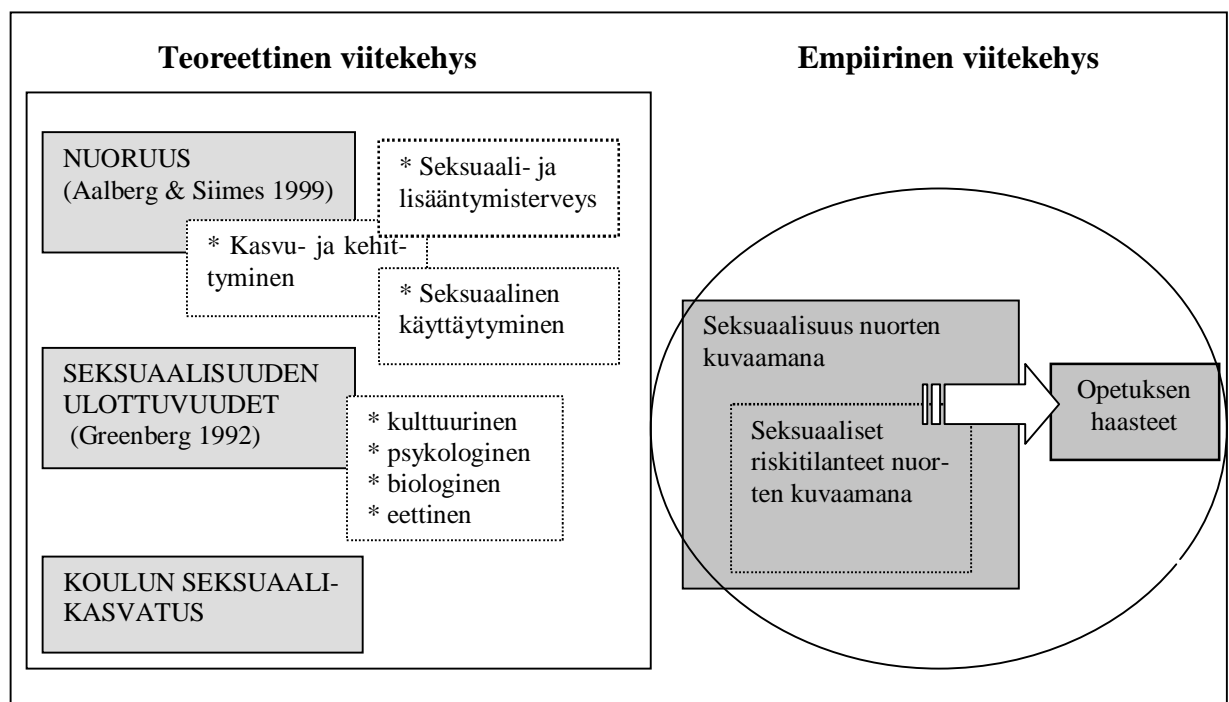
musten mukaan sitä mieltä, että seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa jo ala-asteen aikana. Seksuaalikasvatusta tulisi KISS - tutkimuksen pohjalta antaa jo ennen 15 -16 vuoden ikää, jolloin sen katsotaan olevan liian myöhäistä - paras ikä seksuaalikasvatukseen olisikin 12 -13 vuoden ikä. Mikäli seksuaalikasvatusta toteutetaan suunnilleen samalla tavalla kaikissa kouluissa, tavoittaa se kattavasti kaikki ikäluokat.

Seksuaalikasvatuksen tulee jäsentyä luokka-asteelta toiselle eteneväksi sisällölliseksi kokonaisuudeksi. Nykyään kouluissa on mahdollisuus toteuttaa jokaisessa ikävaiheessa kehitystasoon sovellettua, uusimpaan tietoon perustuvaa ja kaikille tasa-arvoista seksuaalikasvatusta. Oleellinen osa seksuaalikasvatusta on sen monimuotoisuus ja siihen liittyvä vastuu, arvot, oikeudet, yksilöllisyyden ja oman harkinnan korostaminen, tunteet sekä niiden hallinta. Koulun tarjoaman seksuaalikasvatuksen avulla nuorten tulee ymmärtää itsensä ja toisen ihmisen kunnioitukseen, vuorovaikutukseen, tapoihin, uskontoon, kulttuureihin ja lainsäädäntöön liittyviä seikkoja. Lisäksi nuorelle tulee antaa faktatietoa ihmiskehon fysiologiasta, anatomiasta, seksuaalisesta kanssakäymisestä, sukupuolitaudeista, raskauden ehkäisystä, raskauden alkamisesta ja sen mahdollisesta keskeytyksestä ja jatkamisesta. (Lähdesmäki 1994, 104 – 105, Kontula 1997, 39, 41, Kontula ym. 2001, 97.) Myös itsensä ja toisten hyväksyminen ja huomioonottaminen, ihmissuhteiden luominen, hellyyden antaminen sekä vastuuntuntoisesti toimiminen vuorovaikutuksessa kuuluu koulun seksuaalikasvatuksen sisältöihin (Lähdesmäki 1994, 104 – 105). Kontula (1997, 82) kiteyttää seksuaalikasvatuksen keskeiseksi sisällöksi ja tavoitteeksi erilaisten valmiuksien kehittämisen.

Koulun terveystiedon opetuksen seksuaalialueilla tunneilla yleisimmin käsitellyt aiheet ovat raskauden ehkäisy, seurustelu ja yhdyntä, mutta myös Aids/HIV - aihetta ja jälkikiekkäisyä oli kouluissa käsitelty jonkin verran (Liinamo ym. 2000b, 58 – 59). Harvemmin opetusaiheisiin sisältyi opetusta itsetyydytyksestä, hedelmättömyydestä ja homoseksuaalisuudesta. Vähiten opetuksessa käsiteltiin lasten seksuaalisuutta, seksuaalista ahdistelua ja väkivaltaa sekä seksiä tiedostusvälineissä. Myöskään seksuaalilainsäädännöllä, kommunikaatiokyvyillä ja sukupuolielämällä ei ollut painoarvoa opetuksessa. Vielä muita harvemmin käsiteltyjä aiheita olivat seksuaalisuus elämänkaaren eri vaiheissa, seksuaaliset pelot, päihteet ja seksi, seksuaalisuus ja perimä sekä poikkeavuuden ymmärtäminen. Näiden lisäksi vähiten on käsitelty kulttuurinäkökulmaa muun muassa seurusteluun ja ympärileikkaukseen sekä miesten lehtiin. (Kontula 1997, 44.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää 7. ja 9. luokkalaisten ajatuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisista riskitilanteista sekä niistä selviytymistä nuorten itsensä kuvaamina. Terveysopetuksen kehittämisen näkökulmasta työn tavoite on selvittää, mitkä seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin riskitilanteisiin liittyvät asiat ovat tytöillä ja pojilla ajankohtaisia. Kuviossa 5 on esitetty tämän tutkimuksen teoreettinen ja empiirinen viitekehys.



Kuvio 5. Tutkimuksen teoreettinen ja empiirinen viitekehys

Tutkimuksessani aion etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1. Miten 7. ja 9. luokkalaiset kuvailevat seksuaalisuutta?**
- 2. Millaisia ovat seksuaaliset riskitilanteet ja niistä selviytyminen 7. ja 9. luokkalaisten itsensä kuvaamina?**

7 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

7.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten nuoret kuvaavat seksuaalisuuden ja seksuaaliset riskitilanteet ja niistä selviytymisen. Seksuaalisuus on varsinkin monelle nuorelle henkilökohtainen ja arka asia, joten menetelmäksi tuli valita siitä näkökulmasta tarkoituksenmukaisin ja käytännöllisin. Menetelmäksi valittiin avoimia kysymyksiä sisältävä lomake. Tässä tutkimuksessa henkilökohtaisiksi muotoilluilla avoimilla kysymyksillä pyrittiin pääsemään lähemmäksi nuorten elämään liittyviä seksuaalisia tilanteita, kokemuksia ja ajatuksia - nuori itse toi esille oman osaamisensa ja näkökulmansa asiaan. (Valli 2001, 100.)

Kyselylomakkeen laadinnassa selkeys on tärkeää, joten kysymysten tuli olla merkityksiltään vastaajille samanlaisia. Huomiota kiinnitettiin lisäksi kysymysten spesifisyyteen ja lyhyteen sekä siihen, että ne selvittivät, sitä mitä haluttiin. Yksittäisillä sanavalinnoilla on merkittävä vaikutus vastauksiin, joten kysymysten laadinnassa tulee selvittää myös nuorten ennakkokäsitys keskeisistä sanoista. (Hirsjärvi 2003, 189). Kyselylomakkeesta oli esitestauksen lisäksi vapaamuotoinen esikartoitus (liite 1), jolloin nuoret saivat vapaasti antaa kommentteja lomakkeessa mahdollisesti käytettyihin käsitteisiin. Tällä tavalla selvitettiin nuorten ajatusmaailmaa sekä saatiin tärkeää tietoa aiheesta, käsitteistä ja valitsemani menetelmän toimivuudesta 7. ja 9. luokkalaisilla.

Esitestauksessa oli mukana kaksi erilaista mallia lomakkeesta (liite 2 ja liite 3), joista toinen malli valittiin lopullisen kysymyslomakkeen pohjaksi nuorten vastausten perusteella. Lopullinen kyselylomake (liite 4) koottiin esikartoituksesta ja esitestauksesta saatujen ideoiden ja esille nousseiden asioiden pohjalta. Lomakkeen laadinnassa kiinnitettiin huomiota myös sen pituuteen ja kysymysten lukumäärään. Lisäksi huomio kiinnittyi selkeyteen, ulkoasuun, kysymysten loogiseen etenemiseen ja vastausohjeiden tarpeellisuuteen. (Valli 2001, 100.)

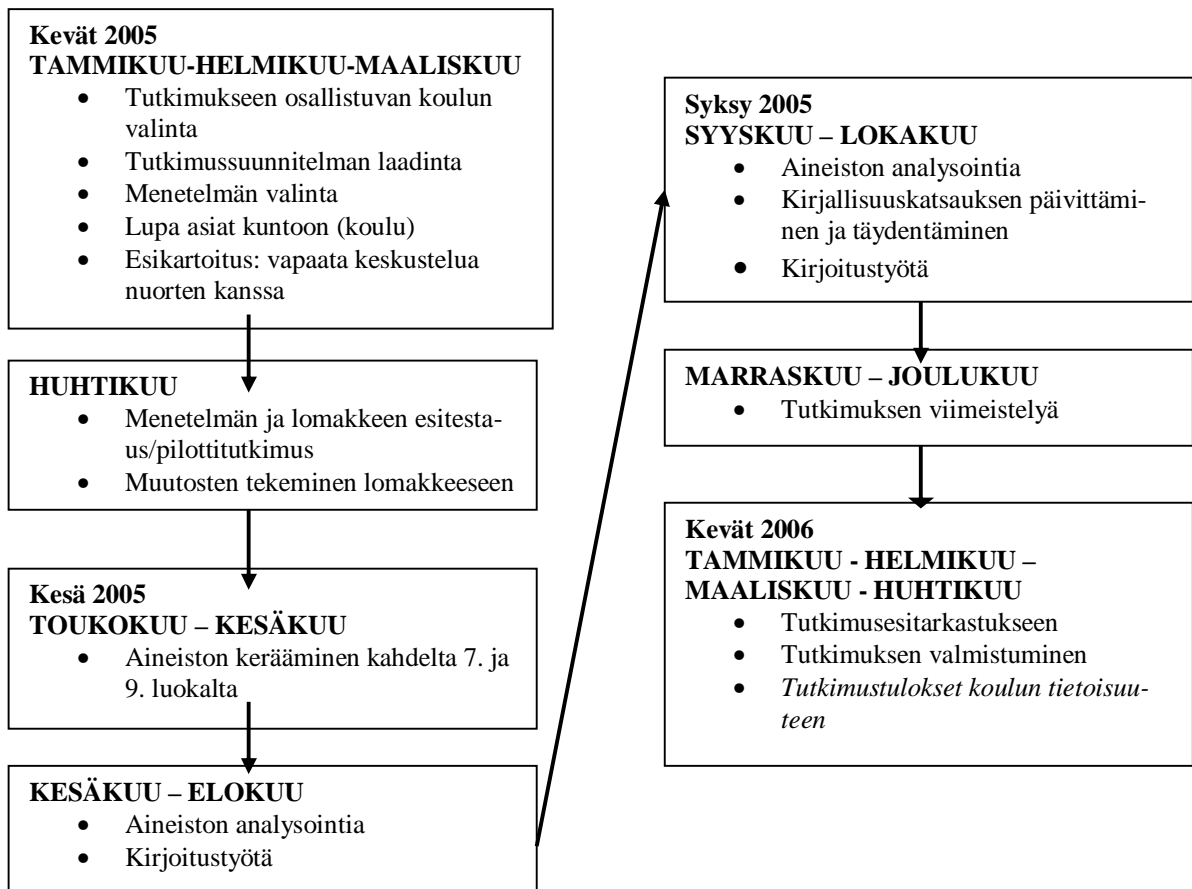
Tämän tutkimuksen vastauslomakkeen alussa oli käsitteiden määrittelyosio, johon oli lyhyesti määritelty mitä seksuaalisella käyttäytymisellä ja riskitilanteella tarkoitetaan, jotta kaikki tutkimukseen osallistuvat voivat kirjoittaa vastauksen samasta näkökulmasta. Lisäksi etusivulla oli lyhyet ohjeet vastaamiseen. Kyselylomake oli jaettu neljään kohtaan, jossa jokaisessa koh-

dassa oli jätetty samansuuruinen vastaustila jotta yläasteikäisten vastaajien oli helpompi ja johdonmukaisempi kirjoittaa vastauksensa sille varattuun kohtaan. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajat kuvasivat omin sanoin seksuaalisuutta. Toisessa kohdassa vastausta haettiin kysymykseen, millaiseen seksuaaliseen riskitilanteeseen vastaaja voisi joutua, ja kolmannessa millä tavoin kuvatun riskitilanteen voisi etukäteen välttää. Viimeisenä kysyttiin miten heidän kuvaamansa riskitilanteen voisi selvittää tapahtumahetkellä tai sen jälkeen.

Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, jolloin heidän tietämys asiasta tulee esiin. Lisäksi avoimet kysymykset osoittavat mikä vastaajien ajattelussa on olennaista tutkimusaihetta ajatellen. (Hirsjärvi 2003, 188.) Avoimet kysymykset olivat tässä tapauksessa käytännölliset, koska tutkimuksen aiheena on seksuaalinen käyttäytyminen, ja on tärkeää, että tutkittavat voivat kertoa asioista mahdollisimman vapaamuotoisesti.

7.2 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimus alkoi kirjallisuuteen perehtymällä kandidaatintutkielman tekovaiheessa syksyllä 2004. Samaan aikaan tutkija kartoitti tutkimukseen osallistuvaa koulua (kuvio 5). Kirjallisuuskatsausta muutettiin ja päivitettiin aineiston analysoinnin jälkeen ja sitä on päivitetty tutkimuksen päättymiseen saakka. Keväällä 2005 tutkimus eteni esikartoituksella, jossa nuorten kanssa keskusteltiin tutkimuslomakkeessa mahdollisesti käytettävistä käsitteistä (liite1). Vastauslomakkeen kaksi vaihtoehtoista lomaketta esiteltiin huhtikuussa 2005, jonka jälkeen lopulliseen kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset (liite 4). Esikartoitus ja kyselylomakkeen testaus tapahtuivat eri koululla kuin itse tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin toukokuussa 2005 hyvissä ajoin ennen koulujen kesälomia. Tutkimusaineiston analysointi tapahtui kesän ja syksyn 2005 aikana. Kevään 2006 alussa tutkimuksen kulku kirjoitettiin lopulliseen muotoon.



Kuvio 6. Tutkimuksen eteneminen

8 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ

8.1 Tutkimusaineiston muodostuminen

Tutkimukseen osallistuva koulu valittiin siten, että Itä-Suomen yhden kaupungin yläkoulujen rehtoreihin otettiin yhteyttä sähköpostin välityksellä, jolloin he ilmoittivat mielenkiintonsa osallistua tutkimukseen. Lisäksi koulun valintaan vaikutti se, että koulun terveystiedon opettaja ja koulun terveydenhoitaja osoittivat mielenkiintonsa tutkimusta ja siitä saatavia tuloksia kohtaan. Tutkimukseen valittiin yläluokkalaiset nuoret, koska tällöin kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan alkaa herätä ja monet heidän ikäisensä joutuvat tai ajautuvat seksuaalisiin riskitilanteisiin. Tutkimukseen on valittu 7. ja 9. luokkalaiset, koska he ovat kehitykseltään kovin eri vaiheissa, ja tutkimusten mukaan osalla 9. luokkalaisista voi olla jo enemmän seksuaalisia kokemuksia. Nuorilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yläkouluikäisiä tyttöjä ja poikia. Yhteensä tutkimukseen osallistui 79 nuorta (taulukko 1.)

Taulukko 1. Yhteenveto vastaajista

	Tytöjä	Poikia	Yht.
7. luokka	17	19	36
9. luokka	15	28	43
Yht.	32	47	79

Tutkimusaineisto kerättiin toukokuun alkupuolella hyvissä ajoin ennen kesäloman alkua. Aineisto kerättiin yhden koulupäivän aikana. 9.luokkalaiset vastasivat lomakkeeseen kello 8.00 ja 9.00 ja 7.luokkalaiset kello 10.00 ja 11.00. Molemmilta luokkatasoilta oli kaksi luokkaa, jotka valittiin tutkimukseen käytännön järjestelyt huomioonottaen. Ennen kuin nuoret aloittivat vastaamisen, tutkija esitteli itsensä ja tutkimusaiheen sekä kävi yhteisesti läpi vastauslomakkeen kannessa olevat asiat mahdollisimman lyhyesti ja samalla tavalla jokaisessa vastaus-tilanteessa. Vastaus-tilanteeseen orientoiminen ja vastausohjeiden antaminen kesti n. 5 – 10 minuuttia. Varsinainen vastaaminen vei nuorilta n. 15 – 30 minuuttia. Tutkija valvoi tilannetta

ja vastasi tarvittaessa nuorten esittämiin kysymyksiin vastaustilanteen loputtua. Kysymykset ilmensivät lähinnä oppilaiden uteliaisuutta siitä ketkä muut olivat osallistuneet tutkimukseen.

Aineistonkeruu sujui rauhallisesti hiljaisessa luokkaympäristössä. Jokaisella vastaajalla oli luokassa oma pulpetti ja näkösuoja, jotta sai rauhassa kirjoittaa vastauksensa. Näin ollen tutkimukseen osallistuvilla säilyi anonymiteetti kirjoittaa vastauksensa rauhassa. Niille, jotka kirjoittivat vastauksensa nopeimmin, olivat koulun opettajat järjestäneet muuta tekemistä. Vastaaja pudotti vastauksensa suljettuun laatikkoon, niin ettei häntä voitu jälkikäteen yhdistää vastauspaperiin. Tutkija otti lisäksi kaikki paperit yhtä aikaa pois laatikosta, kun sen päivän vastaustilanteet olivat ohi.

Tutkimukseen osallistuvat 7.luokkalaiset ovat opiskelleet ½ vuosiviikkotuntia terveystietoa eli syyslukukaudella oli ollut käytännössä 1 tunti viikossa uuden opetussuunnitelman mukaan. Tutkimukseen osallistuvilla 9.luokkalaisilla oli takanaan terveystiedon opetusta ½ tuntia seiskaluokalla, 1 tunti kasiluokalla ja ½ tuntia yhdeksännellä luokalla. 9.luokkien saama opetus on ollut nimeltään perhekasvatusta, jolloin käytössä oli perhekasvatuksen opetussuunnitelma ajoilta, jolloin ei vielä ollut valtakunnallisia opetussuunnitelmia.

Terveystiedon ja perhekasvatuksen lisäksi tutkimukseen osallistuva koulu on tarjonnut seksuaalikasvatusta myös kouluterveydenhoitajan toimesta. Tutkimukseen osallistuvista 7. luokkalaisista jokainen on käynyt ainakin kerran keskustelemassa kouluterveydenhoitajan luona henkilökohtaisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Yhdeksännen luokan oppilaat ovat käyneet kouluterveydenhoitajan vastaanotolla joka lukuvuosi ainakin yhden kerran.

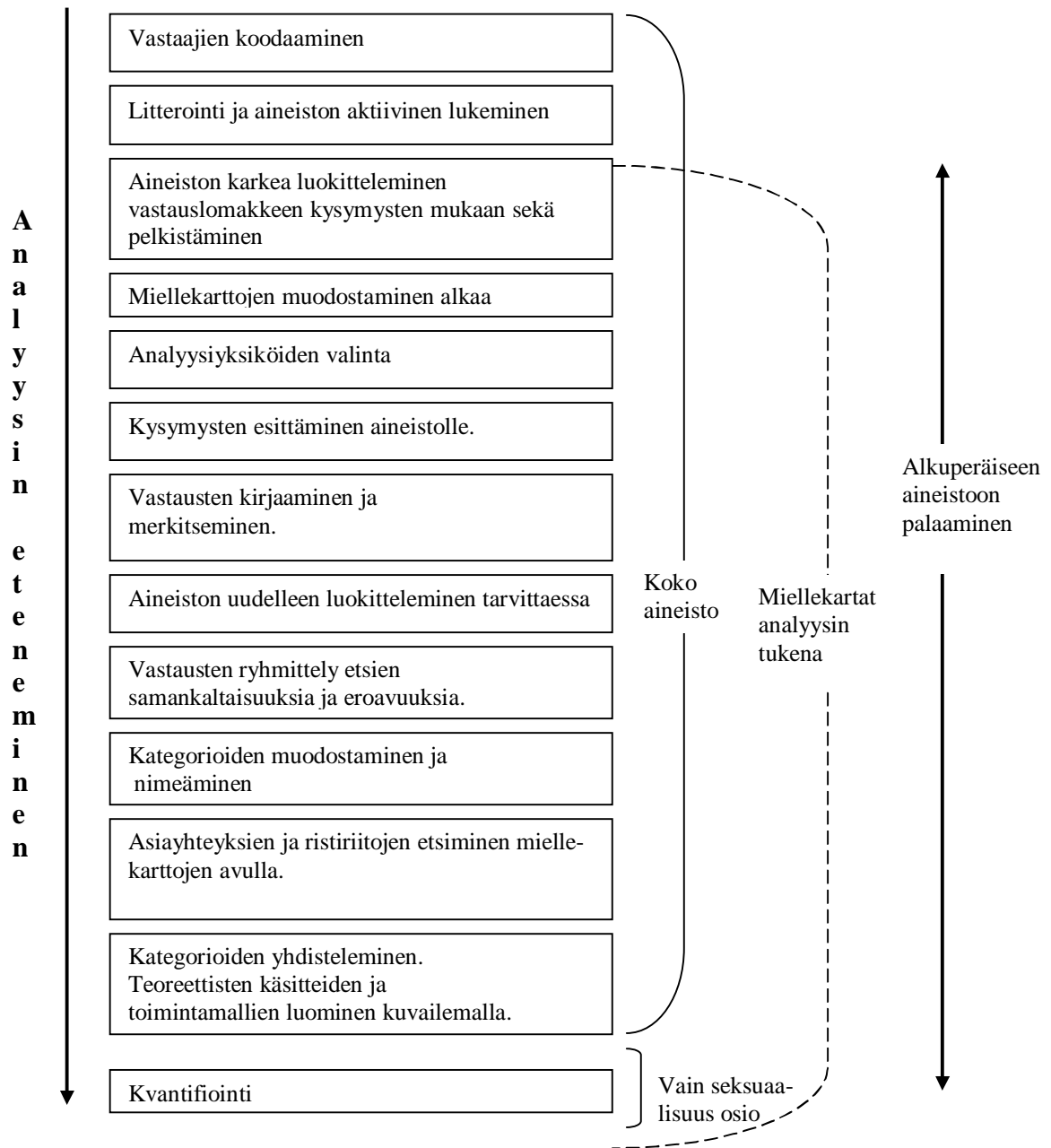
Tutkimukseen osallistuvasta koulusta tuli vuoden 1999 alusta yhtenäinen peruskoulu, jossa toimii vuosiluokat 1-9. Koulun toiminta-ajatuksena on nykyään tarjota turvallisessa, kannustavassa ja yhteistyökykyisessä ilmapiirissä laadukasta perusopetusta tavoitteena vastuuntuntoinen, itsenäinen ja suvaitseva ihminen. Lisäksi koulussa opitaan tietoja ja taitoja uudistuvissa oppimisympäristöissä vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Tutkimukseen osallistuvassa koulussa on nykyisin koko kaupungin yhteinen perusopetusta koskeva opetussuunnitelma, joka otettiin käyttöön syksyllä 2004, ja se on tarkoitettu käytettäväksi yhdessä valtakunnallisten opetussuunnitelman perusteiden kanssa. Terveystiedon osalta opetussuunnitelman tekijöinä ovat opettajien lisäksi olleet asiantuntijat kouluterveydenhoidosta ja ham-

mashuollosta. Nykyisin terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 7 - 9 yksi viikkotunti kullakin luokka-asteella (liite 5).

8.2 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen analyseissä keskityttiin enimmäkseen nuorten kuvaamina seksuaalisuuden ja seksuaalisten riskitilanteiden kuvaamiseen. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisälönanalyysia (kuvio 6). Lisäksi pyrittiin selvittämään nuorten seksuaalisuuden ymmärtämisen yhteyttä seksuaalisten riskitilanteiden ymmärtämiseen. Analysoinnissa pyrittiin näkemään tutkittava ilmiö mahdollisimman monipuolisesti ilman etukäteisoletuksia ilmiön luonteesta (Moilanen & Räihä 2001, 62). Tutkija pyrki ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin jokaisessa vaiheissa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110 – 111 ja 115). Tässä tutkimuksessa tulosten analysoinnin tarkoitus oli pitää aineistoa teoreettisen ajattelun lähtökohtana ja apuvälineenä tulkinnoille.

Aineiston käsittely alkoi siitä, että kaikki tutkimushenkilöiden käsinkirjoitetut vastaukset koodattiin ja kirjoitettiin puhtaaksi, tekstinkäsittelyohjelmalla (Syrjälä yms. 1994, 89, Jyrhämä 2004, 229). Vastaajat koodattiin, jotta lukija voi seurata tutkijan suoria lainauksia tulosluvuissa ja tehdä omia johtopäätöksensä. Lukija voi myös nähdä, onko samalta vastaajalta lainattu useammassa kohdassa. Suorat lainaukset merkittiin juoksevin numeroin 7T1, 7T2, 7T3 jne. ja 7P1, 7P2, 7P3 jne., tarkoittaen seitsemäsluokkalaista tyttöä tai poikaa numerojärjestyksessä. Ja vastaavasti 9P1, 9P2, 9P3 jne. ja 9T1, 9T2, 9T3 jne., tarkoittaen yhdeksäsluokkalaista poikaa tai tyttöä numerojärjestyksessä. Tämän tutkimuksen tulosluvussa olevat suorat lainaukset on kirjoitettu samalla tavoin kuin nuoret olivat ne kirjoittaneet vastauslomakkeeseen. Tutkimukseen osallistuvat nuoret olivat kirjoittaneet vastauksensa muutamilla lauseilla tai sanoilla. Suorien lainausten päätarkoituksena on kuvata aineistoa ja perustella tulkintaa. Litteroinnin yhteydessä tutkija aloitti aineistoon tutustumisen ja sen analysoimisen systemaattisesti (kuvio 6). (Kylmä ym. 2003, 612.) Tutkija saavutti saturaatiopisteen analyysissa, kun aineistosta ei enää ilmennyt uusia asioita.



Kuvio 7. Analyysin eteneminen mukailen Tuomi & Sarajärvi (2003, 111.)

Aineiston analysointia jatkettiin litteroinnin ja aktiivisen lukemisen jälkeen luokittelemalla koko aineisto. Luokittelun apuna toimivat vastauslomakkeessa (liite 5) olleet kysymykset. Karkeita luokkia tässä tutkimuksessa olivat seksuaalisuuteen, riskikäyttäytymiseen ja riskitilanteista selviämiseen liittyvät sanat. Käytännössä tämä tapahtui niin, että teksteistä etsittiin kuhunkin teemaan liittyvät asiat. (Moilanen & Räihä 2001, 44 – 54.) Tästä vaiheesta käytetään nimitystä aineiston redusointi eli pelkistäminen, jolloin aineistosta karsitaan tutkimusel-

le epäolennainen pois. Käytännössä aineisto käytiin läpi perusteellisesti ja merkittiin tärkeät ja olennaiset asiat ylös. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 94, 111).

Pelkistämisen jälkeen tutkija alkoi tehdä ja koota miellekarttoja aineiston analyysin tueksi. Miellekarttojen kokoaminen ja muokkaaminen loppui analysoinnin lopettamisen myötä. Tutkija käytti tässä tutkimuksessa miellekarttaa apuvälineenä hahmottaessaan aineistoa kokonaisuudessaan (Syrjälä yms. 1994, 89, Metsämuuronen 2003, 198).

Seuraavaksi aineistosta valittiin analyysiyksiköt ja sille esitettiin kysymyksiä. Kysymysten vastaukset kirjattiin ylös, ja aineiston aikaisempaa luokitusta jäsennettiin tarvittaessa uudelleen. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma, joka saattoi olla sana, lause tai lauseen osa. Lausuman saattoi muodostaa myös useamman lauseen kokonaisuus. Käytännössä tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi muodostui kuhunkin riskitilanteeseen liittyvä ilmaisu. Kylmän ym. (2003, 612) mukaan aineistoa tulee tutkia mahdollisimman avoimin kysymyksiin: mitä tämä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä, mitä tässä tapahtuu ja mistä tässä aineistossa on kyse. Tässä tutkimuksessa aineistolle esitettiin seuraavia kysymyksiä: Mitä on seksuaalisuus? Mitä asioita nuoret liittävät seksuaalisuuteen? Mikä on riskitilanne tässä vastauksessa? Mistä riskitilanne johtuu? Mikä on ollut edeltävä tilanne ennen riskitilanteeseen joutumista? Miten riskitilanteeseen on jouduttu? Miten riskitilanteesta selviää? Mitä nuoret näkevät riskitilanteen joutumisen syyksi?

Kysymysten esittämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Tässä vaiheessa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavuuksia. Käytännössä samaa tarkoittavat käsitteet ja asiat ryhmiteltiin ja yhdistettiin kategorioiksi nimeämällä ne luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Yhdistelemistä jatkettiin niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110 -114.) Tämän tutkimusaineiston luokittelussa ja kategorioiden nimeämisessä oli tarkoituksena huomioida myös ne luokat, jotka esiintyivät vain yhdessä vastauksessa. Tutkijan mukaan olennaista oli kuitenkin ajatella, että sekin seksuaalinen riskikäyttäytyminen tai seksuaalisuuden ilmentyminen oli mahdollista, jos joku tutkimukseen osallistujista oli sen kirjoittanut. (Eskola & Suoranta 1998, 175 – 185.)

Tässä vaiheessa tutkija alkoi vertailla saamiaan kategorioita etsien samalla asiayhteyksiä ja mahdollisia ristiriitaisuuksia. Käytännössä tutkijan tekemät miellekartat toimivat erityisesti tässä vaiheessa suurena apuna jäsentämässä aineistoa ja hahmottaessa eroavuuksia ja yhtäläi-

syyksiä. Tästä vaiheesta voidaan käyttää nimitystä ristiinvalidoiminen, jolla tarkoitetaan omien päätelmien, luokituksen, varmentamista tarkastelemalla luokan tai kategorian esiintymistä eri tavoin aineistossa. Myös poikkeukset aineistossa olivat tässä aineistossa merkittäviä, ja ne muodostivatkin sisällöllisesti pienempiä luokkia. (Syrjälä yms. 1994, 89, Metsämuuronen 2003, 198.) Viimeisestä vaiheesta voidaan käyttää käsitettä abstrahointi eli aineistosta luotiin teoreettisia käsitteitä. Aineiston abstrahointivaiheessa erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä yhdistelemällä aiemmin tehtyjä luokituksia. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110 – 111.)

Seksuaalisuutta määrittelevien vastausten analysointia jatkettiin kvantifioimalla, ja tuloksista koottiin sekä tyttöjen että poikien vastauksissa yleisimmin esiintyvä seksuaalisuuden kuvaus (ks. taulukot 5 ja 6). Nuorten kirjoittamista seksuaalisuuden kuvauksista laskettiin käytännössä kuinka monta kertaa sama asia esiintyy tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. Kvantifioinnin seurauksena tästä tutkimuksesta saadaan uudenlaista tulkintaa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 117 – 119). Kvantifioinnin avulla voidaan sanoa, mikä tässä tutkimusaineistossa on tyypillisin kuvaus seksuaalisuudesta. Kvantifioinnissa käytetään tulosluvussa 9 merkintää 3/43, jossa ensimmäinen luku kuvaa kuinka monta kertaa asia on tullut esille aineistossa, ja toinen luku viittaa aineiston vastaajien määrään.

Lopullinen analysointi ja johtopäätösten tekeminen edellytti, että tutkijalla oli käytettävissään oman teoretisoinnin tueksi mahdollisimman selkeitä teoreettisia käsitteitä ja näkökulmia. Analyysin kautta syntyi tulkinta, joka nousee pelkkien tapauskuvausten yläpuolelle, ilmiöiden ja teemojen tasolle. (Syrjälä yms. 1994, 89, Metsämuuronen 2003, 198.) Tässä tutkimuksessa tulkinta syntyi tutkijan tekemien miellekarttojen ja lainausten yhtenäisestä vuorovaikutuksesta. Analyysin kautta syntyi tulkinta, jossa nuorten seksuaalisista riskitilanteista saadaan kokonaisvaltainen käsitys. Tutkija esittääkin jokaisen tulosluvun yhteydessä yhteenvedon tulkinnasta kuvioin, jotka pohjautuvat analyysivaiheessa tehtyihin miellekarttoihin (ks. kuvat 8 - 17).

9 SEKSUAALISUUS NUORTEN KUVAAMANA

Tässä luvussa käsitellään 7.- ja 9.-luokkalaisten seksuaalisuutta nuorten kuvaamana. Luvun lopussa on kummankin sukupuolen kuvausten mukaan muodostettu yleisin seksuaalisuuden kuvaus. Lisäksi tämän työn pohdintaluvussa on yhteenveto nuorten seksuaalisuudesta (ks. taulukot 5 ja 6).

9.1 Seksuaalisuus seitsemäsluokkalaisten teksteissä

Nuoret pitivät seksuaalisuutta ainakin osittain varsin fyysisenä tapahtumana ja aikuisuuteen kuuluvana asiana. Aineistossa vastanneista suurin joukko oli niitä, jotka pitivät seksuaalisuutta laajempänä ilmiönä, mutta ”eivät osanneet sanoa” tai ”eivät tieneet” tarkalleen, mitä kaikkea seksuaalisuus sisältää tai on (9/36). Osa vastaajista osasi kuvata seksuaalisuuden laajaksi ja vaikeaksi selittää, koska ei tarkalleen ottaen tiennyt miten pukea ajatuksensa sanoiksi. Seitsemäsluokkalaiselle seksuaalisuuden ymmärtäminen ei siis ole selkeää ja yksinkertaista.

”Seksuaalisuuden voi käsittää monella tapaa...”(7T10)

”Hmm...No mielestäni se ei ainakaan pelkästään ole sitä, että harrastetaan seksiä, vaan siihen liittyy paljon muutakin.” (7T4)

Seitsemäsluokkalaiset nuoret kuvasivat yleisimmin seksuaalisuutta yhdyntänä ja seksin harrastamisena (13/36).

”Seksiä miehen ja naisen välillä! Sukupuoliyhdyntää...”(7T5)

”Sitä ”aikuisten juttu” eli seksiä.” (7P19)

”Seksin harrastamista ja sinne päin.” (7P14)

”Kaikkea seksiin liittyvää ja sinne päin.” (7P18)

Seksuaalisuudessa nuoret näkivät myös jonkin verran henkistä ja sosiaalista ulottuvuutta, vaikka fyysinen ulottuvuus sai suuremman painoarvon. Vastaajien joukossa oli kuitenkin myös niitä, jotka kuvasivat seksuaalisuuteen (6/36) kuuluvan tunteita, mielihyvää ja rakkautta. Useampi poika kuin tyttö liitti tunteet seksuaalisuuteen kuuluvaksi.

”on fyysistä...” (7T1)

”Hmm... aika vaikea silleen sanoin kuvailla...no jotain sellasta että ihminen ilmaiseksi jotenkin sitä itsellään tai eleillään tai jotain.” (7T8)

”lähentely ja sellaiset asiat.” (7T11)

”Kaksi ihmistä rakastaa toisiaan ja vähän leikkii toisillaan.” (7P8)

”Mielihyvää ja rakkautta.” (7P9)

”Ihminen ilmaiseksi omia tunteita toista kohtaan.” (7P4)

Muutamassa vastauksessa seksuaalisuuteen liitettiin myös murrosikä ja sen mukana tuomat muutokset. Nuoret tietävät, että murrosiässä seksuaalisuuden kokeminen ja kiinnostus toista sukupuolta kohtaan voimistuvat. Lisäksi monen nuoren mielestä seksuaalisuus oli luonnollinen osa murrosikää, ja he ymmärtävät seksuaalisuuden muokkautuvan murrosiässä.

”Murrosiässä seksuaalisuuden tunne lisääntyy...” (7T1)

”Ihminen voi myös kehittyä seksuaalisella tasolla.(murrosikä ja jne.)” (7T7)

”Liittyy murrosikään...” (7P1)

Muutama seitsemäsluokkalaisia vastaajia yhdisti seksuaalisuuden seksuaaliseen suuntautuneisuuteen (2/36). Seitsemäsluokkalaiset ovat siinä kehitysvaiheessa, että heitä saattaa viehättää myös samaa sukupuolta oleva kaveri, joten osa heistä on saattanut miettiä seksuaalisuutaan ja suhtautumista samaa ja toista sukupuolta kohtaan. Myös kavereiden merkitys korostuu, ja nuoret peilaavat itseään suhteessa kavereihin.

”Jokaisen omaa henkilökohtaista asiaa... mielestäni se tarkoittaa myös seksuaalista suuntautumista, että tykkääkö tytöistä tai pojista...” (7T3)

”Öö...Miten sen nyt ottaa. No, esim. se voi tarkoittaa seksuaalista suuntautumista, homo- tai heteroseksuaali.” (7T2)

Tytöt näkivät poikia yleisemmin seksuaalisuuden myös henkilökohtaisena asiana, seksikkyytenä, omien tarpeiden tyydyttämisenä sekä lasten saamisena.

”...jokainen on erilaisesti seksuaalinen...” (7T1)

”Sitä että voi saada lapsia.” (7T9)

”Jokaisen omaa henkilökohtaista asiaa...” (7T3)

”Tytön ja pojan välistä kanssakäymistä ja omien tarpeiden tyydyttämistä” (7T6)

”Ihmisen halua / nautintoja.” (7T7)

”On fyysistä ja jokainen on erilaisesti seksuaalinen...”(7T1)

”Olla seksikäs.” (7P7)

9.1.1 Tyttöjen seksuaalisuuden kuvauksissa yleisemmin toistuvat piirteet

Seksuaalisuus ja siihen kuuluvat asiat olivat monelle 7.luokkalaiselle tytölle vielä arvoitus. Suurin osa ei osaa kuvata tai ei tiedä miten laaja seksuaalisuus käsitteenä on. Seksuaalisuus liitetään usein murrosikään kuuluvaksi, seksin harrastamiseksi ja fyysisiksi kontakteiksi (taulukko 2). Lisäksi joillekin seksuaalisuus voi olla halua ja nautintoa sekä seksuaalista suuntautumista. Seitsemäsluokkalaisissa voi olla myös niitä, joille seksuaalisuus on lasten saamista, henkilökohtaista asiaa sekä omien tarpeiden tyydyttämistä.

Taulukko 2. 7.luokkalaisten tyttöjen näkemys seksuaalisuudesta

7. LUOKKALAISTEN TYTTÖJEN SEKSUAALISUUS	
Omien tarpeiden tyydyttämistä	Halua
Jotain henkilökohtaista	Nautintoa
Seksuaalisena suuntautumisenä	Lasten saamista
Seksiä ja fyysistä kontaktia	Murrosikään liittyvää

9.1.2 Poikien seksuaalisuuden kuvauksissa yleisemmin toistuvat piirteet

Pojille seksuaalisuus on usein seksiä ja yhdyntää (taulukko 3). Pieni osa pojista ei omasta mielestään osannut kuvata tai ei tiennyt mitä seksuaalisuus on. Seksuaalisuus on pienelle osalle pojista murrosikään liittyvää, käyttäytymistä sekä seksikkyyttä. Lisäksi seksuaalisuus voi olla tunteiden näyttämistä ja toisesta sukupuolesta kiinnostumista ja rakkautta.

Taulukko 3. 7.luokkalaisten poikien näkemys seksuaalisuudesta

7. LUOKKALAISTEN POIKIEN SEKSUAALISUUS	
Yhdyntää	Käyttäytymistä
Seksikkyyttä	Tunteiden näyttämistä
Seksiä	Murrosikään liittyvää
Kiinnostumista toisesta sukupuolesta	
Rakkautta	

9.2 Seksuaalisuus yhdeksäsluokkalaisten teksteissä

Moni yhdeksäsluokkalaisista vastaajista ei vielä osaa kuvata seksuaalisuutta ja sitä, mitä kaikkea se pitää sisällään (11/43). Kuvauksissa tytöt näkevät seksuaalisuuden useammin kokonaisvaltaisempänä.

”Seksuaalisuudella tarkoitetaan sitä, miten suhtautuu seksiin, vastakkaiseen sukupuoleen ja omaan kehoonsa.” (9T9)

”Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä ja se ilmenee käytöksessä vastakkaista sukupuolta kohtaan sekä vaikuttaa omaan minäkuvaan.” (9T10)

”Laaja käsite...olemusta, seksuaalista käyttäytymistä...jne.” (9T1)

”Seksuaalisuuteen liittyy mm. tiedot, arvot, taidot ja asenne. En osaa selittää paremmin.” (9P27)

”Ei oikein osaa kuvailla.” (9P2)

Seksuaalisuus merkitsi yhdeksäsluokkalaiselle myös yhdyntää ja seksiä. Monista vastuksista näkyi kuitenkin se, että oli oltava oikeassa iässä ja valmis harrastamaan seksiä.

”Naisen ja miehen yhdyntää...”(9P15)

”Ihmisen seksuaalista kypsyyttä tai seksiä.” (9P25)

”Kun on valmis seksiin ja on siinä iässä”(9P17)

”Sitä, että on valmis harrastamaan seksiä.” (9P19)

”Sitä miten ilmaisee seksuaalisuuttaan, kypsyyttä, sukupuolta.” (9P28)

Yhdeksäsluokkalaiset näkivät seksuaalisuuden myös hyvin henkilökohtaisena asiana ja jokaisen omana olemuksena (10/43). Myös se, että toinen sukupuoli alkaa kiinnostaa oli nuorten mielestä seksuaalisuutta.

”Ilmaistaan kiintymystä toiseen ihmiseen.” (9T3)

”Jokaisen ihmisen henkilökohtaisia tunteita.” (9T13)

”Vastakkainen sukupuoli alkaa kiinnostaa, alkaa enemmän tutkia itseään ja seksuaalisuuttaan...” (9T4)

”Ihmisen suhdetta toiseen ihmiseen seksuaalisesti eli kiinnostuen sukupuolellisesti toisesta.” (9T5)

Yhdeksäsluokkalaisista nuorista osa suhtautui jo varsin aikuismaisesti seksuaalisiin asioihin. Osa vastaajista myös tiedosti omat arvostuksen kohteet ja osasivat määritellä mitä seksikkyyys ja seksuaalisuus ovat heidän mielestään. Myös monet nuoret voivat olla siinä vaiheessa kasvua ja kehitystä, että he hyväksyvät sekä itsensä että muut samanikäiset omana itsenään. Seksuaalisuus nähtiin myös omana identiteettinä ja itsetuntemuksena.

”Seksuaalisuus on oman identiteetin sekä ruumiin tuntemista, asennetta ja käyttäytymistä muita ihmisiä kohtaan.” (9P1)

”Seksuaalisena ollaan vauvasta kuolemaan asti.” (9P14)

Nuoret liittävät seksikkyyden seksuaalisuuteen - seksuaalisuutta ei voi olla ilman, että on seksikäs. Monien nuorien mielestä seksikkyyttä ja seksuaalisuutta oli vallitsevaan vaatemuotiin pukeutuminen. Seksikkyyttä oli nuorten mielestä myös pukeutuminen, ja se miltä näyttää – onko pitkä, laiha, lihava vai lyhyt.

”Minkä näköinen/muotoinen...puhe tapa ja pukeutuminen.” (9P18)

”Vaatteita ja seksin läheisyyttä.” (9P10)

”Onko ”hot” vai ei.” (9P11)

Yksi vastaajista oli tietoinen ihmisen peruslaadusta kirjoittaen, että *”Ihmisen on oltava seksuaalinen jotta se lisääntyisi. Seksuaalisuuden tarpeet pitää tyydyttää.” (9P12)*. Lisäksi yhden pojan mielestä seksuaalisuus ei missään tapauksessa ole vaatteita ja pukeutumista.

”Nykyinen, useiden tyttöjen suosima pukeutumistyyli ei ole seksikästä, eikä seksuaalisuutta. Hyvinkin seksuaalisen ihmisen ei tarvitse tyrkyttää itseään pukeutumisellaan.” (9P1)

Yhdeksäsluokkalaisista suuri osa oli sitä mieltä, että seksuaalisuuteen kuuluvat tunteet ja rakkaus (9/43), eikä se ole pelkkää fyysistä toimintaa (6/43). Tunteiden ja rakkauden liittäminen seksuaalisuuteen kertoo henkisestä kypsymisestä. Moni on saattanutkin aloittaa jonkin asteisen seurustelun, ja kokee suuria ja voimakkaita tunteita toista henkilöä kohtaan.

”...miten kokee läheisyyden.” (9T6)

”Ilmaistaan kiintymystä toiseen ihmiseen. Seksuaalisuus jokaisella ihmisellä, alkaa kiinnostua vastakkaisesta sukupuolesta.” (9T3)

”Sitä, että tykkää toisesta sukupuolesta ja haluais vähän hommailla sen kanssa.” (9P13)

”Saa olla kumppaninsa kanssa.” (9P16)

Neljän nuoren mielestä seksuaalisuus tarkoitti seksuaalista suuntautuneisuutta. Ainoastaan yhdessä vastauksessa seksuaalisuus oli tarpeiden tyydyttämistä ja lasten saamista. Seksikkyys tarkoitti myös hyviä seksuaalisia taitoja kolmelle vastaajista, ja useammalle käyttäytymistä seksuaalisissa tilanteissa (7/43).

”No sitä että kummasta sukupuolesta on kiinnostunut.”(9P21)

”Jokaisen ihmisen omaa käyttäytymistä. Se on jokaisen oma sukupuolinen identiteetti.” (9P14)

”Kuinka ihminen käyttäytyy seksuaalisissa tilanteessa.” (9P26)

”Miten hyvin osaa esim. paneskella, tyydyttää.” (9P22)

9.2.1 Tyttöjen seksuaalisuuden kuvauksissa yleisimmin toistuvat piirteet

Yhdeksäsluokkalaisissa tytöistä osa ei edelleen osaa kuvailla seksuaalisuutta. Vastaajien mielestä seksuaalisuus on kiinnostumista toisesta sukupuolesta sekä henkilökohtaista ja yksilöllistä asiaa. Tytöille seksuaalisuus merkitsi sekä käyttäytymistä erilaisissa seksuaalisissa tilan-

teissa että läheisyyttä ja kiintymystä. Seksuaalisuuteen kuului myös yleinen olemus sekä suhtautuminen seksuaalisiin asioihin (taulukko 4).

Taulukko 4. 9.luokkalaisten tyttöjen näkemys seksuaalisuudesta

9. LUOKKALAISTEN TYTTÖJEN SEKSUAALISUUS	
Henkilökohtaista Käyttäytymistä Kiintymystä Suhtautumista seksuaalisiin asioihin Toisesta sukupuolesta kiinnostumista	Yksilöllistä Läheisyyttä Olemus

9.2.2 Poikien seksuaalisuuden kuvauksissa yleisimmin toistuvat piirteet

Pojista osa mieltää seksuaalisuuden olevan vain ja ainoastaan fyysistä kanssakäymistä. Lähes saman verran on poikia, jotka eivät tiedä tai osaa kuvata seksuaalisuutta. Osa pojista kuvasi tunteiden kuuluvan oleellisesti seksuaalisuuteen, mutta osan mielestä seksuaalisuus oli sitä, kuinka hyvä ja taidokas on rakastelemaan ja harrastamaan seksiä. Seksuaalisuus nähtiin myös suuntautumisenä jompaankumpaan sukupuoleen, seksikkyytenä, kypsyytenä harrastamaan seksiä, tarpeiden ja halujen tyydyttämisenä ja käyttäytymisenä. Pieni osa pojista pitää seksuaalisuutta henkilökohtaisena ja lisääntymiseen liittyvänä (taulukko 5).

Taulukko 5. 9.luokkalaisten poikien näkemys seksuaalisuudesta

9. LUOKKALAISTEN POIKIEN SEKSUAALISUUS	
Fyysistä Halujen ja tarpeiden tyydyttämistä Käyttäytymistä Tykkää toisesta sukupuolesta Kuinka hyvä on rakastelemaan ja harrastamaan seksiä Suuntautumista jompaankumpaan sukupuoleen	Kypsyyttä Seksikkyyttä Seksiä

10 NUORTEN KUVAAMAT SEKSUAALISET RISKITILANTEET SEKÄ NIISTÄ SELVIYTYMINEN

Seuraavaksi esitellään tämän tutkimuksen tulokset nuorten seksuaalisista riskitilanteista sekä niistä selviytymisestä. Tulokset esitetään 7. ja 9. luokkalaisilta erikseen. Jokaisesta riskitilanteesta kuvataan tapahtumia, jotka nuorten teksteissä ovat edeltäneet riskitilanteeseen joutumista. Tuloksissa esitetään myös nuorten itsensä kirjoittama ratkaisu tai selviäminen kyseisestä riskitilanteesta. Nuorten kuvaamat seksuaaliset riskitilanteet esitetään kolmannen tason otsikoissa, jotka samalla toimivat analyysivaiheessa luokitteluluokkina. Lisäksi jokaisen riskitilanneluvun lopussa on kuvio, josta näkee konkreettisesti riskitilanteen edeltävät tilanteet ja siitä selviytymisen. Pohdintaosiossa on yhteenveto riskitilanteista (Taulukko 7).

10.1 Seksuaaliset riskitilanteet sekä niistä selviytyminen seitsemäsluokkalaisten teksteissä

10.1.1 Raiskaus

Seitsemäsluokkalaisten teksteissä raiskaus nähtiin ainoastaan tyttöjen seksuaalisena riskitilanteena (kuvio 7). Tytöt mainitsivat raiskauksen teksteissään poikia useammin.

”Noh jos ymmärsin tuon seksuaalisuus sanan edes oikein niin minun ikäinen tyttö voi esim. joutua raiskauksen kohteeksi.”(7T8)

”Joku vanhempi ihminen saattaa raiskata...” (7P18)

Seitsemäsluokkalaiset kuvasivat, että raiskauksen uhri oli ennen raiskausta ollut tekemisissä tuntemattoman miehen kanssa, joko niin että mies oli tullut juttelemaan nuorelle tai nuori itse oli mennyt juttelemaan tuntemattoman miehen kanssa. Yleensä raiskaus liitettiin epäilyttävässä paikassa liikkumiseen ja tuntemattoman miehen mukaan lähtemisenä ja häneen luottamisena. Raiskaaja nähtiin lisäksi vanhempana miehenä. Nuoret kirjoittivat myös, että raiskaajan uhriksi joutui helpommin, jos ei käyttänyt järkeään.

”No en tiedä miten sen vois välttää, mutta koskaan ei kannata liikkua sellaisilla hämärillä paikoilla iltaisin, ei edes kaveriporukassa (eikä todellakaan yksin).” (7T8)

”Ei luota keneenkään epäilyttävään ihmiseen.” (7T16)

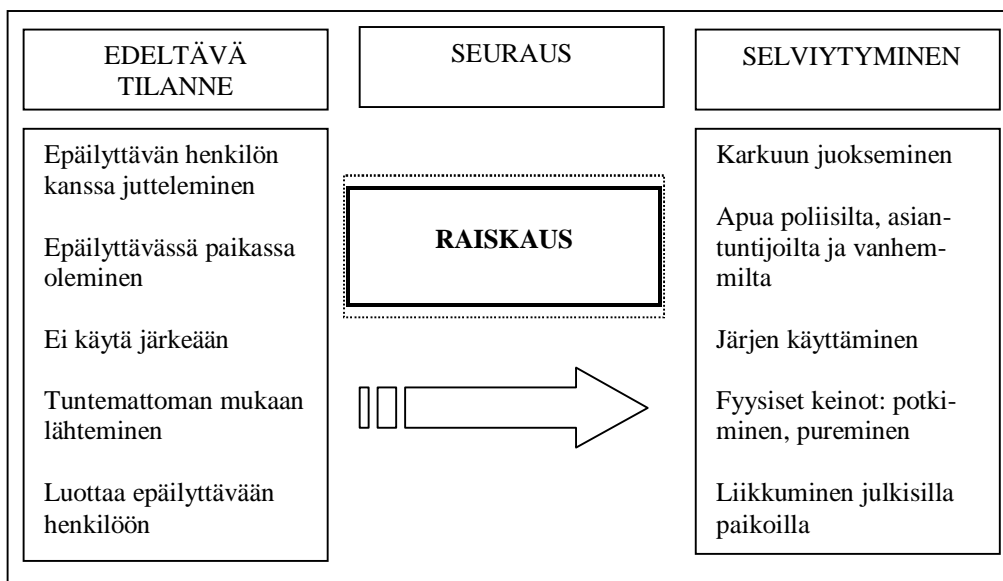
”Käyttämällä järkeään. Otettais raiskarit hoitoon jonnekin.” (7P8)

Nuoret selvisivät tai välttivät raiskaustilanteen tekstien perusteella useinmiten fyysisin keinoin, kuten potkimalla, puremalla, karkuun juoksemalla ja huutamalla. Lisäksi nuoret kirjoittivat, että poliisi, vanhemmat tai jokin asiantuntija voi auttaa, jos on joutunut raiskauksen uhriksi. Nuoret myös kirjoittivat, että raiskaajat olisi otettava hoitoon, jolloin nuorten olisi turvallisempaa liikkua ulkona.

”Jos joutuu raiskauksen kohteeksi, niin siitähän jää varmaan ikuiset traumat. Kannattaisi varmaan heti kertoa vanhemmille ja siitä heti poliisille, että se ihminen saataisiin kiinni.” (7T8)

”Jos raiskataan, niin voi potkia, purra, lyödä, huutaa...” (7T2)

”Soittaa poliisille ja selvittää asian tai äitin ja isin luokse menee ja kertoo siitä asiasta.” (7P8)



Kuvio 8. Raiskaus 7.luokkalaisten riskitilanteena sekä siitä selviytyminen

10.1.2 Sukupuolitaudit ja suojaamaton yhdyntä

Seitsemäsluokkalaiset nuoret kuvasivat teksteissä sukupuolitaudin tarttumisen ja yhdynnän ilman ehkäisyä seksuaaliseksi riskitilanteeksi (kuvio 8). Sukupuolitaudin saaminen oli mahdollista nuorten mielestä, jos toisella osapuolella on tauti eikä hän kerro taudistaan ennen yhdyntää. Riskitilanteena yhdyntä nähtiin myös kondomin puhkeamisena, kondomin puuttumisena tai kun poika oli unohtanut kondomin.

”Jos harrastaa seksiä ilman ehkäisyä, ja ei ole tarkistanut onko kumppanilla sairauksia!” (7T9)

”Harrastamaan seksiä toisen sukupuolen kanssa jolla olisi sukupuolitauti.” (7P17)

”Harrastaa seksiä ilman kondomeja.” (7P14)

”Jos on yhdynnässä ja kondomi puhkeaa.” (7P1)

Nuorten kuvausten mukaan sukupuolitaudin tarttumisen voi ehkäistä, jos keskustelee kumppanin kanssa. Vastajien mielestä kenelläkään heistä ei ollut mahdollista tartuttaa toista. Edeltävänä tilanteena ehkäisyn puuttumiseen nähtiin hetken hurmassa oleminen.

Sukupuolitaudin tarttuminen voitiin nuorten mielestä ehkäistä menemällä lääkäriin tai pitämällä kondomia mukana. Vastajat eivät kuitenkaan kirjoittaneet käyttävänsä kondomia. Lisäksi osa nuorista luuli, että sukupuolitaudin voi välttää jälkiehkäisyllä. Osa vastaajista tiesi, ettei sukupuolitautia voi jälkikäteen välttää. Yhdyntä ilman ehkäisyä oli vältettävissä tai selvittävissä jälkiehkäisyllä, katumuspillereillä, yleensäkin ehkäisyn käyttämisellä ja lääkäriin menemällä. Lisäksi nuoret kuvasivat huolellisuuden olevan tärkeää yhdynnässä. Myös yhdynnästä kieltäytyminen oli nuorille yksi vaihtoehto. Osa nuorista tosin luuli, ettei suojaamatonta yhdyntää voi jälkikäteen selvittää. Jos nuori oli ollut suojaamattomassa yhdynnässä, hänellä ei ollut valmiuksia selvittää mahdollisen sukupuolitaudin tai raskauden.

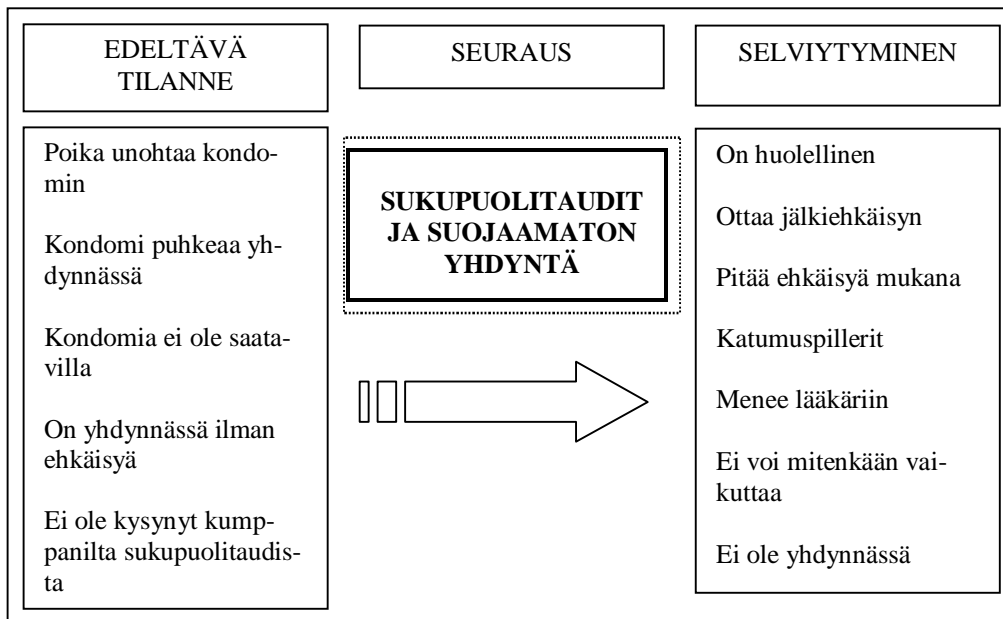
”En oikeen tiää. Lääkärin apu on yleensä tarpeellinen.” (7T7)

”Jälkiehkäisyllä.” (7P4)

”Suunnittelemalla kaiken etukäteen.” (7P9)

”Sukupuolitaudin voi välttää käyttämällä yhdynnässä kondomia.” 7T15

”Käyttämällä ehkäisyä.” (7P15)



Kuvio 9. Sukupuolitaudit ja suojaamaton yhdyntä 7. luokkalaisten riskitilanteena sekä niistä selviytyminen

10.1.3 Suunnittelematon raskaus ja yhdyntä

Suurin osa 7.luokkalaisista piti ennen aikaista raskautta seksuaalisena riskitilanteena (kuvio 9). Vastajat kuvasivat useimmissa vastauksissa tilannetta, jossa alle 18 -vuotias tyttö tuli raskaaksi. Nuoret käyttivät ilmaisua teiniraskaus.

”Voisi tulla teini raskauksia.” (7P2)

”Tulla raskaaksi haluamattaan.” (7P13)

”Syntyy lapsi alle 18 vuotiaalle.” (7P8)

Ennen aikainen raskaaksi tuleminen oli seurausta ehkäisyn puuttumisesta, jolloin yleensä poika ei ollut muistanut ottaa mukaan tai käyttää kondomia. Lisäksi 7.luokkalaiset painottivat raskaaksi tulemisessa suunnittelemattomuutta ja kokemattomuutta. Nuorten mielestä myös alkoholin käyttäminen ja vähäinen seksivalistus vaikuttavat ennen aikaiseen raskaaksi tulemiseen. Muutamasta vastaajasta kirjoittivat tyttöjen lisääntyvän hedelmällisyyden murrosiässä vaikuttavan ennen aikaisiin raskauksiin.

”No me tytöt voimme tulla helposti raskaaksi jos poika unohtaa kondomin, koska tytöt, joilla on vasta alkanut kuukautiset ovat todella hedelmällisiä.” (7T4)

”... samanikäisen kanssa voi sattua ” vahinko” (esim. raskaus).” (7P18)

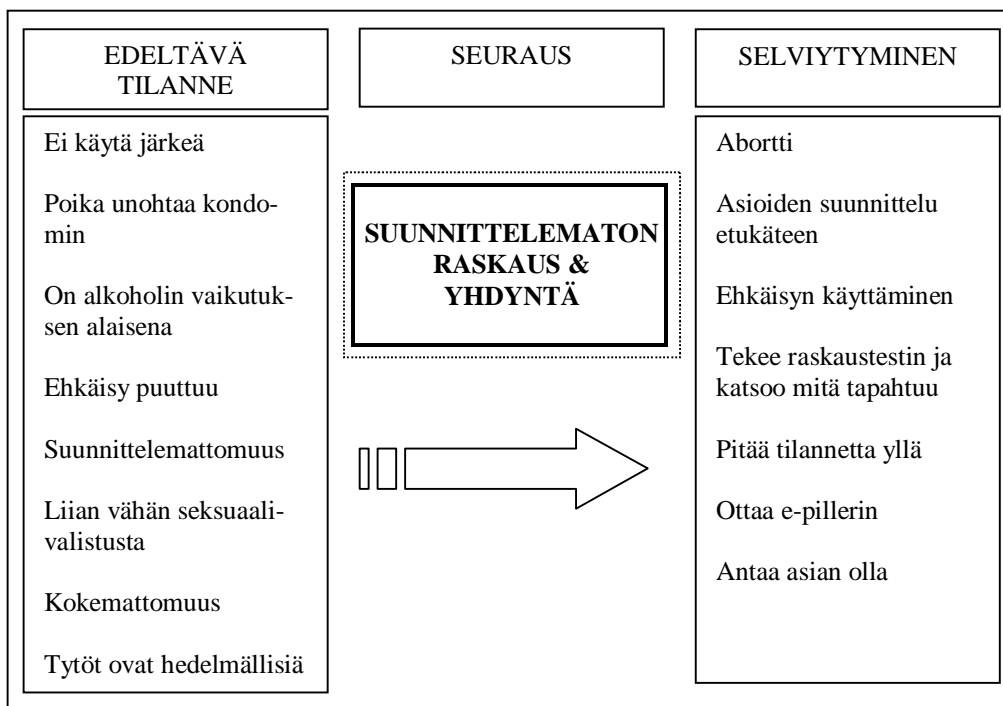
7.luokkalaiset nuoret kirjoittivat selviävänsä ennenaikaisesta raskaudesta käyttämällä ehkäisyä ja suunnittelemalla asiat etukäteen. Myös abortti nähtiin vaihtoehtona sekä osa kirjoitti, että *”Ottaa e-pillerin”* jälkikäteen. Tilanteen selviäminen oli osalle 7.luokkalaisista nuorista raskaustestin tekemistä ja odottelemista mitä tapahtuisi, sekä osa nuorista antaisi asian olla tai *”pitäisi tilannetta yllä”* kumppaninsa kanssa.

”Seksivalistusta täytyisi pitää enemmän.” (7T4)

”Käyttämällä ehkäisyä ja suunnitella asiat paremmin. Abortilla mutta se ei ole hyvä vaihtoehto. Se kannattaisi ehkäistä ennen kuin on tullut raskaaksi.” (7P2)

”Antaa olla.” (7P13)

”Katsoa raskaustestin ja pitää tilannetta yllä...siis katsoa mitä tapahtuu.” (7P9)



Kuvio 10. Suunnittelematon raskaus ja yhdyntä 7.luokkalaisten riskitilanteena sekä siitä selviytyminen

10.1.4 Seksuaalinen hyväksikäyttö ja ahdistelu

Seitsemäsluokkalaisten nuoret pitivät yleisimpänä seksuaalisena riskitilanteena hyväksikäytön ja ahdistelun kohteeksi joutumista (kuvio 10). Pääsääntöisesti hyväksikäyttöä ja ahdistelua pidettiin seksuaalisena riskitilanteena enemmän tytöillä kuin pojilla.

”Hyväksikäyttöön.”(7P6)

”En nyt tiedä voiko joutua seksuaalisesti hyväksi käytetyksi. Ei yleensä näin ”nuoria” käytetä hyväksi...” (7T1)

”Joku voisi pakottaa jonkun johonkin.”(7T11)

Seitsemäsluokkalaisten kuvaamana kyseistä riskitilannetta edeltävät tapahtumat liittyivät usein alkoholin käyttämiseen, jolloin humalan myötä todellisuudentaju hämärtyy eikä tajua mitä tapahtuu tai tekee. Humalassa oleminen nähtiin myös syyksi siihen, että suostui sänkyyn ja joutui hyväksikäytetyksi ja pakotetuksi johonkin.

”Hyväksikäytetyksi. Esim. juomisen seurauksena humala voi aiheuttaa hyväksi käyttö tilanteita. Voi joutua vahingossa sänkyyn vieraan kanssa...” (7T5)

Seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja ahdisteluun liitettiin tuntemattomille aikuisille jutteleminen ja omien yhteystietojen antaminen sekä vieraiden aikuisten lähestyminen. Lisäksi seitsemäsluokkalaisten nuoret kuvailivat, että pukeutuminen paljastaviin vaatteisiin edeltäisi ahdistelutilannetta. Myös omalla käyttäytymisellä saattoi vaikuttaa asiaan olemalla rohkaisematta muita ihmisiä. Hyväksikäyttöön ja ahdisteluun liitettiin myös syrjäiset kadut ja itsensä sekoittaminen vaarallisiin asioihin, joita nuoret eivät sen kummemmin eritelleet.

”Pysyä poissa epämiellyttävistä olosuhteista. Vältellä aikuisia (”outoja”) jotka yrittää jotain. Ei saa kertoa mitään yhteystietoja tuntemattomille.” (7T1)

”Ei sekaannu vaarallisiin asioihin tai sellaiseen mikä tuntuu vaaralliselta.”(7T11)

”Öö... Ei anna rohkaisua ahdistella, esim. pukeutumalla vähiin vaatteisiin”(7T2)

”Olla juomatta, että tajuis mitä tekee.” (7T5)

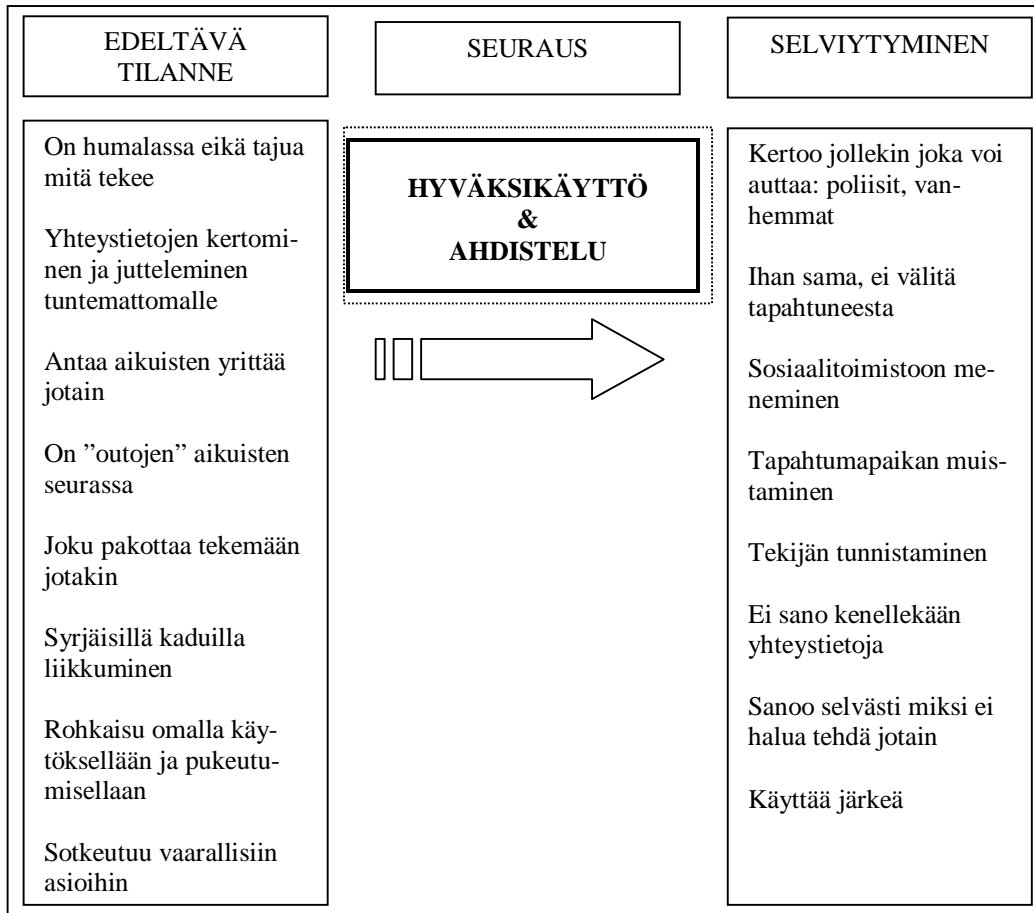
”Kulkemasta syrjäkujilla ja juttelemasta tuntemattomille.”(7P6)

Nuoret selviäisivät kyseisestä tilanteesta välttelemällä ”outoja” aikuisia ja käyttämällä järkeään. Tilanteesta nuoret näkivät selviävänsä kieltäytymällä tekemästä jotakin ja antamalla yhteystietojaan. Muutamalle vastaajalle asian selvittäminen tapahtumahetkellä oli sitä, että ”*selittää miksi ei halua...*”. Lisäksi nuoret kirjoittivat, että tapahtuneesta tulisi kertoa jollekin jotka voisivat vaikuttaa tilanteeseen, kuten poliisit, vanhemmat ja sosiaalitoimisto.

”Jos ahdistellaan, voi sanoa jollekin joka voi vaikuttaa asiaan tms.”(7T2)

”Tunnistamalla henkilö ja muistamalla tapahtumapaikka.” (7P6)

Seitsemäsluokkalaiset vastaajat kirjoittivat myös, että henkilön tunnistaminen ja tapahtumapaikan muistaminen olisivat tärkeitä. Pieni osa vastaajista tosin ei olisi välittänyt tapahtuneesta ja koki asian selviämisen olevan hänelle ”*ihan sama, en välitä*”. Kyseiset nuoret saattoivat myös kokea ahdistelun lievempänä käsitteenä, kuten miesten viheltely tytöille, tuijottaminen tai ulkonäön kehuminen. Tällöin tilanteesta ei aiheudu välttämättä vaarallisia stressitekijöitä nuorelle ja tilanne voidaan ohittaa ”*ihan sama, en välitä*”.

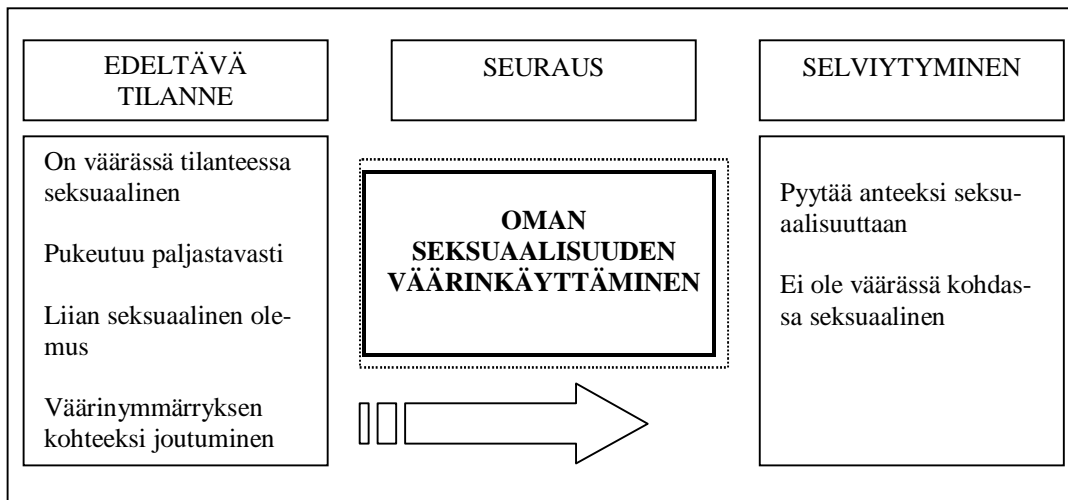


Kuvio 11. Hyväksikäyttö ja ahdistelu 7.luokkalaisten riskitilanteena sekä niistä selviytyminen

10.1.5 Seksuaalisuutensa väärinkäyttäminen

Pieni osa seitsemäsluokkalaista vastaajista koki seksuaaliseksi riskitilanteeksi sen, että ”käyttää seksuaalisuuttaan väärin” (kuvio 11). Oman seksuaalisuuden väärinkäyttäminen oli seitsemäsluokkalaisten nuorten mielestä seurausta omasta toiminnasta. Vastaajat liittivät tähän myös seksuaalisuuden näyttämisen väärässä tilanteessa väärään aikaan. Lähinnä vaatteiden ja olemuksen avulla joutuminen väärinymmärretyksi oli nuorten mielestä seksuaalinen riski. Nuoret näkivät, että seksuaalisuuden väärinkäyttäminen johti raiskauksiin, ahdisteluun ja enenaikaiseen raskauteen. Ainoana keinona selvittää kyseisestä tilanteesta nuoret näkivät anteeksi pyytämisen ja seksuaalisuuden tunteen hallitsemisen.

*”Katsoo missä tilanteessa pitäisi olla seksuaalinen” ja ”Pyytämällä anteeksi.”
(7T12)*



Kuvio 12. Seksuaalisuuden väärinkäyttäminen 7.luokkalaisten riskitilanteena sekä siitä selviytyminen

10.2 Seksuaaliset riskitilanteet sekä niistä selviytyminen yhdeksäsluokkalaisten teksteissä

10.2.1 Raiskaus

Raiskaus nähtiin yhdeksäsluokkalaisten vastaajien mielestä mahdollisena riskitilanteena vain tytöille (kuvio12). Vastaajien kuvaamana raiskaus oli yleensä seurausta yksin hämärässä liikkumisesta. Lisäksi pukeutuminen, ulkonäkö ja ”helposti saatavaa esittäminen” saattoivat johtaa tai edesauttaa raiskauksen uhriksi joutumista.

”No pojat ei ehkä joudu, mutta tytöt – varsinkin, joilla on ”tyrkky” pukeutumistyylillä – voivat joutua kähmännän tai jopa raiskauksen uhriksi vaatteiden aiheuttaman väärinkäsitysten vuoksi.” (9P1)

”Joutuu raiskatuksi jos on tyttö.” (9P2)

”No tytöt voi joutua raiskatuksi, pojille ei ole paljoakaan vaaroja.” (9P8)

”Raiskaukseen tai muuhun seksuaaliseen hyväksikäyttöön.” (9T5)

”Vanhemman ihmisen ahdistelun kohteeksi joutuminen...” (9P12)

Raiskauksen välttämiseen nuoret näkivät pääosin vaikuttavan asiallisen pukeutumisen ja sen, ettei anna kenenkään olettaa, että on valmis johonkin mitä ei halua. Muita tekijöitä raiskauksen uhriksi joutumiseen oli yksin pimeällä liikkumisen välttäminen, selkeä kieltäytyminen, avun huutaminen, paikalta poistuminen sekä karkuun juokseminen. Pieni osa nuorista kantaisi lisäksi jotain asetta mukanaan.

”Ei anna kenellekään syytä olettaa, että on valmis johonkin, mitä ei halua. Ei liiku yksin pimeällä...HAHA!! ” (9T6)

”Pitämällä järki kädessä! Tytöt eivät liehuttele, eikä esitä helposti saatavaa, voi joutua raiskauksen uhriksi.” (9T3)

”Ei Liiku epäilyttävissä paikoissa eikä ole epäilyttävien tyyppien kanssa.” (9T5)

”Raiskausta ei voi oikeen estää. Paitsi sanomalla selvästi ei, jos ei halua sukupuoliyhteyteen jonkun kanssa.” (9T10)

”Pukeutumalla vähän peittävämpiin vaatteisiin sekä korjaamalla käytöstään ”terveenpäin” suuntaan.” (9P1)

”Tytöjen pitää olla varovaisia ulkonäkönsä suhteen.” (9P22)

”No ei tommosta juttua voi etukäteen välttää, ei ainakaan mun mielestä.” (9P3)

”Kulkee kavereitten kanssa kadulla, pitää mukana hälytintä, puukkoa.” (9P22)

Raiskauksen uhriksi joutuneen tuli vastaajien mielestä ilmoittaa asiasta poliisille ja vanhemmille sekä hakeutua tarvittaviin hoitoihin. Raiskauksesta selviäminen, raiskauksen jo tapahtuttua, liitettiin ulkopuoliselle ihmiselle ilmoittamiseen, kuten poliisille ja psykiatrille. Lisäksi nuoret kertoisivat asiasta vanhemmille. Vastaajista monet ajattelivat selviävänsä raiskauksesta tapahtumahetkellä puhumalla raiskaajalle.

”Raiskauksen jälkeen on hyvä selvittää, onko saanut jonkin tartunnan ja väkivaltaisen raiskauksen jälkeen kartoittaa muut vammat ja saada niihin hoitoa. Myös psykiatrinen hoito voi olla tarpeen, koska raiskaus on rankka kokemus.” (9T10)

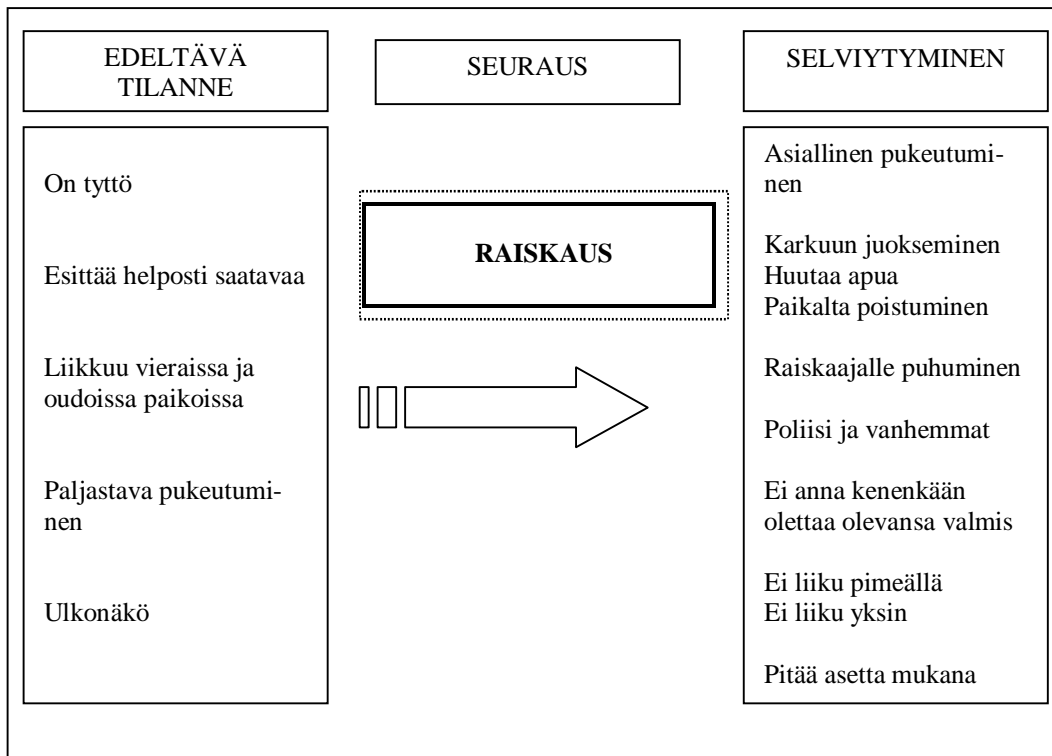
”Kannattaa pitää asetta mukana.” (9P8)

”Selittää tekijälle että se on väärin, siitä joutuu vankilaan.” (9P22)

”Ei oikein mitenkään...juoksee karkuun kai.” (9T12)

”Lähtee karkuun, tai jälkeen päin soittaa poliisille.” (9P13)

”Pakenemalla.” (9P16)



Kuvio 13. Raiskaus 9. luokkalaisten riskitilanteena sekä siitä selviytyminen

10.2.2 Sukupuolitaudit ja suojaamaton yhdyntä

Yhdeksäsluokkalaisten mielestä sukupuolitaudit ja suojaamaton yhdyntä olivat varsin suuri seksuaalinen riski (kuvio 13). Sukupuolitauhin saamiseen nähtiin syynä ehkäisyn puuttuminen, sekä se, että toisella osapuolella oli jokin tauti ennestään. Sukupuolitaudeista Aids oli ainut, joka teksteissä mainittiin.

”Ikäiseni voisi saada sukupuolitaudin...” (9T9)

”...tai sitten jos vaikka on yhdynnässä ilman ehkäisyä niin voi tulla jotain vitun tauteja.” (9P3)

”Suojaamattomassa yhdynnässä saaneeseen sukupuolisairauteen.” (9P9)

”Voi saada tauteja jos sillä kumppanilla on tauteja.” (9P21)

”Voi tulla jommallekummalle sukupuolitauti.” (9P23)

Yhdeksäsluokkalaisten nuorten mielestä sukupuolitaudin välttää kieltäytymällä sukupuoliyhdyntästä tuntemattoman kanssa sekä käyttämällä sopivaa ehkäisymuotoa. Nuoret mainitsivatkin kondomin hyvänä ehkäisymenetelmänä. Lisäksi nuoret kirjoittivat, että yhdyntää tulisi välttää tai pidättäytyä siitä. Muutaman nuoren mielestä riskitilanteen voi välttää ostamalla kondomin tai ”kysymällä että onko kumppanilla tauteja” (9P21).

”Sukupuolitaudin voi välttää käyttämällä kondomia, tai välttää seksin harrastamista.” (9T9)

”Käyttämällä ehkäisyä, kortsu on paras. Eikä hyppää sänkyyn kaikkien tuntemattomien kanssa.” (9T7)

”Olla harrastamatta seksiä, käyttää kondomia seksuaalisessa yhdynnässä.” (9P23)

”Sopimalla että käyttävät kortsua.” (9P15)

”Ostaa vaikka kortsun” (9P4)

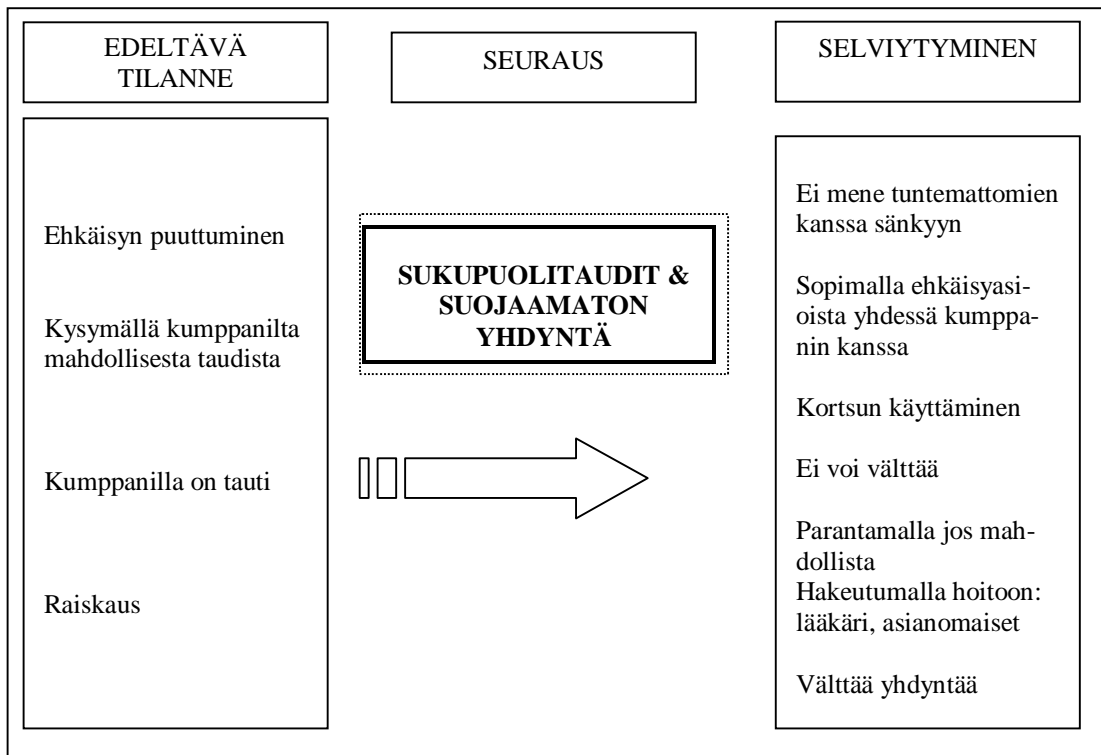
Nuoret hakeutuisivat tartuntaa epäillessään terveyskeskukseen lääkärin vastaanotolle tai ilmoittaisivat asiasta asianomaisille, kuten kumppanille. Vastaajien joukossa oli myös nuoria, jotka kirjoittivat, ettei sukupuolitauteja voi jälkikäteen välttää. Osa ratkaisisi asian menemällä raskaustestiin tai ostamalla katumuspillerin.

”Sen jälkeen vaan lääkärille tarkastukseen jos sukupuolitauteja epäilet.” (9P23)

”Jos epäilet sukupuolitauteja mentävä heti terveyskeskukseen.” (9T3)

”Hakemalla sen jälkeen katumuspillereitä apteekista.” (9T14)

”...jos kyse sukupuolitaudista → parantamalla mikäli mahdollista.” (9T4)



Kuvio 14. Sukupuolitaudit ja suojaamaton yhdyntä 9.luokkalaisten riskitilanteena sekä niistä selviytyminen

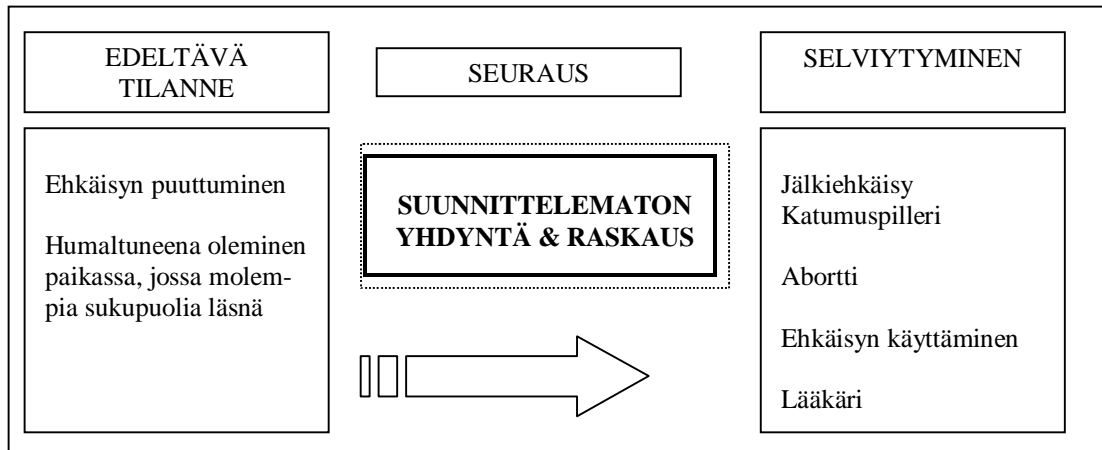
10.2.3 Suunnittelematon yhdyntä ja raskaus

Yhdeksäsluokkalaiset vastaajat kuvasivat suunnittelemattoman raskauden ja yhdynnän seksuaalisena riskitilanteena (kuvio14). Yhdeksäsluokkalaiset nuoret kuvasivat teksteissään ei-toivotun raskauden johtuvan ehkäisyn puuttumisesta, ja suunnittelemattoman yhdynnän johtuvan useinmiten humalatilasta. Ei-toivotun raskauden ratkaisuksi nuoret näkivät katumuspillerin, jälkiehkäisyn, abortin, lääkärille puhumisen sekä ehkäisyn käyttämisen yhdynnässä. Nuoret painottivat selviytymisessä erityisesti kykyä osata kieltäytyä oikealla hetkellä. Vastajista muutama näki liian aikaisen yhdynnän olevan myös riski. Nuorten mielestä alle 16 -vuotiaan kanssa sukupuoliyhdynnässä oleminen oli riski sinällään, jos ei ollut valmis tai jos vanhemmat saisivat tietää. Osalle suunnitteleminen ja itsensä kokeminen seksuaalisesti kypsäksi oli yhdynnän edellytys.

”...raskaudestakin voi koitua jotakin.” (9T3)

”...ja ettei vauvoja tule.” (9P17)

”Alle 16 tytön kanssa naiminen on jos tytön vanhemmat saisivat tietää niin poika olisi oikeudessa.” (9P17)



Kuvio 15. Suunnittelematon yhdyntä ja raskaus 9.luokkalaisten riskitilanteena sekä niistä selviytyminen

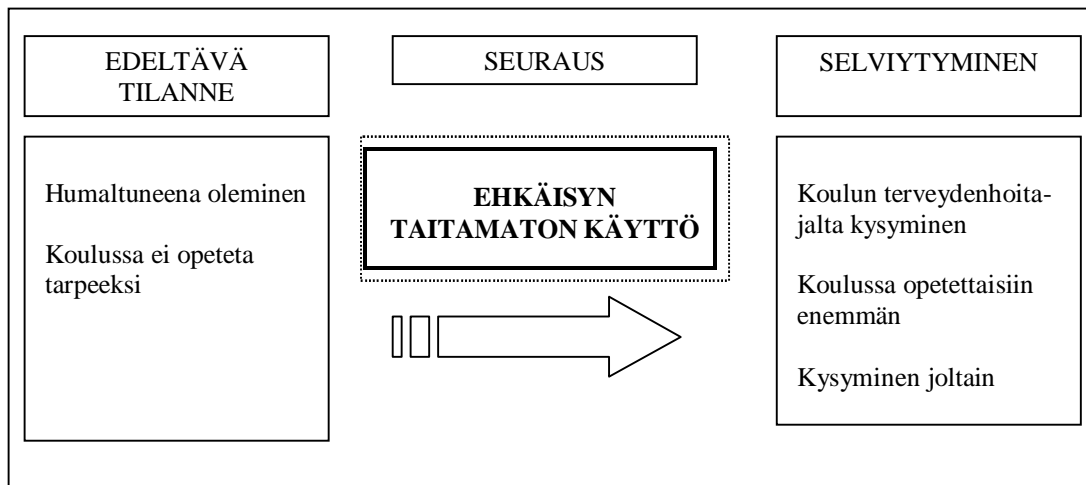
10.2.4 Ehkäisyn taitamaton käyttö

Yhdeksäsluokkalaisten näkivät seksuaaliseksi riskiksi myös tilanteen, jossa ehkäisyä ei osata käyttää oikein (kuvio 15).

”Ei osaa käyttää ehkäisyä.” (9P26)

Yhdeksäsluokkalaisten kokivat koulussa annettavan vähäisen seksuaalikasvatuksen syyksi, etteivät osaa käyttää ehkäisyä oikein. Ratkaisuna tähän riskitilanteeseen nuoret pitivät terveydenhoitajalta kysymistä sekä koulun seksuaaliopetuksen lisäämistä.

”Opetetaan koulussa tarpeeksi siitä” (9P26)



Kuvio 16. Ehkäisyn taitamaton käyttö 9.luokkalaisten riskitilanteena sekä siitä selviytyminen

10.2.5 Seksuaalinen hyväksikäyttö, häirintä ja ahdistelu

Yhdeksäsluokkalaisten kokivat erityisesti tyttöjen seksuaalisena riskitilanteena seksuaalisen häirinnän, ahdistelun ja hyväksikäytön (kuvio16). Nuoret liittivät kuvailuun pedofiili -sanana.

”Vanhemman ihmisen ahdistelun kohteeksi joutuminen...” (9P12)

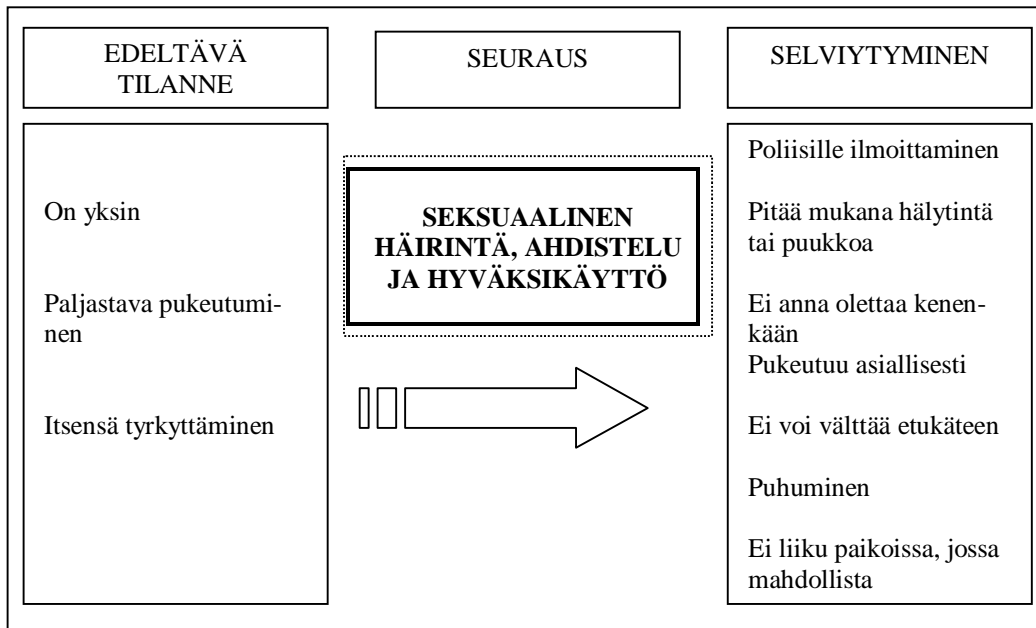
”Jos vaikka joku pedofiili tulee ahistelemaan.” (9P13)

” Esim. seksuaalista ahdistelua...” (9T8)

Yhdeksäsluokkalaisten kuvauksissa seksuaalista häirintää, ahdistelua ja hyväksikäyttöä edelsi nuorten mielestä itsensä tyrkyttäminen ja paljastava pukeutuminen. Myös yksin liikkuminen nähtiin johtavan seksuaalisen häirinnän ja ahdistelun kohteeksi.

Vastaajissa oli kuitenkin nuoria, joiden mielestä asiallinen pukeutuminen ja hyvä käytös ns. *”ei anna kenenkään olettaa liikaa”*, voivat vähentää joutumista hyväksikäytön, ahdistelun ja häirinnän kohteeksi. Lisäksi nuoren mielestä hän itse voi vaikuttaa riskitilanteeseen liikkumalla turvallisissa paikoissa ja pitämällä mukana hälytintä tai puukkoa. Myös poliisille tuli ilmoittaa, jos joutui kyseiseen riskitilanteeseen. Muutama yhdeksäsluokkalaista nuorista kirjoitti, ettei kyseistä riskiä voi etukäteen välttää.

”Ahdistelua on vaikea välttää etukäteen.” (9P14)



Kuvio 17. Hyväksikäyttö, häirintä ja ahdistelu 9.luokkalaisten riskitilanteena sekä niistä selviytyminen

11 TUTKIMUKSEN JA TULOSTEN LUOTETTAVUUS

Tieteellisen tutkimuksen on tuotettava totuudenmukaista tietoa, joten tutkimuksen luotettavuus on tässä tutkimuksessa tärkeää. Tämä tutkimus kohdistui alaikäisiin, joten eettisyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tutkimuksen on pyrittävä siihen, että lapsia on suojeltava kaikilta mahdollisilta ajateltavissa olevilta haitoilta, joita tutkimuksesta saattaa seurata. Tässä tutkimuksessa ei nuoriin kohdistunut minkäänlaista haittaa. Lisäksi lasten hyvinvoinnin ja terveen kehityksen ylläpitäminen ja tukeminen on tärkeintä lapsiin liittyvissä tutkimuksissa. Lasten tutkimuksiin ei saa myöskään sisältyä mitään etukäteen tiedossa olevia riskejä, jotka vaarantaisivat lapsen luonnollisen kehityksen kulkua. (Ruoppila 1999, 28 – 29.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voi täysin erotella. Laadullisessa tutkimuksessa voi kulkea vapaammin aineiston analyysin, tulkintojen ja tutkimustekstin välillä. (Eskola & Suoranta 2001, 208.) Tässä tutkimuksessa on luotettavuuteen kiinnitetty huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Seuraavaksi tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta tutkimuksen tekemisen ja tulosten kannalta.

11.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kylmän ym. (2003, 609) mukaan laadullisen tutkimuksen avulla voidaan laajentaa terveystieteellistä tietoa ja tuottaa teoreettisia kuvauksia ilmiöistä, joista ei ole aikaisempaa tietoa tai löytää uusia näkökulmia jo osin tunnettuihin ilmiöihin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa aineiston merkittävyys, ja tutkimuksen tekijän on kiinnitettävä huomiota, onko aineisto analysoimisen arvoinen (Mäkelä 1994, 159). Tämä tutkimus on laadullinen tapaus-tutkimus, jolloin aineisto on kerätty niiltä henkilöiltä, jotka luultavammin tietävät parhaiten tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrä on suhteellisen pieni. Liian suuri osallistujamäärä ja runsas aineisto voisivat haitata tutkittavan ilmiön kannalta oleellisten asioiden löytämiseen. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan laajentaa tietoa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä, sillä sen avulla voidaan tuottaa ilmiöstä kuvauksia ja löytää uusia näkökulmia jo osin tunnettuihin ilmiöihin. (Kylmä ym. 2003, 609.) Tapaus-tutkimus on luonteva lähestymistapa opetuksen ja oppimisen tutkimuksessa, jossa on kyseessä käytännön ongelmien kokonaisvaltainen tarkastelu ja kuvaus. Kvalitatiivinen tapaus-

tutkimus on kuvailevaa tutkimusta, toisaalta siinä pyritään löytämään ilmiölle myös selityksiä. (Syrjälä yms. 1994, 11 – 12.)

Tutkimuskohteen tarpeellisuutta kuvastaa tutkimukseen osallistuvan koulun kiinnostuminen asiasta. Tapaustutkimuksen kohde voi määräytyä monista tekijöistä. Tässä tutkimuksessa tutkija oli itse kiinnostunut nuorten seksuaalisesta käyttäytymisestä tutkimukseen osallistuvan koulun myötä. (Syrjälä ym. 1994, 22.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkija täsmensi aineistonkeruun jälkeen tutkimusongelmat ja varmistui siitä, että kerätyllä aineistolla saadaan vastaus asetettuihin ongelmiin. Lisäksi aineiston keruun myötä täsmentyi, miten tutkimus palvelee myös koulun seksuaalikasvatuksen kehittämistä.

Aineistonkeruussa keskeisenä ideana oli tarkastella tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti (Kylmä ym. 2003, 611), jolloin luotettavuus paranee. Menetelmänä avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella sanottavaa, kun taas monivalintatyypiset kysymykset kahlitsisivat vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Avoimet kysymykset olivat tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukaista, koska ne osoittivat vastaajien tietämyksen aiheesta sekä osoittivat mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien kuvauksissa. (Hirsjärvi 2003, 188 – 191.) Kritiikkinä avoimille kysymyksille voidaan pitää sitä, että ne suosivat niitä, jotka kirjoittavat mielellään, ja syrjivät puolestaan niitä, jotka tuntevat kirjoittamisen vastenmieliseksi. Kirjoitustyyliissä ja vastausten pituuksissa oli yksilöiden sekä tyttöjen ja poikien välillä eroja, mutta ne eivät osoittautuneet tutkimuksen kannalta merkittäviksi, koska sisällöllisesti ne eivät juuri poikenneet toisistaan. Molemmilla luokkatasoilla vastauksien joukossa oli yhden sanan mittaisia vastauksia sekä parin lauseen vastauksia. Yhden sanan vastauksiin tutkija suhtautui varsin kriittisesti, ja hän pyrki sijoittamaan ne niille soveltuviin luokkiin analyysivaiheen aikana.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden varmuutta voidaan lisätä ottamalla mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimuksen ennustamattomat ulkoista vaihtelua aiheuttavat sekä ilmiöstä itsestään johtuvat tekijät (Tynjälä 1991, 391). Tässä tutkimuksessa vastausympäristönä oli neljä eri luokkahuonetta, ja lisäksi kaikki vastaajaryhmät vastasivat saman vuorokauden aikana, mutta eri kellon aikaan. Tosin jokaisesta vastaustilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman samanlainen, ja tutkimuksen tekijä oli jokaisella kerralla paikalla. Luokan vaihtuminen jokaisen vastaajaryhmän kohdalla sekä eri kellonaika saattoivat vaikuttaa vastaajien keskittymiseen ja vastausten kirjoittamiseen. Lisäksi vastaamiseen saattoi vaikuttaa ko. tunnin

aineenopettajan läsnäolo, vaikka hän työskenteli luokan perällä omien töidensä parissa. Kaikissa vastaustilanteissa ei ryhmän opettaja ollut paikalla.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa vielä tutkimustilanteen arvioinnilla. Tutkijan onkin tällöin otettava huomioon tutkijassa itsessään, ympäröivissä olosuhteissa tai jopa itse tutkittavassa ilmiössä tapahtuvat muutokset. (Tynjälä 1991, 391.) Tässä tutkimuksessa tutkija oli valvomassa vastaustilannetta ja varmistamassa, ettei kenenkään anonymiteettiä uhattu eikä kirjoitettavista asioista puhuttu ääneen vastaustilanteessa. Kaikki tähän tutkimukseen osallistuvat pysyvät nimettöminä ja aineiston käsitteleminen tapahtui luottamuksellisesti ja eettisesti hyväksyttävästi. Myös koulu pysyi nimettömänä eikä koulun oppilaita voida näin yhdistää tutkimukseen. Tutkimustulokset tulevat olemaan kuitenkin yleisesti kaikkien saatavilla. Tutkimukseen on saatu lupa koulun rehtorilta, joka vastaa koulun sisällä tapahtuvasta toiminnasta. Oppilaiden huoltajilta ei pyydetty lupaa, koska osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

11.2 Tulosten luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnissa oleellista on se, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuskriteereissä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista. (Kylmä ym. 2003, 612 – 613.) Tulosten luotettavuutta lisää tässä tutkimuksessa se, että tutkija on ollut tekemisissä nuorten kanssa, jolloin hän on selvillä heidän ajatusmaailmastaan ja tiedostaa nuorten käyttämät käsitteet tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi tämän tutkimuksen yhteydessä tehtiin esikartoitus nuorten käyttämistä käsitteistä ja kyselylomake esitettiin samanikäisillä nuorilla kuin tutkimukseen osallistuvat nuoret olivat. Esikartoitus ja testaukset tehtiin eri koululla kuin itse tutkimus tehtiin. Tutkija on myös keskustellut tutkijakollegoiden kanssa. Tutkimuksen tuloksia voi vääristää se, että tutkimuksessa oli mukana enemmän poikia kuin tyttöjä.

Rodgers ja Cowles (1993) mukaan luotettavuuden arvioimisessa on keskeistä vahvistettavuus, jolla tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija tai lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä yms. 2003, 613). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kulku on selvitetty tarkasti (kuvio 5). Vahvistettavuus on osittain ongelmallista, koska laadullisen tutkimuksen yhteydessä usein korostetaan, että toinen tutkija ei välttämättä päädy aivan samaan tulkintaan (Kylmä yms. 2003, 613). Kvalitatiivisissa tutkimuksissa oletetaan, että

todellisuuksia voi olla useita, ja että tutkimus tuottaa objektiivisen totuuden sijasta tietynlaisen näkökulman ilmiöstä (Tynjälä 1991, 390).

Mäkelän (1994, 164) mukaan laadullisen tutkimuksen arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös analyysin arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. Arvioitavuus tarkoittaa, että lukijan on kyettävä seuraamaan tutkijan tekemää päättelyä kriittisesti. Tässä tutkimuksessa analysointi on kuvattu vaihe vaiheelta (kuvio 6) sekä tuloksia koskevissa luvuissa on laitettu aineistosta suoria lainauksia. Toistettavuus tarkoittaa luokittelu- ja tulkintasääntöjen riittävän yksiselitteistä esittämistä, siten että toinen tutkija voi päästä samoihin tuloksiin. Tässä tutkimuksessa arviointia ja toistettavuutta pyrittiin lisäämään kuvaamalla tulosten analysointi mahdollisimman tarkasti sanoin ja kuvioin. Lisäksi analyysin pohjalta syntyneet tulokset esitetään kuvioin (kuviot 7 - 16) ja taulukoin (taulukot 1 - 4).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan myös tulosten siirrettävyydellä. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu siitä, kuinka samankaltaisia tutkittu ja sovellutusympäristö ovat. Tulosten hyödyntäjän on arvioitava sitä, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä. (Tynjälä 1991, 390, Parkkila ym. 2000, 29.) Tässä tutkimuksessa tulosten siirrettävyyteen vaikuttavat mm. koulun antaman seksuaalikasvatuksen laajuus ja sisällöt, paikkakunta-kohtaiset erot nuorten kulttuureissa ja tavoissa ja asenteissa.

Mays ja Pope (2000, 51) mukaan reflektiivisyys on myös yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteeri. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana toimiessa ja arvioitava vaikuttaako hän tutkijana aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä 2003, 613.) Tutkija toimi tässä tutkimuksessa avoimesti tutkimusaineistoa ja vastaajia kohtaan. Lisäksi hän pyrki tiedostamaan ennakkokäsityksensä ja lähtökohtansa ennen tutkimuksen tekoon ryhtymistä, ja näin ollen sulkemaan mahdolliset vaikuttavat tekijät pois. Tutkijalla on taustana fysioterapeutin tutkinnon lisäksi lähes loppuun suoritettut terveyskasvatuksen maisterinopinnot. Lisäksi tutkija on toiminut työelämässä koulumaailmassa sekä kuntoutuslaitoksissa. Tutkija on myös perehtynyt nuorten maailmaan ja seksuaalisuuteen liittyvään käyttäytymiseen tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella, saaden ilmiöstä kokonaisvaltaisen ja monipuolisen näkemyksen. Vastaavanlaisen tutkimuksen tekemisestä tutkijalla on vähän kokemusta, mutta sitäkin enemmän mielenkiintoa ja intoa tutkia tärkeää ja ajankohtaista aihetta. Lisäksi tutkija uskoo tulevaisuudessa tarvitsevänsä vastaavanlaista työtettä työelämäänsä siirtyessään.

12 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Suomessa 1990-luvun lopulla koulujen seksuaalikasvatus väheni ja koulujen väliset erot seksuaaliopetuksessa kasvoivat. Seksuaaliterveyden perustan muodostavat hyvät tiedot seksuaalisuudesta, mutta vähentyneen seksuaaliopetuksen ja muiden syiden seurauksena osa nuorista on jäänyt vaille tarvittavia tietoja tältä alueelta. (Liinamo ym. 2000a, 4603 – 4609.) Nuorten seksuaaliterveys on heikentynyt maassamme viimeisten kahden vuosikymmenen aikana (Liinamo 2004, 125). Seksuaaliterveyden heikkeneminen johtuu Cacciatoren (2003) mukaan eriarvoistumisesta, joka on lisännyt huonosti voivien nuorten määrää (Mannonen 2003, 4 – 5, Papp ym. 2000, 11). Tutkimusten mukaan tällä hetkellä huonosti voiva sukupolvi on se sukupolvi, joka on jäänyt myös ilman seksuaalikasvatusta. (Mannonen 2003, 4 – 5, Papp ym. 2000, 11.) Lasten ja nuorten terveyden edistäminen on kansanterveyden näkökannalta merkityksellistä. Nuorten terveyskäyttäytyminen alkaa eriytyä viimeistään 6.-9.-luokalla. Lapsuuden terveyskäyttäytymisen perusteella voidaan jopa ennustaa, mihin sosiaali- ja koulutusryhmään lapsi aikuisena sijoittuu. (Rimpelä 2005, 310.)

Onnistunut terveyskasvatus vaatii koululta ja kouluterveydenhuollolta jatkuvaa panostamista ammattiosaamiseen. Lisäksi on otettava huomioon koululaisten ikä, kehitystaso sekä ajattelun että käsityskyvyn taso (Terho 2002, 406 – 407). Ihmisen näkeminen kokonaisvaltaisesti auttaa ymmärtämään erilaisia näkökulmia seksuaaliterveydessä ja huomioimaan näin yksilöiden tarpeet. Seksuaaliterveys tulee kokea oleelliseksi osaksi ihmisten hyvinvointia, minkä vuoksi onkin tärkeitä, että sen tuomaa hyvinvointia arvostetaan ja siihen ollaan valmiita panostamaan. Kasvatuksellisten päämäärien moninaisuus viestii selkeästi siitä, että asiantunteva seksuaalikasvatuksen toteuttaminen edellyttää laaja-alaista ja syvällistä seksuaalista sivistystä, opetusmenetelmällistä osaamista ja herkkää nuoruuden ymmärtämistä (Kannas 1993, 19). Kouluissa terveyskasvatuksen tulee olla jatkuvaa, pitkäjänteistä sekä tietoon perustuvaa ja päämäärähakuista työtä. (Terho 2002, 407; Mannonen 2003, 6.)

12.1 Tutkimustehtävien ja tarkoituksen täyttyminen

Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite oli päästä lähemmäksi nuorten käytännön elämään liittyviä tilanteita ja saada selville nuorten kuvaamana heidän käsityksiään seksuaalisuudesta

ja seksuaalisista riskitilanteista. Tutkimuksen tulosten avulla pyrittiin lisäämään terveystiedon opettajien ja terveydenhoitajan tietoutta nuorten ajankohtaisista seksuaalisista riskitilanteista. He saavat tietopohjaa suunnitella ja tuoda esille nuorille tarpeellista ja ajankohtaista tietoa koulun seksuaalikasvatuksessa. Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksista saatiin uutta tietoa seksuaalisista riskitilanteista.

Nuorten riskitilanteiden tiedostaminen ja kartoittaminen auttaa näkemään tietyt seksuaalisuuteen liittyvät asiat ajankohtaisina, jolloin koulun seksuaalikasvatus voidaan kohdentaa nuorille tarpeellisiin ja ajankohtaisiin asioihin. Nuorten ilmoittamiin riskitilanteisiin voidaan puuttua tavalla, joka edistää ja vahvistaa heidän kasvua ja kehittymistä. Se, että nuoret saavat seksuaalisuuteen liittyvät tiedot oikeaan aikaan, edistää seksuaaliterveyttä ja mahdollisesti myös vähentää nuorten joutumista juuri tämän tutkimuksen esille tuomiin seksuaalisiin riskitilanteisiin (kuviot 7 – 16). Tutkimalla nuorten käsityksiä seksuaalisista riskitilanteista saatiin selville yläkoululaisten ymmärrystä seksuaalisuudesta sekä tiettyjen seksuaalisuuteen liittyvien riskitilanteiden ajankohtaisuutta. Tässä tutkimuksessa nuoret toivat oman näkemyksensä hyvin esille.

12.2 Seksuaalisuus 7. ja 9. luokkalaisilla

Seksuaalisuuden kehittyminen ja muovautuminen tulisikin nähdä koko elämän kehittyvänä prosessina, johon jokainen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa. On myös tärkeää tiedostaa, että omaa seksuaalisuutta voidaan muokata tarkoituksenmukaisilla valinnoilla. Varsinkin nuoria tulisi rohkaista muuttamaan tapojaan ja tottumuksiaan, jos he eivät ole tyytyväisiä omaan seksuaalisuuteensa tai kokevat sen negatiiviseksi.

Se, miten yhteiskunta suhtautuu seksuaalisuuteen ja mitä arvoja ja asenteita se välittää, vaikuttaa varmasti nuoren seksuaalisuuteen ja siihen, miten hän sen ymmärtää ja käsittää. Nykyään seksuaalisuus nähdään varsin laajana, joten sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Seksuaalisuus on merkittävänä aihe eri medioissa, kuten televisiossa ja lehdissä. Miesten ja naisten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät arvot ja toiveet ovat lähestyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana jatkuvasti toisiaan. Erityisesti nuoret miehet ja naiset ovat jo seksuaalisesti melko tasa-arvoisia. (Apter yms. 2005, 84.) Liinamon (2000, 233) mukaan seksuaalisuutta on vaikea määritellä, kirjallisuus tuo esiin monenlaisia lähestymistapoja, joista useim-

missa korostetaan seksuaalisuuden monimuotoisuutta ja laaja-alaisuutta. Kun koulussa seksuaalikasvatuksessa korostetaan seksuaalikäyttäytymistä, lähinnä yhdyntää ja siihen liittyviä riskejä, muodostuu nuorille melko kapea kuva seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta terveydestä. Usein seksuaalisuus liitetään vahvasti ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuoliikäyttäytymiseen ja yhdyntään (Virtanen 2002, 21). Nyky-yhteiskunnassa seksuaalisuutta pursuaa joka puolelta, joten ei ole ihme, että nuorille on jäänyt epäselväksi, mitä kaikkea seksuaalisuuteen kuuluu.

Tämän tutkimuksen mukaan nuoret näkevät seksuaalisuuden monella eri tavalla. Seksuaalisuuden ymmärtämisessä erot ovat suuret sekä tyttöjen ja poikien kesken että eri luokkatasoilla (taulukko 5 ja 6). Tulosten perusteella voidaan nähdä, että seksuaalisuuden hahmottaminen tai tiedostaminen on vielä seitsemäsluokkalaiselle varsin kirjavaa ja monisäikeistä. Yhdeksäsluokkalaiset näkevät seksuaalisuuden laajempaan ja kokonaisvaltaisemmin kuin seitsemäsluokkalaiset. Myös tyttöjen ja poikien välillä on eroja seksuaalisuuden ymmärtämisessä, tytöt näkevät seksuaalisuuden henkilökohtaisempaan ja pojat liittävät tunteet tyttöjä yleisemmin tunteet osaksi seksuaalisuutta. Pojille seksuaalisuus oli suurimmilta osin seksiä, tyydytystä ja naimista. Vastaajien joukossa oli myös niitä, jotka näkevät seksuaalisuuden kokonaisvaltaisena ja tärkeänä asiana itselleen. Rakkaus yhdistettiin seksuaalisuuteen vain seitsemäsluokkalaisten poikien vastauksissa. Lisäksi vastauksissa seksuaalisuus yhdistettiin siihen, kummasta sukupuolesta on kiinnostunut.

Taulukko 5. Seksuaalisuuden painotukset 7. ja 9.luokkalaisilla tytöillä

TYTÖT	
7. LUOKKALAISET	9. LUOKKALAISET
<ul style="list-style-type: none"> • Jotain henkilökohtaista • Omien tarpeiden tyydyttämistä • Nautintoa • Seksuaalista suuntautumista • Lasten saamista • Seksiä ja fyysistä kontaktia • Murrosikään liittyvää • Halua 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökohtaista • Yksilöllistä • Käyttäytymistä • Läheisyyttä • Kiintymystä • Olemus • Suhtautumista seksuaalisiin asioihin • Toisesta sukupuolesta kiinnostumista

Taulukko 6. Seksuaalisuuden painotukset 7. ja 9.luokkalaisilla pojilla

POJAT	
7. LUOKKALAISET	9. LUOKKALAISET
<ul style="list-style-type: none"> • Yhdyntää • Käyttäytymistä • Seksikkyyttä • Tunteiden näyttämistä • Seksiä • Murrosikään liittyvää • Kiinnostumista toisesta sukupuolesta • Rakkautta 	<ul style="list-style-type: none"> • Fyysistä • Kypsyttää • Halujen ja tarpeiden tyydyttämistä • Seksikkyyttä • Käyttäytymistä • Seksiä • Kuinka hyvä on rakastelemaan ja harrastamaan seksiä • Suuntautumista jompaankumpaan sukupuoleen • Tykkää toisesta sukupuolesta • Olemusta

Monet tutkimukseen osallistuvista nuorista eivät osanneet kuvata seksuaalisuutta ollenkaan heidän itsensä mielestä sekä verrattuna kirjallisuuden määritelmiin. Nuorista erityisesti 7.luokkalaiset tytöt eivät osanneet kuvata vastauksissaan seksuaalisuutta. Yhdeksäsluokkalaiset tytöt kuvasivat sen sijaan seksuaalisuutta poikia paremmin kirjallisuudesta saatujen määritelmien mukaisesti. Yllättävintä oli, että yhdeksäsluokkalaisten poikien kuvaukset seksuaalisuudesta olivat kuitenkin kirjavampia kuin yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen. Pääsääntöisesti voidaan sanoa, että seiskaluokkalaiset näkevät seksuaalisuuden enemmän fyysisenä kuin yhdeksäsluokkalaiset. Yhdeksäsluokkalaisille seksuaalisuus merkitsi enemmän materiaalien, kuten vaatteita, ja ulkonäköseikkojen pitämistä seksikkäänä. Lisäksi yhdeksäsluokkalaiset pitävät seksuaalisuutta omakohtaisempana ja todellisempana heille itselleen kuin seitsemäsluokkalaiset. Kaikista nuorten vastauksista erityisesti pojat kuvasivat seksuaalisuutta yhdynnä ja suoriutumiseen liittyvillä termeillä. Nuorille seksuaalisuus merkitsi myös henkilökohtaista olemusta eli tapaa toimia ja suhtautua asioihin. Nuorten vastauksissa ei ollut kuitenkaan tarkemmin määritelty mitä henkilökohtaisuus merkitsi kenellekin.

Cacciatoren mukaan nuoret mieltävät seksuaalisuuden yleisemmin seksiksi ja seksin rajuksi toiminnaksi. Seksi on toimintaa kuvaava sana, joka on Suomessa vakiintunut tarkoittamaan sosiaalista, vuorovaikutuksellista, kahden tai useamman nuoren tai aikuisen välistä seksuaalis-

ta vapaaehtoista toimintaa. (Cacciatore 2005b, 149 - 150.) Nuoret liittivät myös seksikyyden kuuluvan seksuaalisuuteen - seksuaalisuutta ei voi olla ilman, että on seksikäs. Tämä voi olla myös seurausta median vaikutuksesta, missä seksiä ja seksikyyttä pursuaa joka puolelta. Molemmissa ikäryhmissä tytöt korostivat naisellisuuttaan ja omaa seksuaalisuuttaan pukeutumalla naisellisuutta korostaviin vaatteisiin.

Seksuaalisuuden määrittelemisen erot luokkatasoilla ja yksilöiden välillä voivat kuvastaa seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita. Nämä erot voivat myös johtua yksilöllisestä biologisesta kypsymisestä sekä kodin ja perheen suhtautumisesta seksuaalisuuteen. Tämän tutkimuksen tulokset selittyvät osin sillä, että yhdeksäsluokkalaiset ovat fyysisesti jo kypsempiä ymmärtämään seksuaalisuuttaan. Lähes poikkeuksetta jokaisella nuorella murrosikä on jo alkanut ja saanut aikaan muutoksia kehossa ja mielessä. Kirjallisuuden mukaan murrosiän alussa poikien seksuaalinen kiinnostus suuntautuu fyysisiin ominaisuuksiin, kun siihen myöhemmin yhdistyvät myös sosiaaliset seikat. Tyttöillä murrosiän alussa korostuu sosiaalinen puoli ja he haaveilevat romanttisesta rakkaudesta. (Palosuo & Sievers 1989.) Lisäksi monella yhdeksäsluokkalaisella voi olla jo enemmän omakohtaisia kokemuksia erilaisista seksuaalisista riskitilanteista. Erityisesti yhdeksäsluokkalaisten seksuaalisuuteen voidaan katsoa median vaikuttavan suuresti, koska nuori on tällöin varsin suurten muutosten alla, ja ammentaa näin ollen toimintamalleja ja ajatuksia ympäröivästä maailmasta.

12.3 Nuorten seksuaaliset riskitilanteet sekä niistä selviytyminen

Tuloksista ei selkeästi ilmennyt seksuaalisuuden ymmärtämisen olevan yhteydessä seksuaalisiin riskitilanteisiin ja niihin joutumiseen. Joltain osin ne nuoret, jotka kuvasivat seksuaalisuutta monipuolisemmin ja laajemmasta näkökulmasta, ei pelkäksi yhdynnäksi, olivat kirjoittaneet seksuaalisiksi riskitilanteiksi useamman kuin yhden tilanteen. Erityisesti, jos seksuaalisuus nähtiin seksin harrastamisena, myös seksuaalinen riski liittyi yhdyntään.

Sukupuolten välisissä vertailuissa pojat mainitsivat tyttöjä enemmän seksuaalisia riskitilanteita. Lisäksi pojista monet olivat sitä mieltä, että tytöillä on suurempi vaara joutua johonkin seksuaaliseen riskitilanteeseen kuin heille itsellään. Tytöt olivat vastanneet omasta näkökulmastaan ja pitivät kaikkia tässä tutkimuksessa esille tulleita riskejä mahdollisena heille itselleen. Tytöt eivät olleet eritelleet riskitilanteita sukupuolten välillä. Pojat olivat enimmäkseen

kirjoittaneet vastauksensa tyttöjen näkökulmasta ja tuoneet hyvin esille tyttöjen mahdollisia riskejä. Ainoastaan seitsemäsluokkalaiset pojat näkivät tyttöjä yleisemmin tytön raskauden olevan heille seksuaalinen riskitilanne.

Luokkatasojen välillä seksuaaliset riskitilanteet erosivat joltain osin. Sekä seitsemäsluokkalaisten että yhdeksäsluokkalaisten nuorten kuvaamia seksuaalisia riskitilanteita oli raiskaus, sukupuolitaudit ja suojaamaton yhdyntä, suunnittelematon raskaus ja yhdyntä sekä hyväksikäyttö ja ahdistelu. Näiden lisäksi seitsemäsluokkalaiset kuvasivat seksuaalisuuden näyttämisen ja olemisen väärässä tilanteessa yhtenä riskitilanteena. Yhdeksäsluokkalaisten seksuaalisia riskitilanteita oli edellä mainittujen lisäksi seksuaalinen häirintä ja se, ettei osaa käyttää ehkäisyä oikein (taulukko 7). Nuorten joukossa oli pieni joukko niitä, joiden mielestä nuori ei voi joutua mihinkään seksuaaliseen riskitilanteeseen. Kukaan nuorista ei uskonut, että heille itselleen voi sattua mitään vastaavaa. Erityisesti seitsemäsluokkalaisten on vaikea nähdä itsensä joutuvan seksuaalisiin riskitilanteisiin. Se, että nuori tunnistaa riskitilanteet, auttaa heitä myös välttämään niitä ja varautumaan niihin.

Taulukko 7. Seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisilla nuorilla

7. LUOKKALAISET	9. LUOKKALAISET
<ul style="list-style-type: none"> • Raiskaus • Sukupuolitaudit • Suojaamaton yhdyntä • Suunnittelematon raskaus • Suunnittelematon yhdyntä • Hyväksikäyttö • Ahdistelu • Oman seksuaalisuuden väärinkäyttäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Raiskaus • Sukupuolitaudit • Suojaamaton yhdyntä • Suunnittelematon raskaus • Suunnittelematon yhdyntä • Hyväksikäyttö • Ahdistelu • Ei osaa käyttää ehkäisyä • Häirintä

Nuoret näkivät vastauksissaan oman pukeutumisen ja käyttäytymisen vaikuttavan seksuaaliseen riskitilanteeseen joutumiseen. Pukeutuminen seksikkäästi ja paljastavasti nähtiin edeltävänä tilanteena seksuaaliseen riskiin, erityisesti raiskaukseen ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Poikien mielestä tyttö välttää raiskauksen ja kähmännän parhaiten, kun tyttö on varo-

vainen ulkonäkönsä kanssa sekä korjaa käytöstään ja pukeutumistaan asialliseen suuntaan. Välttääkseen seksuaalisen riskitilanteen tulee myös liikkua julkisilla paikoilla ja toimia suunnitelmallisesti seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvissä tilanteissa. Myös paikalta poistuminen ja kieltäytyminen nähtiin monessa vastauksessa keinoksi selvittää seksuaalinen riskitilanne. Seksuaalisiin riskitilanteisiin jouduttuaan nuoret selvittäisivät tilanteen jälkikäteen menemällä poliisiasemalle tai lääkäriin yms. asiantuntijan luokse. Myös vanhemmille kertominen nähtiin selviämiskeinona.

Murrosiässä lapsuudessa sisäistetyt arvot ja asenteet menettävät merkityksensä ja erityisesti samanlaisuus kavereidensa kanssa tuntuu välttämättömältä. Murrosikäisen voi saada taivuteltua tekemään vaarallisiakin asioita, koska itsenäistyminen ja miellyttämisen tarpeet ovat suuria ja kyky suojella omia rajoja ja tunnistaa riskit on vielä heikko. (Cacciatore 2005a, 98.) Monesti myös nuoren uteliaisuus ja tietämättömyys johtavat kokeiluihin. Lisäksi monen nuoren kohdalla riskikäyttäytyminen saattaa johtua sosiaalisesta painostuksesta ja siitä, että luullaan kavereiden olevan paljon kokeneempia, eikä täten uskalleta olla erilaisia. Nuoret, joilla on heikko itsetunto saattavat ajautua riskitilanteisiin muita useammin saadakseen hyväksyntää muilta vertaisryhmiltä. Lisäksi poikien ”miehisyyden” ihannointiajattelu saattaa johtaa tyttöjen kähmimiseen, ja loukata tytön koskemattomuutta tiedostamatta.

Nuorten 14–16-vuotiaiden seksuaalikäyttäytymisen ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä tutkiessaan Kaltiala-Heino työryhmineen havaitsi (2004, 68) yhteyden varhaisen intiimin seksuaalielämän aloittamisen ja erilaisten mielenterveyden häiriöiden välillä. Tämän yhteyden huomattiin säilyvän, vaikka huomioon otettiin myös puberteetin alkamisikä. Liian varhaiset intiimikokemukset saattavat laukaista mielenterveyden ongelmia. Mahdollista on kuitenkin myös se, että erilaisista mielenterveyden ongelmista kärsivät nuoret hakeutuvat tai ajautuvat intiimisuhteisiin ongelmiansa takia. Myös Kosusen ja kumppaneiden (2002) peruskouluikäisiin kohdistuvasta tutkimuksesta ilmeni merkitsevä yhteys peruskouluikäisten poikien yhdyntäkokemusten ja depressiivisyyden välillä. Sama yhteys havaittiin niillä tytöillä, joilla oli ollut useita yhdyntäkumppaneita. Myös seksuaalisiin riskitilanteisiin joutumisen ja mielenterveyden välillä voidaan nähdä yhteys. Mielenterveyden edistämisen kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota nuorten seksuaaliterveyteen ja sen positiivisiin ja terveellisiin ilmaisutapoihin. Karvosen ym. (2000, 32) ja Kontulan ym. (1992, 72 – 74) mukaan seksuaaliset kokemukset ovat voimakkaassa yhteydessä ikään, mutta samalla myös sukupuoleen, sillä tytöt ovat jonkin verran kokeneempia kuin samanikäiset pojat.

12.4 Alkoholi ja seksuaaliset riskitilanteet

Seksuaaliseen riskitilanteeseen liitettiin useassa vastauksessa alkoholin käyttö. Ennen kaikkea humalassa oleminen paikassa, jossa oli molempia sukupuolia, nähtiin tyttöjen riskitilanteena. Humalaisen on vaikeampi nähdä milloin ottaa riskin, ja jos ehkäisyä ei ole, mutta toimintaan pakotetaan, ei riskikäyttäytymiselle ole vaihtoehtoja (Cacciatore & Apter 2002. www-dokumentti).

Humalaan juomisen seurauksena estojen väheneminen liitettiin teksteissä varsin yleisesti riskitilanteisiin joutumiseen. ”Esim. Jos on päihtynyt ja on tilanteessa missä on paljon poikia ja hekin ovat humalassa tai olis jossain tuntemattoman miehen kanssa.” (9P13). ”Kun nuori on käyttämässä alkoholia, niin kun nuori on nauttinut sitä liikaa niin estot häviää niin silloin voi ruveta tapahtumaan jotain...!! ainakin uskoisin niin.” (9P18) Riskinä nähtiin myös se, että joutui yksin tuntemattoman kanssa jonnekin. Vastajat kirjoittivat, että ollessaan humalassa pitäisi pysyä kavereiden kanssa eikä lähteä tuntemattomien kanssa mihinkään. Lisäksi nuoret kirjoittivat, että bileisiin voisi mennä myös selvin päin. Muutamassa tekstissä humalassa sekoileminen ja siihen liittyvä seksuaalinen vuorovaikutus voitaisiin ”pistää se kännin piikkiin” (9P18) – eikä sitä tarvinnut sen enempää selvittää.

12.5 Suosituksia terveystiedon opetukseen ja seksuaalikasvatukseen

Koulun seksuaalikasvatuksen merkitys lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämässä on suuri. Tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että nuorten seksuaalisuuteen liittyvät tiedot ovat paremmat niillä alueilla ja niissä kouluissa, joissa seksuaalikasvatus on järjestetty muihin alueisiin verrattuna suunnitelmallisemmin ja kattavammin. Nuorten selviäminen seksuaalisista riskitilanteista perustuu pääasiassa koulun tarjoamaan ja median välittämään seksuaalikasvatukseen, joten koulun antama tiedollinen ja taidollinen ohjaus on tärkeässä roolissa nuoren seksuaaliterveydessä. (Liinamo 2000, 221, 230.) Nykykulttuurissamme korostetaan aktiivista seksielämää elämän laadun osoittimena, mutta seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon nuorten erilaiset tarpeet nykykulttuurista huolimatta (Kaltiala-Heino 2004, 68).

Eskolan & Pietilän (2002, 247) mukaan lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan perusta aikuisiän terveydelle. Mitä varhemmin ongelmiin puututaan, sitä parempia tuloksia yleensä saadaan ja sitä parempi on myös kustannus-hyötysuhde. Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä tottumuksilla on taipumus kasautua samoille nuorille, kun taas tuhoavat tottumukset pyrkivät kasautumaan toisille. (Terho & Perheentupa 2003, 759 - 760.) Terveyttä edistävää käyttäytymistä voi syntyä vain, jos nuori kokee itsensä panostamisen, hoidon ja suojelun arvoiseksi. (Cacciatore 2005a, 94 - 102.)

Seksuaalisuuteen liittyviä asioita prosessoidaan koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Mikään asia ei tule sisäistetyksi kerralla, vaan tietoa vertaillaan ja korjaillaan vähitellen kaiken saatavilla olevan informaation mukaisesti. (Kontula ym. 2001, 8.) Luonnolliset kehitysvaiheet tuovat ”herkkiä” kausia, jolloin tietyt seksuaalisuuden kysymykset kiinnostavat enemmän. Opettämisen pyrkimyksenä on vahvistaa oppilasta hänen oman kehitysvaiheensa mukaan. (Cacciatore 2005b, 104.) Opetuksessa huomioitavaa on, että nuoren elämässä saattaa olla aikoja, jolloin kaikki energia menee kasvuun ja kehittymiseen. Tällöin oppilaalle saattaa riittää pelkkä asiallinen läsnäolo (Cacciatore 2005a, 94 - 102). Opettajan suhtautumistapa nuoren kehitykseen on tärkeää, koska opettaja viestii mikä on hyväksyttävää käyttäytymistä ja mikä ei (Pötsönen 1995, 25 - 27).

Kontulan ym. 2001 (97 - 99) ja Pötsösen (1995, 27) mukaan aikuisten vastuulla on arvioida, mitä kuinka paljon tietoa oppilas pystyy tiettyssä ikävaiheessa vastaanottamaan ja sekä laatia sen mukainen opetussuunnitelma yhteistyössä nuorten kanssa. Näin opetuksesta tulisi suunnitelmallista, ja se perustuisi tietoon lapsen ja nuoren kehityksestä sekä määriteltäisiin oppimistavoitteisiin. (Cacciatore 2005b, 104.) Monesti nuorille on tarjolla tietoa ja mahdollisuuksia, mutta hyvät valinnat edellyttävät aikuisen ohjausta ja tukea (Eskola & Pietilä 2002, 247).

Seksuaalikasvatuksen ongelmana voidaan pitää, sitä että ne jotka jo ennestään tietävät suhteellisen paljon seksuaalikasvatuksen sisällöistä, omaksuvat opettajan tarjoamaan tietoa niitä paremmin, joilla tietämys on huonompaa. Kuinka saada heikoimmat valmiudet omaavat oppilaat kiinnostumaan seksuaalikasvatuksesta? Tämän tutkimuksen mukaan nuoret suhtautuvat myönteisesti koulun antamaan seksuaalikasvatukseen, ja sitä toivotaan aikaisempaa enemmän. Vainikaisen yms. (2004, 381) mukaan suomalaiset suhtautuvat yleensä terveystieteiden ja terveysvalistuskampanjoihin myönteisesti.

Seksuaalikasvatuksen tulee olla moniammatillista (Kontula ym. 2001, 102). Moniammatillinen seksuaalikasvatus mahdollistaa seksuaalisuuden tarkastelun koululaisten kanssa monesta eri näkökulmasta (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 185). Kouluterveydenhuollon ja koulun terveystiedon opettajien tulisi yhdessä joka syksy suunnitella koulukohtainen suunnitelma, jossa selvitetään kuka opettaa ja mitä, sekä millä tavoin tuloksia seurataan (Terho & Perheentupa 2003, 767). Opetuksen monipuolisuuteen vaikuttavat koulun kokonaisresurssit, sekä se mikä on koulun terveydenhoitajan ja opettajien oma motivaatio ja valmius seksuaaliopetuksen antamiseen (Kontula ym. 2001, 74; Nummelin & Ruuhilahti 2004, 185).

Neuvonnan sisältö on suunniteltava kutakin kohderyhmää varten sopivaksi. (Rostila 2003, 657 - 658.) Erityistä haastetta seksuaaliopetukseen tuo erityistä tukea tarvitsevat oppilaat. Näitä voi olla esimerkiksi mukautetussa opetuksessa olevat oppilaat tai luokalle jääneet oppilaat. Erityisryhmiin kuuluvat oppilaat saattavat olla eri ikäluokkaa kuin muut ryhmässä, ja yleensä heillä on myös muita oppimiseen vaikuttavia ongelmia. Haasteena seksuaaliopetukselle voidaan pitää myös seksuaalisesti varhain kypsyviä poikia (Kontula ym. 2001, 77,102). Lisäksi koulun seksuaalikasvatuksen sisältöjen heikkouksien ja vahvuuksien tiedostaminen on olennaista laadukkaan ja vaikuttavan seksuaalikasvatuksen antamisessa.

Yhteenveto seksuaalikasvatuksen sisältöön vaikuttavista tekijöistä:

- *peruskoulun opetussuunnitelman perusteet*
- *koulukohtainen opetussuunnitelma*
- *oppilaiden mielenkiinnon kohteet ja tiedon tarve*
- *kasvun ja kehittyminen*
- *moniammatillisuus*
- *mikä ennen oli tabu voi olla tänään jo opetuksessa arkea*
- *resurssit*
- *kohderyhmä*

12.5.1 Sisällölliset suositukset seksuaalikasvatuksen opettamiseen

Opetussuunnitelman perusteissa on ohjeet terveystiedon päättöarvioinnin tekemisestä. Seitsemäs - ja yhdeksäsluokkalaisten tulee tuntea seksuaaliterveyden perusteita, tietää raskauden ehkäisyn merkitys ja menetelmiä sekä osata pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.) Voidakseen suojautua tehokkaasti riskeiltä nuorella tulee olla myös tietoa, motivaatiota ja aikomusta, mutta näiden lisäksi hänen on omattava ja käytettävä vuorovaikutustaitoja ja -kykyjä.

Seksuaalikasvatus ei saisi lähteä suoraan lisääntymisestä tai yhdynnästä, vaan ensiksi tulisi kertoa laajemmalti seksuaalisuudesta: tunteista, rakkaudesta, biologiasta ja harkinnasta sekä seksuaalisuuden terveystieteistä. Opettajan tulee kiinnittää huomiota myös nuorten asenteisiin ja vastustaa niiden muuttumista riskikäyttäytymistä ihannoivaksi. (Cacciatore 2005, 176, 186.)

Puhuttaessa nuorten seksuaalikokemuksista on varottava normittamista, sillä ne joilla on kokemuksia, saattavat kokea olonsa syylliseksi. Osa tutkimukseen osallistuvien nuorten ikäluokasta seurustelee ikätasoisesti ja haluaa olla seksuaalisesti aktiivisia. Missään tapauksessa opettajan ei pidä antaa sellaista kuvaa, että seksikokemuksia kuuluisi olla. Nuorelle tulee tarjota myös tietoa ja näkökulmia seksuaaliterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Seksikäyttäytymiseen vaikuttamisen edellytyksenä on, että annetaan hyvää asiantietoa ilman moralisointia ja valitaan oikeat kohderyhmät. Pulmana ei ole väestön puutteellinen tiedon taso, vaan vaikeus saada aikaan toivottu käyttäytymisen muutos. (Rostila 2003, 657 - 658.)

Opettajan tulee tietää, miten nuori näkee ja kokee seksuaalisuuden, koska laajempi näkemys seksuaalisuudesta näyttää auttavan nuorta itseään hahmottamaan monipuolisemmin seksuaaliset riskitilanteet sekä näin ollen myös välttämään niihin joutumista sekä kiinnittämään huomiota seksuaaliseen terveyteen. Myös terveyden laajempi hahmottaminen saattaa auttaa nuorta näkemään itsensä kokonaisvaltaisemmin. Tässä tutkimuksessa ne, jotka kuvasivat seksuaalisuutta monipuolisemmin ja laajemmasta näkökulmasta, ei pelkäksi yhdynnäksi, olivat kirjoittaneet seksuaaliseksi riskitilanteiksi useamman kuin yhden tilanteen. Vastaavasti jos seksuaalisuus nähtiin pelkästään seksiksi tai yhdynnäksi, oli seksuaalinen riskitilanne myös yhdyntään liittyvää.

Tämän tutkimuksen perusteella nuorille tulee opettaa seksuaalisuuden kokonaisvaltainen hahmottaminen esim. juuri Greengergin mallin mukaan (kuvio 1 sivu 9). Nuorille tulisi opettaa, että seksuaalisuus on muutakin kuin yhdyntää ja seksiä. Opetukseen tulee ottaa mukaan biologisen ja kulttuurisen ulottuvuuden rinnalle psyykinen ja eettinen ulottuvuus. Lisäksi nuorille tulisi puhua yleisesti seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Välimaan (2004, 141) mukaan seksuaalisuutta tulisi käsitellä myös elämäntilanteesta.

Terveyskasvatuksen tavoitteena tulee olla myös minän vahvistaminen (Kannas 1993, 26). Kun yksilölle on kehittynyt monipuolinen ja rikas seksuaalisuus sekä vahva positiivinen minäkuva, mahdollistaa se erilaisuuden hyväksymisen ja tarjoaa taitoja tavoitella kumppanuutta ja tunnistaa ja suojata omia rajoja ja omaa kypsymisaikataulua. Se tuo myös kyvyn rikkaaseen seksuaaliseen nautintoon parisuhteessa. (Cacciatore 2005, 156 – 159.) Oppilaan minäkuvan myönteistä kehittymistä voidaan pitää kaiken oppimisen ja terveystietämisen perustana (Cacciatore 2005a, 94 - 102). Nuorten itsetuntoa ja sen kehittymistä tulee vahvistaa esimerkiksi opettamalla nuorille seksuaalioikeuksista ja että jokaisella on oikeus päättää omasta kehostaan.

Tarpeellisina kykyinä opettaa nuorille voidaan nähdä myös toiveiden selkeä ilmaisu, riittävät neuvottelutaidot sekä kyky mukautua erilaisiin kumppaneihin, koska seksuaaliset riskitilanteet ovat kahden ihmisen välistä kommunikointia. (Papp yms. 2000, 16.) Kontulan ym. (2001, 7) mukaan tietojen lisäksi nuorille tulee opettaa päätöksentekotaitoja, tilanteenhallintaa, kykyä sietää surua ja kilpailua sekä pyrkiä vahvistamaan nuoren itsetuntoa (Terho & Perheentupa 2003, 767). Ihmisen tulee osata tulla toimeen erilaisten häiritsevien tilannetekijöiden kanssa, kuten runsaaseen alkoholinkäyttöön ja erilaisiin äkillisiin tilanteisiin. (Papp yms. 2000, 16.) Nuoren tulisikin tiedostaa nämä ulkopuoliset häiritteijät ja vaikutukset, jotta hän pystyisi tekemään ja toimimaan omien arvojen, moraalin ja asenteiden kannalta mahdollisimman järkevästi huomioiden myös toiset ihmiset.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuoret tarvitsevat lisäksi enemmän tietoa sukupuolitaudeista ja niiden tarttumisesta, koska vastaajat luulivat sukupuolitautilien tarttuvan vain sukupuoliteitse eikä esimerkiksi muissa limakalvokontakteissa. Myös ehkäisystä tulee puhua molempien osapuolten velvollisuutena ja etuna. Etenkin tytöt tarvitsevat lisää tietoa siitä, että ehkäisy on molempien sukupuolien vastuulla, koska usein miten suojaamaton yhdyntä johtui siitä, että poika oli unohtanut tai pojalla ei ollut kondomia mukana. Kontulan ym. (2001, 80-

81, 86 – 90) mukaan ehkäisymenetelmien käytöstä tulisi puhua yleisesti ja etenkin kondomin käytöstä pitäisi puhua mukavana ja positiivisena asiana ja oikeutena käyttää sitä. Tytöt tarvitsevat tietoa myös muista ehkäisymenetelmistä, jolloin he osaisivat valita itselleen sopivimman. Etenkin nuorten keskuudessa tulisi puhua taidosta olla tulematta raskaaksi sekä antaa realistista ja luotettavaa tietoa siitä, kuinka moni on heidän ikäisenä ollut sukupuoliyhdyntäessä (Kontula ym. 1992, 75, 80, 84). Tutkimuksen mukaan poikien käsitystä tyttöjen hedelmällisyyden lisääntymisestä murrosiässä ja sen vaikutuksesta raskaaksi tulemiseen tulisi myös käsitellä.

Yhteenveto seksuaalikasvatuksen sisällöllisistä suosituksista:

- *seksuaalisuuden määritelmä ja sen käsitteleminen, esim. Greenbergin malli*
- *elämäntilanteen näkökulma*
- *nuorten toiveet ja niiden selkeä ilmaiseminen*
- *nuoren kyky mukautua erilaisiin kumppaneihin*
- *nuorten asenteet*
- *seksuaaliterveys*
- *lisääntymisterveys*
- *minän vahvistaminen*
- *neuvottelutaidot*
- *päätöksentekotaidot*
- *tilanteenhallintaan liittyvät tekijät*
- *nuoren kyky sietää surua*
- *nuoren suhtautuminen kilpailuun*
- *häiritsevien tilannetekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen*
- *seksuaalioikeudet*
- *itsetunnon vahvistaminen*
- *sukupuolitaudit ja niiden tarttuminen*
- *ehkäisy, molempien osapuolten velvollisuutena ja etuna.*
- *taito olla tulematta raskaaksi*
- *realistista ja luotettavaa tietoa kuinka moni heidän ikäisenä on ollut sukupuoliyhdyntäessä*
- *murrosikä ja hedelmällisyys*

12.5.2 Menetelmälliset suositukset seksuaalikasvatuksen opettamiseen

Koulussa toteutetussa terveyden edistämisessä tulee mahdollistaa nuoren oma osallistuminen ja asian omakohtaisuus. Terveyden edistämistä ei voi tehdä ilman yksilön osallistumista. Yksilö tarvitsee näkemyksen siitä, mitkä tekijät vaikuttavat hänen terveyteensä sekä käsityksen siitä, miten näihin eri tekijöihin on mahdollista vaikuttaa (Vertio 2004, 198). Cacciatore yms. (1994, 149) mielestä nuori ei ole valmis ottamaan vastaan terveystasvatusta luentopaketteina, ylhäältä annettuna totuutena, vaan nuori toivoo myös vuorovaikutusta, omaa osallistumista ja mahdollisuutta esittää kysymyksiä. Nuorissa on herätettävä oma sisäinen prosessi, pohdinta. Tässä toiminnalliset menetelmät sekä asioiden työstäminen oman itsensä kautta ovat tehokkaita. (Cacciatore 2005, 102.) Omakohtaisena kokemuksena terveys liittyy kulloiseenkin elämänvaiheeseen ja elämäntilanteeseen. (Terho & Perheentupa 2003, 767, Välimaa 2005, 37)

Terveyteen liittyvän opetuksen rikkautta on se, että voimme tuntea luokkahuoneessa ja koulussa vallitsevia erilaisia käsityksiä terveydestä ja rakentaa yhteistä ymmärrystä näiden pohjalta. Tärkeää on myös erilaisten käsitysten lisäksi tiedostaa oppilaiden ennakkokäsityksiä, tietoja, asenteita ja arvoja. (Terho & Perheentupa 2003, 767, Välimaa 2005, 37) Seksuaalikasvatusta antavat tahot voivat hyödyntää tässä tutkimuksessa nuorten ilmoittamia seksuaalisia riskitilanteita opetuksessa. Esimerkiksi koulussa voi käydä läpi nuorten ilmoittamia tilanteita draamalla tai keskustelemalla ja pohtimalla asioita pienryhmässä. Lisäksi terveystiedon opettaja voi kustakin opetettavasta teemasta tehdä pienimuotoisen kyselyn tai kartoituksen oppilaille ennen aiheen käsittelyä, jolloin hän saa selville nuorten aikaisemman tietämyksen ja mielenkiinnon kohteet.

Nuoret tarvitsevatkin toiminnallisia harjoitteita kehitystasonsa mukaan siitä, miten toimia tilanteessa kun raiskaaja tai hyväksikäyttäjä yllättää, esimerkiksi itsepuolustukseen tai tilanteesta selviämiseen liittyen. Monesti nuori joutuu myös tilanteisiin, jossa kyky sanoa ”ei” johtaa pois pääsyyn riskitilanteesta. Tähän toiminnalliset harjoitteet ovat myös hyvä apu ja tuki opettaa kieltäytymistä seksuaalisesta kanssakäymisestä. Tämän tutkimuksen mukaan oppilaille tulisi tarjota tai antaa mahdollisuus harjoitella seksuaalisista riskitilanteista kieltäytymistä esimerkiksi roolileikkien ja näytelmien avulla, koska riskikäyttäytymiseen voidaan tämän tutkimuksen perusteella liittää itsetunto, päätöksenteko kyky ja tilanteenhallinta. Seitsemäsluokkalaisille kieltäytymisen harjoittaminen voi olla esimerkiksi kieltäytymistä aikuisviih-

teen katselemisesta ja pukeutumiseen liittyen. Yhdeksäsluokkalaiselle toiminnalliset harjoitteet voi liittyä yhdynnästä kieltäytymiseen tai omien toiveiden esittämiseen.

Tässä tutkimuksessa yksilöiden välillä ilmeni eroavuuksia seksuaalisuuden ymmärtämisessä ja riskitilanteissa, joten terveydenhoitajan luona käyminen voi olla oppilaalle ainoa mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvoja seksuaaliasioihin liittyen. Tutkimuksesta saatavan tiedon myötä terveystiedonopettaja ja ennen kaikkea terveydenhoitaja voi kohdistaa tehokkaaksi todistetun yksilöneuvonnan juuri nuorille oikeisiin asioihin seksuaalisten riskitilanteiden osalta. Vainikaisen yms. 2004 (380 – 381) mukaan yksilötasolla toteutettu henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta ovat intensiivisempiä keinoja vaikuttaa käyttäytymiseen. Väestötason toimet aiheuttavat usein melko pienen muutoksen yksittäisessä ihmisessä ja hänen käyttäytymisessään.

Yhteenveto seksuaalikasvatuksen menetelmällisistä suosituksista:

- *nuoren oma osallistuminen*
- *asian omakohtainen tarve*
- *käytettävä aika*
- *oppilaiden erikoistarpeet*
- *asioiden kertaaminen ja yhdistäminen isompaan kontekstiin*
- *toiminnalliset menetelmät ja harjoitteet*
- *ongelmanratkaisut*
- *tutkivan oppimisen -periaate*
- *asioiden työstäminen nuoren itsensä kautta*
- *kyselyt tai kartoitukset aikaisemmista tiedoista, käsityksistä ja tarpeista*
- *draaman käyttäminen*
- *keskustelut, pohtiminen ja asioiden esille tuonti pienryhmissä*
- *omien mielipiteiden esille tuominen*
- *roolileikkien hyödyntäminen*
- *näytelmien kirjoittaminen ja esittäminen*
- *yksilön ohjaus ja neuvonta*

12.6 Jatkotutkimusehdotukset

Aikaisemmat tutkimukset ovat olleet hyödyllisiä seurattaessa ajassa tapahtuvia muutoksia, mutta näiden avulla on ollut vaikea selvittää, miksi erilaisiin riskikäyttäytymiseen ryhdytään ja millaisista käytännön tilanteista nuorille koituu ongelmia. Perustiedot nuorten seksuaaliasi-oista on siis kartoitettu, mutta tietojen tulkinnassa ja ymmärtämisessä tarvittavia tutkimuksia on vähän. Seksuaalisuuteen liittyviä tietoja ja taitoja on tutkittu toistaiseksi pääasiassa kvantitatiivisin kyselyin. Niiden avulla on saatu tietoa seksuaalisen aktiivisuuden erilaisista muodoista, demografisten tekijöiden yhteyksistä käyttäytymiseen, riskikäyttäytymisen yleisyydestä ja niin edelleen. (Papp yms. 2000, 11 - 17). Nuorten seksuaalista käyttäytymistä tulee tutkia edelleen laadullisin menetelmin sekä pyrkiä syvällisempään aineiston keräämiseen ja tulkitsemiseen.

Opetussuunnitelmien perusteet luovat hyvän lähtökohdan seksuaalikasvatukselle ja seksuaali-terveyden edistämiseksi kouluissa. Tällä hetkellä ei ole luotettavaa tietoa seksuaalikasvatuksen käytännön toteutumisesta kouluissa uuden opetussuunnitelman käyttöön ottamisen myötä. (Lähdesmäki & Peltonen 2000, 208 ja 215.) Antoisaa olisi tarkastella eri opetusmenetelmien käyttöä ja niiden vaikutusta tiedon omaksumiseen ja käyttäytymisen muuttamiseen seksuaalikasvatuksessa uuden opetussuunnitelman mukaisesti. Lisäksi vaikuttaako opetuksessa käytetyt menetelmät ja oppimisympäristö tiedon omaksumiseen ja seksuaalikäyttäytymisen muuttamiseen. Mielenkiintoista olisi tämän tutkimuksen kannalta tutkia vaikuttaako nuorten seksuaalisuuden ymmärtäminen ja kokeminen siihen, miten nuoret käyttäytyvät erilaisissa seksuaalisissa vuorovaikutustilanteissa.

Eriyisesti tämän tutkimuksen kannalta oleellista olisi tutkia tarkentamalla kohderyhmän valintaa, onko seksuaalisuuden ymmärtämisellä ja kokemisella vaikutusta seksuaalisiin riskitilanteisiin? Ja jos on, niin millä tavalla. Lisäksi syvällisempää menetelmää käyttäen, esim. teemahaastattelu, voisi saada tarkempaa tietoa myös tämän tutkimuksen aiheeseen. Tarpeellista olisi kartoittaa myös, mitä nuoret tarkoittivat ilmaisuillaan, kuten epäilyttävä henkilö, seksuaalinen olemus, omakohtainen jne.

Tässä tutkimuksessa nuoret mainitsivat kirjoituksissaan sukupuolitaudit yleisellä tasolla. Aids oli ainut sairaus, mikä tuotiin nimeltä esille. Olisikin mielenkiintoista tietää, tietävätkö tutki-

mukseen osallistuvan koulun nuoret minkä verran sukupuoliteitse tarttuvia sairauksia ja niiden oireita. Lisäksi yleisesti koulun terveysopetuksen näkökulmasta olisi mielenkiintoista tutkia oppilaiden oppimista, kun käytetään osallistuvia ja oppilaslähtöisiä opetusmenetelmiä verrattaessa opettajajohtoisiiin menetelmiin.

Myös kodin ja koulun yhteistyön kehittämistä tulisi tarkastella tulevaisuudessa tutkimuksellisin keinoin. Jos vanhemmat tiedostavat ja hyväksyvät koulussa opetetut asiat, helpottaa se monin tavoin myös oppilaiden tilannetta. Tällöin seksuaalisuudesta voidaan helpommin puhua kotona, kun oppilaat tietävät, että vanhemmat hyväksyvät koulussa opetetun tiedon. (Cacciatore 2005, 187.) Vuoropuhelu oppilaiden vanhempien kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vanhempainilloissa tai vastaavissa tilanteissa helpottaa ja edistää koulun antamaa seksuaalikasvatusta (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 194). Koulun kasvatustyön tulisi tukea kodin kasvatustyötä (Lähdesmäki & Peltonen 2000, 215, Kontula ym. 2001, 97). Esimerkiksi tämän tutkimuksen tuloksia voisi käydä läpi vanhempainilloissa keskustellen, jolloin myös vanhemmat tulisivat tietoisiksi nuorten seksuaalisista riskitilanteista.

LÄHTEET

- Aalberg V. Siimes M A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Apter D. Kontula O. Ritamies M. Sieberg R. Hovatta O. 2005. Seksuaaliterveys. Teoksessa Aromaa A. Huttunen J. Koskinen S. Teperi J. (Toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Aukee R. 2003. Terveyskäyttäytyminen ja sukupuoli. Teoksessa Luoto R. Viisainen K. Kulmala I. (Toim.) Sukupuoli ja terveys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Bar-on M. Broughton D. Buttross S. Corrigan S. Gedissman A. Rosario Conza les de Rivas M. Rich M Shifrin D L. 2001. Sexuality, Contraception, and the Media. American Academy of Pediatrics. Vol. 107. No. 1 January. Committee on Public Education. 191 –194.
- Bildjuschkin K. Malmberg A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Breakwell G M. Millward L J. 1997. Sexual self-concept and sexual risk-taking. Journal of Adolescence 20, 20 – 41.
- Cacciatore R. 1994. Seksuaalivalistus nuorisogynekologian näkökulmasta. Teoksessa Peltonen H. (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Opetushallitus 21. Helsinki.
- Cacciatore R. & Apter D. 2002. Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät. (www-dokumentti). Päivitetty 15.3.2002. (viitattu 7.8.2005). Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka. <http://www.terkkari.net/uutiset>.
- Cacciatore R. 2005a. Kasvun ja kehityksen aika – kiva opettaa kasvavalle ja kehittyvälle. Teoksessa Peltonen H & Kannas L (Toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Cacciatore R. 2005b. Seksuaalisuus – etu vai haitta koulutyölle? Teoksessa Peltonen H & Kannas L (Toim.) *Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Helsinki: Hakapaino Oy.

DeLamater, J. & Friedrich, W.N. 2002. Human sexual development. *Journal of Sex Research* 39, 1, 10-14. Saatavilla Jyväskylän yliopiston kirjastosta elektronisessa muodossa.

Eskola J. Pietilä A -M. 2002. Eläytymismenetelmä ja terveysvalinta: Ekskursio eläytymismenetelmän käyttöön nuoren terveysvalinnassa. Teoksessa Pietilä A - M. Hakulinen T. Hirvonen E. Koponen P. Salminen E - M. Sirola K. (toim.) *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY.

Eskola J. Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Gerrard, M. F.X. Gibbons ja S.B. McCoy. 1993. Emotional inhibition of effective contraception. *Anxiety, Stress and coping* 6: 73 – 88.

Gissler M. 2004. Synnytykset ja raskauden keskeytykset. Nuorten seksuaaliterveys nyt – tuloksia tutkimuksista. Teoksessa Kosunen E. Ritamo M. (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Raportteja 282. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.

Greenberg J S. 1992. *Health education, Learner-centered instructional strategies*. Wm.C.Brown Publishers. Dubuque.

Greenberg J S. Bruess C E. & Mullen K D. 1992. *Sexuality. Insights and Issue*. Wm. itC. Brown Communications, Inc.

Goettsch S L. 1989. Clarifying basic concepts; Conceptualizing sexuality. *The Journal of Sex Research*. 26:2. 249 - 255.

Haavio-Mannila E. Kontula O. 2001. *Seksin trendit meillä ja muualla*. Juva: WSOY.

Helve H. 1993. Nuoret humanistit, individualistit ja traditionalistit. Helsinkiläisten ja pohjalaisten nuorten arvomaailmat vertailussa. Nuorisotutkimusseura ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Helve H. 1996. ”Ystävämme kettu” ja uusi maailmankuva. Teoksessa Suurpää L & Aaltojärvi P. (toim.) näin nuoret. Näkökulmia nuoruuden kulttuureihin. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden seura. Tietolipas 143, 74 – 94.

Helve H. 2002. Arvot, muutos ja nuoret. Helsinki:Yliopistopaino

Hiltunen-Back E. 2004. Klamydia tartunnat ikäryhmittäin. Teoksessa Kosunen E. & Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Stakes, 41 – 44.

Hirsjärvi S. 2003. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi S. Remes P. Sajavaara P. (Toim.) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosaakeyhtiö Tammi. 178 – 217.

Jyrhämä R. 2004. Teoksessa Kansanen P. & Uusikylä K. (toim.) Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Kaltiala-Heino R. 2004. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Nuorten seksuaaliterveys nyt -tuloksia tutkimuksista. Teoksessa Kosunen E. Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.

Kannas L. 1992. Terveyskasvatus tutkimus- ja koulutusalan sekä arjen käytäntöinä. Aikuis-
kasvatus 2, 68 - 76.

Kannas L. 1993. (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4. Helsinki: Painatuskeskus.

Kannas L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho P. Ala-Laurila E-L. Laakso J. Krogius H. Pietikäinen M. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kannas L. 2005. Terveystieto-oppiaineen olemusta etsimässä. Teoksessa Kannas L & Tyrväinen H. (Toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. Jyväskylän yliopisto.

Karvonen S. Hermanson E. Sauli H. Harris H. 2000. (toim.) Elämäntyyli. Terveysteen liittyvä käyttäytyminen. Seurustelu ja seksi . Teoksessa lasten ja nuorten hyvinvointi 1990-luvulla. Tilastoraportti 1. STAKES. Helsinki: Stakesin monistamo.

Kinnunen S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Klonda T. 1996. Sexual health? How boring. Choices 25:7 -12.

Kontula O. 1991. Sukupuolielämän aloittamisen yhteiskunnallisista ehdoista. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tutkimuksia 14. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Kontula O. & Haavio-Mannila E. 1997. Intohimon hetkiä: Seksuaalisen läheisyyden kaipuu ja täyttymys omaelämäkertojen kuvaamana. Porvoo: Helsinki: Juva: WSOY.

Kontula O. Rimpelä M. Ojanlatva A. 1992. Sexual knowledge, attitudes, fears and behaviors of adolescents in Finland (the KISS study). Health Education Research 7:1. 69 – 77.

Kontula O. 1997. Yläasteen sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995 - 1996. sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kontula O. 2000a. Seksuaaliterveyden edistäminen yksilötasolla. Teoksessa Kontula O. Lottes I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kontula O. 2000b. Media seksuaalikasvattajana. Teoksessa Kontula O. Lottes I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kontula O. Cacciatore R. Apter, D. Bildjuschkin. K. Törhönen M. Koski S. Tiilo L. 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Katsauksia E11. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos.

Kosunen E. 2000a. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho P. Ala-Laurila E-L. Laakso J. Krogius H. Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kosunen E. 2000. Nuorten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula O. Lottes I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kosunen E. 2004. Seksuaalikäyttäytymisen muutokset. Nuorten seksuaaliterveys nyt – tuloksia tutkimuksista. Teoksessa Kosunen E. Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. 46 – 60.

Kylmä J. Vehviläinen-Julkunen K. Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 119: 609 – 615.

Liinamo A. 2000. Seksuaalikasvatus Suomessa. Teoksessa Kontula O. Lottes I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liinamo A. 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Monipuolistuva seksuaalikasvatus. Teoksessa Kosunen E. Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. 125 – 136.

Liinamo A. Rimpelä M. Kosunen E. Jokela J. 2000/a. Nuorten seksuaaliterveystiedot. Suomen Lääkärilehti 45. VSK 55. 4603 – 4610.

Liinamo A. Rimpelä M. Kosunen E. Jokela J. 2000/b Seksuaaliopetuksen muutokset peruskoulujen yläasteilla 1995 - 1998. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 37, 53 – 63.

Lottes I. 2000a. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula O. Lottes I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lottes I. 2000b. Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa Kontula O. Lottes I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lähdesmäki S O. 1994. Sukupuolikasvatusta tarvitaan –kuka opettaa. Teoksessa Peltonen H. (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Opetushallitus 21. Helsinki. 101 – 108.

Lähdesmäki S O. & Peltonen H. 2000. Seksuaalikasvatus koulussa. Teoksessa Kontula O. Lottes I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Maggs JL. Frome PM. Eccles JS. Barber BL. 1997. Psychosocial resources, adolescent risk behaviour and young adult adjustment: is risk taking more dangerous for some than others? *Journal of Adolescence* 20, 103 – 119.

Mannonen P. 2003. Aikuisten poissaolo näkyy nuorten seksiriskeissä. *Promo* 28. Terveydenedistämisen lehti. Kesäkuu 3/2003. 4 - 7.

Mays N & Pope C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *BMJ* 320 (1), 50 - 52.

Metsämuuronen J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.

Moilanen P. & Räihä P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola J & Valli R. (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäenpää J. & Siimes M.A. 1995. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Hovatta O. Ojanlatva A. Pelkonen R. Salmimies P. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkelä K. 1994. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa A Niskanen (toim.) Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Helsingin yliopisto, Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Yliopistopaino. 154 – 169.

Nummelin R. & Ruuhilahti S. 2004. Peruskoululaisten seksuaalikasvatus –helsinkiläisiä ratkaisuja. Kehittämistyötä kentällä. Teoksessa Kosunen E. Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. 185 – 195.

Opetushallitus. 2003. Perusopetuksen opetuskokeiluissa lukuvuonna 2003 -2004 noudatettavat opetussuunnitelman perusteet vuosiluokkien 3-9 ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet vuosiluokille 1-2. Helsinki: Edita Prima Oy.

Paavonen J. 2002. Klamydiaepidemia jatkuu – mitä tehdä? Duodecim 118, 1369–1373.

Palosuo H. & Sievers K. 1989. Muuttuva seksuaalikulttuuri. Teoksessa Seksologian perusteita. Seksuaalipoliittinen yhdistys. Sexpo ry:n julkaisuja. Helsinki: Valtionpainatuskeskus.

Papp K. Kontula O. Kosonen K. 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 36. Väestöntutkimuslaitos, väestöliitto. Vammalan Kirjapaino Oy 2000.

Parker R.G. Herdt G. Carballo M. (1991) Sexual culture, HIV transmission, and AIDS research. *The Journal of sex Research* 28: 77 – 98.

Parkkila M, Välimäki M & Routsalo P. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* 12, 26 – 35.

Pedersen M. Alcon MCG. Rodriguez CM. Smith R. Family. In A Currie C. Roberts C. Morgan A. Smith R. Settertobulte W. Samdal O. Barnekow Rasmussen V. (eds.) *Young people's health in context. Health Behaviour in school-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents. No. 4. World Health Organization.* 26 – 33.

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus. Vammala 2004.

Pötsönen R. & Välimaa R. 1995. Seurustelua ja pelkkää asiaa. 15-vuotiaiden nuorten ajattelua teemoista: Seurustelu, seksi, ehkäisy, tiedonlähteet, perhesuunnittelupalvelut. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 1/1995. Jyväskylän yliopisto.

Pötsönen R. 1995. Nuorten biologinen kypsyminen ja seksuaalinen kokeneisuus koulun terveystieteiden haasteena. Teoksessa Kannas L. (Toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. WHO-koululaistutkimus. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino Oy.

Pötsönen R. 2003. Suomalaisten seksuaaliterveys. Teoksessa Luoto R. Viisainen K. Kulmala I. (Toim.) Sukupuoli ja terveys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rimpelä. A. 2005. Terveys ja terveystarpeet eräissä elämänvaiheissa. Nuorten terveys. Teoksessa (toim.) Aromaa. A. Huttunen J. Koskinen S. & Teperi J. Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES.

Reinikanen, R. 2002. Nuorten seksuaalisuuteen kasvaminen – Tutkimus yläasteen seksuaalikasvatuksesta ja sen arvopohjasta nuorten seksuaalisen kasvun tukijana. Pro Gradu – tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.

Reiss I. 1986. Journey into Sexuality: An Exploratory Voyage. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Teoksessa Kontula O. Lottes I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rodgers BL. & Cowles KV. The qualitative research audit trail: a complex collection of documentation. Res Nurs Health 1993;16(3): 219 – 226.

Ronkainen, S., Pohjolainen, P. & Ruth, J-E. 1994. erotiikka ja elämäntyyli. Juva: WSOY.

Rostila T. 2003. Sukupuolitautien ehkäisy. Teoksessa Koskenvuo K. (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruoppila I. 1999. Lasten tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Ruoppila I. Hujala E. Karila K. Kinos J. Niiranen P. Ojala M. (toim.) Varhaiskasvatuksen tutkimusmenetelmiä. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Saviaho A. 1971. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Aalto R. & Minkkinen S. (toim.) Nuoret tänään. Helsinki:Otava.

Schmidt, G. 1998. Sexuality and Late Modernity. Teoksessa Rosen, R. Annual Review of Sex Research. Vol 9. 224 – 241. The Society for the Scientific Study of Sexuality. Mason City.

Settertobulte W. & Gaspar de Matos M. 2004a. Peers. In A Currie C. Roberts C. Morgan A. Smith R. Settertobulte W. Samdal O. Barnekow Rasmussen V. (eds.) Young people's health in context. Health Behaviour in school-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents. No. 4. World Health Organization. 34 –41.

Settertobulte W. & Gaspar de Matos M. 2004b. Peers and health. In A Currie C. Roberts C. Morgan A. Smith R. Settertobulte W. Samdal O. Barnekow Rasmussen V. (eds.) Young people's health in context. Health Behaviour in school-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents. No. 4. World Health Organization. 178 – 183.

Syrjälä L. Ahonen S. Syrjäläinen E. & Saari S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapa. Rauma: Kirjapaino West-Point Oy.

Terho P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho P. Ala-Laurila E-L. Laakso J. Krogius H. Pietikäinen M. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terho P. & Perheentupa J. 2003. Terveiden edistäminen ja sairauksien ehkäisy eri elämäntilanteissa. Peruskouluikäiset. Teoksessa Koskenvuo K. (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tynjälä P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22 (5 - 6), 387 – 398.

Tyrväinen, H. 2005. Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa Kannas L. & Tyrväinen H.(Toim.) *Virikkeitä terveystiedon oppitunneille*. Terveystiedon tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. Jyväskylän yliopisto. Domus-Offset Oy.

Vainikainen T. Vertio H. & Mäntyranta T. 2004. Väestön käsitysten ja käyttäytymisen muokkaaminen. Teoksessa Mäntyranta T. Elonheimo O. Mattila J. & Viitala J. (Toim.) *Terveyspalveluiden suunnittelu*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valli R. 2001. Teoksessa Aaltola J. & Valli R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Vertio H. 2004. Terveystiedon tarpeen arviointi. Teoksessa Mäntyranta T. Elonheimo O. Mattila J. & Viitala J. (Toim.) *Terveyspalveluiden suunnittelu*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, J. 2002. *Kliininen seksologia*. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Välimaa R. 2004. Terveystieto ja seksuaaliopetus – haaste oppilaan ja opettajan oppimiselle. *Monipuolistuva seksuaalikasvatus*. Teoksessa Kosunen E. Ritamo M. (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Raportteja 282. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. 137 - 146.

Välimaa R. 2005. Terveystiedon rakentamassa. Teoksessa Kannas L. & Tyrväinen H. (toim.) *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Terveystiedon tutkimuskeskus. Julkaisu 3. Jyväskylän yliopisto. Domus-Offset Oy.

”Esikartoitus - kysymykset 7 ja 9 luokkalaisille”

- Mitä mielikuvia seuraavat sanat herättävät:
 - RISKI
 - RISKIKÄYTTÄYTYMINEN
 - ONGELMA
 - SEKSUAALITERVEYS
 - ENNALTAEHKÄISY
 - SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

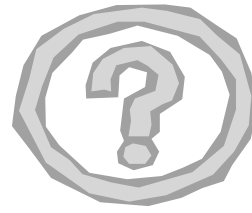
- Minkälaisia seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita 7. ja 9 luokkalaiset pitävät ongelmallisina?

- Onko helppoa kirjoittaa seuraavista aiheista?
 - Kirjoita seksuaalisesta riskitilanteesta, johon ikäisesi voisi joutua (yleinen näkökulma).

 - Kirjoita, miten mahdollinen / kyseinen riskitilanne olisi ennaltaehkäistävässä.

 - Kirjoita, miten ratkaista ensimmäiseen kohtaan kirjoittama riskitilanne.

TUTKIMUS NUORTEN
SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISEEN
LIITTYVIÄ RISKITILANTEISTA



Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa ja edesauttaa tämän tutkimuksen onnistumiseen vastaamalla kysymyksiin. Tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta joulukuussa 2005 valmistuvaa Pro gradu - työtä, jossa on tarkoitus selvittää 7. ja 9.luokkalaisten seksuaalista käyttäytymistä ja siihen liittyviä riskitilanteita.

- **Seksuaalinen käyttäytyminen** on käyttäytymistä, jolla ilmaistaan henkilökohtaista seksuaalisuutta. Seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttaa tiedot, taidot, arvot ja asenteet seksuaalisuudesta.
- **Riskitilanteella** tarkoitetaan tilannetta, joka vaikuttaa terveyteesi haitallisesti.

OHJEITA VASTAAMI SEEN:

- Lue kysymykset huolella ja vastaa niihin rehellisesti.
- Vastauksia voit tarvittaessa jatkaa paperin toiselle puolelle.
- Halutessasi voit kirjoittaa kyselylomakkeesta palautetta johonkin lomakkeessa olevaan tyhjään kohtaan.
- JOKAINEN TUKIMUKSEEN OSALLISTUJA PYSYY TÄYSIN NI METTÖMÄNÄ EIKÄ VASTAUKSIA VOIDA YHDI STÄÄ KENEENKÄÄN!

Kiitos jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta!!!

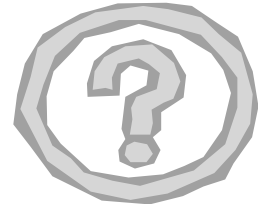
Ympyröi oikea vaihtoehto:

luokkataso:	7	9
sukupuoli:	tyttö	poika

Kuvaile ja kirjoita alla olevien kohtien perusteella seksuaalikäyttäytymisen riskitilanteesta johon ikäisesi voisi joutua.

- a) seksuaalinen riskitilanne
 - b) miten kyseiseen riskitilanteeseen joutumisen voisi välttää
 - c) miten kuvaamasi riskitilanteen voisi ratkaista juuri sillä hetkellä ja siinä tilanteessa
-

TUTKIMUS NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVIÄ RISKITILANTEISTA



Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa ja edesauttaa tämän tutkimuksen onnistumiseen vastaamalla kysymyksiin. Tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta joulukuussa 2005 valmistuvaa Pro gradu - työtä, jossa on tarkoitus selvittää 7. ja 9.luokkalaisten seksuaalista käyttäytymistä ja siihen liittyviä riskitilanteita.

- **Seksuaalinen käyttäytyminen** on käyttäytymistä, jolla ilmaistaan henkilökohtaista seksuaalisuutta. Seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttaa tiedot, taidot, arvot ja asenteet seksuaalisuudesta.
- **Riskitilanteella** tarkoitetaan tilannetta, joka vaikuttaa terveyteesi haitallisesti.

OHJEITA VASTAAMI SEEN:

- Lue kysymykset huolella ja vastaa niihin rehellisesti.
- Vastauksia voit tarvittaessa jatkaa paperin toiselle puolelle.
- Halutessasi voit kirjoittaa kyselylomakkeesta palautetta johonkin lomakkeessa olevaan tyhjään kohtaan.
- JOKAINEN TUKIMUKSEEN OSALLISTUJA PYSYY TÄYSIN NIMETTÖMÄNÄ EIKÄ VASTAUKSIA VOIDA YHDI STÄÄ KENEENKÄÄN!

Kiitos jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta!!!

Ympyröi oikea vaihtoehto:

luokkataso	7	9
sukupuoli:	tyttö	poika

Kirjoita vastaus kysymyksiin:

Millaiseen seksuaalikäyttämisen riskitilanteeseen ikäisesi voisi joutua?

Miten ensimmäiseen kohtaan kuvaamasi riskitilanteeseen joutumisen voisi välttää?

Miten kuvaamasi riskitilanteen voisi ratkaista juuri sillä hetkellä ja siinä tilanteessa?

TUTKIMUS NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVIÄ RISKITILANTEISTA



Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa ja edesauttaa tämän tutkimuksen onnistumiseen vastaamalla kysymyksiin. Tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta joulukuussa 2005 valmistuvaa Pro gradu - työtä, jossa on tarkoitus selvittää 7. ja 9.luokkalaisten seksuaalista käyttäytymistä ja siihen liittyviä riskitilanteita.

- **Seksuaalinen käyttäytyminen** on käyttäytymistä, jolla ilmaistaan henkilökohtaista seksuaalisuutta. Seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttaa tiedot, taidot, arvot ja asenteet seksuaalisuudesta.
- **Riskitilanteella** tarkoitetaan tilannetta, joka vaikuttaa terveyteesi haitallisesti.

OHJEITA VASTAAMI SEEN:

- Lue kysymykset huolella ja vastaa niihin rehellisesti.
- Vastauksia voit tarvittaessa jatkaa paperin toiselle puolelle.
- Halutessasi voit kirjoittaa kyselylomakkeesta palautetta johonkin lomakkeessa olevaan tyhjään kohtaan.
- JOKAINEN TUKIMUKSEEN OSALLISTUJA PYSYY TÄYSIN NIEMETTÖMÄNÄ EIKÄ VASTAUKSIA VOIDA YHDI STÄÄ KENEENKÄÄN!

Kiitos jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta!!!

Ympyröi oikea vaihtoehto:

luokkataso	7	9
sukupuoli:	tyttö	poika

Kirjoita vastaus kysymyksiin:

Millaiseen seksuaalikäyttäytymisen riskitilanteeseen ikäisesi voisi joutua?

Miten ensimmäiseen kohtaan kuvaamasi riskitilanteeseen joutumisen voisi välttää?

Miten kuvaamasi riskitilanteen voisi ratkaista juuri sillä hetkellä ja siinä tilanteessa?

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVAN KOULUN SIJAINTI PAIKKA-KUNNAN PERUSOPETUKSEN OPETUSSUUNNITELMA

Terveystieto

7. LK

Tavoitteet:

- tukea oppilaan itsenäistymistä ja identiteetin sekä itsetunnon kehitystä
- oppilas oppii kehittämään sosiaalisia vuorovaikutustaitojaan
- oppilas oppii ymmärtämään, että omaan hyvinvointiin voi vaikuttaa itse

Sisällöt:

- mitä terveys on
- fyysinen kasvu ja kehitys sekä niihin liittyvät tekijät uni, ravitsemus ja liikunta
- murrosikä, siihen liittyvät erityispiirteet kuten heräävä seksuaalisuus ja hygieniasta huolehtiminen
- psyykinen kasvu ja kehitys: läheiset ihmissuhteet, itsetuntemus, itsensä arvostaminen ja itsenäistyminen
- sosiaalinen kasvu ja kehitys: ystävien ja ryhmän vaikutus valintoihin ja käyttäytymiseen sekä yhteisöllisyys
- vuorovaikutustaidot: tunteet ja niiden ilmaiseminen, ristiriitojen selvittäminen, mieltä painavista asioista puhuminen
- suvaitsevaisuus, toisesta välittäminen ja huolehtiminen
- faktaa tupakasta ja päihteistä
- turvallisuus kotona ja liikenteessä

8. LK

Tavoitteet:

- oppilasta kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään
- oppii tekemään terveyttään koskevia yksinkertaisia hoitoratkaisuja
- oppii terveyden lukutaitoa eli osaa tulkita ja ymmärtää terveyteen liittyvää tietotulvaa
- ymmärtää elämäntapojen vaikutuksen omaan hyvinvointiin ja terveyteen

Sisällöt:

- terveellisen ravinnon merkitys, kouluruokailu, erityisruokavaliot, syömishäiriöt, tavallisimmat ruoka-allergiat
- liikunnan vaikutus terveyteen
- unen ja levon merkitys sekä stressin vaikutukset hyvinvointiin
- mielihyvä ja riippuvuus sekä niihin liittyvät valinnat: tupakka, alkoholi, päihde- ja vaikuteaineet, pelit ja "netti"
- tavallisimmat tartuntataudit ja sairaudet; oireiden tunnistaminen, sairastaminen, hoitaminen ja milloin lääkäriin

- seksuaaliterveys: seksuaalisuus, läheiset ihmissuhteet, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit, sukupuolitaudit
- ensiapu
- mopoilijana liikenteessä

9. LK

Tavoitteet:

- oppilas oppii ymmärtämään oman vastuun merkityksen elämän hallinnassa
- oppilasta kannustetaan ottamaan vastuuta tulevaisuudestaan ja sitoutumaan tulevaisuuden suunnitteluun
- oppilas oppii ymmärtämään, että elämään liittyy myös vaikeuksia ja saa taitoja kohdata niitä ja selviytyä niistä elämässään

Sisällöt:

- ihmisen elämänskaari ja siihen liittyvät muutokset
- omat voimavarat, sosiaalinen tuki ja turvaverkosto
- terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut sekä kansalaisjärjestöjen työ
- kriisit ja niistä selviytyminen
- eri ympäristöjen (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) terveysvaikutukset
- kansanterveys ja –taudit
- mielenterveys, masennus
- ensiaputaitojen harjaannuttaminen
- vastuullinen käyttäytyminen liikenteessä