

PERHEEN MERKITYS SUOMALAISTEN 9-LUOKKALAISTEN NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISESSÄ

Maria Mönttinen ja

Mari Tuppurainen

Pro Gradu- tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

PERHEEN MERKITYS SUOMALAISTEN 9-LUOKKALAISTEN NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISESSÄ

Mönttinen, Maria ja Tuppurainen, Mari

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos, Terveyskasvatus

Kevät 2011

74 s., liitteitä 5

Ohjaajat TtT Raili Välimaa ja LitT Jorma Tynjälä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten 9 -luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymistä, kuten seksuaalista kokeneisuutta ja ehkäisyn käyttöä. Tarkastelimme tutkimuksessa myös tyttöjen ja poikien seksuaalikäyttäytymisen eroja. Lisäksi tutkimme nuorten seksuaalikäyttäytymisen yhteyksiä perherakenteeseen, perheen ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen sekä vanhempien valvontaan ja huolehtimiseen.

Tutkimus perustui vuoden 2006 WHO- Koululaistutkimuksen aineistoon, josta analysoimme 9 -luokkalaisten seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset. WHO-Koululaistutkimus on Maailman terveysjärjestön kanssa yhteistyössä tehtävä tutkimus (HBSC), jossa tarkastellaan monipuolisesti kouluikäisten lasten ja nuorten terveyskäyttäytymistä ja elämäntyytlejä eri konteksteissa. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS- ohjelmaa ja yhteyksiä tutkittiin ristiintaulukoinnilla. Ristiintaulukoinnissa muuttujien yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltiin Khiin neliö- testillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että tytöt aloittivat sukupuoliyhdyntät hieman poikia aikaisemmin. Kondomin käyttöön tulisi kiinnittää jatkossa erityistä huomiota, jotta sukupuolitaudit ja ei- suunnitellut raskaudet vähenisivät. Tutkimuksen mukaan perheellä oli merkittävä rooli nuoren seksuaalikäyttäytymisessä. Ydinperhe suojaa varhaisilta seksuaalokokemuksilta ja on yhteydessä nuoren parempaan kondomin käyttöön. Nuori tarvitsee vanhempien valvontaa ja huolehtimista sekä avointa vuorovaikutusta. Näillä tekijöillä on myönteinen yhteys nuoren seksuaalikäyttäytymiseen.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa nuorten seksuaalikasvatusta niin kouluissa kuin muilla eri terveydenedistämisen kentillä. Tutkimuksen tulokset vahvistavat myös sitä, että vanhemmilla ja perheellä on tärkeä rooli nuoren seksuaalikasvattajana. Kodin, koulun ja muiden tukitoimien välinen yhteistyö voisi tukea nuoren tervettä seksuaalista kehitystä.

Avainsanat: Nuoret, seksuaalisuus, seksuaalikäyttäytyminen, seksuaalikasvatus, perhe, WHO-Koululaistutkimus

ABSTRACT

THE SIGNIFICANCE OF FAMILY IN THE SEXUAL BEHAVIOUR OF NINTH-GRADERS

Mönttinen, Maria ja Tuppurainen, Mari
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
The Faculty of Sport and Health Sciences
Department of Health Sciences, 2011
74 pages, 5 appendices
Advisors: Ph.D. Raili Välimaa and Ph.D. Jorma Tynjälä.

The purpose of the study was to analyze the sexual behaviour of 15-year-old pupils, for instance, how sexually experienced they are and what their means of contraception are. Moreover, the study aimed to study the differences in sexual behaviour between boys and girls. In addition, the study examined how the associations of adolescents' sexual behaviour correlate with the structure, the atmosphere and the interaction of the family, including parental monitoring and attachment.

The data of the study was based on the WHO Collaborative Cross-National (HBSC) study: The Health Behaviour in School-aged Children. From this data the questions of sexual behaviour were analysed. The HBSC study is a cross-national research study conducted in collaboration with the World Health Organization, studying health behaviour and life styles of school-aged children and adolescents in different contexts. The present study is quantitative. SPSS-Software test was used to analyze the statistical significance.

The results indicated that girls start sexual intercourses slightly earlier than boys. According to the study, family plays a significant role in the sexual behaviour of the young. A nuclear family protects an adolescent from early sexual experiences and, moreover, has a connection with a better use of condoms. Adolescents need parental monitoring, attachment, and open interaction, for these factors have a positive connection with the sexual behaviour of the young people. Further, a special attention should be paid to the use of condoms to reduce the amount of sexually transmitted diseases and unplanned pregnancies.

The findings of the study may be of value when planning sex education for adolescents in schools and in other fields of health promotion. Furthermore, the results of the study strengthen the view on families' importance as health educators of adolescents. The collaboration between home, school and other measures of support could encourage the healthy development of the young.

Key words: Adolescents, sexuality, sexual behaviour, sex education, family, HBSC Study

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
2 SEKSUAALISUUS	3
2.1 SEKSUAALISUUDEN KEHITTYMINEN JA SEKSUAALITERVEYS	4
2.2 SUOMALAISEN SEKSUAALIKULTTUURIN MUUTOKSET	7
2.3 NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSET.....	9
2.4 NUORTEN KÄYTTÄMÄT RASKAUDEN EHKÄISYMETELEMÄT	12
3 PERHEEN MERKITYS SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISESSÄ	15
3.1 PERHERAKENNE	16
3.2 PERHEEN VUOROVAIKUTUS JA ILMAPIIRI.....	19
3.3 PERHEEN VALVONTA JA HUOLEHTIMINEN	23
4 KOULU NUORTEN SEKSUAALIKASVATTAJANA	26
4.1 SEKSUAALIKASVATUKSEN SYNTY JA NYKYTILA	27
4.2 SEKSUAALIKASVATUKSEN SISÄLLÖT JA TAVOITTEET PERUSKOULUSSA	28
4.3 SEKSUAALIKASVATUKSEN HAASTEET.....	32
5 TUTKIMUSMENETELMÄT	34
5.1 TUTKIMUSKYSYMYKSET	34
5.2 AINEISTO.....	35
5.3 MITTARIT.....	35
5.4 TILASTOLLISET ANALYYSIMENETELMÄT	39
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	41
7 POHDINTA	55
7.1 TULOSTEN TARKASTELU.....	56
7.2 SEKSUAALIOPETUKSEN HAASTEET	61
7.3 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	63
7.4 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSIA JATKOTUTKIMUKSIIN	64
LÄHTEET	66
LIITTEET	

JOHDANTO

Valitsimme Pro Gradu- tutkielmamme aiheeksi suomalaisten nuorten 9 -luokkalaisten seksuaalikäyttäytymisen Suomessa. Tarkoituksenamme on tutkia, miten perhe on yhteydessä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Aineistona käytämme vuoden 2006 WHO-Koululaistutkimuksen 9 -luokkalaisten seksuaalisuus osiota. WHO-Koululaistutkimus on tutkimus, jossa tarkastellaan monipuolisesti kouluikäisten lasten ja nuorten terveystietämystä ja elämäntyyliä eri konteksteissa. Sen tarkoituksena on lisätä tietämystä lasten ja nuorten terveyden kokemuksista ja itse arvioidusta terveydestä. Tutkimus on kansainvälisesti tunnettu nimellä Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National Study, (HBSC), ja se on Maailman terveysjärjestön kanssa yhteistyössä tehty tutkimus. Tutkimus toteutetaan neljän vuoden välein ja vertailukelpoista tutkimusmateriaalia on saatavilla Suomessa jo vuodesta 1984 lähtien. WHO-Koululaistutkimuksen tuloksia on hyödynnetty terveystiedon opetuksen ja tutkimuksen kehittämisessä. (Terveyden edistämisen tutkimuskeskus).

Päädymme seksuaalisuus aihealueeseen siksi, että tämän osion analysointi on ollut vuoden 2006 aineistossa vähäistä. Lisäksi tarvitsemme mielestämme lisää tietoa nuorten tämän hetkisestä seksuaalikäyttäytymisestä. Lisätiedon tarpeesta kertovat myös useat kansainväliset tutkimustulokset. Vuoden 2001 - 2002 WHO-Koululaistutkimuksen raportin mukaan suomalaiset nuoret ovat seksuaalisesti varsin kokeneita ja huolehtivat ehkäisystä suhteellisen hyvin, mutta kondomin käyttö on maiden vertailussa vähäistä (Currie ym. 2004). Lisäksi Cabhainin ym. (2009) laajan kansainvälisen tutkimuksen mukaan kolmasosa nuorista ei käyttänyt lainkaan kondomia viimeisimmässä yhdynnässään. Tutkimukset osoittavat, että nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ja erityisesti ehkäisyn käyttöön tulisi kiinnittää huomiota. Tarvitsemme jatkuvasti uutta tutkimustietoa suomalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisestä, jotta päätöksillämme voisimme edistää nuorten seksuaaliterveyttä.

Nuoruudessa tehdään kauaskantoisia päätöksiä omasta seksuaaliterveydestä ja nuorten valintoihin vaikuttavat vahvasti aikuisten tuki tai tuen puute. Nuoruudessa

luodaan käsitys siitä, mitä seksuaalisuus ja seksi ovat. Lisäksi nuori työstää käsitystä itsestään: olenko hyvä, arvokas ja riittävä sekä suojaamisen arvoinen. Voimakas jatkuva muutos, yksilölliset aikataulut, oman kehon erilaisuus ja median paineet hämmentävät nuorta murrosiän myllerryksessä. Nuori tarvitsee ympärilleen riittävästi aikuisia, aikaa ja asiantuntemusta. Kunnioittava suhtautuminen niin puheen kuin kosketuksen tasolla nuoreen ja hänen kehoonsa ovat äärettömän tärkeitä. (Cacciatore 2010).

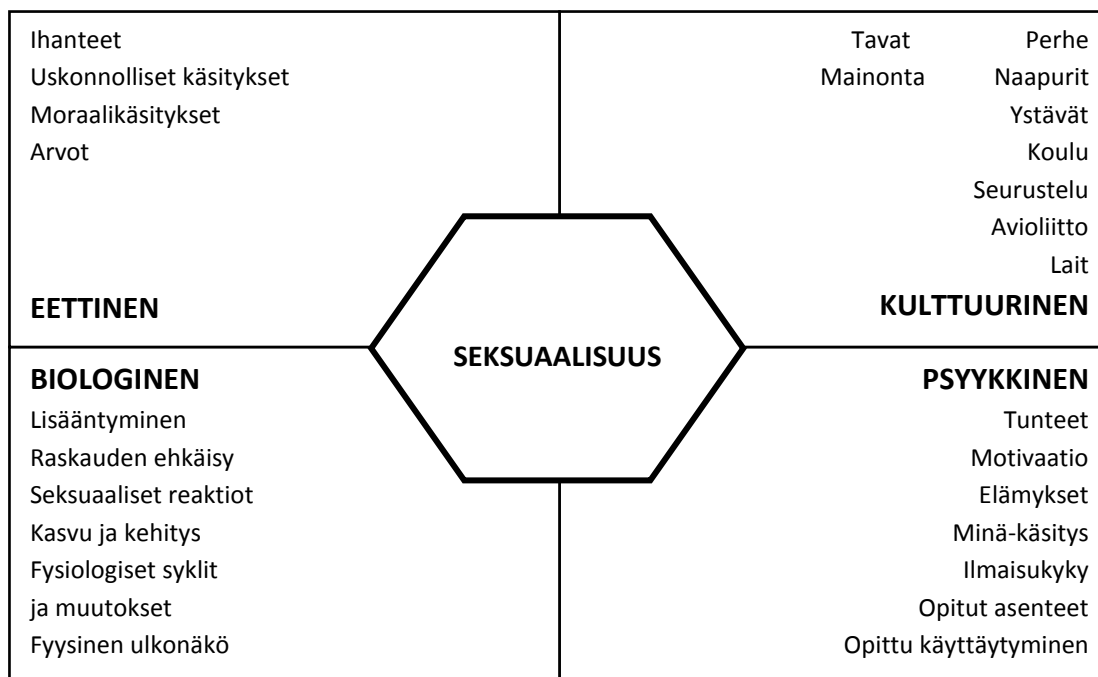
Tutkimuksessamme olemme erityisesti kiinnostuneita perheen merkityksestä nuorten 9 -luokkalaisten seksuaalikäyttäytymiseen, koska aikuisen tuki nuoren seksuaalisessa kehityksessä on tärkeää. Tarkastelemme myös perherakenteita, jotka ovat muuttuneet siten, että ydinperheen rinnalle on muodostunut muita perhemuotoja, kuten uus- ja yksinhuoltajaperheitä. Haluamme selvittää, miten perherakenteet ovat yhteydessä nuorten seksuaalikäyttäytymiseen sekä miten perheen sisäiset tekijät, kuten valvonta, huolehtiminen ja vuorovaikutus ovat yhteydessä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Perhe on tärkeässä asemassa nuoren kasvua ja kehitystä tukemassa. (Aalberg & Siimes 1999, 100-101). Arja Liinamo (2005, 86) onkin todennut väitöskirjassaan: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta, että perheen merkitykseen nuorten terveyden edistämisen voimavarana tulisi jatkossa suunnata tutkimustyötä sekä kehittämistoimintaa. Mielestämme tutkielmamme tukee hyvin Liinamon esittämiä kehitystarpeita.

Keskitymme kirjallisuuskatsauksessamme suomalaisten nuorten seksuaaliterveyteen sekä avaamme perhemuuttajien yhteyttä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen tuoreisiin tutkimuksiin pohjautuen. Lisäksi nostamme työssämme esiin koulun roolin nuoren seksuaalikasvattajana. Tavoitteenamme on tuoda esille ajankohtaista tietoa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä sekä perheen merkityksestä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Tätä tietoa voitaneen hyödyntää koulun seksuaalikasvatuksessa ja sen kehittämisessä sekä muussa nuorten seksuaaliterveyttä edistävässä työssä.

2 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on tuntevana ja aistillisena ihmisenä olemista, ja se kuuluu oleellisesti ihmisyyteen sikiöajasta vanhuuteen asti. Seksuaalisuuden merkitys on moninainen; jokainen ihminen määrittelee sen omalla tavallaan. Seksuaalisuuden määritelmä vaihtelee, kasvaa ja kehittyy elämäkokemuksen myötä. Seksuaalisuus kuuluu niin ihmisen fyysiseen, sosiaaliseen kuin psyykkiseen minään. (Bildjuschkin & Malmberg 2002, 18).

Seksuaalisuuden määrittely ja sen tulkinnat vaihtelevat alan kirjallisuudessa. Greenberg (1989) toteaa, että seksuaalisuus on integroitunut osa kokonaispersoonallisuutta, ja sen ilmenemismuodot jäsentyvät neljäksi eri ulottuvuudeksi: biologinen, psyykinen, eettinen ja kulttuurinen seksuaalinen ulottuvuus (Kuvio 1). Biologinen ulottuvuus käsittää yleisen kasvun ja kehityksen esimerkiksi seksuaalisuuden fyysisten tunnusmerkkien kehityksen. Psyykkiseen ulottuvuuteen lukeutuvat omaan itseemme ja toisiin ihmisiin kohdistuvat asenteet, joilla on tekemistä seksuaalisuuden kanssa. Eettinen ulottuvuus sisältää kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyvistä arvoista, mikä edellyttää oikean ja väärän arvioimista seksuaalisuudessa. Kulttuurinen ulottuvuus koostuu moninaisista kulttuurisista ja sosiaalisista tekijöistä ja instituutioista, jotka vaikuttavat käsityksiin seksuaalisuudesta sekä omasta seksuaalisuudestamme ja sen ilmentämismuodoista. Esimerkiksi yhteiskunta ja lait sekä koulu- ja perheinstituutiot muovaavat käsityksiämme seksuaalisuudesta. (Kannas 1993, 11-13).



Kuvio 1. Seksuaalisuuden eri ulottuvuudet Greenbergin mukaan (Greenberg 1993, 5)

2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen ja seksuaaliterveys

Nuoruusikä on mullistavaa kasvun ja kehityksen aikaa sekä fyysisesti että psyykkisesti ja tämä ajanjakso sijoittuu useimmiten ikävuosien 12 ja 22 välille. Puberteetti aloittaa nuoruusiän, joka päättyy aikuisen persoonallisuuden rakenteiden vahvistumiseen. (Kaltiala-Heino 2004, 61). Puberteetti kestää kahdesta viiteen vuoteen. Se on biologista ja fysiologista kehitystä, jonka aikana lapsesta kehittyy fyysisesti aikuinen. Kasvun aikataulut ovat pojilla ja tytöillä erilaisia (Aalberg & Siimes 1999, 15). Murrosikä muodostaa nuoruusiän alkuvaiheen, tytöillä se tapahtuu varhemmin kuin pojilla. Hormonitoiminnan lisääntyminen sekä fyysinen kasvu muuttavat psyykkistä tasapainoa. Nuoruusikä on psykologista sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin (Aalberg & Siimes 1999, 15). Murrosiässä nuori kokee seksuaalisuuteen liittyvät asiat ensimmäistä kertaa omakohtaisesti, jolloin tärkeinä haasteina ovat seksuaalinen kypsyminen, oman seksuaalisuuden hyväksyminen ja kyky vastavuoroisiin molemminpuolisesti tyydyttäviin seksuaalisuhteisiin (Aho ym. 2008, 12; Kaltiala-Heino 2004, 61). Nuoruusiän kaikkien kehitystehtävien onnistunut

läpivieminen tukee myös kypsymistä seksuaalisuuteen, joka tuottaa suhteen molemmille osapuolille iloa ja nautintoa (Kaltiala-Heino 2004, 61).

Nuoren seksuaalisuuden kehityksessä nuori rakentaa suhdetta omaan ruumiiseensa. Hän astuu uusien mahdollisuuksien maailmaan, ja nuori irrottautuu lapsuuden vanhemmista, jolloin hän työstää mielessään heihin liittyviä toiveita ja haluja. Nuoren seksuaalisessa kehityksessä ikätovereiden seura on tärkeää, jolla nuori etsii ratkaisua omaan seksuaalisuuteensa. Aluksi tytöt ja pojat muodostavat omat ryhmänsä ja sen jälkeen ryhmät sulautuvat yhteen muodostaen seurustelusuhteita. Ryhmän suhteet vaikuttavat läpi elämän parinmuodostukseen ja sen vakauteen. (Aalberg & Siimes 1999, 77-78).

Seksuaalisuus herättää nuorissa erilaisia mielikuvia, unelmia ja jopa ahdistusta ja pelkoa. Käsitukset seksuaalisuuden olemuksesta, omasta seksuaalisuudestaan ja seksuaalisista kokemuksista ovat enemmän kuvitteellisia kuin todellisia. Tämä saattaa näkyä osalla nuorista joko seksuaalisuuden ylikorostamisena tai aiheettomina seksuaalisina pelkoina. (Kontula 1991, 22).

Nuoren ulkoisen olemuksen aikuistumista pyritään nopeuttamaan myös markkinavoimin (Lehtinen & Lehtinen 2007, 21). Seksuaalisuus on läsnä kaikkialla; se näkyy niin katukuvan mainoksissa kuin joukkotiedotuksen ja Internetin välityksellä (Bildjuschkin & Malmberg 2002, 27). Vaikka jo murrosikä yksinään myllertää nuoren mielessä, nyky-yhteiskunta ja sen luoma ”yliseksualisoitunut” kulttuuri vielä lisää painetta nuoren arkielämään, esimerkiksi ulkonäön suhteen. Tytöille suunnattujen tuotteiden avulla heidät sosiaalistetaan pienestä pitäen ajatukseen, että naiseuden ydin on huoli ulkonäöstä. (Kinnunen 2006, 170). Nuori käy jatkuvaa vertailua itsensä ja muiden välillä, uhkanaan jäädä ulkopuoliseksi. Median asettamat ihanteet ja ulkonäköpaineet lisäävät nuorien arvioivia katseita toisiinsa ja kriittistä suhtautumista itseensä. Oman ulkonäön tarkkaileminen, vaatteilla ja meikeillä leikkiminen sekä oman itsen vertailu vallitseviin naisen tai miehen malleihin ovat kuitenkin nuorille jokapäiväistä itsen tutustumista ja oman itsen sekä muiden suhtautumisen testaamista. (Välimaa & Ojala 2004, 72, 74). Mediasta on selkeästi tullut nuoren

tunne- elämän, itsetunnon ja maailmankuvan yksi rakennusaineista (Lehtinen & Lehtinen 2007, 98).

Seksuaaliterveys

Seksuaalisuuteen liittyy läheisesti seksuaaliterveys. Seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Nuoren seksuaaliterveysvalinnoilla on merkitystä pitkälle elämään. Teinivanhemmuus, tulehdusten aiheuttama lapsettomuus, sukupuolitaudit, seksuaalinen väkivalta ja abortti jne. jättävät kaikki vaikutuksensa (Cacciatore ym. 2010). Seksuaaliterveys voidaan kokea hyväksi, kun ihminen voi toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan ilman, että siitä on haittaa hänelle itselleen tai muille ihmisille. Seksuaaliterveyteen kuuluu myös oman ja toisten ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioitus. Lisäksi seksuaalioikeuksien perusteella seksuaaliterveys on kaikkien ihmisten perusoikeus. (Bildjuschkin & Malmberg 2002, 23). Seksuaalioikeudet ovat kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön IPPF:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden peruskirjaan lisättyjä oikeuksia, joista Suomen Väestöliiton asiantuntijat ovat muokanneet erityisesti suomalaisia nuoria koskevat oikeudet. (Kuvio 2). Kaikille kuuluvia seksuaalisuuden perusoikeuksia ovat muun muassa kyky nauttia seksuaalisuudesta ja toteuttaa sitä ilman sukupuolitautilien, ei-toivotun raskauden, painostuksen, väkivallan ja syrjinnän riskiä. (Lottes 2000, 36).

OIKEUS SEKSUAALISEEN VAPAUTEEN, TURVALLISUUTEEN JA TASA-ARVOON. Nuorella on oikeus nauttia omasta kehostaan ja osoittaa seksuaalista halukkuutta. Nuorella on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi sekä olla oma itsensä.

OIKEUS YKSITYISYYTEEN, tarkoittaa sitä, että seksuaali- ja lisääntymispalvelut ovat jokaisen yksityisasia. Nuorella on mm. oikeus päättää raskaudenehkäisystä sekä osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon

OIKEUS TIETOON JA KOULUTUKSEEN, tarkoittaa, että nuorella on oikeus saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Oikean tiedon avulla on helpompi tehdä itseään koskevia ratkaisuja.

OIKEUS TERVEYDENHOITOON JA TERVEYDEN SUOJELUUN. Nuorten palvelut pitäisi suunnitella nuorille sopiviksi ja helposti saavutettaviksi.

OIKEUS TIETEELLISEN KEHITYKSEN TUOMIIN ETUIHIN. Terveystieteiden henkilökunnan ja opettajien on annettava nuorille viimeisin tutkimustieto hoito- ja ehkäisymenelmistä.

Kuvio 2. Nuorten seksuaalioikeudet. (Väestöliitto, IPPF 2008, Kettunen 2001, 52 mukailen)

Suomalaisten seksuaaliterveys on kansainvälisesti katsottuna hyvä, kun se vielä 50-vuotta sitten oli erilainen: laittomat abortit ja sukupuolitaudit olivat yleisiä Suomessa, seksuaalikasvatus olematonta ja suhtautuminen seksuaalisuuteen ja syntyvyyden säännöstelyyn kielteistä (Apter ym. 2005, 86.). Seksuaaliterveyden paranemiseen ovat vaikuttaneet systemaattiset satsaukset 1970 – 1980 -luvuilla, jolloin säädettiin mm. laki raskaudenkeskeytyksestä 1970, Kansanterveyslaki 1972 sekä otettiin seksuaalikasvatus osaksi koulujen opetusta 1970. Menetelmiä, joilla nuorten seksuaaliterveyttä parannettiin, ovat olleet muun muassa riittävän ja luotettavan seksuaalikasvatuksen antaminen, korkealaatuiset palvelut ja ehkäisymenetelmien laaja valikoima (Cacciatore ym. 2010).

2.2 Suomalaisen seksuaalikulttuurin muutokset

Seksuaalikulttuurilla tarkoitetaan toteutuvaa seksuaalisuutta ja seksiä, jotka näkyvät ihmisten arjessa. Se myös määrittää, mitkä ovat seksuaalisen sopivuuden rajat. Seksuaalikulttuuri voidaan käsittää joko suppean yhteisön tai koko yhteiskunnan seksuaalisina näkemyksinä tai jopa maanosan oletettuna yhteisenä seksuaalikulttuurina. Seksuaalisuuteen liittyvät yksilölliset erot voivat kuitenkin olla tiiviinkin yhteisön sisällä niin suuret, ettei ihmisen taustan perusteella voi juurikaan kertoa hänen seksuaalikulttuuristaan. Ei voi suoraan sanoa mitään erityistä piirrettä, joka kuvaisi kaikkia suomalaisia nuoria. Lisäksi seksuaalikulttuuri on herkkä muutoksille ja uusille virtauksille. Kuitenkin saunakulttuurimme ansiosta näihin päiviin asti suomalaisilla lapsilla on säilynyt ainakin yksi yhteinen piirre: jokainen on lapsuudessaan nähnyt alastomia aikuisia. (Bildjuschkin & Malmberg 2002, 26).

Kulttuuri ja lähiyhteisö säätelevät vahvasti seksuaalikokemusten aloittamista. Nuorten seksuaalisuuden hyväksyttävyyteen ja merkitykseen liittyvällä yleisellä mielipiteellä on vaikutusta siihen, millaisissa oloissa nuoret kohtaavat seksuaalisuutensa mielikuvissaan ja kokemuksissaan. Se, että yhteiskunnassa vallitsee kielteinen ilmapiiri nuorten seksille, heijastuu osaltaan seksuaalikasvattajien halukkuuteen välittää nuorten kaipaamaa tietoa ja palvelujärjestelmien valmiuteen luoda ja kehittää nuorten tarvitsemia palveluja. Länsimaissa nuorten

seksuaalisuuteen liittyvät arvot ovat olleet murroksessa sen jälkeen, kun avioliittoinstituutio on saanut kilpailijoita varsinkin nuoruusvaiheessa ja kun seksuaalioikeuksien näkökulma on korostunut. Näin kulttuurin tasolla tapahtuneet arvomuutokset näkyvät myös nuorten seksuaaliasioita koskevassa mielipiteessä. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 63-64).

Pitkän aikavälin vähittäisen muutoksen voi huomata avioliittoinstituutiosta. Suomalaiset elivät 1990-luvun lopulla vähän yleisemmin avoliitoissa ja erillissuhteissa kuin vuosikymmenen alussa. Parisuhteessa eläminen oli tästä huolimatta hiukan yleistynyt 1990-luvulla. Sekä miehillä että naisilla oli trendinä kuitenkin avioliittojen väheneminen ja miehillä erityisesti erillissuhteiden ja naisilla avoliittojen yleistymisen. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 384-385). Avoliittojen yleistymisen myötä avioliiton yhteys hedelmällisyyteen on heikentynyt. Avioliiton ulkopuolelle syntyneiden lasten määrä on lisääntynyt, mutta avioliitossa syntyy edelleen suurin osa lapsista. (Apter ym. 2005, 85). Odotukset sukupuoliasioista liittyvästä keskustelusta, koskettelusta ja läheisyydestä ovat kasvaneet 1990-luvun aikana. Ihmisten tekemät arviot parisuhteensa onnellisuudesta ovat muuttuneet kriittisemmiksi ilmeisesti myös sen johdosta, että seksin arvostus parisuhteen onnellisuuden lähteenä on kasvanut 1990-luvulla. Samoin sekä miesten että naisten yhdyntähalu on lisääntynyt. Seksi ilman rakkautta muuttui 1990-luvulla molempien sukupuolten mielestä hyväksyttävämmäksi. Naiset hyväksyivät myös entistä paremmin naisten seksuaalisen aloitteellisuuden. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 385-387).

Nykyinen kulutusyhteiskunta on saanut sijaa aikaisemmalta säästämiseltä ja kieltäytymiseltä. Näiden sijaan halutaan korostaa nautinnon mahdollisuutta ja luvallisuutta. Uskomuksia poistuu ja samalla uusia muodostuu tilalle. Yleinen suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksin harrastamiseen on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Vapautumiseen on useita syitä: seksuaalisuuden monimuotoisuudesta levinnyt tieto on antanut ihmisille mahdollisuuden toteuttaa seksuaalisuuttaan entistä vapaammin. Mitä vähemmän tiivis yhteisön kontrolli, sitä vapaammin yksilö voi tehdä mitä haluaa ja miten haluaa. Nykyään seksuaalisuus myös on läsnä kaikkialla, ja seksi on tullut kaikkien elämään joukkotiedotuksen,

mainosten ja Internetin välityksellä. Nuorille tämä tarkoittaa sitä, että he saavat enemmän mahdollisuuksia ja virikkeitä kuin edes pystyvät vastaanottamaan. Seksuaalikasvatuksen rooli tulee tässä tärkeään asemaan. Sen pitäisi antaa mahdollisuus ymmärtää näitä muuttuneita seksuaalikulttuureja eikä jäädä jonnaamaan perhe- ja parisuhdemalleissa. Nuoret tarvitsevat uusia ajattelun välineitä ymmärtääkseen seksuaalisuuttaan ja selviytyäkseen ihmissuhteissaan. (Bildjuschkin & Malmberg 2002, 26-28).

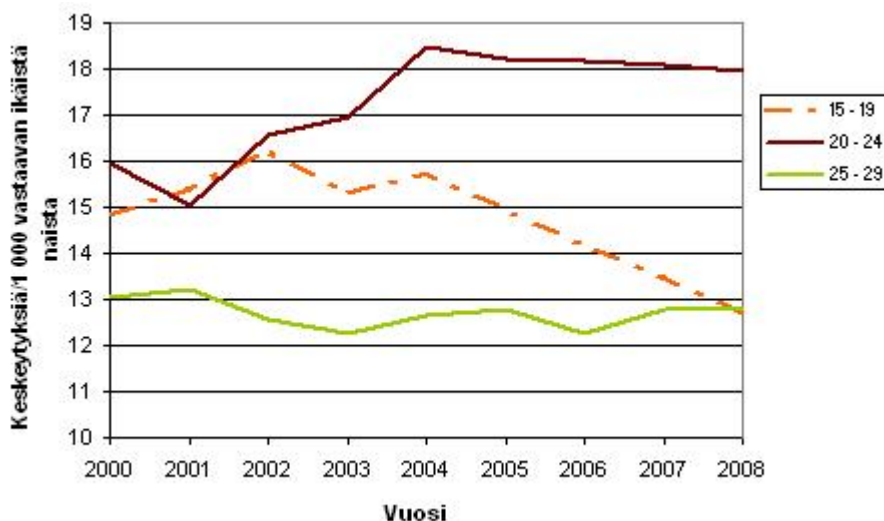
2.3 Nuorten seksuaalikäyttäytymisen muutokset

Miesten ja naisten seksuaalikäyttäytyminen arvoineen ja toiveineen ovat lähestyneet toisiaan viimeisen kymmenen vuoden aikana. Nuoret naiset sekä miehet ovat jo seksuaalisesti melko tasa-arvoisia. Samalla vapaamielisyys on lisääntynyt, mikä näkyy esimerkiksi siten, että yhä useammat hyväksyvät seurustelevien nuorten yhdynät, seksin ilman rakkautta sekä kaupallisen seksin. Nuoret myös aloittavat seurustelun aikaisempaa nuorempana ja jo yli 30 % nuorista kokee ensimmäisen yhdyntänsä alle 16 -vuotiaana ja vähän yli puolet ennen 18 -ikävuottaan. (Apter ym. 2005, 84). Stakesin vuoden 2006 kouluterveyskyselyn mukaan tytöt ovat aloittaneet sukupuolielämänsä jonkin verran poikia nuorempana. 9 -luokan tytöistä ensimmäisen yhdyntänsä oli kokenut 30 % ja pojista 26 % kun taas 8 -luokalla tämä osuus oli tytöillä ja pojilla sama 15 %. (Kontula & Meriläinen 2007, 14). Vuoden 2009 kouluterveyskyselyn tulosten perusteella 9 -luokkalaisista pojista 27 % ja tytöistä 30 % oli ollut yhdynnässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Sukupuolikokemusten aloittamisen ajoittuminen on selvästi yhteydessä nuoren muuhun fyysiseen kehitykseen, etenkin sukukypsyiden saavuttamiseen. Aikaisemmin kehittyneet ja sukukypsyiden saavuttaneet aloittavat myös seurustelu- ja yhdyntäkokeilut aikaisemmin kuin myöhemmin kehittyvät nuoret. Alueellisia eroja suomessa yhdyntöjen aloittamisen suhteen ei juuri ole. Tytöt saavuttavat sukukypsyiden noin vuoden aikaisemmin kuin pojat ja hakeutuvat seurustelusuhteisiin yleensä itseään muutaman vuoden vanhempien poikien kanssa. (Kontula 1991, 27-32).

Sukupuolielämän tasa-arvoistuminen näkyy myös siten, että naiset tekevät merkittävästi entistä yleisemmin aloitteita yhdynnään. Muutos näkyy erityisesti siinä, että nuoremmissa ikäryhmissä yhä useammat pitävät yhdynnän aloitetta yhteisenä. Nuorten sukupuolittietous on lisääntynyt, mikä on johtanut seksuaalikäyttäytymisen muutoksiin. Nuorten seksuaalikäyttäytymisen muutokset suhteessa vanhempaan ikäluokkaan näkyvät muun muassa seksiasentojen monipuolistumisena, suuseksin lisääntymisenä, itsetyydytyksen yleistymisenä ja kumppaneiden määrän lisääntymisenä. (Haavio-Mannila & Kontula 1993. 127-152.; Aper ym. 2005, 84). Näiden ansiosta sukupuolielämän kokeminen nautinnollisena on yleistynyt, mikä on johtanut niin naisten kuin miesten seksuaalisen itsetunnon vahvistumiseen (Apter ym. 2005, 84).

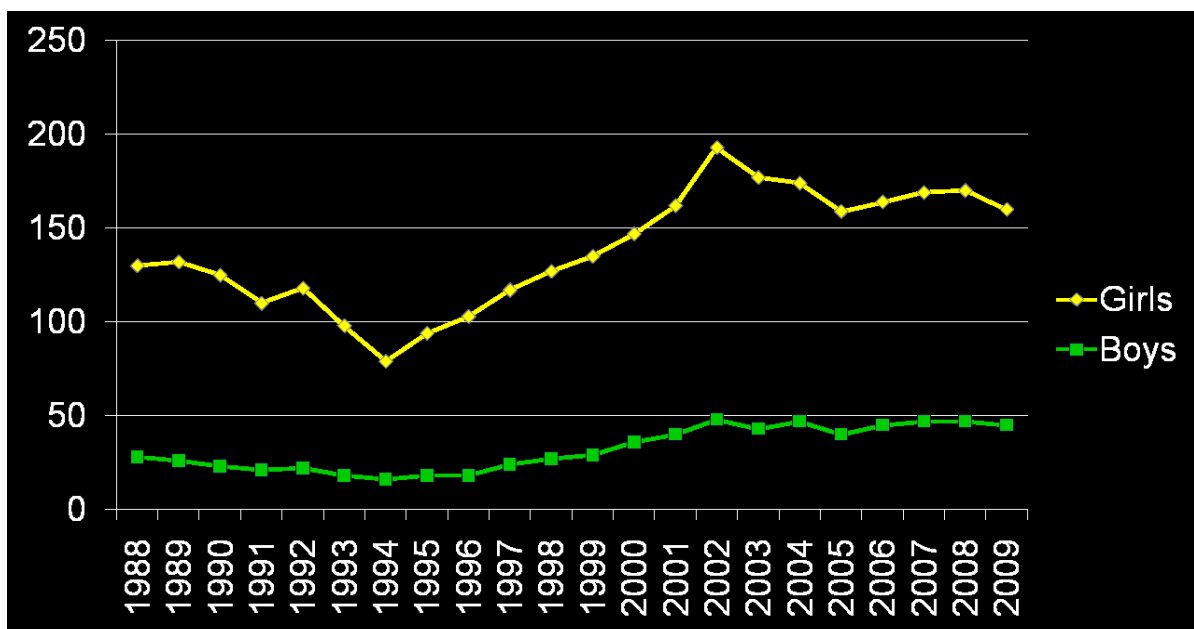
Nuorten seksuaalikäyttäytymisen muutokset ovat 1970-luvun jälkeen näkyneet etenkin vähentyneinä raskaudenkeskeytyksinä, 15 – 19 -vuotiaiden raskauksien vähentymisenä ja kondominkäytön lisääntymisenä. Tilanne kuitenkin muuttui 1990-luvun puolivälistä aina vuoteen 2002 asti, jolloin raskaudenkeskeytykset lisääntyivät nuorten keskuudessa sekä teini-ikäisten synnyttäjien määrä kasvoi. Vuoden 2002 jälkeen luvut saatiin jälleen laskuun, mutta edelleenkin niissä ei ole päästy 1990-luvun puolivälin tasolle. (Kontula 2007, 15) (Kuvio 3).



Kuvio 3 Alle 30 -vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti vuosina 2000 – 2008 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008)

Sukupuolitaudeista klamydia ja HIV ovat yleistyneet. Klamydiatapauksen määrän yleisyys on noudattanut samankaltaista kehityskulkua kuin raskaudenkeskeytysten yleisyys (Väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma 2006, 20) (Kuvio 4). Vuonna 2007 ilmoitettiin uusia klamydiatapauksia jopa 13 973 tapauksia. Suurin osa tapauksista esiintyi nuorilla 15 – 24 -vuotiailla naisilla ja 20 – 24 -vuotiailla miehillä. HIV-tapaukset ovat jatkuvasti lisääntyneet 2000-luvun Suomessa ja uusia tartuntoja oli vuonna 2007 191. Lisäys näkyy etenkin miesten välisessä seksissä ja heteroseksiteitse tapahtuvissa tartunnoissa. Seksivälitteisen HIV-tartunnan riskit ovat Suomessa kasvaneet. Klamydian ja HIV-tartuntatauditapauksen lisääntyminen antaa siten aiheita tehostaa tautien torjuntaa. (Hulkko ym. 2008, 7, 24-26).

Muutokset nuorten seksuaalikäyttäytymisessä johtuvat muun muassa siitä, että seksuaaliterveyttä edistävän työn, kuten kouluterveydenhuollon ja ehkäisyneuvonnan, voimavaroja on leikattu. Tilanteen heikkenemisen edistämiseksi seksuaaliterveyttä edistävään työhön tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. (Apter ym. 2005, 86-87).



Kuvio 4. Klamydian esiintyminen 15 – 19 -vuotiailla nuorilla/10 000 henkilöä Suomessa vuosina 1988-2009 (Apter 2010)

2.4 Nuorten käyttämät raskauden ehkäisymenetelmät

Jotkut nuoret valmistautuvat ensimmäiseen yhdyntäänsä hyvin tutustumalla omaan kehoonsa ja hankkimalla kokemuksia seurustelusta ja hyväilystä. He osaavat varautua ensimmäiseen yhdyntään keskustelemalla kumppanin kanssa mm. ehkäisyasioista. Toiset nuoret saattavat kuitenkin ajautua ensimmäiseen yhdyntään yllättävässä tilanteessa ja usein kavereiden painostuksen seurauksena. He eivät osaa varautua ehkäisyyn ja yhdynnästä voi koitua erilaisia ongelmia. (Papp ym. 2000, 91). Kosusen (1993, 40) raportoinnin mukaan yleisimmät syyt nuorten ehkäisyn käyttämättömyyteen olivat tilanteen odottamattomuus, humala ja kolmanneksi syyksi nuoret ilmoittivat, että he eivät olleet ajatelleet asiaa. Myös suomalaisten 16- vuotiaiden aborttia edeltänyt ehkäisyn käyttö on antanut viitteitä siitä, että nuoruusiässä elämää ei suunnitella pitkälle eteenpäin vaan asioihin suhtaudutaan lyhytjänteisesti. Lisäksi raskaaksi tulon mahdollisuus omalla kohdalla tuntuu kaukaiselta. (Kosunen 1993, 40-41). Ehkäisemättä jättäminen on myös todettu olevan sitä yleisempää, mitä nuorempina yhdynnät aloitetaan (Liinamo 2005, 39). Lisäksi ehkäisyn käyttö ensimmäisessä yhdynnässä on todettu ennustavan myöhempää ehkäisykäyttämistä (Kosunen 1993, 40).

Ensimmäisessä yhdynnässään nuoret käyttävät yleisesti joko kondomia tai ei mitään ehkäisyä (Kontula 1991, 34-35). Stakesin kouluterveyskyselyn vuoden 2006 mukaan viimeisimmässä yhdynnässään noin kaksi kolmesta koululaisesta oli käyttänyt kondomia. Yhdeksännen luokan oppilaista neljäsosalla oli ollut käytössään ehkäisypilleri ja 8 - luokan oppilaista vastaavasti viidesosalla. Yhdeksännen luokan pojista 18 % ja tytöistä 14 % oli ollut yhdynnässä ilman mitään ehkäisyä. Vastaavat luvut 8 -luokkalaisista pojista oli 23 % ja tytöistä 20 % ilman ehkäisyä. (Kontula 2007, 14). Tulokset olivat pysyneet samansuuntaisina myös tuoreimmassa vuoden 2009 kouluterveyskyselyssä, jossa esimerkiksi kondomi oli edelleen käytetyin ehkäisymenetelmä. Yhdeksäsluokkalaisista pojista 62 % ja tytöistä 55 % oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus).

Noin puolet nuorista piti Stakesin tutkimuksen mukaan helppona ehdottaa kumppanilleen kondomin käyttöä ja he myös pitivät helppona käyttää kondomia

oikein. Ehkäisyn onnistumiseen on myötävaikuttanut sekä poikien että tyttöjen omaksumat käyttäytymistavat ehkäisyn huolehtimisesta. (Kontula 2007, 14). Myös Pötsösen ja Välimaan (1994) tekemässä 14 – 15 -vuotiaiden ryhmähaastatteluraportissa nuoret kertoivat ehkäisyn olevan yhä useammin sekä tyttöjen, että poikien yhteinen tehtävä (Pötsönen & Välimaa 1995, 28). Vaikka nuoret käyttävät ehkäisyä ja kokevat olevansa siitä vastuussa niin kondomin ostamiseen liittyy silti vaikeuksia. Jos nuoret kokevat kondomin ostamisen vaikeaksi niin ne saattavat jäädä kokonaan hankkimatta eikä niitä ole silloin tarvittaessa käytettävissäkään. (Pötsönen 1998, 52). Rossin ym. (2004) mukaan kansainvälisessä vertailussa suomalaisten 15 -vuotiaiden nuorten suojautuminen kondomilla viimeisimmässä yhdynnässä oli vähäisintä muihin maihin verrattuna. Kuitenkin yleisesti jonkin ehkäisymenetelmän käyttö raskauden ehkäisemiseksi oli Suomessa lähellä maiden keskiarvoa. (Liinamo 2005, 39-40). (Liite1).

E-pillerin käyttö pääasiallisena ehkäisyvälineenä lisääntyy selvästi jo 17 -vuotiailla tytöillä. (Kontula 1991, 34-35). E-pillereiden käyttö liittyy usein jo vakiintuneisiin parisuhteisiin ja hyviin sukupuolitietoihin. (Kontula 1991, 35-36; Pötsönen & Välimaa 1995, 28) Vuonna 1989 e-pillereitä käytti 40 % 18 -vuotiaista tytöistä ja käyttö on jatkunut suunnilleen samansuuruisena (Apter ym. 2005, 86-87). Esimerkiksi vuoden 1992 KISS- tutkimuksen mukaan 9 -luokkalaisista tytöistä 20 % käytti e-pillereitä, kun taas lukiolaistytöistä jo 38 % ja ammattioppilaitosten tytöistä 53 % oli käyttänyt pillereitä (Kosunen 1993, 50). Uusimman (2009) kouluterveyskyselyn mukaan 9 -luokkalaisista tytöistä e-pillereitä käytti 14 % vastaajista (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos). (Liite 1).

Jälkiehkäisyyn tarkoitettu hormonaalinen valmiste on ollut markkinoilla vuodesta 1986 ja etenkin nuoret ovat oppineet käyttämään sitä (Apter ym. 2005, 86). Kouluterveyskyselyn 2006 mukaan jälkiehkäisyä oli käyttänyt 9 -luokkalaisista vähintään kerran 9 prosenttia tytöistä, eikä tulos ollut muuttunut vuoden 2009 kyselyssä. Apterin ym. (2005, 86-87) mukaan 22 % 15 – 16 -vuotiaista tytöistä, jotka ovat joskus olleet yhdynnässä, ovat käyttäneet jälkiehkäisyä. Jälkiehkäisyn käyttäjistä suurin osa, 66 %, on käyttänyt sitä vain kerran. Käytettävissä oleva tieto ei siis tue epäilystä siitä, että nuoret siirtyisivät käyttämään jälkiehkäisyä muiden menetelmien sijasta. (Apter ym. 2005, 86-87). (Liite 1).

Ehkäisyn tarve jakautuu kahteen ryhmään: raskauden ehkäisyyn ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien tai tulehdusten ehkäisyyn. Nuoret tarvitsevat raskauden ehkäisyä kaikissa yhdynnöissään, sillä liian varhaisesta raskaudesta heille koituu terveydellisiä sekä sosiaalisia haittoja. Alkoholi, häpeily ehkäisyvälineiden hankkimisessa sekä heikot seksuaalitiedot ovat vaikuttaneet heikentävästi ehkäisystä huolehtimiseen. Sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisyä tarvitaan uusissa tai tilapäisissä suhteissa. Nuorille suunnatussa sukupuolivalistuksessa on kondomin käytön tärkeyttä korostettu ensimmäisissä yhdynnöissä. Vaikuttaa myös siltä, että ehkäisyn valinnassa nuoret luottavat enemmän ehkäisymenetelmään, johon voivat itse vaikuttaa. Pojat luottavat kondomin- ja tytöt e-pillereiden käyttöön. (Kontula 1991, 34). Tasapaino raskauden keskeytysten ja sukupuolitautilien vähentämistavoitteiden välillä löytynee kuitenkin todennäköisesti vain e-pillereiden ja kondomin yhteiskäyttöä lisäämällä (Kosunen 1993, 76).

3 PERHEEN MERKITYS SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISESSÄ

Libbyn ym. mukaan (1978) viiteryhmäteorian peruslähtökohta on se, että ihmisten asenteet ja käytös muovautuvat merkittävällä tavalla niissä ryhmissä, joiden jäsenyyteen ja toimintaan he osallistuvat. Tällaisena ryhmänä voidaan pitää esimerkiksi perhettä tai kavereita. Yksilön on suoriuduttava konflikteista, jotka aiheutuvat eri viiteryhmien vaatimuksista ja odotuksista. Seurauksena voi tällöin olla uusien arvojen, asenteiden ja käyttäytymistapojen omaksuminen. Tavallisimmin viiteryhmäteoriatutkimuksissa on todettu juuri uskonnollisuuden, vanhempien tai kavereiden vaikutus nuoren sukupuoli-asenteisiin tai -käyttäytymiseen. (Kontula 1987, 16-18). Kaveriryhmien vaikutus nuorten arvoihin voi korostua siitä syystä, että nuorten ja vanhempien edustamien arvojen ja normien välillä on usein melko suuri konflikti. Vanhemmat esimerkiksi suhtautuvat melko pidättäytyvästi nuoren varhaisiin seksuaalikokemuksiin. Toisin kuin vanhemmat, nuorisokulttuuri taas korostaa seksuaalisuudesta nuorille koituvia etuja. Siinä seksuaalisuuteen liittyvät fyysiset ja psyykkiset nautinnot ovat palkitsevia nuorille itselleen, eikä heidän vanhemmilleen. Tämä selittääkin suurelta osin nuorten ja heidän vanhempiansa erilaista suhtautumista seksuaalisuuteen. (Kontula 1987, 18-20). Aalberg & Siimes (1999, 57) kuitenkin toteavat, että 16 -vuotiaan seksuaalinen identiteetti on jo selkiytymässä, vaikka siihen vielä liittyy epävarmuuksia ja pelkoja. Tällöin myös toistuvat konfliktit vanhempien kanssa vähenevät, ja nuori löytää vanhempansa uudelleen aikuisella tasolla. (Aalberg & Siimes 1999, 57-58).

Joissain tutkimuksissa on myös tutkittu autonomian yhteyttä seksuaalisuuteen. Aalbergin & Siimeksen mukaan (1999, 55) nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia, jolla tarkoitetaan irtautumista lapsuuden vanhemmista. Kontula on 80-luvulla tutkimuksissaan todennut, että lisääntynyt autonomia eli irtautuminen perheestä ja lisääntyvä liittyminen kavereihin ja muihin läheisiin ystäviin ovat olennaisia tekijöitä, jotka muuttavat yksilön sukupuoli-asenteita suvaitsevaisuuden suuntaan. (Kontula 1987, 19). Perhevelvollisuudet ehkäisevät nuoren autonomiaa, sillä ne vähentävät aikaa muusta aktiviteetista. Tällöin nuori omaksuu läheisten vanhempi-nuori suhteiden vuoksi myös herkemmin vanhempien

arvoja seksuaalisuudesta. Tytöt korostavat kasvatuksensa vuoksi suhteen kiinteyden vaatimusta ja arvostavat elämässään avioliittoa poikia enemmän. (Kontula 1987, 19-20).

Huolimatta siitä, että vanhempien ja nuorten suhteen etäännyminen on ymmärrettävä ja luonnollinen osa nuoren onnistunutta kehitystehtävää, on tärkeää, että nuoret kokevat vanhempansa läheisiksi. Vanhemman tehtävä on vähitellen antaa nuorelle lisää liikkumistilaa ja vastuuta. Vaikka nuoret joskus kokevat vanhempiensa olevan liian huolehtivia ja puuttuvan liaksi asioihin, on heille tärkeää tietää vanhemman olevan saatavilla tarvittaessa. Nuoret myös odottavat vanhemmiltaan yhdessäoloa, kuten yhteisiä juttelu- ja ruokailuhetkiä sekä rentoutumista television ääressä; pelkkä läsnäolokin riittää. Itsenäistymisen rinnalla kulkee siis toinen yhtä tärkeä kehitystehtävä, joka koskee kykyä solmia ja ylläpitää läheisiä ja vastavuoroisia ihmissuhteita. Tämän kehitystehtävän onnistunut läpivieminen edellyttää, sitä että vanhemman ja nuoren väliset suhteet ovat edelleen läheiset ja tukea antavat. Riitaiset suhteet vanhempiin, ylikorostuneet itsenäistymispyrkimykset ja yksinomainen nojaaminen kaveripiireihin emotionaalisen tuen lähteenä voivat lisätä riskiä ongelmakäyttäytymiseen. (Rönkä ym. 2002, 53-59).

3.1 Perherakenne

Perhekäsitys on nykypäivänä hyvin monimuotoinen. Se on tunnepitoinen käsite, sillä hyvin usein lähtökohtana on ihmisen oma käsitys perheen merkityksestä. Perheellä voidaan esimerkiksi tarkoittaa aikuisten tai aikuisten ja lasten muodostamaa pienryhmää, joka asuu yhdessä. Näin määritellen perhekäsitys kattaa hyvin monenlaiset perheet, yksihuoltajaperheistä uusperheisiin. Jokaisella perheellä on oma kulttuuri, omat tavat ja kokemukset. Nyky-yhteiskunnassa ydinperhe on tyypillisin perhemuoto. Siihen kuuluvat isä, äiti ja lapset. Moniavioiseen perheeseen kuuluu kaksi tai useampia ydinperheitä, joita yhdistää joko sama mies tai nainen. Suurperhe taas muodostuu samassa taloudessa elävistä ydinperheistä, joita voi olla kaksi tai useampia. Suurperhe perustuu yleensä sukulaisuuteen. Uusperheen muodostavat avio- tai avopuolisot ja heidän aikaisemmista suhteistaan syntyneet

lapsensa sekä mahdolliset yhteiset lapset. Uusperheessä on omat haasteensa, sillä siinä yhdistyy kaksi erilaisessa elämänvaiheessa olevaa perheyksikköä, joilla on omat tavat ja perhehistoria. Yksihuoltajaperheissä lapset asuvat vain toisen vanhemman kanssa. Perhemuodosta riippumatta jokainen perhe toimii välittäjänä yhteiskunnan ja yksilön välillä. Perhe on jo pitkään tunnustettu tärkeimmäksi jatkuvaksi kasvun ja kehityksen vaikuttajaksi. (Etzell ym. 1998, 78-83).

Nyky-yhteiskunnassa yhä enemmän perheitä hajoaa. Mikäli nuori ei tunne kotiaan turvalliseksi, etsii hän neljää seinää kotinsa ulkopuolelta, esimerkiksi koulusta. On myös tavallista, että ennen varsinaista avioeroa toinen tai molemmat vanhemmista ovat vetäytyneet perheestä ja luopuneet aikuisen tehtävistä. Useimmiten nuorille annetut rajat murtuvat jo paljon ennen eroa, jolloin perheen nuorten häiriökäyttäytyminen on pahimmillaan avioeron aikoihin. Tällöin nuori saattaa hyvinkin kokeilla omia rajojaan, jolloin riskikäyttäytyminen lisääntyy. Uusperhe tuo nuorelle uudet haasteet. Kaikissa perheissä, mutta erityisesti uusperheissä vanhemmat saattavat kilpailla lapsensa suosioista tai käyttää häntä välikappaleena toisiaan vastaan. Äitipuoli tai isäpuoli, kuten omakin äiti tai isä, voi olla mustasukkainen työstä tai pojasta ja suorastaan hylkiä tätä. (Aalberg & Siimes 1999, 88, 100, 102).

Perherakenteella on jo pitkään todettu olevan merkitystä seksuaalikäyttäytymiseen, ja sitä tukevat tuoreimmatkin tutkimukset. Kansainvälisen yhdeksää Euroopan maata käsittävän HBSC -tutkimuksen mukaan ydinperheellä oli vanhempien korkeaa valvonnan määrää ja perheen hyvää vuorovaikutusta tärkeämpi merkitys nuoren varhaiseen seksuaalikäyttäytymiseen. Ydinperhe oli keskeinen tekijä, joka suojasi nuorta aikaisilta yhdyntäkokemuksilta. (Lenciauskiene & Zaborskis 2008).

Vuonna 2006 julkaistussa skotlantilaisessa tutkimuksessa (Wight ym. 2006) todetaan, että sekä perheen rakenteella että perheen prosesseilla on tärkeä merkitys nuoren seksuaalikäyttäytymisen muodostumisessa. Tämä tutkimustulos saatiin kohorttitutkimuksessa, jossa seurattiin 13/14-vuotiaita koululaisia 15/16-vuotiaiksi asti. Nuorten vastauksista selvisi, että kun nuorella oli sukupuolesta riippumatta vain toinen biologinen vanhempi, oli hänellä suuremmalla todennäköisyydellä

varhaisempia seksuaalikokemuksia kuin kahden vanhemman perheen nuorella. Jos pojalla ei ollut kumpaakaan vanhempaa, oli todennäköisyys varhaisiin seksuaalikokemuksiin suurin. Myös vanhempi isovelji työllä tai pojalla lisäsi todennäköisyyttä varhaisempiin kokeiluihin. Perherakenteella ei ollut tässä tutkimuksessa kuitenkaan yhteyttä kondomin tai muun ehkäisyn käyttöön. (Wight ym. 2006, 476, 490).

Samankaltaisia tuloksia saatiin myös vuonna 2004 julkaistussa amerikkalaisessa tutkimuksessa, jossa haastateltiin nuoria ja heidän vanhempiaan. Kahden vanhemman kotitaloudet ja paremman koulutuksen saaneet yhden vanhemman perheet vähensivät merkittävästi todennäköisyyttä, että nuorella olisi varhaisia seksuaalisia kokemuksia. Samassa tutkimuksessa myös todettiin vanhempien kasvatuksella olevan merkitystä nuoren seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Vesely ym. 2004, 356, 360-363).

Pötsönen on todennut suomalaisten nuorten seksuaalista kokeneisuutta kartoittaneessa väitöskirjassaan Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi, että nuoren sosiaalisella taustalla ei ollut yhteyttä vuoden 1990 - 1994 välisenä aikana nuorten yhdyntäkokemuksiin. Isän ammatilla ei myöskään ollut yhteyttä, poikkeuksena maanviljelijäperheiden nuoret, joilla oli harvemmin yhdyntäkokemuksia kuin muilla samanikäisillä nuorilla. Maantieteellisellä kotipaikan sijainnilla ei ollut suuria eroavaisuuksia yhdyntäkokemuksiin. Ainoastaan Pohjois-Suomen 15 -vuotiailla tytöillä yhdyntäkokemukset vähenivät vuodesta 1990 vuoteen 1994. (Pötsönen 1998, 41-42). Liinamo (2005, 69) taas totesi omassa väitöskirjassaan Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta, että vanhempien alhainen koulutus oli yhteydessä oppilaan huonoihin seksuaaliterveystietoihin. Myös nuoren jatkokoulutussuunnitelmat peruskoulun jälkeen olivat yhteydessä heikkoihin seksuaaliterveystietoihin. Etenkin tietämättömyys koulutussuunnitelmista tai suunnitelmat suoraan ammatilliseen koulutukseen hakeutumisesta selittivät heikkoa tiedon tasoa.

Norjalaisessa tutkimuksessa on tutkittu ensimmäisen yhdynnän kokeneiden nuorten perhetaustan vaikutusta ehkäisyn käyttöön. Tutkimuksessa todettiin, että korkeasti

koulutettujen perheiden lapset huolehtivat paremmin ehkäisystä ensimmäisessä yhdynnässään, mutta myöhemmin perhetaustalla ei ollut merkitystä. Samaan tulokseen ovat päätyneet useat amerikkalaiset tutkimukset. Norjalaisen tutkimuksen mukaan myös nuoren omat opiskelusuunnitelmat ennustivat ehkäisyn käyttöä. Mitä pidempää koulutusta nuori oli suunnitellut, sitä yleisempää oli ehkäisyn käyttö ensimmäisessä yhdynnässä, mutta myös myöhemmissä yhdynöissä. Kuitenkin ensimmäisen yhdynnän jälkeistä ehkäisyn käyttöä näyttäisi selittävän paremmin nuoren elämäntyyliin liittyvät tekijät kuin sosiaaliset lähtökohdat. Ehkäisyn laiminlyöminen on katsottu ilmaisevan laajemminkin terveydellisille riskeille altistavaa elämäntapaa. (Kosunen 1993, 41).

3.2 Perheen vuorovaikutus ja ilmapiiri

Positiiviset ja vakaat suhteet vanhempiin ja vanhempien tuki ovat yhteydessä nuoren seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (Keren & Hasida 2007, 26; Mescke ym. 2002, 276; Wight ym. 2006, 474). Useimpien tutkimuksien mukaan jatkuva vanhempi-nuori vuorovaikutus on hyvin tavallisesti yhdistetty vähäisempään seksuaalipartnereiden lukumäärään ja myöhempään seksuaalikokemusten alkamisajankohtaan (Meschke ym. 2002, 267). Vanhempien vuorovaikutuksen merkitystä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen on tarkemmin selvitetty muun muassa amerikkalaisessa tutkimuksessa, jossa aineisto on kerätty 13 – 17 -vuotiailta nuorilta ja heidän vanhemmiltaan. Haastatteluista selvisi, että varhaiset seksuaalikokemukset olivat vähäisempiä ja epätodennäköisempiä silloin, kun vanhemmat olivat opettaneet nuoria sanomaan ei ja mikä on oikein ja mikä väärin sekä valistaneet nuoria seksuaalisen aktiivisuuden viivyttämisestä. Nuoret, jotka olivat seksuaalisesti aktiivisia, käyttivät todennäköisimmin ehkäisyä, kun heille oli kotona puhuttu ehkäisystä ja mahdollisesta seksuaalisen kanssakäymisen siirtämisestä myöhempään ikävaiheeseen. Vain yksi seksuaalipartneri oli yhteydessä siihen, että kotona vanhempi puhui pidättäytymisen puolesta, ehkäisystä ja opetti sanomaan myös ei. Se, että vanhemmat osoittivat keskusteluissaan rakkautta nuorta kohtaan ja halusivat hänelle pelkkää hyvää, lisäsivät myös merkittävästi todennäköisyyttä vain yhteen partneriin. Tutkimuksessa nuoret raportoivat todennäköisimmin harrastaneensa

seksuaalista kanssakäymistä, jos vanhempien kanssa oli puhuttu vain vähän tai ei ollenkaan nuoren ongelmista. Tähän vaikutti myös se, että nuori ei kokenut vanhempansa ymmärtävän häntä tai nuori oletti vanhemmillaan olevan hyvin korkeat odotukset häntä kohtaan. Tutkimuksessa tuli esille myös ristiriitaisia tuloksia muihin tutkimuksiin nähden, sillä keskustelu vanhempien kanssa ehkäisystä ja riskeistä oli yhteydessä todennäköisempään seksuaaliseen aktiivisuuteen. Tuloksen oletettiin johtuvan siitä, että vanhemmat olivat ehkä jo hyväksyneet nuorensa seksuaaliset kokemukset ja halusivat varmistaa turvallisen kokemuksen. Toisaalta tulokset osoittivat myös sen, että jos vanhemmat raportoivat keskustelleensa seksuaalisesti aktiivisen nuoren kanssa ehkäisystä ja sukupuolitautilriskeistä, käytti nuori todennäköisemmin ehkäisyä kuin nuoret, joiden vanhemmat eivät olleet keskustelleet nuoren kanssa seksuaalikäyttäytymisestä ja sen riskeistä. (Aspy ym. 2007, 449, 454-461).

Amerikkalainen nuorten terveyttä edistävä järjestö Advocates for Youth on julkaissut raportin ”Vanhempilapsi vuorovaikutus – edistää nuoren seksuaaliterveyttä”, jossa on koottuna eri tutkijoiden tutkimuksia, joiden tulokset puoltavat vanhempilapsi – välisen vuorovaikutuksen tärkeyttä. Raportin tärkein sanoma on, että jos nuori ei koe minkäänlaista yhteyttä kotiinsa, vanhempiinsa tai kouluun, hän voi helpommin sekaantua toimintaan, joka vaarantaa hänen terveytensä. Suurin osa järjestön kokoamista tutkimuksista osoitti, että nuori, joka tuntee yhteyden vanhempiinsa, viivyyttää varhaisia yhdyntäkokemuksiaan. Hyvä vuorovaikutus sopivalla lämmöllä vanhempien kanssa näytti monen tutkimuksen mukaan olevan yhteydessä nuoren myöhäisempään ensimmäiseen yhdyntään. Lisäksi perheen hyvä vuorovaikutus yhdistettiin usein nuorten vähäisempiin masennusoireisiin ja ahdistukseen sekä parempaan itseluottamukseen ja itsetuntoon. (Advocates For Youth 2002). Erään raportissa esiintyneen tutkimuksen mukaan nuoret, jotka kertoivat käyneensä hyviä keskusteluita seksistä, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista vanhempiensa kanssa, käyttivät kaksi kertaa todennäköisemmin kondomia viimeisessä yhdynnässään, kuin vertaisensa (Weinman ym. 2008, 160-166). Toinen tutkimus taas puolsi sitä, että kondomin käyttö ensimmäisessä yhdynnässä ennusti myöhemminkin säännöllistä kondomin käyttöä. Tutkimuksen mukaan se, että äiti keskusteli nuoren kanssa kondomin käytöstä ennen nuoren ensimmäistä yhdyntää, ennusti kolminkertaisesti

parempaa kondomin käyttöä tulevaisuudessa. (Miller ym. 1998, 1543-1544). Lisäksi yksi raportissa esiintynyt tutkimus osoitti, että säännöllisesti ehkäisyä käyttävät nuoret kävivät ei- ehkäisyä käyttäviä vertaisiansa todennäköisemmin säännöllisesti keskusteluita myös vanhempiensa kanssa. (Hacker KA ym. 2000).

Nuorten suhde perheenjäseniin

Amerikkalainen tutkimus, jossa selvitettiin nuoren ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen luonnetta ja mukavuustasoa, kun kyseessä oli seksuaaliasiat, osoitti, että tytöt pitivät mukavimpana puhua seksuaaliasioista äidin ja ystävien kanssa. Epämukavimpia nämä keskustelut olivat isän kanssa. Pojista oli mukavinta puhua seksuaaliasioista kavereidensa ja äitinsä kanssa. Pojista oli kuitenkin mukavampaa puhua isän kanssa kuin miltä tytöistä tuntui. Äitien raportoinnin mukaan kaikista seksuaaliasioista puhuminen tuntui mukavalta. Tytöt puhuivat tavallisimmin äitinsä kanssa kuukautisista, raskaudesta ja seurustelusta, isän kanssa seksuaalisesta pidättäytymisestä ja ystäviensä kanssa seksuaalisesta kanssakäymisestä. Pojat puhuivat äidin kanssa tavallisimmin seurustelusta ja seksistä sekä isän kanssa sukupuolitaudeista, kondomin käytöstä ja seksuaalisesta kanssakäymisestä. Kavereiden kanssa puhuttiin tyttöjen tavoin useimmiten seksistä. Nuoret, jotka kertoivat keskustelewansa eniten seksuaalisuudesta äitinsä kanssa, olivat todennäköisimmin pidättäytyviä varhaisista seksuaalikokemuksista ja heillä oli muita konservatiivisemmat arvot. Nuoret, jotka taas puhuivat seksuaaliasioista ensisijaisesti kavereidensa kanssa, olivat suhteessa muihin vastaajiin seksuaalisuudessaan vapaamielisempiä. Tutkimuksessa todettiin vanhempien ja nuoren välisistä keskusteluista myös se, että aiheet olivat useimmiten sävyiltään negatiivisia ja koskivat mahdollisen seksuaalisen aktiivisuuden negatiivisia seurauksia. Vähemmän juteltiin nuoren kasvusta ja kehityksen välttämättömistä muutoksista sekä niiden ymmärtämisestä. (Dilorio ym. 1999, 181, 184-185).

Vuonna 1988 toteutetussa suomalaisessa KISS- tutkimuksessa kyseltiin 3050 13 – 17 -vuotiailta nuorilta heidän suhdettaan vanhempiin ja sisaruksiin. Myös tässä tutkimuksessa selvitettiin muun muassa keskustelemisen helppoutta vanhempien ja sisarusten kanssa, nuoren ja vanhempien välisten erimielisyyksien aiheita, vapaa-

ajankäytön valvontaa ja ruumiillista kuritusta. Tulosten mukaan puuhailu vanhempien kanssa vähenee ja keskustelut esimerkiksi sukupuoliasioista lisääntyvät nuoruuden kehityksen aikana. Seitsemäntoistavuotiaista 70 - 80 % on keskustellut sukupuoliasioista vanhempiensa kanssa viimeisen puolen vuoden aikana. Itseään vaivaavista asioista on helpompaa keskustella äidin kuin isän kanssa. Kuitenkin vain 4 - 5 % pojista kertoi isälleen tai äidilleen siemensyöksyistä, kun tytöistä 91 % kertoi kuukautisistaan äidilleen ja 8 % isälleen. (Aalberg & Siimes 1999, 153).

Lisäksi tutkimuksissa on selvitetty äidin ja tyttären sekä isän ja pojan suhteita. Tutkimusten perusteella tyttö samastuu äitiinsä useassa kehityksensä vaiheessa. Hän tarvitsee kyllin hyvän äidin läsnäolon, ihailun, kiintymyksen ja tuen voidakseen myöhemmin riittävästi eriytyä hänestä. Jos äiti ei riittävästi suojaa ja tue tyttöä, voi se uhata tytön normaalia kehitystä. Tytön kuva omasta ruumiistaan saattaa muodostua puutteelliseksi ja huonoksi juuri riittämättömän varhaishoidon takia. Myös liian raju sisaruskateus voi uhata tytön kehitystä ja seksuaalisuutta. Liian huolehtiva tai tunkeileva äiti taas estää tytön kasvun erilliseksi yksilöksi. Tyttö tarvitsee myös isänsä tuen. Tyttären ja isän välille saattaa kuitenkin syntyä jännitteitä, jotka liittyvät seksuaalisuuden lisäksi valtaan tai tyttären kumppanin valintaan. (Aalberg & Siimes 1999, 83-89). Pojan tulee kehityksensä aikana itsenäistyä sekä äidistä että isästä. Lapsuudessaan poika haluaa tulla isän ihailemaksi. Itsenäistymisvaiheessa poika irtautuu isästään ja isä-poika suhde muuttuu todelliseksi ja aidoksi molemminpuoliseksi arvostukseksi. Jos isällä on ongelmia oman miehisyytensä kanssa, voi se suurella todennäköisyydellä heijastua suhtautumisessa omaan poikaan. (Aalberg & Siimes 1999, 94-95).

Vanhempien tuen merkitys nuorelle

Kaiken kaikkiaan nuoren tervettä kehitystä ei voida hidastaa tai aikaistaa, vaan se etenee omalla vauhdillaan. Nuoret tarvitsevat vanhemmiltaan rajoja, mutta myös fyysistä ja emotionaalista tilaa kasvaa ja kehittyä. Parhaimmillaan nuorilla on sisäinen turvallisuudentunne, jota nuoret vahvistavat toistuvilla kokeiluillaan vanhempiaan, perhettään ja opettajiaan sekä ystäviään kohtaan. Nämä asiat kohdatessaan, nuori voi aikuisena ottaa vastuun itsestään ja ympäristöstään. Aidon kypsyyden

vastakohtana on vääränlainen kypsyys tai kypsymättömyys, mikä tarkoittaa liian aikaista tai liian myöhään omaksuttuja aikuisten ominaisuuksia. (Aalberg & Siimes 1999, 100-101).

Etzellin ym. (1998, 198-199,) mukaan vanhempien tehtävänä on toimia erityisesti tukena tässä nuoren asteittaisessa itsenäistymisessä. Tärkeää tässä vaiheessa on avoin kommunikaatio. Perheen kannalta on tärkeää, että kaikista perheen asioista voidaan puhua yhdessä. Erityisesti tulisi oivaltaa se, että perheenjäsenten välillä vallitsee tasa-arvo ihmisinä. Jokaisen perheenjäsenen pitää uskaltaa sanoa oma mielipiteensä asioista mahdollisista erimielisyyksistä huolimatta. Toimivan yhteistyön lähtökohtana on myönteinen asenne. Vuorovaikutuksen pitää perustua rehellisyyteen ja aitouteen molemmin puolin. Hyvällä vuorovaikutuksella lisätään myös nuorten turvallisuuden tunnetta ja avoimuutta perheessä. Nuoren itsetuntemus kehittyy parhaiten hyväksyvässä ja luottamuksellisessa ilmapiirissä. (Etzell ym. 1998, 206).

3.3 Perheen valvonta ja huolehtiminen

Tutkimusten avulla on osoitettu, että perheprosesseilla on jopa enemmän vaikutusta nuoren seksuaalikäyttäytymiseen kuin perherakenteella. Eräissä skotlantilaisessa tutkimuksessa vuodelta 2006 tutkittiin vanhempi-lapsi –suhteen ulottuvuuksia. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhempien taholta tuleva vähäinen valvonta ennusti aikaista seksuaalista aktiivisuutta molemmilla sukupuolilla. Tytöillä vähäinen valvonta oli yhteydessä myös suurempaan yhdyntäkumppaneiden määrään ja heikompaan kondomin tai muun ehkäisyn käyttöön. Lisäksi tutkimuksessa todettiin yhteys nuorten rahankäytön ja seksuaalikäyttäytymisen välillä. Suurempi rahankäyttö ennusti aikaisempaa seksuaalista aktiivisuutta. (Wight ym. 2006, 490).

Myös Meschke ym. (2002, 268) toteavat raportissaan, jossa on koottuna useita tutkimustuloksia, että vanhempien valvonnalla ja kontrollilla on yhteys nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Heidän mukaan enemmistö tutkimusnäytöstä tukee ajatusta siitä, että korkea valvonnan taso edistää ensimmäisen yhdyntäkerran viivyttämistä sekä ennustaa korkeampaa ehkäisynkäyttöä ja vähäisempää

yhdyntäkumppaneiden määrää. Vaikka kaikki tutkijat eivät ole löytäneet samanlaisia yhteyksiä valvonnan ja seksuaalikäyttäytymisen välillä, on kuitenkin todettu, että nuoret, jotka ovat viettäneet paljon aikaa yksin kotona ja ovat seurustelleet ilman vanhempien valvontaa, ovat todennäköisemmin seksuaalisesti aktiivisia. Samaisessa raportissa havaittiin myös, että sekä vanhempien liiallinen rajojen asettaminen että liian vähäinen valvonta olivat yhteydessä todennäköisemmin nuorten seksuaaliseen aktiivisuuteen. Tyttäret, jotka kokivat äitiensä käyttävän syyllistämistä kontrollointiin, altistuivat todennäköisemmin seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen kuin vertaisensa. (Meschke ym. 2002, 268).

Kulttuurieroista huolimatta samankaltaisia tuloksia saatiin valvonnan yhteydestä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen myös Afrikan neljässä maassa vuonna 2004 kerätystä aineistosta. Vahvin yhteys löydettiin valvonnan ja seksuaalisen aktiivisuuden välillä. Mitä vähemmän vanhemmat tiesivät, mitä heidän lapsensa tekivät vapaa-aikanaan, minne he menivät iltaisin ja keitä heidän ystävänsä olivat, sitä todennäköisemmin lapset olivat harrastaneet seksiä viimeisen vuoden aikana. Samaisessa tutkimuksessa löydettiin joidenkin maiden kohdalla myönteinen yhteys myös vanhempi-nuori vuorovaikutuksen ja ehkäisyn käytön välillä. (Biblecom ym. 2009, 77-78).

Myös suomalaiset tutkijat ovat kirjoittaneet rajojen asettamisesta nuorille. Aalberg & Siimes (1999, 99) toteavat, että juuri perheen epäonnistuminen riittävän turvallisten rajojen luomisessa saattaa olla usein nuorten psyykkisten häiriöiden taustalla. Tällöin ongelma on, että nuori on saanut liian paljon liian aikaisin tai liian vähän liian myöhään. Nuori tarvitsee puitteet, joissa hänen riippuvuutensa hyväksytään ja siihen vastataan, sekä sellaiset rajat, jotka toistuvasti kestävät ja sietävät erilaisia hyökkäyksiä eli nuoren kapinointia. Liiallinen sallivuus on vetäytymistä vastuusta. Jos nuorelle ei aseteta rajaa mitä vastaan kapinoida, eivätkä vanhemmat ole kyenneet säilyttämään vanhemmuutta, voi nuori itse lähteä etsimään rajojaan ja ottaa varhaiskypsästi vastuuta sekä muodostaa rajoja itselleen ennen kuin on siihen valmis. Toisinaan rajat voivat olla niin tukahduttavat, ettei nuorelle jää tilaa kasvaa ja elää nuoruutta. Rajojen asettamisen varsinainen merkitys on siinä, että vanhempien suojaava hoiva saa nuoren olon turvalliseksi. Eriytynyt merkitys on sillä, että nuoret

voivat yhä uudestaan varmistua siitä, että he voivat luottaa vanhempiinsa ristiriidoista huolimatta. (Aalberg & Siimes 1999, 99-102).

Rönkä ym. (2002, 54) puolestaan toteavat, että vanhempien kannattaa pitää nuorten tekemisiä silmällä ja sopia kotiintuloajoista. Steinberg (2001) pääättelee, että lämmin emotionaalinen ilmapiiri perheessä edesauttaa nuorten halukkuutta ottaa vastaan vanhempien neuvoja ja ohjeita. Perheiden arkea tutkineet Larson ja Richards (1994) vielä tähdentävät, että normaali perhe-elämä velvollisuuksineen tylsyydestään huolimatta voi tarjota nuorelle tärkeän hengähdystauon kaveripiirin kiihkeään menoon. (Rönkä ym. 2002, 54).

Etzell ym. (1998, 204) toteavat, että mikäli nuoren omat vanhemmat eivät ole huolehtimassa hänestä ja hänen tekemisistään, on huoltajan tai muiden aikuisten tehtävä yhtä tärkeä kuin biologisten vanhempien. Huoltajien on oltava kasvateilleen äitejä ja isiä, ei uskottuja kavereita. On helpompi olla kaveri kuin vanhempi, joka ottaa vastuun. Murrosikäinen nuori tarvitsee kuitenkin nimenomaan turvallisia rajoja kehittyäkseen. Hän kaipaa rakkautta, luottamusta, välittämistä ja hellyyttä, vaikka useimmiten erehdytään kuvittelemaan, ettei nuori kaipaa tai tarvitse huolenpitoa. (Etzell ym 1999, 204-205).

Kattavan 12 – 25 -vuotiaalle tehdyn hollantilaisen kyselytutkimuksen mukaan vanhempien tuella ja vanhempien tietoisuudella lapsensa tekemisien suhteen, oli myönteinen yhteys nuoren vähäisempään yhdyntäkumppaneiden määrään, parempaan kondomin käyttöön, hyviin vuorovaikutustaitoihin ja parempaan seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Tulokset olivat samansuuntaisia sekä pojilla että tytöillä. Lisäksi paremmalla vanhempien tuella ja tietoisuudella nähtiin olevan yhteys tytön myöhempiin seksuaalikokemuksiin sekä korkeampaan seksuaalisuuden kontrollointiin ja parempaan seksuaaliseen itsetuntoon. (de Graaf ym. 2010, 193-195).

4 KOULU NUORTEN SEKSUAALIKASVATTAJANA

Hiltonin (2001) mukaan seksuaalikasvatus määritellään elämän pituiseksi prosessiksi, jonka aikana hankitaan tietoa, taitoa ja arvoja seksuaalisista suhteista sekä identiteetistä ja intimitetistä (Kontula 2007, 9). Nummelin määrittelee seksuaalikasvatuksen yläkäsitteeksi, johon sisältyvät alakäsitteinä seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan kouluissa opetussuunnitelman mukaisesti toteutettavaa seksuaalikasvatusta, seksuaalineuvonnassa taas pyritään henkilökohtaisen vuorovaikutuksen kautta antamaan seksuaalikasvatusta. Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan tavoitteellista joukkoviestintään perustuvaa seksuaalikasvatusta, valistus on yksisuuntaista ja sen kohteena on suuri joukko nuoria. Seksuaaliopetuksella, -neuvonnalla ja -valistuksella voidaan katsoa olevan omat, toinen toistaan täydentävät tehtävät. (Nummelin 1997, 38-39).

Nuorten seksuaaliterveys on kokenut huomattavia muutoksia viime vuosikymmenien aikana. Nuoret ovat saaneet tänä aikana suurempia vapauksia itsensä toteuttamiseen, nuorten tiedon taso on parantunut, seurustelun- ja yhdyntöjen aloitusikä on laskenut, teini-ikäisten raskaudet ja abortit ovat vähentyneet sekä seksuaalikasvatus on tehostunut. (Kontula 2007, 13). Kirbyn (1989) ja Mitchell-DiCenson ym. (1997) mukaan esimerkiksi koulussa toteutettu seksuaaliopetus lisää nuorten tietoisuutta seksuaalisuudesta ja saa aikaan myönteisiä muutoksia asenteissa, vähentää yhdynnän kokeneiden määrää ja tehostaa raskauden ehkäisyn käyttöä. (Liinamo 2000, 221; Liinamo 2005, 80-81). Tieto myös lisää vastuullisuutta ja vähentää seksuaalisuuden pelkoja. Lisäksi oma seksuaalisuuden kuva vaatii selkeytyäkseen riittävät tiedot seksuaalisuudesta. (Bildjuschkin & Malmberg 2002, 19).

Murrosiässä vanhempien ja kasvattajien auktoriteetti sukupuolisasioissa korvautuu kavereiden käsityksillä ja kokemuksilla sekä nuorten omalla itsenäistyvällä ajattelulla. Tämä asettaa uusia vaatimuksia seksuaalikasvatukselle. Mikäli kasvatus on kovin

auktoritaarista, johtaa se helposti tietojen torjuntaan nuorten parissa. (Kontula 1991, 18).

Pötsösen ja Välimaan (1995, 32) nuorille tekemän haastattelututkimuksen mukaan koulu on kavereiden, vanhempien ja media ohessa tärkein seksuaalikasvatuksen lähde. Liinamo (2000) toteaa, että koulun seksuaaliopetuksella on positiivinen yhteys nuorten parempiin seksuaalitietoihin. Monipuolinen ja useammalla oppitunnilla toteutettu seksuaaliopetus on parantanut merkittävästi nuorten tietoja. (Kontula & Meriläinen 2007, 19). Wright ym. (1998) ja Kirby ja Coyle (1997) ovat määritelleet vaikuttavan seksuaaliopetuksen tekijöiksi tavoitteiden määrittelyn, oppilaiden iän ja kulttuuritaustan huomioimisen, opetuksen perustamisen teoreettisiin lähestymistapoihin, riittävän tuntimäärän ja monipuolisten opetusmenetelmien käytön sekä opettajan omat valmiudet (Liinamo 2000, 233).

Seksuaalikasvatukseen suhtaudutaan Suomessa myönteisesti, ja mikäli seksuaalikasvatusta toteutetaan suunnilleen samalla tavalla kaikissa kouluissa, tavoittaa se laajalti kaikki ikäluokat. Yhteiskunnassa toteutetaan seksuaalikasvatusta koulujen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon, kirkon ja joukkoviestinnän välityksellä. (Liinamo 2000, 221).

4.1 Seksuaalikasvatuksen synty ja nykytila

Eri sukupolvilta kysyttäessä vielä 1950-luvulla ei sukupuolikasvatusta ollut juuri minkäänlaista, sen jälkeen opetus on vähitellen yleistynyt (Kontula 1997, 13-14). Suomessa koulun seksuaaliopetusta kehitettiin suotuisasti 1980-luvun lopussa ja 1990-luvun alussa, mikä johti sukupuoliasioiden käsittelyn lisääntymiseen (Kontula 1993, 90-91). Käsitteet seksuaalikasvatus ja -opetus vakiintuivat vähitellen 1990-luvun lopulla kotimaiseen kielenkäyttöön ja käytännön sovellutuksiin (Kontula 2007, 10). Seksuaaliopetus integroitiin 1990-luvun aikana eri oppiaineisiin. Opetus oli riippuvainen opettajan oppiaineeseen kohdistaman mielenkiinnon ja motivaation mukaisesti. Koulukohtaiset erot korostuivat vuoden 1994 jälkeen, jolloin koulut ja kunnat saivat itsenäisesti suunnitella koulujensa opetussuunnitelmat, jonka myötä

vähennettiin liikunnan ja kotitalouden tuntimääriä. Tästä johtuen myös seksuaaliopetuksen määrä supistui. (Kontula 1997, 24-32). Esimerkiksi lukukaudella 1995 - 1996 noin joka neljännessä koulussa opetus oli jäänyt hyvin vaatimattomaksi tai puuttunut kokonaan. Vaiheittain viime vuosina seksuaalikasvatus on siirtynyt osaksi uudelleen koulun pakolliseksi oppiaineeksi palannutta terveystietoa. (Kontula 2007, 10, 13).

Vuonna 1998 perustuslaissa ja lukiolaissa terveystieto sisällytettiin uutena oppiaineena koulussa opettavien aineiden joukkoon. Kun valtakunnalliset perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2004) ja Lukion opetussuunnitelman perusteet (2003) hyväksyttiin, sai terveystieto itsenäisen ja kaikille yhtenäisenä opettavan aineen aseman. (Korhonen 2007, 8). Kouluissa uuden opetussuunnitelman mukaista opetusta, jossa korostettiin oppilaan terveen kasvun tukemista ja hyvinvoinnin edistämistä, on tullut toteuttaa syksystä 2006 lähtien (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007-2011, 36). Ylioppilastutkinnossa terveystiedon voi myös valita yhdeksi aineeksi reaalikokeessa. Itsenäistymisen ja oman identiteetin myötä voidaan terveystiedolle määritellä sille ominainen tavoite- ja sisältö rakenne sekä metodiset erityispiirteet. Terveystiedon opetus on Suomessa pitkän askeleen edellä muita maita: terveystietoa toteutetaan koulun eri osa-alueilla ja sen ytimenä on terveystieto oppiaineena, jolla on takanaan opetussuunnitelman perusteet. Aineella on myös oma käytettävissä oleva tuntimäärä, omat oppikirjat sekä muut oppimateriaalit. (Korhonen 2007, 8). Perusopetuksen 7 – 9 -luokilla on terveystietoa kolme vuosiviikkotuntia, mikä tarkoittaa kolmea erillistä 38 oppitunnin mittaista kurssia. Toteutuksessa voi ilmetä suuriakin kunta- ja koulukohtaisia eroja, sillä joissakin kouluissa terveystiedon opetus annetaan jokaisella yläkoulun luokalla, joissakin kouluissa opetus on painotettu 7 - ja 8 -luokalle. (Välimaa 2004, 138).

4.2 Seksuaalikasvatuksen sisällöt ja tavoitteet peruskoulussa

Terveystiedon opetus tulee suunnitella siten, että oppilaalle muodostuu terveystiedosta kokonaisvaltainen kuva koko perusopetuksen ajalta. Terveystiedon

opetusta tulee suunnitella yhteistyössä muiden aineiden kuten biologian, maantiedon, fysiikan, kemian, yhteiskuntaopin sekä liikunnan ja kotitalouden kanssa. (Opetushallitus 2004, 200).

Kannaksen (2002) mukaan terveystietoa on luonnehdittu yleissivistäväksi reaaliaineeksi, jonka oppimistavoitteina ovat muun muassa oppilaiden taito ja valmius hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja taitoja. Lisäksi oppilaiden on tärkeää osata myös arvioida kriittisesti terveystieteen erilaisia ilmiöitä, kuten kasvavaa terveysinformaation ja terveystuotteiden tarjontaa. Laissa terveystiedon osa-alueina mainitaan vielä sosiaaliset ja elämänhallintataidot, jotka ovat seksuaaliopetuksenkin kannalta tärkeitä tavoitteita. Peruskoululaisten tulisi saada koulustaan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia oman seksuaalisen ja sukupuoli-identiteettinsä rakentamiseen. Heidän tulisi myös saada eväitä toimia omaa ja muiden hyvinvointia ja terveyttä kunnioittavalla tavalla. (Välimaa 2004, 137).

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen yleisluontoisiksi tavoitteiksi on opetushallinto sekä sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset esittänyt sisältöjä sukupuolisesta kehityksestä, ihmisen lisääntymisen biologiasta, raskauden ehkäisystä ja ihmissuhteista. Suomalaiset asiantuntijat ja tutkijat ovat koonneet seksuaalikasvatuksen sisältöjen tavoitteita monista näkökulmista. Näiksi tavoitteiksi on esitetty muun muassa tiedon lisääminen seksuaalisuudesta, seksuaalisuuteen liittyvien taitojen opettaminen ja oman itsensä hyväksymisen ja arvostamisen opettaminen. Lisäksi tavoitteina on mainittu taito luoda ihmissuhteita, vastuullisuus, oikeuksien ja velvollisuuksien tiedostaminen, motivaatio suojata itseään ja tasa-arvon edistäminen sekä hyväksi vanhemmaksi kasvaminen. (Liinamo 2005, 16; Kontula 1991, 62). Sosiaali- ja terveysministeriö on myös tiivistänyt lasten- ja nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteet Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan 2007 - 2011, jossa korostuu tasa-arvo, seksuaalikasvatuksen jatkumo sekä yhteistyö (Kuvio 5).

- Seksuaalikasvatus tavoittaa tasa-arvoisesti kaikki lapset ja nuoret.
- Seksuaalikasvatus sisältyy kaikkeen kasvatukseen ja opetustoimintaan varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen.
- Eri ammattiryhmät ja toimialat tekevät yhteistyötä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla siten, että seksuaalikasvatuksella ja terveyspalveluilla on yhteiset tavoitteet ja ne tukevat toisiaan.

Kuvio 5. Tavoitteet lasten ja nuorten seksuaaliopetukselle ja -kasvatukselle (STM 2007, 38)

Samaan ohjelmaan on tavoitteiden tueksi laadittu seksuaalikasvatuksen toteuttamiseksi toimenpide-ehdotuksia, joissa korostuu koulun kasvatustehtävän ohella myös vanhempien ja kouluterveydenhoitajan kanssa tehtävä yhteistyö (Kuvio 6).

Toimenpiteet:

- Lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen kirjataan tavoitteeksi varhaiskasvatuksen sekä esiopetuksen, perusopetuksen ja toisen asteen opetuksen suunnitelmiin.
- Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa käsitellään seksuaali- ja lisääntymisterveyden fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja eettisiä aiheita kehitystasoon soveltuvalla tavalla sekä tuetaan seksuaali-identiteetin kehittymistä.
- Seksuaaliopetuksessa sovelletaan monipuolisia opetusmenetelmiä siten, että ne antavat paitsi tiedollisia myös vuorovaikutuksellisia ja sosiaalisia valmiuksia (mm. turvataidot).
- Seksuaalikasvatukseen kehitetään monipuolisia oppimateriaaleja. Niiden päivityksestä huolehditaan ja niille kehitetään laadunvarmistusjärjestelmä Opetushallituksen johdolla.
- Ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelmassa terveystiedon opetuksen sisältöihin kirjataan seksuaaliterveyden opetus.
- Seksuaalikasvatuksessa ja seksuaalisen kehityksen tukemisessa tehdään yhteistyötä kotien kanssa (vanhempainillat, tiedottaminen koulussa annettavasta seksuaalikasvatuksesta sekä nuorten seksuaaliterveyspalveluista).
- Kouluissa ja oppilaitoksissa opettajat ja terveydenhoitaja tekevät yhteistyötä seksuaalikasvatuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä (esim. tutustuminen seksuaaliterveyspalveluihin).
- Seksuaaliopetuksen toteutumista ja tuloksia seurataan määräajoin oppilaille tehtävillä kyselyillä peruskouluissa ja lukioissa sekä myös ammatillisissa oppilaitoksissa aloitettavissa kyselyissä.
- Seksuaalikasvatusta integroidaan syrjäytymisvaarassa oleville nuorille suunnattuihin hankkeisiin ja toimintoihin.
- Koulujen seksuaaliopetuksen tueksi laaditaan ohjaavaa aineistoa, jossa otetaan huomioon ikäkaudet, kohderyhmät ja kulttuuriset lähtökohdat.

Kuvio 6. Seksuaalista kasvatusta tukevat toimenpiteet (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007-2011, 39)

4.3 Seksuaalikasvatuksen haasteet

Terveystieto oppiaineena voi tulevaisuudessa mahdollistaa monia terveystulosten saavuttamisen kannalta tärkeiksi osoittautuneita nuorten terveystiedon edistämisen toiminnan piirteitä. Opetuksen riittävä tuntimäärä, teoriaperustaisuus ja menetelmällinen toiminnallisuus terveys- ja vuorovaikutustaitojen kehittämisessä, kehitysvaiheen ja iän huomioon ottaminen sekä terveystiedon opettajien riittävä osaamistaso ovat tällaisia tekijöitä. (Liinamo 2005, 86-87). On tärkeää muistaa, ettei terveystiedon opettaja ole kuitenkaan tässä tehtävässään yksin, vaan kasvatus on yhteistyötä eri toimijoiden välillä (Siponen & Kokkonen 2006, 213). Esimerkiksi kouluterveydenhuollon roolin korostaminen terveystiedon opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää. Nuoret tarvitsevat henkilökohtaista ja luotettavaa neuvontaa ammattilaisilta, jotka ovat helposti tavoitettavissa juuri silloin, kun seksuaalinen kehitys aiheuttaa kysymyksiä tai ongelmia. Myös opettajat ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat ajankohtaista tietoa nuoren seksuaalisuudesta. Peruskoulutuksesta puuttuu usein tietoa nuoren seksuaalisesta kehityksestä sekä siitä, mitä seksuaalikasvatus sisältää eri kehitys- ja ikävaiheissa ja miten sitä voi toteuttaa. (Cacciatore 2010).

Terveystiedon opetus tarvitsee rinnalleen monisektorista toimintaa, joka pystyy vastaamaan nuorten terveyden edistämisen tarpeisiin. Nuorten kannalta koulun, kodin, terveystietopalveluiden, nuorisotoimen, järjestöjen ja harrastustoiminnan roolit, voivat olla yhdessä luomassa terveyttä tukevaa kasvuympäristöä. Valtakunnalliset kampanjat ovat myös tärkeässä roolissa, sillä ne vaikuttavat yleisesti väestön tietoihin ja käsityksiin. Valtakunnallista tutkimustietoa terveystiedon oppimisesta sekä opettamisen tuloksista tarvitaan tulevaisuudessa enemmän. (Liinamo 2005, 86-87).

Nuorten fyysinen kehitys on varhaistunut merkittävästi, tytöt saavuttavat sukukypsyyden kolme vuotta aikaisemmin kuin 100 vuotta sitten. Psykososiaalinen kehitys ei kuitenkaan ole aikaistunut samassa tahdissa fyysisen kehityksen kanssa, mikä on nuorten hyvinvoinnin kannalta haaste. Pojat kehittyvät hitaammin, ja murrosiän kuohuntavaihe sijoittuu pojilla myöhempään vaiheeseen kuin tytöillä ja vastaavasti tytöt ovat aikaisemmin kypsiä optimaalisiin koulusuorituksiin.

Koulujärjestelmämme ei kuitenkaan ota riittävästi huomioon näitä tyttöjen ja poikien biologisia ja psyykkisiä kehityksen eroja, eikä myöskään puberteetin aikaistumista. Kehityksen eriaikaisuus on haaste etenkin seksuaalikasvatuksessa, jolloin tieto on sovitettava eri kehitysvaiheisiin sopivaksi. Lisäksi näyttäisi siltä, että seksuaalikasvatus ei tavoita poikia riittävän hyvin, sillä poikien tiedot seksuaalisuudesta, seksistä ja omasta kehityksestä ovat puutteelliset. (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi, Konsensuslausuma 2010).

Nuorten altistuminen seksuaalisältöiselle medialle luo haasteita myös koulun seksuaaliopetukseen. Medialle altistuminen on yhteydessä stereotyyppisiin ja pinnallisiin asenteisiin seksiä kohtaan. Koulun seksuaalikasvatuksella voidaan tukea nuorten suojaamiseen tähtäviä toimia. Näitä toimia voidaan tukea koulun mediakasvatuksella sekä järjestämällä vanhempainiltoja, joissa voidaan sopia yhteisiä pelisääntöjä muun muassa television ja Internetin käytöstä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007-2011, 37). Nuorten seksuaalisuuteen ja omaan identiteettiin liittyvää painetta ja epävarmuutta helpottaa, kun heille annetaan mediatodellisuudesta eriävä tarkastelukulma ajan ilmiöihin (Välimaa 2004, 144). Asiallisen ja riittävän omaa kehittymistä koskevan tiedon saannin turvaaminen nuorille on välttämätöntä, jotta he voisivat tehdä itsenäisesti terveyttään edistäviä ratkaisuja (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi, Konsensuslausuma 2010).

Koulujen seksuaaliopetukseen tuo haastetta myös monikulttuurisuuden lisääntyminen. Maahanmuuttajanuorten erilaiset lähtökohdat luovat haasteita opetuksen sisällölle ja toteuttamiselle sekä koulun ja kodin yhteistyölle. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007-2011, 37).

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavissa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tutkimuksemme perusta edellytti riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineistona toimi WHO-Koululaistutkimuksen standardoidut kysymyslomakkeet ja aineiston keruussa oli käytetty standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Aineiston analysoimme tilastollisin menetelmin. Analysoinnissa asiat kuvattiin numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin. (Heikkilä 2005, 16).

5.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää suomalaisten 9 -luokkalaisten nuorten seksuaaliterveyden tilaa vuoden 2006 WHO-Koululaistutkimuksen pohjalta. Pääkysymyksemme olivat:

1. Millaista on suomalaisten 9 -luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytyminen?
 - Onko seksuaalikäyttäytymisessä eroja tyttöjen ja poikien välillä?
2. Mikä on perheen merkitys suomalaisten 9 -luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisessä?
 - Onko perherakenne yhteydessä nuorten seksuaalikäyttäytymiseen?
 - Millainen yhteys perheen vuorovaikutuksella ja ilmapiirillä on nuoren seksuaalikäyttäytymiseen?
 - Ovatko perheen huolehtiminen ja valvonta yhteydessä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen?

5.2 Aineisto

Käyttämämme aineisto perustuu WHO- Koululaistutkimukseen, joka on WHO:n kanssa yhteistyössä tehty tutkimus, johon osallistuvat nuoret ovat iältään 11-, 13- ja 15 -vuotiaita. Tutkimus toteutetaan joka neljäs vuosi normaaliopetuksessa oleville suomenkielisille 5-, 7- ja 9 -luokkalaisille. Otantamenetelmänä tutkimuksessa käytetään ositettua ryväotantaa, joka suoritetaan siten, että ensin poimitaan ryväotannalla koulu, jonka sisällä poimitaan yksinkertaisella satunnaisotannalla opetusryhmä. Osittamisperusteina käytetään lääninjakoon perustuvaa aluejakoa ja kuntamuotoa ja toisena ositusperusteena käytetään jakoa maalais- ja kaupunkikuntiin. Poisjäävien koulujen varalta on muodostettu varaotos. (Villberg & Tynjälä 2004, 241-242). Tutkittavat on saatu vuoden 2005 koulurekisteristä, otoskoko 9 -luokkalaisten osalta on 2024 ja vastanneiden osuus on 1710. Vastausprosentiksi saatiin 84,5 %. Lopullisessa aineistossa tutkittavia 9 -luokkalaisia on 1670, joista tyttöjä 889 ja poikia 781 (Taulukko 1) (Kämppe 2008, 84).

Taulukko 1. Oppilaiden lukumäärät ja vastausprosentit (%) 9 -luokkalaisten osalta tutkimusvuonna 2006

	Pojat	Tytöt	Oppilaat yhteensä
Otoskoko	970	1054	2024
Vastanneet	809	901	1710
Aineisto	781	889	1670
Vastausprosentti, %	83,4	85,5	84,5

5.3 Mittarit

Tutkimuksemme on otettu WHO-Koululaistutkimuksen vuoden 2006 kyselylomakkeesta kuusi kysymystä, jotka kartoittavat nuorten

seksuaalikäyttäytymisen nykytilaa. Kysymyksissä selvennetään esimerkiksi seksuaalikokemuksia ja niiden aloittamisikää (kysymykset 109, 110, 111, 112) sekä nuorten ehkäisymenetelmien käyttöä (113, 114). Seksuaalikäyttäytymistä tarkastelemme suhteessa viiteen taustamuuttujaan, joita ovat perheen rakenne (62), perheen vuorovaikutus (67) ja ilmapiiri (66) sekä vanhempien valvonta (69, 70) ja huolehtiminen (71, 72). (Liite 2, 3).

Nuorten seksuaalikokemukset

9 -luokkalaisten seurustelua kyselyhetkellä selvitettiin kysymyksellä: "Seurusteletko vakituisesti tällä hetkellä?" Vastausvaihtoehtoina olivat "kyllä" ja "ei". Seksuaalista kokeneisuutta tarkasteltiin kysymyksillä: "Oletko koskaan tehnyt seuraavia asioita pojan tai tytön kanssa?" Vastausvaihtoehtoina olivat: "halasit", "suutelit suulle", "hyväilit vaatteiden päältä", "hyväilit vaatteiden alta tai alastomana", joihin vastattiin joko "kyllä" tai "ei". Toinen seksuaalista kokeneisuutta koskeva kysymys oli: "Oletko koskaan ollut sukupuoliyhdyntässä?" Tähän vastattiin joko "kyllä" tai "ei". Tämän kysymyksen jälkeen vastauslomakkeessa kehoitettiin "en ole koskaan ollut sukupuoliyhdyntässä" -vastanneita siirtymään suoraan kysymykseen 115. Yhdyntöjen aloittamisikää kysyttiin seuraavasti: "Minkä ikäisenä olit ensimmäistä kertaa sukupuoliyhdyntässä?" Vastausvaihtoehtoina: "en ole ollut sukupuoliyhdyntässä", "11 -vuotiaana tai nuorempana", "12 -vuotiaana", "13 -vuotiaana", "14 -vuotiaana", "15 -vuotiaana", "16 -vuotiaana". Yhdyntän aloittamisistä tehtiin kolmiluokkainen muuttuja siten, että jokaiseen luokkaan tuli suunnilleen yhtä suuri osuus vastaajia. Näin ollen vaihtoehdot olivat analyysivaiheessa vertailukelpoisia toisiinsa nähden. Vaihtoehdoiksi muotoutuivat: "en ole ollut sukupuoliyhdyntässä", "11 – 13 -vuotiaana" ja "14 – 16 -vuotiaana".

Ehkäisymenetelmien käyttö

Raskaudenehkäisymenetelmien käyttöä viimeisimmässä yhdynnässä kysyttiin kysymyksellä: "Kun viimeksi olit sukupuoliyhdyntässä, mitä menetelmää käytitte raskauden ehkäisyyn?" Vastausvaihtoehtoina olivat: "en ole ollut sukupuoliyhdyntässä", "ei käytetty raskauden ehkäisyä", "e-pillereitä", "kondomia",

"keskeytettyä yhdyntää", "jälkiehkäisyä (ns. katumuspilleriä)", "jotain muuta menetelmää", "en ole varma". Nuori voi vastatessaan valita useamman vastausvaihtoehdon.

Kondomin käyttöä viimeisimmässä yhdynnässä selvitettiin erikseen kysymyksellä: "Kun viimeksi olit sukupuoliyhdyntässä, käytittekö kondomia?" Vastausvaihtoehtoina olivat: "en ole ollut sukupuoliyhteydessä" sekä "kyllä" tai "ei". Tarkentava kysymys kondomin käytöstä perustuu siihen, että kysymyksellä halutaan varmistaa huomioivatko nuoret yhdynnässä myös sukupuolitautien ehkäisyn.

Perherakenne

Tutkimuksessamme tarkastelemme lähemmin perheen merkitystä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Perheen rakennetta kartoitettiin kysymyksellä: "Merkitse seuraavaan kysymykseen ne perheenjäsenet, jotka asuvat kanssasi kotona, jossa elät tai vietät suurimman osan ajastasi." Vastausvaihtoehtoina: "äiti", "isä", "äitipuoli", "isäpuoli", "isoäiti", "isoisä", "asun sijaiskodissa tai lastenkodissa", "joku muu". Vaihtoehdoista muodostettiin uusi muuttuja siten, että saatiin neljä luokkaa: ydinperhe, yksinhuoltajaperhe, uusperhe ja muut perheet. Vaihtoehdot mahdollistivat sen, että nuorten seksuaalikäyttäytymisen eroja voitiin tarkastella eri perhemuotojen välillä.

Perheen vuorovaikutus ja ilmapiiri

Perheen vuorovaikutusta eli sitä, kuinka helppoa nuoren on puhua läheisten kanssa, selvitettiin kysymyksellä: "Kuinka helppoa sinun on puhua seuraavien henkilöiden kanssa sinua todella vaivaavista asioista?" Lomakkeessa selvitettiin seuraavien henkilöiden vuorovaikutusta nuoren kanssa: "isä", "Isäpuoli (tai äidin miesystävä)", "äiti", "äitipuoli (tai isän naisystävä)", "vanhempi veli (veljet)", "vanhempi sisko (siskot)", "paras ystävä", "samaa sukupuolta olevat ystävät", "eri sukupuolta olevat ystävät". Nuoren tuli merkitä yksi vaihtoehto jokaisen henkilön kohdalle. Vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: "hyvin helppoa", "helppoa", "vaikeaa", "hyvin vaikeaa", "ei ole/ en tapaa". Tutkimuksemme analyysissä tarkastelimme ainoastaan

isän ja äidin kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen yhteyttä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Kodin ilmapiiriä tutkittiin kysymyksellä: ”Millaiseksi koet kotisi ilmapiirin?” Vastausvaihtoehdot olivat: ”erittäin hyväksi”, ”melko hyväksi”, ”ei hyväksi eikä huonoksi”, ”melko huonoksi”, ”erittäin huonoksi”.

Vanhempien valvonta ja huolehtiminen

Vanhempien valvonnasta ja huolehtimisesta muodostettiin summamuuttujat. Summamuuttujaksi kutsutaan muuttujaa, jonka arvot on saatu laskemalla yhteen useiden erillisten, mutta samaa ilmiötä mittaavien muuttujien arvot. (KvantiMOTV). Summamuuttujia tehtäessä huomioitiin kysymysten vastausvaihtoehdot. Vastausten vaihtoehdot käännettiin niin, että ne olivat samansuuntaiset eli vastausvaihtoehdot mittaavat samaa ilmiötä. Teimme tämän ennen summamuuttujien muodostamista, jotta välttyisimme tulkintaongelmilta. Käännettyjen osioiden avulla voidaan mitata sitä, onko vastaaja ollut yhtäpitävä omissa vastauksissaan. (Metsämuuronen 2003, 73).

Äidin ja isän valvontaa koskevasta alkuperäisestä kysymyksestä: ”Kuinka paljon äitisi/ isäsi todella tietää siitä...?” ”keitä ystäväsi ovat”, ”kuinka käytät rahasi”, ”missä vietät aikaasi koulun jälkeen”, ”missä olet iltaisin”, ”mitä teet vapaa-aikanasi” muodostettiin summamuuttuja, joka kuvasi erikseen äidin ja isän valvonnan kokonaismäärää. Vaihtoehdoiksi muodostuivat kolme samansuuruista osaa: äiti/isä valvoo ”paljon”, ”jonkin verran”, ”vähän”. Uudessa muuttujassa ei otettu huomioon vaihtoehtoa: ”ei ole äitiä/isää tai en tapaa häntä”. Huolehtimista tutki kysymys: ”äitini/isäni...”auttaa minua aina kun tarvitsen”, ”antaa minun tehdä asioita, joista pidän”, ”on rakastava”, ”ymmärtää ongelmiani ja huoliani”, ”pitää siitä, että päätän omista asioistani”, ”yrittää määrätä kaikesta mitä teen”, ”kohtelee minua kuin lasta”, ”saa oloni tuntumaan paremmalta”, ”kun olen pahoittanut mieleni.” Huolehtimisesta tehtiin vastaavanlainen summamuuttuja, kuten valvontaa koskevassa kysymyksessä. Näin nuori sai yhden kokonaishuolehtimista kuvaavan vaihtoehdon: äiti/isä huolehtii, ”paljon”, ”jonkin verran” ja ”vähän”.

5.4 Tilastolliset analyysimenetelmät

Aineistoa analysoimme tilastollisin menetelmin SPSS -ohjelmalla, joka on yksi käytetyimmistä tilasto-ohjelmista (Holopainen ym. 2004, 13). WHO-Koululaistutkimus on poikkileikkausaineisto, joten tarkastelimme muuttujien välisiä yhteyksiä ristiintaulukoinnilla ja yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä testasimme Khiin neliö-testillä. Ristiintaulukoinnilla pyritään löytämään kahden muuttujan välisiä yhteyksiä. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että jokin muuttuja vaikuttaa toiseen muuttujaan. (Vilkkä 2007, 129). Muuttujien välinen tilastollinen yhteys tarkoittaa sitä, että kahta muuttujaa tarkasteltaessa, toisen muuttujan samat arvot antavat jonkinlaista lisätietoa tai ennustetta siitä, mitä arvoja toinen muuttuja todennäköisesti saa (Holopainen ym. 2004, 157). Muuttujat esitetään samassa taulukossa siten, että toinen asettuu riveille (rivimuuttuja) ja toinen sarakkeille (sarakemuuttuja). Ristiintaulukon ruuduissa olevat solufrekvenssit kertovat kuinka monta mainituin ominaisuuksin varustettua yksilöä aineistossa on. Taulukon oikeasta reunasta löytyvät rivisummat ja alhaalta sarakesummat. (Heikkilä 1998, 199-200). Muuttujien mittaustaso on yleensä ristiintaulukoinnissa luokitteluasteikko (Holopainen ym. 2004, 158).

Khiin neliö-testillä voidaan tilastollisesti arvioida kahden muuttujan keskinäistä riippuvuutta luokitellussa aineistossa. Nollahypoteesi on tällöin, että muuttujien välillä ei ole tilastollista riippuvuutta. (Holopainen ym. 2004, 233-234). Ohjelma laskee nollahypoteesin mukaiset ns. teoreettiset eli odotetut frekvenssit, eli mitkä eri ruutuihin tulevat frekvenssit ovat silloin, kun muuttujien välillä ei ole lainkaan riippuvuutta. Sen jälkeen ohjelma laskee testisuureen, jonka arvo on sitä suurempi, mitä enemmän odotetut ja havaitut frekvenssit poikkeavat toisistaan. Jos havaitut frekvenssit ovat yhtä suuria kuin odotetut frekvenssit, saadaan testisuureen arvoksi nolla. Esimerkiksi jos khiin neliö - testillä saadaan arvoksi alle 0,05, voidaan päätellä, että muuttujien välillä on tilastollista riippuvuutta. Khiin neliö-testin käyttö edellyttää, että testin oletukset ovat voimassa, jotta vältetään virheellisiltä johtopäätöksiltä. (Heikkilä 1998, 201-203).

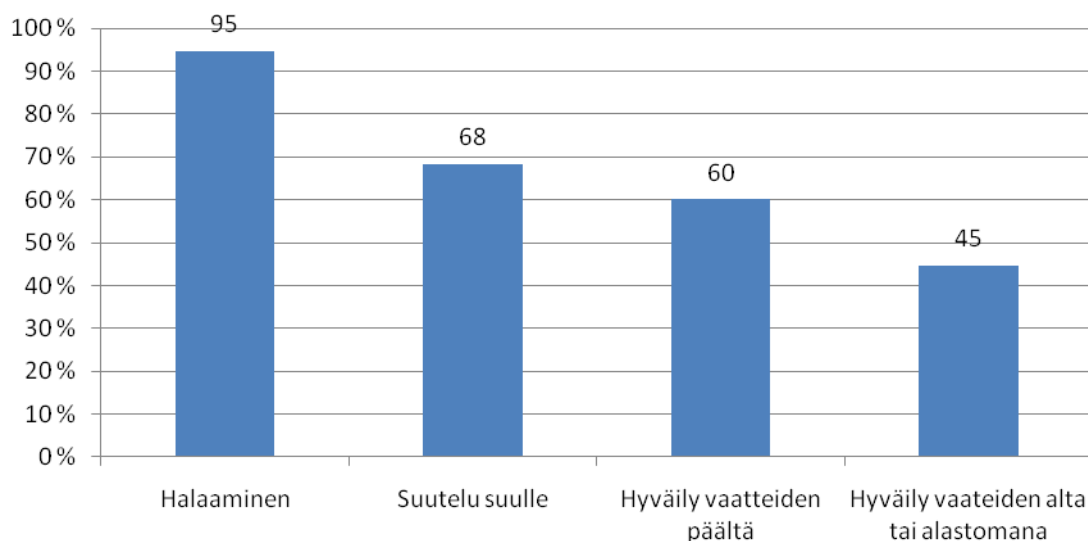
Tutkimuksessamme selvitettiin suomalaisten 9 -luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Ristiintaulukoinnit tehtiin erikseen tytöille ja pojille, jolloin voitiin tarkastella seksuaalikäyttäytymisen eroja tyttöjen ja poikien välillä. Työssämme perhemuuttujia tarkasteltiin suhteessa nuorten seksuaalikäyttäytymistä kuvaaviin muuttujiin. Perhettä tarkasteltaessa huolehtimista ja valvontaa koskevat muuttajat tutkittiin erikseen isän ja äidin kohdalla, jolloin voitiin nähdä onko isän ja äidin huolehtimisen ja valvonnan määrällä erilaisia vaikutuksia nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Muuttujien välisten yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä tarkastelimme tutkimuksessamme Pearsonin Khiin -neliö – testillä ja merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p < 0,05$.

Summamuuttujien eli vanhempien huolehtimista ja valvontaa mittaavien muuttujien reliabiliteettia arvioitiin Chronbachin alfa-kertoimella. Chronbachin alfa-kertoimella mitataan mittarin sisäistä yhtenäisyyttä eli konsistenssia. Alfa-kertoimen lasketaan muuttujien välisten korrelaatioiden sekä väittämien lukumäärän perusteella. Mitä suurempi alfa-arvo on, sitä yhtenäisempi mittari on. Tutkija voi olla tyytyväinen mittarin yhtenäisyyteen, mikäli alfa-arvo on yli 0,80. Jos reliabiliteetti jää alle 0,50, tulisi mahdollisesti yhdistää muuttujia ja saada tätä kautta reliabiliteetti nousemaan. (Erätuuli 1994, 104; Kananen 2008, 80; KvantiMOTV). Tutkimuksessamme äidin valvontaa koskeva alfa-kertoimen oli 0,87 ja isän 0,94. Huolehtimisen kerroin äidin osalta oli 0,86 ja isän 0,94. Näin ollen huolehtimista ja valvontaa koskevat muuttajat saavat alfa-kertoimen yli 0,80, jolloin voimme olla tyytyväisiä mittareiden yhtenäisyyteen.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Suomalaisten 9 -luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Yhdeksäsluokkalaista nuorista suurin osa kertoi joskus halanneensa tytön tai pojan kanssa ja reilusti yli puolet ilmoitti suudelleensa suulle tai hyväilleen kumppaniaan vaatteiden päältä (Kuva 1). Lähes puolet kertoi myös hyväilleensä tytön tai pojan kanssa vaatteiden alta tai alastomana. Tyttöjen ja poikien kokeneisuudessa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa edellisissä kysymyksissä. Noin 20 % 9 -luokkaisista nuorista ilmoitti seurustelevansa kyselyhetkellä vakituisesti (N=1623). Tytöistä 22,8 % ja pojista 16,6 % kertoi seurustelevansa vakituisesti. Vastaajista poikia oli 755 ja tyttöjä 868.



Kuva 1. Yhdeksäsluokkalaisten nuorten seksuaalikokemukset WHO-Koululaistutkimuksen 2006 mukaan, %

Sukupuoliyhdyntäessä oli 9 -luokkalaista (N= 1558) joskus ollut 27,6 %, tutkimuksen perusteella 9 -luokkalaisten tytöt olivat kokeneempia sukupuoliyhdyntäessä kuin pojat (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tyttöjen ja poikien (9 lk.) erot sukupuoliyhdyntöjen kokeneisuudessa

Oletko koskaan ollut sukupuoliyhdyntässä?	Työt		Pojat	
	%	n	%	n
Kyllä	29,9	250	25,0	180
Ei	70,1	587	75,0	541
Yhteensä, %	100,0	837	100,0	721

p-arvo(sukupuolten välillä) 0,031

Tyttöjen ja poikien yhdyntöjen aloittamisikää erikseen tarkasteltaessa suurin osa nuorista oli kokenut ensimmäisen yhdyntänsä 14 – 15 -vuotiaana (Taulukko 3). Kaikista kysymykseen vastanneista nuorista (N=1670) 73,9 % ei ollut koskaan ollut yhdynnässä. Nuorista 0,8 % oli kokenut ensimmäisen yhdyntänsä 11 -vuotiaana, 0,7 % 12 -vuotiaana, 3,2 % 13 -vuotiaana, 8,9 % 14 –vuotiaana ja 11,8 % 15 - 16 –vuotiaana.

Taulukko 3. Tyttöjen ja poikien (9 lk.) yhdyntöjen aloittamisikä (%)

Sukupuoliyhdyntöjen aloittamisikä	Työt		Pojat	
	%	n	%	n
Ei ole koskaan ollut sukupuoliyhdyntäessä	71,5	636	76,6	598
11 -vuotiaana	0,2	2	1,4	11
12 -vuotiaana	1,0	9	0,3	2
13 -vuotiaana	3,3	29	3,1	24
14 -vuotiaana	10,5	93	7,2	56
15 -vuotiaana	11,9	106	9,3	73
16 -vuotiaana	1,1	10	1,0	8
Yhteensä, %	100,0	889	100,0	781

Nuorten yleisin ehkäisyväline oli kondomi (Taulukko 4). Niistä nuorista, jotka olivat olleet yhdynnässä, kondomia oli käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään 73,8 % vastaajista. E-pilleri oli toiseksi yleisin ehkäisymenetelmä, sillä noin kolmasosa 9 -luokkalaista ilmoitti sen ehkäisymenetelmäkseen. Jälkiehkäisyyn käyttö oli edelleen varsin vähäistä 9 -luokkalaisten nuorten keskuudessa. Vastaaja pystyi valitsemaan useamman ehkäisymenetelmän, vastaamalla jokaisen menetelmän kohdalle kyllä tai ei.

Taulukko 4. Nuorten (9 lk.) raskaudenehkäisymenetelmät viimeisimmässä yhdynnässä (N= 397)

Kun viimeksi olit sukupuoliyhdynnässä, mitä menetelmää käytitte raskauden ehkäisyyn?	Kyllä	
	%	n
Kondomi	73,8	300
E-pilleri	31,1	123
Keskeytetty yhdyntä	6,7	26
Jälkiehkäisy	5,8	22
Jokin muu	2,3	8
En ole varma	3,5	13

Pelkästään kondomin käyttöä viimeisimmässä yhdynnässä kysyttäessä niiltä nuorilta, jotka olivat olleet yhdynnässä, reilusti yli puolet (68,6 %) kertoi käyttäneensä kondomia viimeisimmässä yhdynnässään (N= 424). Kondomin käyttämättömyys oli silti varsin yleistä, sillä 31,4 % nuorista ei ollut käyttänyt kondomia lainkaan viimeisimmässä yhdynnässään. Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää nimenomaan kondomin käyttöä sukupuolitautilien ehkäisyn kannalta.

Perheen merkitys 9 -luokkalaisten seksuaalikäyttäytymisessä

Perherakenne

Suomalaiset 9 -luokkalaiset nuoret asuvat pääsääntöisesti ydinperheessä, johon kuuluu sekä isä että äiti (Taulukko 5).

Taulukko 5. Perherakenne 9 -luokkalaisten nuorten keskuudessa WHO–Koululaistutkimuksen 2006 mukaan (%)

Perherakenne	9 -luokan nuoret	Prosenttiosuudet (%)
Ydinperhe	1102	66,0
Yksinhuoltaja	270	16,2
Uusperhe	207	12,4
Muu	91	5,4
Yhteensä	1670	100,0

Ydinperheen nuorilla näyttäisi olevan vähemmän yhdyntäkokemuksia kuin muiden perherakenteiden nuorilla. Perherakenteella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys siihen, oliko nuori koskaan ollut yhdynnässä ($p < 0,001$). Ydinperheen nuorista ($N=1030$) 78,3 % ei ollut koskaan ollut yhdynnässä kun taas yksinhuoltajaperheen ($N=254$) ja uusperheen ($N = 193$) nuorilla vastaavat prosentit olivat 64,2 % ja 59,6 %. Muiden perheiden nuorista ($N=81$) 53,1 % ei ollut koskaan ollut yhdynnässä. Yhteydet perherakenteen ja yhdyntäkokemisuuden välillä olivat merkitseviä myös poikien ja tyttöjen osalta erikseen tarkasteltuna.

Perheen rakenteen yhteys nuorten yhdyntöjen aloittamisikään oli myös tilastollisesti merkitsevä. Ydinperhe näyttäisi suojaavan nuoren aikaisilta seksuaalikoemuksilta ja lisäksi ydinperheen lapset kokivat muita nuoria myöhemmin ensimmäisen yhdyntänsä. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Perherakenteen yhteys 9 -luokkalaisten nuorten yhdyntöjen aloittamisikään (N=1657)

Perherakenne	Ei ole koskaan ollut yhdynnässä		11-13 -vuotiaana		14-16 -vuotiaana		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Ydinperhe	79,8	876	3,0	33	17,2	189	100	1098
Yksinhuoltaja	66,5	177	7,1	19	26,3	70	100	266
Uusperhe	62,0	127	6,3	13	31,7	65	100	205
Muu	61,4	54	13,6	12	25,0	22	100	88

p-arvo < 0,001

Perheen rakenne ei ollut tilastollisesti yhteydessä nuorten kondomin käyttöön viimeisimmässä yhdynnässä ($p=0,053$). Kondomin käyttö oli kaikkien perhemuotojen nuorilla varsin yleistä, sillä 56 – 73 % nuorista kertoi käyttäneensä kondomia viimeisimmässä yhdynnässään. Prosenttiosuuksien perusteella muiden kuin ydinperheessä asuvien nuorten joukossa oli enemmän sellaisia, jotka eivät käyttäneet kondomia viimeisimmässä yhdynnässään. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Perherakenteen yhteys 9 -luokkalaisten nuoren kondomin käyttöön viimeisimmässä yhdynnässä (N= 420)

Perherakenne	Kyllä		Ei		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n
Ydinperhe	73,5	161	26,5	58	100,0	219
Yksinhuoltaja	60,4	55	39,6	36	100,0	91
Uusperhe	70,5	55	29,5	23	100,0	78
Muu	56,3	18	43,8	14	100,0	32

p-arvo 0,053

Perheen ilmapiiri ja vuorovaikutus

Kodin ilmapiirin kokemisessa oli tilastollisesti merkitseviä eroja tyttöjen ja poikien välillä ($p=0,032$). Pojat kokivat kodin ilmapiirin yleisemmin hyväksi kuin tytöt ja heidän oli tyttöjä yleisemmin helppoa puhua isän kanssa heitä vaivanneista asioista. Pojista 40,8 % (N=773) koki kodin ilmapiirin erittäin hyväksi kun tytöistä (N=885) vastaava osuus oli 35,4 %. Tyttöjen ja poikien välillä oli myös tilastollisesti merkitsevä ($p<0,001$) ero siinä, kuinka helppoa heidän on puhua isän kanssa heitä todella vaivaavista asioista. Pojista (N=718) 71,3 % piti isän kanssa puhumista erittäin helppona tai helppona kun taas tytöistä (N=806) näin koki 47,1 %. Erittäin vaikeana tai vaikeana puhumista isän kanssa piti pojista 28,7 % kun tytöillä vastaava osuus oli 52,9 %. Tyttöillä ja pojilla oli yleisesti helpompaa puhua äidin kuin isän kanssa heitä todella vaivaavista asioista. Pojista 79,9 % koki äidin kanssa puhumisen erittäin helppona tai helppona, vastaava osuus tytöillä oli 75,7 % ($p = 0,041$). (Liite 4).

Vanhempien vuorovaikutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys nuoren yhdyntäkokemuksiin. Hyvä vuorovaikutus vanhempien kanssa oli yhteydessä nuoren

vähäisempiin yhdyntäkokemuksiin. (Liite 5). Isän kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen yhteys siihen, oliko nuori ollut koskaan yhdynnässä, oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,004$) ainoastaan pojilla. Mitä helpompi pojan oli puhua isän kanssa häntä vaivaavista asioista, sitä todennäköisemmin hän ei ollut koskaan ollut yhdynnässä. Kolme neljäsosaa (77,9 %) niistä, jotka olivat vastanneet, että isän kanssa puhuminen oli helppoa tai erittäin helppoa ($N=480$), ei ollut koskaan ollut yhdynnässä. Niistä pojista, jotka kokivat puhumisen isän kanssa vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi ($N=183$) 31,1 % oli ollut yhdynnässä. Äidin kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja pojan yhdyntäkokemusten välillä oli samansuuntainen tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p= 0,001$).

Vanhempien valvonta

Pojat kokivat tyttöjä yleisemmin isän valvovan heitä paljon (Taulukko 8). Äidin valvonnan kohdalla tilanne näyttäisi olevan päinvastainen, sillä tytöt kokivat poikia yleisemmin äidin valvovan heitä paljon (Taulukko 9). Molempien vanhempien valvonnan määrässä löytyi tilastollisesti merkitsevä ero tyttöjen ja poikien välillä.

Taulukko 8. Isän valvonta 9 -luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemana (%)

Isä	Tytöt		Pojat	
	%	n	%	n
Valvoo vähän	30,0	247	21,2	154
Valvoo jonkin verran	39,0	321	43,3	314
Valvoo paljon	31,0	255	35,5	258
Yhteensä, %	100,0	823	100,0	726

p-arvo (sukupuolten välillä) <0,001

Taulukko 9. Äidin valvonta 9 -luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemana (%)

Äiti	Tytöt		Pojat	
	%	n	%	n
Valvoo vähän	30,9	271	41,0	315
Valvoo jonkin verran	39,9	350	36,6	281
Valvoo paljon	29,2	256	22,4	174
Yhteensä, %	100,0	877	100,0	770

p-arvo (sukupuolten välillä) <0,001

Äidin valvonnalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys siihen, oliko nuori koskaan hyväillyt vaatteiden päältä tai alta tai alastomana pojan tai tytön kanssa. Mitä enemmän äiti valvoi, sitä vähemmän nuorella oli näitä kokemuksia. Tilastollinen yhteys äidin valvonnan ja vaatteiden päältä hyväilyn välillä oli merkitsevä ($p < 0,001$). Nuorista ($N=527$), jotka kokivat, että valvontaa oli vähän 69,8 % oli hyväillyt joskus vaatteiden päältä. Nuoret ($N=375$), jotka kokivat valvontaa olevan paljon 51,2 % ei ollut koskaan hyväillyt poikaa tai tyttöä vaatteiden päältä. Tilastollinen yhteys äidin valvonnan ja nuoren vaatteiden alta tai alastomana hyväilyn välillä oli myös tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$). Nuorista ($N=509$), jotka kokivat valvontaa olevan vähän 54,4 % oli joskus hyväillyt vaatteiden alta tai alastomana. Niistä nuorista ($N=372$), jotka kokivat valvontaa olevan paljon, 64 % ei ollut koskaan hyväillyt poikaa tai tyttöä vaatteiden alta tai alastomana. Isän valvonnalla oli samansuuntainen yhteys nuoren seksuaalikokemuksiin ($p < 0,001$). Esimerkiksi niistä nuorista ($N= 450$), jotka kokivat isän valvontaa olevan paljon, jopa 70 % ei ollut koskaan hyväillyt tytön tai pojan kanssa vaatteiden alta tai alastomana.

Vanhempien valvonnan yhteys siihen, oliko nuori koskaan ollut sukupuoliyhdyntä, oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$). Mitä enemmän vanhemmat nuorta valvoivat, sitä todennäköisemmin nuori ei ollut koskaan ollut sukupuoliyhdyntä. Valvonnan yhteys siihen, oliko nuori koskaan ollut

sukupuoliyhdynnässä, oli tilastollisesti merkitsevä myös tarkasteltaessa tyttöjä ja poikia erikseen (Taulukko 10,11).

Taulukko 10. Äidin valvonnan yhteys 9 -luokkalaisen nuoren yhdyntäkokemuksiin

Oletko koskaan ollut sukupuoliyhdynnässä?	Kyllä		Ei		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n
Tytöt N=837						
Valvoo vähän	39,9	73	60,1	110	100	183
Valvoo jonkin verran	31,0	53	69,0	118	100	171
Valvoo paljon	25,7	124	74,3	359	100	483
p-arvo 0,002						
Pojat N= 721						
Valvoo vähän	32,4	67	67,6	140	100	207
Valvoo jonkin verran	23,1	40	76,9	133	100	173
Valvoo paljon	21,4	73	78,6	268	100	341
p-arvo 0,013						

Taulukko 11. Isän valvonnan yhteys 9 -luokkalaisten nuoren yhdyntäkokemuksiin

Oletko koskaan ollut sukupuoliyhdyntässä?	Kyllä		Ei		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n
Tytöt N=775						
Valvoo vähän	39,1	92	60,9	143	100	235
Valvoo jonkin verran	29,6	90	70,4	214	100	304
Valvoo paljon	18,2	43	81,8	193	100	236
p-arvo <0,001						
Pojat N= 671						
Valvoo vähän	32,1	46	67,9	97	100	143
Valvoo jonkin verran	25,9	74	74,1	212	100	286
Valvoo paljon	17,4	42	82,6	200	100	242
p-arvo 0,003						

Tutkittaessa isän valvontaa ja nuoren yhdyntöjen aloittamisikää havaittiin, että isän valvonnalla oli tilastollinen merkitsevyys nuoren yhdyntöjen aloittamisikään. Mitä enemmän valvontaa oli, sitä todennäköisemmin nuoret eivät olleet koskaan olleet yhdynnässä tai yhdynnät oli aloitettu myöhemmin (Taulukko 12). Erikseen tyttöjä ja poikia tarkasteltaessa isän valvonta oli tilastollisesti yhteydessä poikien (n= 757; p=0,013) ja tyttöjen (n=874; p <0,001) yhdyntöjen kokemiseen ja niiden aloittamisikään. Nuorten arvioidessa valvontaa olleen paljon, olivat yhdynnät harvinaisempia ja ne oli aloitettu myöhemmin. Äidin valvonnalla oli samansuuntainen tilastollinen yhteys tyttöjen (n=873; p=0,004) yhdyntöjen kokemiseen.

Taulukko 12. Isän valvonnan yhteys nuoren 9 -luokkalaisen yhdyntöjen aloittamisikään (N=1631)

Minkä ikäisenä olit ensimmäistä kertaa yhdynnässä?	Valvoo vähän		Valvoo jonkin verran		Valvoo paljon	
	%	n	%	n	%	n
Ei ole koskaan ollut yhdynnässä	66,1	325	73,5	436	84,1	428
11-13 -vuotiaana	6,5	32	5,1	32	2,2	11
14-16 -vuotiaana	27,4	135	21,4	135	13,7	70
Yhteensä	100,0	492	100,0	630	100,0	509
p-arvo <0,001						

Vanhempien huolehtiminen

Äidin huolehtimisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p= 0,019$) siihen, oliko poika koskaan ollut sukupuoliyhdynnässä. Sillä, että äiti huolehti paljon, näytti olevan yhteys siihen, että poika oli ollut harvemmin sukupuoliyhdynnässä. Pojista (N=266), jotka kokivat äidin huolehtivan paljon, 77,8 % ei ollut koskaan kokenut yhdyntää. Pojista (N=211), jotka taas kokivat huolehtimisen olevan vähäistä 67,8 % ei ollut koskaan ollut yhdynnässä. Samanlaista tilastollista yhteyttä ei esiintynyt tytöillä.

Isän huolehtimisella oli suurempi merkitys niin tyttöjen ($p< 0,001$) kuin poikien ($p< 0,001$) yhdyntäkokeiluihin siten, että isän parempi huolehtiminen oli yhteydessä vähäisempiin yhdyntäkokemuksiin. Tytöistä (N= 269), jotka kokivat isän huolehtivan paljon, 27,1 % oli kokenut yhdynnän. Tytöt (N=258), jotka kokivat isän huolehtimisen vähäiseksi, 38,8 % oli ollut yhdynnässä. Pojista (N=314), jotka kokivat isän huolehtivan paljon, 22,6 % oli ollut yhdynnässä. Vastaavasti pojista (N=182), jotka kokivat isän huolehtimisen vähäiseksi, 35,2 % oli jo kokenut yhdynnän.

Äidin ja isän huolehtimisella oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys niin tyttöjen kuin poikienkin yhdyntöjen aloittamisikään (Taulukko 13,14). Parempi huolehtiminen näytti suojaavan aikaiselta yhdynnän kokemiselta. Tyttöjä ja poikia erikseen tarkasteltaessa äidin huolehtimisella näytti olevan yhteys pojan yhdynnän aloittamisikään (n=743; p= 0,015), mutta tytöillä samanlaista yhteyttä ei esiintynyt. Isän huolehtimisella taas oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä poikien (n=742; p<0,001) että tyttöjen (n=876; p=0,002) yhdyntöjen aloittamisikään.

Taulukko 13. Isän huolehtimisen yhteys 9 -luokkalaisten nuoren sukupuoliyhdyntöjen aloittamisikään (N= 1618)

Isä	Ei ole koskaan ollut yhdynnässä		11-13 -vuotiaana		14-16 -vuotiaana		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Huolehtii paljon	77,5	483	4,0	25	18,5	115	100,0	623
Huolehtii jonkin verran	79,3	424	2,4	13	18,3	98	100,0	535
Huolehtii vähän	64,8	298	7,6	35	27,6	127	100,0	460

p-arvo <0,001

Taulukko 14. Äidin huolehtimisen yhteys 9 -luokkalaisten nuoren sukupuoliyhdyntöjen aloittamisikään
N= 1615

Äiti	Ei ole koskaan ollut yhdynnässä		11-13 -vuotiaana		14-16 -vuotiaana		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Huolehtii paljon	77,0	442	3,7	21	19,3	111	100,0	574
Huolehtii jonkin verran	76,7	412	3,2	17	20,1	108	100,0	537
Huolehtii vähän	67,7	341	7,5	38	24,8	126	100,0	504

p-arvo <0,001

7 POHDINTA

WHO–Koululaistutkimus antaa tärkeää nuorten terveyteen ja muihin elämäntapoihin liittyvää tietoa, jota voidaan hyödyntää monipuolisesti tarttumalla nuorten ajankohtaisiin terveyshaasteisiin. Vuosia kestänyt seuranta mahdollistaa tulosten vertailun ja muutoksen havaitsemisen. Säännöllinen tutkimus mahdollistaa myös tietynlaisen ennakkoinnin terveyskäyttäytymisessä ja sen myötä voidaan tehdä jo ennaltaehkäisevää työtä nuorten terveyden parantamiseksi. Myös rinnakkaistutkimukset nuorten terveydestä, kuten Kouluterveyskysely ja Nuorten terveystapatutkimus, antavat tukea WHO-Koululaistutkimuksen tuloksille Suomen sisäisten tulosten vertailussa. Lisäksi arvokasta tietoa tuova maiden välinen vertailu tuloksissa on mahdollista, koska tutkimus toteutetaan useassa eri maassa.

Nuorten seksuaaliterveys on murroksessa, koska seksuaalisuudesta sekä kaikesta siihen liittyvästä puhutaan paljon enemmän ja avoimemmin niin kotona, koulussa kuin mediassakin. Tietoa seksuaalisuudesta on nykyään runsaasti saatavilla, mutta asiantuntijoiden on varmistettava, että tieto on luotettavaa ja nuoren seksuaalisen identiteetin kehittymiselle sopivaa. Lisäksi, koska tietoa seksuaalisuudesta tulee paljon, myös ammattilaisten ja tiedonvälittäjien kuten opettajien käyttöön tulisi saada mahdollisimman monipuoliset työkalut laadukkaasti seksuaaliopetuksen antamiseen. Seksuaalikasvatus koetaan monesti kuuluvan koululle, mutta perhe on todellisuudessa erittäin suuressa roolissa tukemassa nuoren kasvua ja kehitystä. Tutkimuksessamme saimme vahvistusta perheen merkityksestä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Seuraavissa luvuissa käymme erikseen läpi keskeisiä tuloksia perheen rakenteen ja perheen sisäisten tekijöiden merkityksestä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen

7.1 Tulosten tarkastelu

Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Suomalaisten 9 -luokkalaisten seksuaalikäyttäytyminen on pysynyt tutkimuksia vertailtaessa varsin samansuuntaisena. WHO–Koululaistutkimuksen tuloksia vertailtaessa esimerkiksi Kouluterveyskyselyn aikaisempiin tuloksiin, nuorten seksuaalikokemukset, kuten halaaminen, suutelu ja hyväilykokemusten prosenttiosuudet eivät olleet kokeneet suurempia muutoksia. Yhdynnässä olleiden 9 -luokkalaisten osuus on pysynyt noin 30 prosentissa niin tutkimuksemme aineiston kuin Kouluterveyskyselyn 2009 tulosten perusteella. Niistä aineistomme nuorista, jotka olivat olleet yhdynnässä, suurin osa oli kokenut ensimmäisen yhdyntänsä 14-15 -vuotiaana. Seksuaalista kokeneisuutta tutkittaessa voidaan kuitenkin miettiä, kuinka todenmukaisesti nuoret kysymykseen vastaavat. Esimerkiksi pojat olivat raportoineet tyttöjä useammin olleensa erittäin varhain (11 - 13 -vuotiaana) yhdynnässä. Kuitenkin tyttöjen aikaisempi seksuaalinen kehittyminen puoltaa heidän varhaisempia yhdyntäkokemuksia. Pojilla taas kokemusten liioittelu voi johtaa vääristyneisiin tuloksiin. Todellisuudessa länsimaisessa kulttuurissa nuoret alkavat olla yhdynnässä keskimäärin parikymppisenä ja ensimmäinen yhdyntä koetaan keskimäärin 17 -vuotiaana (Cacciatore 2006, 165). Kouluterveyskyselyn 2008 - 2009 laskelman mukaan yhdyntöjen aloittamisiän mediaani on tytöillä 16,8 ja pojilla 17,4 vuotta (Cacciatore 2010).

Kondomi on säilyttänyt asemansa nuorten yleisimpänä ehkäisyvälineenä sillä noin 70 % nuorista kertoi käyttäneensä kondomia viimeisimmässä yhdynnässään. Kuitenkin noin kolmasosa nuorista ei ollut käyttänyt kondomia lainkaan viimeisimmässä yhdynnässään, jolloin nuori ei välttämättä ole huomionnut sukupuolitautilien mahdollisuutta ehkäisyn suunnittelussa. Nuorten voi olla vaikeaa ajatella sitä, että he voivat saada sukupuolitautilartunnan, ja raskaus koetaan suurempana uhkana kuin sukupuolitautilartunta. Lisäksi Kouluterveyskyselyn 2009 mukaan tytöistä 13 % ja pojista 17 % ei käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään lainkaan ehkäisyä. Osalla nuorista saattaa olla edelleen uskomus, että ensimmäisestä yhdyntäkerrasta ei voi tulla raskaaksi (Kontula ym. 2001, 41-42), jolloin ehkäisystä ei kanneta suurempaa

huolta. Kondomin myyntitilastojen seuranta on osoittanut, että kondomien käyttö on vähentynyt (Cacciatore 2006, 166). Muutos saattaa johtua siitä, että tilalle on tullut vaihtoehtoisia ehkäisymenetelmiä, jotka eivät kuitenkaan suojaa sukupuolitaudeilta. Kondomin käyttöön liittyy usein myös negatiivisia asenteita: se on vaikea käyttää ja ”se ei tunnu aidolta”. On huolestuttavaa, että vaikka sukupuolitaudit lisääntyvät, kondomin käyttöluvut laskevat eikä sen käyttö ole oikein muotiakaan (Cacciatore 2006, 167). Näin ollen edelleen kondomin käytön harjoittelu terveystiedon tunneilla sekä itsenäisesti ennen ensimmäistä yhdyntää on tärkeää, jotta kynnys käyttää kondomia laskisi sekä kondomin asema vahvistuisi nuorten suosimana ehkäisymenetelmänä.

E-pillereiden käyttö oli pysynyt samalla tasolla Kouluterveyskyselyn 2009 tuloksiin verrattuna, sillä noin kolmasosa 9 -luokkalaisista nuorista käytti viimeisimmässä yhdynnässään e-pillereitä ehkäisymenetelmänään. Jälkiehkäisyksen käyttö ei ollut lisääntynyt, sillä aineistomme mukaan 6 % oli käyttänyt sitä viimeisimmässä yhdynnässään, kun vastaava prosentti Kouluterveyskyselyssä vuonna 2006 ja 2009 oli 9 %.

Raskaudenehkäisystä huolehtiminen edistäisi sukupuolitautilien ehkäisyä ohella teiniraskauksien sekä raskaudenkeskeytyksien vähenemistä. Edelleenkin vuonna 2009 15 - 19 -vuotiailla tytöillä oli 12,8 raskaudenkeskeytystä 1000 henkilöä kohti (Terveystiedon ja hyvinvoinninlaitos 2009). Nuorten raskaudenehkäisymenetelmien rinnalla sukupuolitaudeista puhuminen on edelleen tärkeää. Väitettä tukee myös se, että uusien klamydiatartuntojen määrä oli vuonna 2008 13 873, joista alle 20 -vuotiaiden osuus oli 26 %. (Apter 2010). Vaikka Suomessa seksuaaliterveydentila on muihin Pohjoismaihin verrattuna monilta osin parempi, esimerkiksi klamydiatartuntoja on vähemmän ja nuoret ovat harvemmin suojaamattomassa seksissä (Apter 2010), suomalaisten nuorten tiedot seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista ovat varsin heikkoja (Kontula ym. 2001, 77). Näin ollen seksuaalikasvatuksen tärkeyttä ei tule aliarvioida.

Perherakenteen merkitys nuoren seksuaalikäyttäytymiseen

Suomalaiset perherakenteet ovat kokeneet muutoksia siten, että jo 34 % 9 - luokkalaisista nuorista elää muussa kuin ydinperheessä. Olimme kiinnostuneita, miten nämä perherakenteen muutokset vaikuttavat nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Tulostemme perusteella ydinperhe näyttäisi suojaavan nuorta aikaisilta seksuaalikokemuksilta. Lisäksi ydinperheen nuoret olivat prosenttiosuuksien perusteella vastuullisempia kondomin käyttäjiä, vaikkei tilastollista eroa ilmennyt eri perhemuotojen nuorten välillä. Tutkimuksemme tulokset tukevat seksuaalikäyttäytymisen osalta useita tutkimuksia koskien ydinperheen merkitystä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen, esimerkkinä Wightin ym. (2006) skotlantilainen ja Veselyn ym. (2004) amerikkalainen tutkimus, joissa kahden vanhemman ydinperheet vähensivät merkittävästi todennäköisyyttä, että nuori harrastaisi varhaista seksuaalista kanssakäymistä. Myös WHO-Koululaistutkimuksen kansainvälisessä yhdeksän Euroopan maan vertailussa korostui ydinperheen merkitys nuoren seksuaalikäyttäytymisen kehityksessä (Lenciauskiene & Zaborskis 2008).

Ydinperheen nuorilla on kasvatusvastuussa kaksi vanhempaa, joilla on todennäköisesti yhteinen päämäärä ja rajat kasvatuksessa. Ydinperheen vanhemmilla voi myös olla enemmän aikaa huomioida nuoren tarpeita kuin esimerkiksi yksinhuoltajaperheen vanhemmalla. Yksinhuoltajavanhemman haasteena on rakastaa ja huomioida lastaan molempien vanhempien edestä (Kinnunen 2001, 47). Nuori voi kokea myös avioeron myötä yksinhuoltaja- tai uusperheen rakenteen uudeksi ja vieraaksi ja hän voi jopa kapinoida riskikäyttäytymisellä muutosta vastaan. Alkoholi- ja tupakkakokeilut sekä muu nuoren omia rajoja rikkova käyttäytyminen kuuluvat usein yhteen myös seksuaalisen riskikäyttäytymisen kanssa (Keren & Hasida 2007, 17). Esimerkiksi ensimmäinen yhdyntäkokemus saatetaan kokea humalassa, usein myös ilman ehkäisyä ja omaa tahtoa (Heikkilä 2006; Lehtinen & Lehtinen 2007, 120).

Nuori tarvitsee elämäänsä niin isän kuin äidinkin läsnäolon. Vaikka nuori eläisi toisen vanhemman luona, on hänellä silti isä tai äiti, jonka säännöllistä yhteydenpitoa tarvitsee. Esimerkiksi pojalle isän puuttuminen on yhteydessä riskikäyttäytymiseen ja

he ovatkin ylliedustettuina kaikissa nuorten pahoinvointia kuvaavissa tilastoissa. Tytöille taas äidin puuttuminen on suurempi haaste kuin pojille, mikä saattaa näkyä tytön murrosiässä äärimmäisyyksiin menevänä riskikäyttäytymisenä. Jos miehen tai naisen malli puuttuu nuoren elämästä, olisi hyvä, että nuori saisi miehen tai naisenmallin lähipiiristään. Lisäksi homo- ja lesboperheiden ja yksinhuoltajaperheiden lapsille sekä mies- että naismallin läsnäolo elämässä on hänen seksuaalisen kehittyksensä kannalta tärkeää (Kinnunen 2001, 47-49; 148-150).

Perherakenteiden muutoksen tuomat haasteet laittavat pohtimaan, mihin suuntaan nuorten seksuaalikäyttäytyminen on menossa ja väheneekö ydinperheissä elävien nuorten osuus edelleen. Pitäisikö seksuaalikasvatusta suunniteltaessa huomioida enemmän määrin yksinhuoltaja- ja uusperheiden voimavaroja, jotka vastaisivat paremmin nuoren seksuaalikasvatuksen haasteisiin? Entä pitäisikö koulun opetuksessa taas huomioida nuoren elämäntilanteen ja itsetunnon aihealueita, joista nuori voisi poimia eväitä oman arjen selviytymiseen ja välttää riskikäyttäytymistä. Cacciatore, Apter ja Halonen toteavatkin artikkelissaan Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys (2010), että opettajat tarvitsevat tärkeää tietoa nuoren itsetunnon tukemiseen ja vanhemmat taas tietoa siitä, millaista vanhemmuutta nuoret tarvitsevat.

Perheen ilmapiirin ja vuorovaikutuksen merkitys nuoren seksuaalikäyttäytymiseen

Nuori hakee perheeltään tukea ja turvaa itsenäistymisen kynnyksellä. Vaikka kavereiden merkitys alkaa korostua ja vanhempien heikentyä, on perheen yhteinen hetki tärkeä hengähdystauko nuoren arjessa. Nuori osoittaa usein käyttäytymisellään vanhemmista irtautumista ja vaatii omaa rauhaa ja tilaa ympärilleen, mutta samalla tässä vaiheessa tärkeää on avoin kommunikaatio ja rakkauden sekä turvallisuuden tunteen osoittaminen nuorelle. Nuoren itsetuntemus kehittyy parhaiten hyväksyvässä ja luottamuksellisessa ilmapiirissä, myös hyvä vuorovaikutus vanhempien kanssa auttaa nuorta tekemään hyviä terveysvalintoja (Advocates for Youth 2002). Lisäksi myönteiset ja vakaat suhteet vanhempien ja nuoren välillä on todettu olevan yhteydessä vähäisempään seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (Keren & Hasida

2007, 20). Nuoren on kuitenkin tärkeää pystyä keskustelemaan vanhempien kanssa vaikeistakin asioista ilman tuomitsemisen pelkoa, esimerkiksi tehdyistä virheistä tai huonoista valinnoista.

Tutkimuksessamme ilmeni, että tytöt kokivat perheen ilmapiirin yleisesti huonommaksi kuin pojat. Tulokseen saattaa vaikuttaa tyttöjen ja poikien eriaikainen kehitysvaihe, sillä pojat eivät välttämättä ole vielä nuoruuden murrosvaiheessa. Murrosiässä nuori saattaa kokea ilmapiirin huonommaksi kuin se oikeasti onkaan ja vanhempien välittäminen koetaan liiallisena tarkkailuna.

Tutkimuksemme tulokset myötäilivät mm. suomalaisen KISS -tutkimuksen (1988) ja Dilorion (1999) ym. amerikkalaisen tutkimuksen tuloksia vuorovaikutuksesta vanhempien kanssa. Puhuminen vaikeista asioista koettiin yleisesti helpommaksi äidin kanssa. Pojat kuitenkin kokivat isän kanssa vaikeista asioista puhumisen helpommaksi kuin tytöt. Aineistossamme hyvä vuorovaikutus vanhempien kanssa oli yhteydessä ainoastaan poikien myöhäisempiin yhdyntäkokemuksiin. Useat tutkimukset (esim. Resnick MD ym. 1997; Weinman M ym. 2008; Miller KS ym. 1998) kuitenkin tukevat väitettä siitä, että perheen hyvä ilmapiiri ja vuorovaikutus olisivat yhteydessä nuoren myöhäisempiin yhdyntäkokemuksiin sekä parempaan kondomin käyttöön (Advovates for Youth 2002). Vanhempien roolia nuoren seksuaalikasvattajana ei pidä väheksyä, sillä vanhemmilla on etuoikeus tuntea lapsensa hyvin ja tukea nuoren kasvua aikuiseksi. Usea vanhempi kokee seksuaalisuudesta puhumisen kuitenkin vaikeaksi, joten tukea vuorovaikutustaitoihin tulisi saada niin koulun kuin terveydenhuollon puolelta.

Vanhempien valvonnan ja huolehtimisen merkitys nuoren seksuaalikäyttäytymiseen

Rönkä ym. (2002, 54) toteavat, että laaja tutkimustieto osoittaa, että vanhempien kannattaa pitää nuorten tekemisiä silmällä ja sopia kotiintuloajoista. Rajojen asettamisen varsinainen merkitys on siinä, että vanhempien suojaava hoiva saa nuoren olon turvalliseksi. Erityinen merkitys on sillä, että nuoret voivat yhä uudestaan varmistua siitä, että he voivat luottaa vanhempiansa ristiriidoista huolimatta. (Aalberg & Siimes 1999, 99-102). Tutkimuksemme tulokset tukevat rajojen asettamista

nuorelle, sillä parempi vanhempien valvonta oli yhteydessä nuorten vähäisempiin seksuaalikokemuksiin, kuten suutelu- ja hyväily- sekä yhdyntäkokemuksiin. Isän valvonnalla oli suurempi merkitys nuorten yhdyntöjen aloittamisikään, sillä valvontaa ollessa paljon, yhdynnät aloitettiin myöhemmin. Kaikissa tuloksissa nuoret kokivat isän valvonnan olevan jonkin verran merkityksellisempää seksuaalisissa kokemuksissa.

Myös vanhempien hyvä huolehtiminen oli yhteydessä nuorten vähäisempiin yhdyntäkokemuksiin. Isän rooli huolehtijana oli kuitenkin hieman merkityksellisempi, sillä isän hyvä huolehtiminen oli yhteydessä niin tyttöjen kuin poikienkin myöhempiin yhdyntäkokeiluihin. Isän merkityksellinen asema niin valvonnassa kuin huolehtimisessa saattaa johtua siitä, että nuori voi kokea isän perheen auktoriteettina, mikä kuuluu läheisesti myös kulttuurimme ajatukseen isästä perheen päänä.

7.2 Seksuaaliopetuksen haasteet

Nuorten seksuaaliterveystiedoissa on osalla nuorista parantamisen varaa. Esimerkiksi kouluterveyskyselyn 2008 ja 2009 yhdistetyn koko maan kattavan aineiston mukaan 20 %:lla 8- ja 9 -luokkalaisista nuorista seksuaaliterveystiedot olivat edelleen heikot ja 20 % koki, että terveystiedon aihealueet eivät olleet kiinnostavia (Peruskoulun yläluokkalaisten ja lukiolaisten hyvinvointi 2000/2001-2008/2009). Tutkimuksissa on tullut myös esiin poikien tyttöjä heikompi tietotaso, mikä näkyy mm. poikien heikompina seksuaaliterveystietoina sekä poikien – puhelinpalveluun tulleina runsaina soittomäärinä. Tietolähteet eivät tunnu tavoittavan poikia yhtä hyvin kuin tyttöjä, jolloin tietotaso jää heikommaksi (Cacciatore ym. 2010, 3). Nuorten seksuaaliterveystietojen parantamiseen voidaan vaikuttaa panostamalla koulujen seksuaalikasvatuksen sisältöjen suunnitteluun ja lisäämällä yhteistyötä muiden opettajien ja terveydenhoitajan kanssa. Terveystiedon aihealueiden mielenkiintoa voitaisiin lisätä ajankohtaistamalla tunnin sisältöjä nuoren elämään sopiviksi sekä monipuolistamalla opetusmenetelmiä. On tärkeää myös huomioida nuoren kehitysvaihe suunniteltaessa oppitunteja, jotta ne vastaisivat parhaiten

nuoren sen hetkisiin tarpeisiin. Voidaan pohtia myös sitä, vastaisivatko pojille ja tytöille erikseen pidetyt terveystiedon tunnit nuorten kehityksen eriaikaisuuteen. Kuitenkin poikien ja tyttöjen yhteisillä oppitunneilla on positiivinen vaikutus moneen nuoren kehityksen kannalta tärkeään asiaan kuten yhdessä kasvamiseen, sosiaalisuuteen ja suvaitsevaisuuteen. Lisäksi tulisi huomioida, että peruskoulun jälkeinen seksuaalikasvatus ja -opetus jatkuisi suunnitellusti, jolloin myös pojat saisivat seksuaalikasvatuksesta paremman hyödyn kehitykseensä nähden.

Terveystieto oppiaineena on varsin uusi ja opetusmenetelmät ja materiaalit ovat kehitysvaiheessa. Myös opettajalta vaaditaan perehtymistä aihealueisiin, jotka ovat nuorille erityisen läheisiä. Opettajan oma persoona ja tyyli opettamisessa vaikuttavat oppiaineen mielenkiintoon ja tiedon vastaanottamiseen. Opettajalta vaaditaan muitakin kuin pedagogisia valmiuksia. Hänen tulee osata vastata oppilaiden reaktioihin ja tunteisiin sekä omata itse myös hyvät elämönhallinnan taidot. Oman itsensä tunteminen ja siihen pohjautuva joustavuus, vastuullisuus ja yhteistoiminnallisuus ovat terveystiedon opettajalle tärkeitä ominaisuuksia (Kokkonen & Siponen 2006, 189). Yhteistoiminnallisuus korostuu etenkin terveydenhoitajan, vanhempien sekä muiden terveyden osa-alueita opettavien opettajien kanssa. Yhteistyö näiden toimijoiden välillä on vielä varsin alkutekijöissä. Esimerkiksi säännöllisesti kokoontuva terveydenedistämisen työryhmä koulun sisällä voisi kehittää laajemmin koulun terveystieteistä ilmapiiriä.

Terveystiedon opetus Suomessa on myös kulttuuriin sidottua, jolloin etniset vähemmistöt, kuten maahanmuuttajanuoret tuovat opetukseen lisähaasteensa. Myös Suomen omilla eri uskontokunnan edustajilla saattaa olla oma vahva näkemys seksuaalikasvatuksesta. Opettaja saattaa tällöin joutua opetuksessaan vaikeaan eri kulttuurien yhteentörmäykseen. Lisäksi perherakenteiden muutoksen myötä terveystiedon opetuksessa kannattaisi ottaa huomioon nuoren elämönhallinnan ja selviytymisen keinojen harjoittaminen. Nuoren itsetunnon vahvistaminen on tärkeää, koska nuoren elämässä tapahtuu paljon muutoksia ja koska yhteiskuntamme luo paineita seksuaalisuuden ihanteista.

Terveystiedon opetuksella on useita haasteita, joihin on pyritty vastaamaan esimerkiksi kouluttamalla päteviä terveystiedon opettajia ja muita ammattilaisia. Terveystieto on lisätty opetussuunnitelmaan ja kaikille terveystiedon osa-alueille on asetettu omat tavoitteensa. Seksuaalikasvatuksessa myös vanhempien vastuuta on korostettu, jolla on pyritty siihen, että koulu ei ole yksin vastuussa nuoren seksuaalikasvatuksesta.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimukseen liittyy olennaisesti luotettavuuden tarkastelu. WHO-Koululaistutkimuksella on takanaan yli 25 -vuoden kokemus nuorille suunnatuissa kyselyissä, mikä takaa sen, että tutkimuksemme otanta oli huolellinen ja otos kansallisesti edustava sekä se on toistettavissa samanlaisin tuloksin, ja siksi sitä voidaan pitää luotettavana. WHO-Koululaistutkimuksella on kuitenkin samat ongelmat kuin muissa kyselyaineistoissa, sillä tulokset perustuvat vastaajien itse ilmoittamiin tietoihin. Tutkimus on onnistunut, mikäli sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä sen oli tarkoituskin selvittää, tällöin on kyse siitä, kuinka *validi* tutkimus on. Jos tutkija ei ole asettanut tarkkoja tavoitteita tutkimukselleen, hän tutkii helposti vääriä asioita. Validius varmistetaan etukäteen mittareiden huolellisella suunnittelulla. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. (Heikkilä 2005, 29; Erätuuli ym. 1994, 19).

Seksuaalisuutta koskevat kysymykset saattavat nolostuttaa tai hämmentää nuorta, mikä saattaa vaikuttaa nuoren vastauksiin: seksuaalista kokeneisuutta saatetaan toisaalta liioitella, ja toisaalta taas vähätellä. Seksuaalisuuden käsitteet saattavat olla vaikeita ymmärtää, jolloin kysymysten asettelu ja rakenne tulisi olla selkeää ja helposti vastattava. Mielestämme osassa WHO-Koululaistutkimuksen seksuaalisuus kysymyksissä nuorelle annettiin liikaa vastausvaihtoehtoja, mikä voi sekoittaa vastaamista ja vaikeuttaa siten tutkijan analyysien tekemistä. Esimerkiksi kysymyksessä: ”Oletko koskaan ollut sukupuoliyhdyntässä?”, ei- vastanneiden tuli

siirtyä suoraan seuraavaan aihepiiriin, mutta silti seksuaalisuuden jatkokysymyksissä vastausvaihtoehtona säilyi ”En ole koskaan ollut sukupuoliyhdynnässä”- vaihtoehto.

Perhettä koskevat kysymykset olivat ymmärrettäviä ja vastausvaihtoehdot selkeitä. Nuoren perherakennetta kysyttäessä vastausvaihtoehdoista kuitenkin puuttui kokonaan homo- ja lesboperhe – vaihtoehto, mutta toisaalta lomakkeessa annettiin mahdollisuus rastita kohta ”jokin muu”, johon voi kirjoittamalla selventää perhetaustaansa.

Tutkimuksemme reliabiliteettiin voimme tutkijoina vaikuttaa jatkuvalla tarkkuudella ja kriittisyydellä niin tietoa kerätessä, syöttäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2005, 30; Holopainen & Pulkkinen 2004, 15). Analyysissä on käytetty tilastollisia menetelmiä ja analyyseihin valitut perhemuuttajat ovat aikaisempaan tutkimustietoon perustuvia, joilla on todettu olevan merkitystä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Kirjallisuuskatsauksessa olemme pyrkineet selittämään nuoren seksuaalisuutta sekä perheen merkitystä nuoren seksuaalikäyttäytymiseen mahdollisimman laajasti ajankohtaiseen tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perustuen.

7.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja ehdotuksia jatkotutkimuksiin

Perheellä on suuri merkitys nuoren seksuaalikäyttäytymiseen. Isän ja äidin rooli nuoren kasvun ja kehityksen tukemisessa on tärkeää. Ydinperheen nuorilla seksuaalinen riskikäyttäytyminen on vähäisempää kuin muiden perherakenteiden nuorilla. Perherakenteesta huolimatta, nuori tarvitsee vanhempien valvontaa, rajoja sekä huolenpitoa, jotka suojaavat nuorta seksuaalisilta riskinotoilta. Nuoren kanssa avoin keskustelu ja vuorovaikutus auttavat nuorta käsittelemään murrosiän ongelmia sekä erilaisia muutoksen mukana tuomia tunteita.

Nuorten seksuaaliterveyteen voidaan vaikuttaa edelleen nuorta tukevilla tukitoimilla, kuten seksuaalikasvatuksella koulussa, kotona sekä julkisella sektorilla. Nuori kohtaa seksuaalisuuteensa liittyviä haasteita ympäristössään ja saa valtavan määrän erilaista ja asiantontakin informaatiota seksuaalisuudesta. Nuoren on tällöin tärkeää saada asiallista seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, jotta oma seksuaalinen kehitys saisi

myönteistä tukea. Tutkimuksemme antaa myös viitteitä siitä, että niin terveystiedon kuin muidenkin aineiden opettajien tulisi huomioida perhetaustaltaan erilaiset nuoret ja korostaa opetuksessa nuoren itsetunnon sekä elämänhallinnantaitojen vahvistamista. Kuitenkin opettajan voimavarat ovat rajalliset ja nuoret tulevat todennäköisesti tarvitsemaan jatkossa enemmän tukea myös erityisasiantuntijoilta, kuten oppilashuollonohjaajalta, koulukuraattorilta, psykologilta jne.

Perherakenteiden muutos on saanut tutkijoiden huomion, koska perhe luo perustan kaikelle kasvun ja kehityksen vaiheille sekä oppimiselle. Perherakenteiden merkitys nuoren terveydelle on varsin uusi tutkimusaihe, ja vaatii edelleen jatkotutkimuksia. Osa tutkimusten tuloksista on edelleen ristiriidassa keskenään, osassa tutkimuksista perheen rooli on suurempi kuin toisissa taas yhteyttä ei löydy lainkaan. Tutkimuksessamme nousi usein esiin vanhempien merkitys nuoren seksuaaliterveydelle sekä käyttäytymiselle. Jatkossa voitaisiin keskittää tutkimusta vanhempien informaation tarpeeseen tuettaessa nuoren seksuaalista kehittymistä. Olisi kiintoisaa selvittää, millaisia tukitoimia vanhemmat kaipaavat nuoren kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Määrällisen tutkimuksen tueksi olisi hyvä selvittää myös laadullisilla menetelmillä esimerkiksi haastattelututkimuksilla vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia nuoren seksuaalikasvattajana.

LÄHTEET

Aalberg V, Siimes M. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Nemo, 1999.

Advocates for Youth. Parent-Child Communication Promoting Sexually Health Youth. [www-dokumentti] [viitattu 20.11.2010]

<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/parent%20child%20communication%202010.pdf>

Aho T. Kotiranta-Ainamo A. Pelander A. Rinkinen T. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki: Primus-paino, 2008.

Apter D, Kontula O, Ritamies M, Sieberg R, Hovatta O. Seksuaaliterveys. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J (toim.) Suomalaisen terveys. Saarijärvi: Duodecim, 2005: 84-88.

Apter D. Nuorten seksuaaliterveyden tilanne Suomessa. Seksuaaliterveysklinikka. Väestöliitto, 2010. [www-dokumentti] [viitattu 16.11.2010]

<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/499d5bef25cac421e9d547fc7a07aebc/1290082667/application/pdf/746250/Nuorten%20seksuaaliterveysverkosto%20%20Dan%20Apter.pdf>

Aspy C, Vesely S, Oman R, Rodine S, Marshall L, McLeroy K. Parental communication and youth sexual behaviour. Journal of Adolescence 2007; 30: 449–466.

Biblecom A, Awusabo-Asare K, Bankole A. Role of Parents in Adolescent Sexual Activity And Contraceptive Use in Four African Countries. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2009;35: 76-79.

Bildjushkin K, Malmberg A. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Tammi, 2002.

Cacciatore R. Seksuaalisuus – etu vai haitta koulutyölle? Teoksessa Peltonen H, Kannas L (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2006: 147-188.

Cacciatore R, Apter D, Halonen M. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Väestöliitto. 8/2010. [www-dokumentti] [viitattu 15.11.2010]

http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/4692fdf04003d8e7f48542b05de915aa/1289812810/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf

Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Setterbulte W, Samdal O, Barnekow Rasmussen V. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. WHO Europe. Health Policy for Children and Adolescents, 2004: No 4.

de Graaf H, Vanwesenbeeck I, Woertman L, Keijsers L, Meijer S, Meeus W. Parental Support and Knowledge and Adolescents' Sexual Health: Testing Two Mediation Models in a National Dutch Sample. Journal of Youth and Adolescence 2010;39: 189-198.

Dilorio C, Kelley M, Hockenberry-Eaton M. Communication About Sexual Issues: Mothers, Fathers, and Friends. Journal of adolescent health 1999; 24: 181–189.

Elomaa K. Ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus, 1997.

Erätuuli M, Leino J, Yli-Luoma P. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjayhtymä, 1994.

Etzell S, Kopivaara L, Lukkarinen T, Nikula A, Pekkarinen I, Peni R, Värmälä H-M. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Kirjayhtymä, 1998.

Gabhainn S, Baban A, Boyce W, Godeau E, HBSC Sexual Health Focus Group. How well protected are sexually active 15-year olds? Cross-national patterns in condom and contraceptive pill use 2002-2006. International journal Public Health 2009; 54: 209-215.

Gissler M. Synnytykset ja raskaudenkeskeytykset. Teoksessa Kosunen E, Ritamo M (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Stakes. Gummerus, 2004: 17-28.

Greenberg J.S, Bruess C, Mullen K.D. Sexuality: Insights and issues. Third Edition. Dubuque: WCB Brown&Benchmark Publishers, 1993.

Haavio-Mannila E, Kontola O. Seksin trendit. Meillä ja naapureissa. Juva: WSOY, 2001.

Hacker K, Amare Y, Struck N, Horst L. Listening to youth: teen perspectives on pregnancy prevention. Journal of adolescent health 2000; 26: 279-288.

Heikinheimo O, Lähteenmäki P. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala O, Kauppila A (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu: Duodecim, 2004: 156-170.

Heikkilä R. Vaativa seksi vaurioittaa nuorta. Kansanterveys. 2006; 7: 16-17.

Heikkilä T. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima, 1998.

Heikkilä T. Tilastollinen tutkimus. 5.-6-painos. Helsinki: Edita Prima, 2005.

Holopainen M, Pulkkinen P. Tilastolliset menetelmät. Porvoo: WSOY, 2004.

Holopainen M, Tenhunen L, Vuorinen P. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Yrityssanoma Oy, 2004.

Hulkko T, Lyytikäinen O, Kuusi M, Iivonen J, Ruutu P. Tartuntataudit Suomessa. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 10/2008, 2007.

Kananen J. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89, 2008.

Kannas L. Nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteita, tehtäviä ja menetelmällisiä erityispiirteitä. Teoksessa Kannas L (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1993: 9-40.

Kaltiala-Heino R. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Teoksessa Kosunen E, Ritamo M (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Stakes. Gummerus, 2004: 61-70.

Keren M, Hasida B-Z. Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. Journal of Adolescence 2007; 30: 17–31.

Kettunen L. Kyllä vai ei. Murrosikäisestä aikuiseksi. Porvoo: WSOY, 2001.

Kinnunen T. Silikoni-implantit omaksi iloksi? Teoksessa Kinnunen T, Puuronen A. (toim) Seksuaalinen ruumis. Tampere: Gaudeamus Kirja Oy. Yliopistokustannus, 2006: 160-182

Kokkonen M, Siponen U. Sosioemotionaaliset taidot terveystiedon tavoitteina. Teoksessa Peltonen H, Kannas L (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2006: 189-230.

Kontula O, Cacciatore R, Apter D, Bildjuschkin K, Törhönen M, Koski S, Tiilo L. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Helsinki: Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos, 11/2001.

Kontula O. Kuinka puhua nuorille seksistä. Keuruu: Otava, 1991.

Kontula O. Nuorten sukupuolimoraali. Helsinki: Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 6/1987. Lääkintöhallitus, 1987.

Kontula O, Meriläinen H. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Vantaa: Väestöntutkimuslaitos – katsauksia E 26/2007. Väestöliitto, 2007.

Kontula O, Haavio-Mannila E. Suomalaisten seksitavat ja kumppanit. Teoksessa Kontula O, Haavio-Mannila E (toim.) Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta. Juva: WSOY, 1993: 86-115.

Korhonen J, Terveystiedon opin alkeista nykyiseksi terveystieto oppiaineeksi. LIITO. Liikunnan ja Terveystiedon Opettaja 2007; 4: 8.

Kosunen E. Teini-ikäisten raskaudet ja ehkäisy. Jyväskylä: Raportteja 99. Stakes, 1993.

Kämppe K. Peruskoulun 5., 7. ja 9. luokan oppilaiden koulukokemukset ja koettu terveys: WHO-Koululaistutkimuksen trendejä vuosina 1994-2006. Helsinki: Opetushallitus, Jyväskylän yliopisto, 2008.

KvanttiMOTV. Summamuuttuja. [www-dokumentti] [viitattu 7.9..2010]

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/summamuuttujat/summamuuttuja.html>

Lehtinen T, Lehtinen I. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy, 2007.

Lenciauskiene I, Zaborskis A. The effects of family structure, parent-child relationship and parental monitoring on early sexual behaviour among adolescents in nine European countries. [www-dokumentti] [viitattu 20.11.2010]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18775817>

Liinamo A. Seksuaalikasvatus Suomessa. Teoksessa Kontula O, Lottes I (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi, 2000: 16, 221-236.

Liinamo A. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Terveystieteiden väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 2005.

Lottes I. Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa Kontula O, Lottes I (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi, 2000: 36-55.

Meschke L, Bartholomae S, Zentall S. Adolescent Sexuality and Parent-Adolescent Processes: Promoting Healthy Teen Choices. Journal of Adolescent Health 2002; 31: 264–279.

Miller K, Levin M, Whitaker D, Xu X. Patterns of Condom Use Among Adolescents: The Impact of Mother-Adolescent Communication. American Journal of Public Health 1998; 88: 1543-1544.

Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Vammala: Opetushallitus, 2004.

Papp K, Kontula O, Kosonen K. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki: Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D36/2000, Väestöliitto, 2000.

Peruskoulun yläluokkalaisten ja lukiolaisten hyvinvointi 2000/2001 - 2008/2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2009. [www-dokumentti] [viitattu 17.11.2010]

http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DC2944EE-0D93-49AB-BA6E-EB07CECB21AF/0/kokomaa_yhdistetty_2009.pdf

Pötsönen R. Naiseksi, mieheksi ja tietoiseksi. Koululaisten seksuaalinen kokeneisuus, HIV/AIDS-tiedot, -asenteet ja tiedonlähteet. Terveystieteiden laitoksen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 1998.

Pötsönen R, Välimaa R. Seurustelua ja pelkkää asiaa. Terveystieteiden laitoksen julkaisusarja 1/1995, Jyväskylän yliopisto.

Rönkä A, Viheräkoski J, Litsilä R, Poikkeus A-M. Nuoret ja vanhemmat perhesuhteiden muutoksessa. Teoksessa Rönkä A & Kinnunen U (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: PS-kustannus, 2002: 41-70.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Siponen U, Kokkonen M. Tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettamisesta. Teoksessa Peltonen H, Kannas L (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2006: 211-234.

Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. [www-dokumentti] [viitattu 17.11.2009]
<http://www.jyu.fi/liikunta/tervtiede/tervty/who.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveys 2009 -kyselyn taulukot: Seksuaaliterveys. [www-dokumentti] [viitattu 2.12.2009]
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/seksuaaliterveys2009.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raskaudenkeskeytykset 2008. [www-dokumentti] [viitattu 25.11.2009]
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raskaudenkeskeytykset 2009.

[www-dokumentti] [viitattu 4.1.2011]

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr27_10.pdf

Vesely S, Wyatt V, Oman R, Aspy C, Kegler M, Rodine S, Marshall L, Mcleroy K. The Potential Protective Effects of Youth Assets From Adolescent Sexual Risk Behaviors. *Journal of adolescent health* 2004; 34: 356–365.

Villberg J, Tynjälä J. WHO-Koululaistutkimuksen Suomen aineiston 1984-2002. Teoksessa Kannas L (toim.) Koululaisten terveys ja terveystietäytyminen muutoksessa. Terveystieteen tutkimuskeskus. Julkaisuja 2: Jyväskylän yliopisto, 2004: 239-246.

Vilka H. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus, 2007.

Välimaa R, Terveystieto ja seksuaaliopeutus – haaste oppilaan ja opettajan oppimiselle. Teoksessa Kosunen E, Ritamo M (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Stakes, 2004: 137-146.

Välimaa R, Ojala K. Nuorten paino, laihduttaminen ja painon kokeminen. Teoksessa Kannas L (toim.) Koululaisten terveys ja terveystietäytyminen muutoksessa. Terveystieteen tutkimuskeskus. Julkaisuja 2: Jyväskylän yliopisto, 2004: 55-78.

Väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma. Väestöliitto: Helsinki, 2006. [www-dokumentti] [viitattu 16.11.2010]

<http://vaestoliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/7111c47869cfcdf4e985dadba36add0a/1289902210/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf

Väestöliitto. Seksuaalioikeudet. [www-dokumentti] [viitattu 16.11.2010]

https://vaestoliitto-fi.directo.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_s_eksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/seksuaalioikeudet/

Weinman M, Small E, Buzi R. Risk Factors, Parental Communication, Self and Peers' Beliefs as Predictors of Condom Use Among Female Adolescents Attending Family Planning Clinics. *Child and adolescent Social Work Journal* 2008; 25: 157-170.

Wight D, Williamson L, Henderson M. Parental influences on young people's sexual behaviour: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence* 2006; 29: 473–494.

LIITTEET

Liite1

Kondomi

Kondomi on lateksista valmistettu yhdynnän aikana käytetty estemenetelmä, joka estää siittiöiden pääsyn kohtuun. Kondomin ehkäisyvarmuus riippuu suuresti sen oikeaoppisesta käytöstä. Jokainen kondomi on yksittäispakattu käyttövalmiiksi ja niitä on helppo hankkia lähes jokaisesta kaupasta sekä automaateista. Saatavilla on hieman erikokoisia ja paksuisia sekä erivärisiä ja makuisia kondomeja. Kondomi on usein myös käsitelty liukastinaineella, mikä helpottaa siittimen viemistä emättimeen. (Elomaa 1997, 63-67).

Oikein käytettynä kondomi on luotettava ehkäisyväline. Käyttövirheet huonontavat kondomin luotettavuutta ja todellisuudessa noin 5-15 naista sadasta tulee vuoden käytön jälkeen raskaaksi. Kondomia tulisi käyttää aina tilapäissuhteissa, sillä se on ainoa ja paras suoja sukupuolitauteja vastaan. (Elomaa 1997, 63-67).

E-pilleri ja minipilleri

Hormoniehkäisyllä pyritään estämään munasolun hedelmöittyminen ja kehittyminen (Heikinheimo & Lähteenmäki 2004, 159). Ehkäisytabletteja on kahdentyypisiä: pelkkää keltarauhashormonia sisältäviä ns. minipillereitä sekä keltarauhashormoneja ja estrogeenia sisältäviä yhdistelmätabletteja (Elomaa 1997, 31). Käytetyin hormonaalinen ehkäisymenetelmä on yhdistelmätabletti eli e-pilleri. Se on tehokas sekä turvallinen ja käyttäjän omassa kontrollissa. Sillä on myös runsaasti terveyttä edistäviä vaikutuksia. (Heikinheimo & Lähteenmäki 2004, 159)

E-pillereiden käyttöön suhtauduttiin nuorten kohdalla ennen varovaisesti. Niiden pelättiin vaikuttavan tytön sukuhormonitoimintaan sekä jarruttavan pituuskasvua. Kumpikaan näistä ei ole osoittautunut aiheellisiksi ja nykyisin e-pillereitä käytetäänkin normalisoimaan hormonitoimintaa sekä hoitamaan nuoren epäsäännöllisiä kuukautisia. Ehkäisytablettien terveyshyödyt ovat erityisen edullisia nuorille. Nuoret mm. kärsivät aikuisia enemmän kuukautiskivuista ja aknesta, joihin e-pillerit auttavat.

Minipillereiden, jotka sisältävät pienemmän määrän hormoneja, ajateltiin olevan nuorille erityisen hyvä ehkäisyvalmiste, mutta nuoret sietävätkin huonosti niihin liittyviä sivuvaikutuksia. Myös niiden erittäin oikea-aikainen nauttiminen sopii huonosti nuorten hektiseen elämänmenoon ja minipillereitä käyttävien nuorten raskausluvut ovatkin selvästi huonommat yhdistelmätabletteja käyttäviin verrattuna. (Elomaa 1997, 97-98).

Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisy eli yhdynnän jälkeistä ehkäisyä tarvitaan tilanteissa, joissa muu ehkäisymenetelmä on pettänyt tai yhdynnässä on oltu ilman ehkäisyä. Jälkiehkäisyn on tehokkain tapa vähentää ei-toivottuja raskauksia tai raskaudenkeskeytyksiä. (Heikinheimo & Lähteenmäki 2004, 161-162). Jälkiehkäisy voidaan toteuttaa hormonaalisesti ehkäisypillereiden avulla (Elomaa 1997, 89). Jälkiehkäisytabletit tulivat reseptivapaaksi vuonna 2002. Hoito on sitä tehokkaampi, mitä aikaisemmin sitä käytetään suojaamattoman yhdynnän jälkeen, mutta kuitenkin viimeistään 72 tuntia yhdynnästä. Raskaus alkaa vain 1-5%:lla hoidetuista. (Heikinheimo & Lähteenmäki 2004, 161-162).

WHO-koululaistutkimuksen (2006) kysymykset seksuaalisuusosiosta

109. Seurusteletko vakituisesti tällä hetkellä?

Kyllä/Ei

110. Oletko koskaan tehnyt seuraavia asioita pojan tai tytön kanssa?

Halasit Kyllä/Ei

Suutelit suulle Kyllä/Ei

Hyväilit vaatteiden päältä Kyllä/Ei

Hyväilit vaatteiden alta tai alastomana Kyllä/Ei

111. Oletko koskaan ollut sukupuoliyhdyntä?

Kyllä/Ei

112. Minkä ikäisenä olit ensimmäistä kertaa sukupuoliyhdyntä?

En ole ollut sukupuoliyhdyntä

11-vuotiaana tai nuorempana

12-vuotiaana

13-vuotiaana

14-vuotiaana

15-vuotiaana

16-vuotiaana

113. Kun viimeksi olit sukupuoliyhdyntä, mitä menetelmää käytitte raskauden ehkäisyyn?

En ole ollut sukupuoliyhdyntä

Ei käytetty raskauden ehkäisyä

E-pillereitä

Kondomia

Keskeytettyä yhdyntää

Jälkiehkäisyä (ns. katumuspilleriä)

Jotain muuta menetelmää

En ole varma

114. Kun viimeksi olit sukupuoliyhdyntässä, käytittekö kondomia?

En ole ollut sukupuoliyhteydessä

Kyllä

Ei

WHO-koululaistutkimuksen (2006) kysymykset, jotka käsittelevät perheen rakennetta, vuorovaikutusta ja ilmapiiriä sekä valvontaa ja huolehtimista.

62. Merkitse seuraavaan kysymykseen ne perheenjäsenet, jotka asuvat kanssasi kotona, jossa elät tai vietät suurimman osan ajastasi.

Äiti

Isä

Äitipuoli

Isäpuoli

Isoäiti

Isoisä

Asun sijaiskodissa tai lastenkodissa

Joku muu

66. Millaiseksi koet kotisi ilmapiirin?

Erittäin hyväksi

Melko hyväksi

Ei hyväksi eikä huonoksi

Melko huonoksi

Erittäin huonoksi

69. ja 70. Kuinka paljon äitisi/isäsi todella tietää siitä...?

(Vaihtoehdot: Hän tietää paljon, Hän tietää jonkin verran, Hän ei tiedä mitään, Ei ole äitiä/isää tai en tapaa häntä)

Keitä ystäväsi ovat

Kuinka käytät rahasi

Missä vietät aikaasi koulun jälkeen

Missä olet iltaisin

Mitä teet vapaa-aikanasi

71. ja 72. Äitini/Isäni...

(Vaihtoehdot: Lähes aina, Joskus, Ei koskaan, Ei ole äitiä/isää tai en tapaa häntä)

Auttaa minua aina kun tarvitsen

Antaa minun tehdä asioita, joista pidän

On rakastava

Ymmärtää ongelmiani ja huoliani

Pitää siitä, että päätän omista asioistani

Yrittää määrätä kaikesta mitä teen

Kohtelee minua kuin lasta

Saa oloni tuntumaan paremmalta, kun olen pahoittanut mieleni

Vuorovaikutus nuoren ja äidin välillä

Kuinka helppoa sinun on puhua äitisi kanssa sinua todella vaivaavista asioista?	Tytöt		Pojat	
	%	n	%	n
Erittäin helppoa / helppoa	75,7	656	79,9	604
Vaikeaa / erittäin vaikeaa	24,3	211	20,1	152
Yhteensä, %	100,0	867	100,0	756
p-arvo (sukupuolten välillä) =0,041				

Vuorovaikutus nuoren ja isän välillä

Kuinka helppoa sinun on puhua isäsi kanssa sinua todella vaivaavista asioista?	Tytöt		Pojat	
	%	n	%	n
Erittäin helppoa / helppoa	47,1	380	71,3	718
Vaikeaa / erittäin vaikeaa	52,9	426	28,7	206
Yhteensä, %	100,0	806	100,0	718
p-arvo (sukupuolten välillä) <0,001				

Äidin kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen yhteys siihen, onko nuori koskaan ollut yhdynnässä (N=1516)

Vuorovaikutus (Äiti)	Kyllä		Ei		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n
Erittäin helppoa / helppoa	25,6	301	74,4	875	100,0	1176
Vaikeaa/ erittäin vaikeaa	34,4	117	65,6	223	100,0	340

p-arvo 0,001

Isän kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen yhteys siihen, onko nuori koskaan ollut yhdynnässä (N=1422)

Vuorovaikutus (Isä)	Kyllä		Ei		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n
Erittäin helppoa / helppoa	24,0	201	76,0	637	100,0	838
Vaikeaa/ erittäin vaikeaa	30,8	180	69,2	404	100,0	584

p-arvo 0,004