

Pro gradu –tutkielma

**Seksuaaliopetus yläkoulussa ja lisääntymisbiologian
oppituntien vaikutus 9. -luokkalaisten
seksuaaliterveystietoihin**

Jonna Räsänen



Jyväskylän yliopisto

Bio- ja ympäristötieteiden laitos

Biologia

14.7.2016

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO, Matemaattis-luonnontieteellinen tiedekunta

Bio- ja ympäristötieteiden laitos

Biologian opettajankoulutus

RÄSÄNEN JONNA, A.: Seksuaaliopetus yläkoulussa ja lisääntymisbiologian oppituntien vaikutus 9. -luokkalaisten seksuaaliterveystietoihin

Pro gradu: 46 s.

Työn ohjaaja: Dos. Jari Haimi

Tarkastajat: Dos. Raili Välimaa, Dos. Jari Haimi

Heinäkuu 2016

Hakusanat: Seksuaalikasvatus, seksuaaliopetus, lisääntymisbiologia

TIIVISTELMÄ

Seksuaalisuus on moniulotteinen kokonaisuus, ja siihen vaikuttavat muun muassa biologiset, psykologiset, eettiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Seksuaalisen kehittymisen ajoittuminen ja tahti vaihtelevat yksilöllisesti, mikä aiheuttaa oman haasteensa seksuaalikasvatukselle. Seksuaalikasvatuksella pyritään lisäämään tietoja, taitoja ja tasa-arvoa sekä vaikuttamaan myönteisesti seksuaaliterveyteen, joka rakentuu turvallisesta, nautinnollisesta ja tyydyttävästä seksielämästä sekä vastuullisesta seksuaalikäyttäytymisestä. Seksuaalikasvatuksen tulisi alkaa heti syntymän jälkeen ja jatkua läpi elämän. Koulussa annettava seksuaaliopetus on tärkeä osa seksuaalikasvatusta. Vuoden 2004 opetussuunnitelman perusteissa yläkoulun seksuaaliopetus sisältyy 7. ja 8. luokan terveystietoon sekä 9. luokan biologiaan, ja sen suunnittelun edellytetään tapahtuvan ainerajat ylittävällä yhteistyöllä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yläasteen biologian seksuaaliopetuksen vaikutusta oppilaiden seksuaaliterveystietoihin. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa yläasteen seksuaaliopetuksen ominaispiirteitä sekä biologian ja terveystiedon opettajien välistä yhteistyötä seksuaaliopetuksessa meneillään olleen opetussuunnitelmaudistuksen valossa. Tutkimus toteutettiin yhdessä keskisuomalaisessa yläkoulussa, jonka kolmea biologian ja yhtä terveystiedon opettajaa haastateltiin, ja haastattelut analysoitiin kvalitatiivisesti. Kahdelle oppilasryhmälle tehtiin seksuaaliterveystietojen mittausta lomakekyselyllä ennen biologian seksuaaliopetusta, ja sama lomakekysely toistettiin oppituntien jälkeen. Saatua tuloksia analysoitiin kvantitatiivisesti. Tutkimuksen mukaan biologian ja terveystiedon sisällöissä on päällekkäisyyksiä, vaikka painotukset oppiaineiden välillä vaihtelevat ja eräät teemat sisältyvät vain yhteen aineeseen. Opettajat kokivat päällekkäisyyden yksinomaan positiiviseksi asiaksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että biologian ja terveystiedon opettajien yhteistyö seksuaaliopetuksessa on lähestulkoon olematonta. Opettajat arvelivat yhteistyön lisääntyvän uuden opetussuunnitelman myötä. Tässä tutkimuksessa sukupuoli tai seksuaalisuuden aihepiirien sukupuolittuneisuus ei juurikaan heijastunut oppilaiden seksuaaliterveystietoihin tai niiden muutoksiin. Tutkimuksen mukaan biologian oppitunneilla on myönteinen vaikutus yhdeksäsluokkalaisten seksuaaliterveystietoihin erityisesti niissä aihepiireissä, jotka painottuvat vain biologiaan sekä niissä, joita käsitellään sekä biologiassa että terveystiedossa. Vähäisiä muutoksia havaittiin myös oppilaiden arvoissa ja asenteissa biologian oppituntien myötä. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että biologian seksuaaliopetuksella on tärkeä merkitys nuorten seksuaaliterveystietojen kartuttajana.

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ, Faculty of Mathematics and Science

Department of Biological and Environmental Science

Teacher training in Biology

RÄSÄNEN JONNA, A.: Sexual education in secondary school and impact of reproductive biology lessons on 9th graders' sexual health knowledge

Master of Science Thesis: 46 p.

Supervisors: PhD Jari Haimi

Inspectors: PhD Raili Välimaa, PhD Jari Haimi

July 2016

Key Words: Sexual education, reproductive biology

ABSTRACT

Sexuality is multi-dimensional entity and it is influenced e.g. by biological, psychological, ethical, social and cultural factors. Timing and pace of sexual development varies individually, which challenges the sexual education. Sexual education aims to increase knowledge, skills and equality together with positive effect on sexual health that is built on safe, enjoyable and satisfying sex life and responsible sexual behavior. Sexual education should begin immediately after birth and continue throughout life. School teaching has important role in sexual education. In the 2004 national core curriculum guidelines the sexual education of secondary school is included in health education of 7th and 8th grade and biology of 9th grade and planning of it is required to take place in co-operation over subject boundaries. The aim of this study was to find out how does sexual education of biology of secondary school impact on pupil's sexual health knowledge. The other aim was to survey the characteristics of sexual education of secondary school and cooperation between biology and health education teachers in sexual education in the light of the ongoing curriculum reform. Study was carried out in one school in Central Finland. Three biology and one health education teachers were interviewed and interviews were analyzed qualitatively. Sexual health knowledge of two pupil groups was measured by questionnaire before sexual education of biology, and the same questionnaire was repeated after lessons. Obtained results were analyzed quantitatively. Results showed that contents of biology and health education overlapped although focus between subjects varies and some themes are included only in one subject. Teachers experienced overlaps to be solely positive matter. The study revealed that co-operation between biology and health education teachers in sexual education is almost nonexistent. Teachers supposed that co-operation will be intensified following the new curriculum. In this study gender or gendered nature of the themes related to sexuality hardly reflected in pupils' sexual health knowledge or in the changes of it. According to results biology lessons have positive impact on the sexual health knowledge of ninth graders especially in the themes that focus only on biology and in themes that are discussed both in biology and health education. Slight changes were detected also in pupils' values and attitudes along with biology lessons. Basing on the results of this study it can be concluded that sexual education of biology has an important role in increasing young people's sexual knowledge.

Sisältö

1. JOHDANTO	5
2. SEKSUAALISUUS JA SEN KEHITTYMINEN	6
2.1. Seksuaalisuus ja sen ulottuvuudet	6
2.2. Seksuaalisuuden kehittyminen	6
3. SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN	7
3.1. Seksuaaliterveys käsitteenä	7
3.2. Seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen	8
4. SUOMALAISNUORTEN SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALITIEDOT	9
4.1. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalikäyttäytyminen	9
4.2. Nuorten seksuaaliterveystiedot.....	10
5. SEKSUAALIKASVATUS	12
5.1. Seksuaalikasvatuksen historiaa ja tavoitteita	12
5.2. Seksuaalikasvatuksen hallinnollinen ohjaus	13
5.3. Seksuaalikasvatus opetussuunnitelmien perusteissa 2004 ja 2016	14
5.4. Seksuaalikasvatus biologian ja terveystiedon oppikirjoissa.....	15
5.5. Opettajien välinen yhteistyö opetuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.....	17
6. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
7. AINEISTO JA MENETELMÄT	19
7.1. Tutkimuksen lähestymistapa ja menetelmällinen tausta	19
7.2. Opettajien haastatteluiden toteuttaminen	20
7.3. Oppilaiden lomakekyselyiden toteuttaminen	20
7.4. Aineiston käsittely	21
8. TULOKSET	21
8.1. Biologian ja terveystiedon opettajien välinen yhteistyö seksuaaliopetuksessa... 21	
8.2. Seksuaalisuuteen liittyvät sisällöt ja tavoitteet biologian ja terveystiedon opetuksessa.....	22
8.3. Opetussuunnitelman ja oppikirjan vaikutus seksuaaliopetuksen toteuttamiseen 24	
8.4. Opetussuunnitelmauudistuksen vaikutukset sisältöihin, tavoitteisiin ja yhteistyöhön	24
8.5. Yhdeksäsluokkalaisten seksuaaliterveystiedot ja biologian oppituntien vaikutus tiedontasoon.....	25
8.6. Seksuaalitietojen ja tietotason muutosten yhteys oppilaan sukupuoleen	25
8.7. Kysymysten sukupuolittuneisuuden yhteys seksuaalitietoihin ja niiden muutoksiin.....	26
8.8. Kysymysten oppiainepainotteisuuden yhteys seksuaalitietoihin ja niiden muutoksiin	27
9. TULOSTEN TARKASTELU	29
9.1. Yläkoulun seksuaalikasvatus sekä biologian ja terveystiedon opettajien välinen vuorovaikutus	29
9.2. Biologian seksuaaliopetus yhdeksäsluokkalaisten seksuaalitietojen kartuttajana	31
9.3. Oppilaan sukupuoli sekä aiheiden sukupuolittuneisuus seksuaalitietojen ja niissä tapahtuvien muutosten taustalla	32
9.4. Tutkimuksen luotettavuus	32
10. JOHTOPÄÄTÖKSET	33
KIITOKSET	34
KIRJALLISUUS	35

1. JOHDANTO

Murrosiän ensimmäiset ulospäin näkyvät merkit ilmaantuvat tavallisesti 8-14-vuotiaana (Dunkel 2007), mutta ihmisen seksuaalinen kehitys on biologisen kypsymisen ohella riippuvainen myös muista yksilökohtaisista ominaisuuksista sekä sosiaalisesta ympäristöstä (Jessop 2004). Seksuaalisen kypsymisen ajoittumisessa ja tahdissa esiintyy runsaasti yksilöllistä vaihtelua (Cacciatore 2007), ja seksuaalisuuden kehittyminen jatkuu läpi ihmisen eliniän (Golanty & Edlin 2012). Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehitys voidaan nähdä portaittaisena prosessina, jonka eri vaiheissa yksilön tarpeet seksuaaliterveyden tukemisessa vaihtelevat kehitysvaiheen mukaan (Cacciatore 2006). Nuoret ovat alttiita seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, jonka negatiivisia seurauksia ovat ei-toivotut raskaudet ja sukupuolitaudit (Cacciatore 2005). Seksuaalikäyttäytymisen myönteisenä kehityksenä 2000-luvun aikana nuorten ehkäisyn käyttö on lisääntynyt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a), sukupuolitautitartuntojen määrä on laskenut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b) ja raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet, minkä on arveltu olevan seurausta muun muassa koulun seksuaalikasvatuksesta (Suomen virallinen tilasto 2015).

Monipuolinen seksuaalikasvatus lisää nuorten seksuaaliterveystietoja (Liinamo 2005). WHO:n laatimien seksuaalikasvatuksen standardien (2010) mukaan koulun seksuaaliopetuksessa tulisi tehdä koulun sisäistä yhteistyötä ja sitä tulisi toteuttaa monialaisesti. Yläkoulun seksuaalikasvatus oli 1990-luvulla hajanaista ja moneen oppiaineeseen integroitua (Kontula & Meriläinen 2007), mutta terveystiedon tultua pakolliseksi oppiaineeksi 2000-luvun alussa (Laki perusopetuslain (628/1998) 11 §:n 1 momentin muuttamisesta 2001) sitä on Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan alettu toteuttaa pääosin 7. ja 8. luokan terveystiedossa sekä 9. luokan biologiassa. Vuonna 2016 voimaan tulevia opetussuunnitelman perusteita (Opetushallitus 2014) aletaan noudattaa yläkouluissa syksystä 2017 alkaen. Verrattuna aiempiin opetussuunnitelman perusteisiin (Opetushallitus 2004) seksuaaliopetuksen sisällöissä, tavoitteissa ja arvioinnin kriteereissä saattaa uudistuksen myötä tapahtua muutoksia. Terminologisesti seksuaalisuus ei esiinny uusissa opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2014) varsinkaan biologian osalta yhtä voimakkaasti kuin aiemmin. Myös uusien (Alho ym. 2015) ja vanhojen (Holopainen ym. 2012) biologian oppikirjojen vertailu antaa viitteitä siitä, että opetussuunnitelmauudistuksen myötä biologian seksuaaliopetuksessa saattaa painottua enää vain seksuaalisuuden biologiseen perustaan suoranaisesti liittyvät teemat laaja-alaisten, seksuaalisuuden eri ulottuvuuksia käsittelevien aiheiden sijaan.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yhden yläkoulun biologian ja terveystiedon opettajien osalta, tekevätkö he yhteistyötä seksuaaliopetuksessa, mitä sisältöjä ja tavoitteita he ovat oppiaineensa seksuaaliopetukseen asettaneet, vaikuttaako opetussuunnitelmauudistus yhteistyöhön tai opetuksen sisältöihin, onko sisällöissä päällekkäisyyttä ja kuinka mahdollinen päällekkäisyys opettajien näkökulmasta koetaan. Lisäksi tavoitteena oli selvittää saman koulun kahden yhdeksännen luokan oppilasryhmän seksuaaliterveystietoja ja niissä tapahtuneita muutoksia biologian seksuaaliopetuksen myötä sekä tarkastella vaikuttavatko sukupuoli tai aiheiden sukupuolittuneisuus sekä oppiainepainotteisuus seksuaaliterveystietoihin ja niiden muutoksiin. Seksuaalisuudella on eittämättä vahva biologinen perusta, ja siitä syystä koettiin tärkeäksi selvittää biologian merkitystä ja asemaa yläkoulun seksuaalikasvatuksessa opetussuunnitelmauudistuksen murrosvaiheessa. Biologisen ulottuvuuden lisäksi seksuaalisuudella on kulttuurinen, psykologinen ja eettinen ulottuvuus (Bruess & Schroeder 2014), ja seksuaaliseen kypsymiseen vaikuttavat biologisten tekijöiden ohella yksilön henkilökohtaiset

kokemukset sekä sosiaalinen ympäristö (Jessop 2004). Tästä syystä koettiin tärkeäksi taustoittaa seksuaalisuuden aihepiiriin liittyvää teoriaa laajasti, eri näkökulmat huomioiden.

2. SEKSUAALISUUS JA SEN KEHITTYMINEN

2.1. Seksuaalisuus ja sen ulottuvuudet

Greenberg ym. (2014) määrittelevät seksuaalisuuden osaksi ihmisen kokonaispersoonallisuutta. Seksuaalisuus voidaan mieltää myös olennaiseksi osaksi ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin perustaa (Bruess & Schroeder 2014). Seksologia on poikkitieteellinen ala, jossa yhdistyvät muun muassa lääketieteen, psykologian ja sosiologian lähestymistavat seksuaalisuuteen (Ilmonen & Nissinen 2006a). Seksologian näkökulmasta yksilön seksuaalisuus muodostuu hänelle ominaisista toimintamalleista, motivaatiosta, seksuaalisten fantasioiden ja toiminnan suuntautumisesta samaan tai vastakkaiseen sukupuoleen, sukupuoli-identiteetistä sekä henkilön omaksumasta sukupuoliroolista (Balthazart 2012). Lisäksi seksuaalisuus käsittää valmiuden reagoida fyysisesti ja psyykkisesti eroottisiin aistimuksiin, kyvyn kokea seksuaalista mielihyvää sekä valmiuden pyrkiä näihin kokemuksiin (Ilmonen & Nissinen 2006b). Seksologiaan kohdistuvassa kritiikissä kyseenalaistetaan näkökulma seksuaalisuudesta vaistonvaraisena, hormoneihin ja kromosomeihin perustuvana puhtaasti biologisena voimana, ja seksuaalisuus nähdään sen sijaan biologisen perustansa ohella ennen kaikkea sosiaalisten ja historiallisten vaikutteiden tuotteena ja seksuaalisuuden käsite itsessään fiktiivisenä, ihmisen kehittämänä yksikkönä (Weeks 1986).

Bruess ja Schroeder (2014) jakavat seksuaalisuuden biologiseen, kulttuuriseen, psykologiseen ja eettiseen ulottuvuuteen, joiden vuorovaikutussuhteesta muodostuu yksilön seksuaalisuus. Biologinen ulottuvuus käsittää yksilön fyysisen kasvun ja kehityksen, ulkomuodon, sukupuoliominaisuudet, seksuaalisen kiihottumisen ja kyvyn lisääntyä (Greenberg ym. 2014). Seksuaalisuuden kulttuurisen ulottuvuuden muodostavat yksilön ajatuksia ja toimintaa muovaavat kulttuuriset vaikutteet, kuten perhe, yhteisö, media, lait tai parisuhde (Bruess & Schroeder 2014). Puhtaasti kulttuurisen näkökulman sijaan voidaan puhua myös sosiokulttuurisesta ulottuvuudesta, jossa yhdistyvät sosiaaliset ja kulttuuriset vaikutteet seksuaalisuuden muovaajina (Greenberg ym. 2014). Bruess & Schroeder (2014) kuvaavat seksuaalisuuden psykologista ulottuvuutta oppimiseen pohjautuvaksi, sillä yksilön ajatuksia ja toimintaa ohjaavat vahvasti hänen aiemmat kokemuksensa sekä ympäristöstä tulleet signaalit. Kehonkuvaa voidaan pitää merkittävänä seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttavana psykologisena tekijänä (Greenberg ym. 2014). Psykologinen ulottuvuus käsittää lisäksi muun muassa opitut asenteet, motivaation ja tunteet (Bruess & Schroeder 2014). Seksuaalisuuden eettiseen ulottuvuuteen sisältyy yksilön käsitys oikeasta ja väärästä, ja se voi pohjautua joko uskonnollisiin, humanistisiin tai käytännönläheisiin tekijöihin yksilöstä riippuen (Bruess & Schroeder 2014).

2.2. Seksuaalisuuden kehittyminen

Yksilön sukupuoli määräytyy hedelmöityshetkellä siittiön sukupuolikromosomin perusteella (Nienstedt ym. 2014). Raskauden alkuvaiheessa alkiolla on kaksi erilaistumatonta sukupuolirauhasta ja sille kehittyy molempien sukupuolten sukupuolielinten ominaisuuksia, kunnes noin seitsemännellä raskausviikolla sukupuolirauhaset alkavat erilaistua geeniaktivaation myötä ja niistä erittyvä sukupuolihormoni ohjaa sukupuoliominaisuuksien kehittymistä edelleen (Cumplings 2009). Aina sukupuolikehitys ei etene normaalisti, vaan pieni osa vastasyntyneistä on

intersukupuolisia, joilla sukupuolikromosomien poikkeavuus tai hormonaalisia häiriöt johtavat sukuelinten ristiriitaan sukurauhasten tai sukupuolikromosomien kanssa (Pimenoff 2006a). Vaikka normaalitilanteessa syntyvän lapsen sukupuoli on nähtävissä, hän itse omaksuu sukupuoli-identiteettinsä vasta noin kolmen vuoden iässä (Becker & Johnson 2008). Varhaislapsuuden kokemuksilla on kuitenkin vaikutusta seksuaalisuuden kehittymiseen (Greenberg ym. 2014). Aiemmin seksuaalisuuden kehittymisen ajateltiin perustuvan pääasiassa murrosikään liittyviin biologisiin prosesseihin, kuten hormonaalisiin muutoksiin ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymiseen, mutta näkökulmaa on sittemmin kritisoitu, eikä seksuaalisuuden muodostumista ohjaavia tekijöitä tunneta täysin vieläkään (Jessop 2004). Jo pelkästään sukupuoli-identiteetin ajatellaan muodostuvan biologisten seikkojen lisäksi muun muassa opittujen sukupuoliroolien, sosiaalisten ja kulttuuristen muuttujien sekä yksilöllisten oppimistapojen muovaamana (Giordano 2013). Yksilön psykologinen kokemus sukupuolestaan ei aina vastaa fyysisiä sukupuoliominaisuuksia, ja transsukupuolinen henkilö kokeekin kromosomien, hormonitoiminnan ja anatomian normaaliudesta huolimatta kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen (Pimenoff 2006b). Pimenoffin (2006a) mukaan sukupuoli-identiteetin ristiriitaa esiintyy myös intersukupuolisilla henkilöillä, kun päätös jompaankumpaan sukupuoleen kuulumisesta on tehty varhaislapsuudessa vanhempien ja lääkäreiden toimesta.

Murrosikä käynnistyy, kun gonadoliberiinin erityis lisääntyy, lisäten gonadotropiinien eritystä, mikä puolestaan kiihdyttää munasarjojen tai kivesten hormonituotantoa (Nienstedt ym. 2014). Murrosiän ensimmäiset ulospäin näkyvät merkit ilmaantuvat tavallisesti 8-14-vuotiaana (Dunkel 2007). Testosteronin ja estrogeenin aikaansaamien fyysisten muutosten lisäksi murrosikään liittyy useita henkisiä muutoksia, ja myös seksuaalinen kiinnostus herää, mikä tapahtuu tytöillä poikia aikaisemmin heidän varhaisemmasta murrosiästään johtuen (Nienstedt ym. 2014). Vaikka murrosikä on viime vuosikymmeninä varhaistunut huomattavasti, on psykososiaalinen kypsyminen siirtynyt yhteiskunnan monimutkaisten rakenteiden vuoksi jatkuvasti myöhemmäksi, ajoittuen nykyisin vasta elinkaareen kolmannelle vuosikymmenelle (Karoliina & Dunkel, 2009). Murrosiässä kehossa ja etenkin sukupuolielimissä tapahtuu biologista kehittymistä, mutta kypsymisen vaikutukset seksuaalisuuden kehittymiseen ovat vahvasti riippuvaisia sosiaalisesta ympäristöstä sekä yksilön henkilökohtaisista kokemuksista (Jessop 2004). Seksuaalisen, emotionaalisen ja sosiaalisen kypsymisen ajoittumisessa ja tahdissa voi esiintyä suuriakin yksilöllisiä vaihteluita (Cacciatore 2007). Seksuaalinen kypsyminen ei ole ainoastaan biologinen tai tiettyyn pisteeseen pysähtyvä prosessi, vaan yksilön seksuaalisuus kehittyy läpi hänen elämänkaarensa, lapsuudesta aina vanhuuteen saakka hänen muiden henkilökohtaisten ominaisuuksiensa mukana (Golanty & Edlin 2012). Seksuaalisuutta muovaavat henkilön kokemukset, ympäröivä kulttuuri, lähipiiri ja ihmissuhteet (Rautiainen 2006).

3. SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

3.1. Seksuaaliterveys käsitteenä

Seksuaaliterveys on käsitteenä laaja ja se kattaa kyvyn huolehtia ja nauttia omasta itsestä, kyvyn kokea vastavuoroista nautintoa läheisyydestä sekä kyvyn lisääntyä ja ottaa vastuuta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Cacciatore 2007). WHO (2006) määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, emotionaaliseksi, henkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinniksi. Määritelmän mukaan seksuaaliterveys ei siten ole ainoastaan taudittomuutta tai sairauden puuttumista, vaan käsittää positiivisen ja kunnioittavan

näkökulman seksuaalisuudesta, seksuaalisesta kanssakäymisestä, nautinnollisista ja turvallisista seksuaalikokemuksista, vapaavalintaisuudesta, väkivallattomuudesta, syrjimättömyydestä sekä seksuaalioikeuksien toteutumisesta. WHO:n holistista, positiiviseen terveystieteeseen pohjautuvaa seksuaaliterveyden määritelmää on kritisoitu näköalattomuudesta seksuaaliterveyteen liittyvien seurauksien, kuten ei-toivottujen raskauksien, sukupuolitautien ja seksuaaliväkivallan ehkäisyä kohtaan (Wellings 2012).

Cacciatore (2006) kuvaa seksuaalista kehitystä portaittaisena prosessina, johon myös seksuaaliterveyden osa-alueet vahvasti liittyvät. Lapsuudessa seksuaaliterveys käsittää ihmissuhdetaitojen ja hygieniasta huolehtimisen opettelua, arvojen ja normien omaksumista sekä minäkuvan kehittymistä. Varhaismurrosiässä seksuaaliterveyteen kuuluu uteliaisuus seksuaalisuuteen liittyviä asioita kohtaan sekä totuttelu kehossa herääviin seksuaalisiin tuntemuksiin ja muuttuvaan ulkonäköön. Lisäksi varhasteini joutuu kohtaamaan uusia seksuaalisuuteen liittyviä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä sekä hygieniaan liittyviä haasteita. Myöhäismurrosiän seksuaaliterveys käsittää oman kehon hyväksymisen sekä kyvyn hallita tunteita ja viettejä. Nuorella tulisi olla myöhäismurrosiässä riittävästi tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja kykyä aloittaa vastuullinen seksuaalielämä. Cacciatoren (2006) määritelmä seksuaaliterveydestä muistuttaa lähestymistavaltaan hyvin paljon WHO:n (2006) optimistista määritelmää. Usein seksuaaliterveydestä kuitenkin puhutaan seksuaalisuuteen liittyvien riskien, vaarojen, ongelmien, tautien ja sairauksien yhteydessä, WHO:n (2006) määritelmän jäädessä utopistiseksi tavoitteeksi sen sijaan, että se edustaisi edes väestön enemmistön nykyistä terveydentilaa (Beasley ym. 2012).

3.2. Seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Useissa kirjoituksissa seksuaalikäyttäytymisen käsitettä ei ole määritelty lainkaan, joko termin itsestäänselvyyden tai määrittelemisen haasteellisuuden vuoksi (Ågmo 2007). Seksuaalikäyttäytymisestä on kuitenkin esitetty joitakin keskenään hieman vaihtelevia luonnehdintoja. Gebhard (2014) määrittelee Encyclopædia Britannicassa ihmisen seksuaalikäyttäytymisen olevan kaikkea sellaista yksin toteutettavaa, kahden ihmisen välistä tai ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, johon sisältyy seksuaalista kiihottumista. Ågmo (2007) puolestaan lukee seksuaalikäyttäytymiseksi toiminnan, johon sisältyy seksuaalinen palkkio, olipa palkkio sitten fyysisestä stimulaatiosta johtuva tai vain henkiseen tunteeseen liittyvä. Immosen ja Nissisen (2006b) mukaan seksuaalikäyttäytymisellä tarkoitetaan tapoja reagoida seksuaalisiin virikkeisiin sekä toimintaa, jolla yksilö tavoittelee seksuaalista mielihyvää kohtaamiensa virikkeiden pohjalta. Papp ym. (2000) korostavat seksuaalikäyttäytymisen vuorovaikutuksellista luonnetta, todeten sosiaalisten tekijöiden yhdessä yksilön psyko-seksuaalisen historian sekä kokemusten kanssa muovaavan seksuaalikäyttäytymistä. Sosiaalinen vuorovaikutuksellisuus näkyy siten kahden ihmisen käyttäytymisen mukautumisena toistensa odotuksiin seksuaalisessa kohtaamisessa.

Kun puhutaan seksuaalikäyttäytymisestä, kuulee usein puhuttavan kiihottavan, palkitsevan, vuorovaikutuksellisen tai mielihyvää tuottavan toiminnan sijaan seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä. Väestöliitto on laatinut nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamiseen tarkoitetun apuvälineen, seksimittarin, jossa riskikäyttäytymiseksi määritellään omaa tai kumppanin terveyttä vaarantava toiminta, kuten raskauden ja sukupuolitautien ehkäisyn laiminlyönti, prostituutio sekä seksin harrastaminen toistuvasti päihteiden vaikutuksen alaisena (Väestöliitto). Papp ym. (2000) toteavat, että riskikäyttäytymiseksi voidaan lukea muun muassa toiminta, jossa henkilö on suojaamattomassa sukupuoliyhdyntässä sellaisten henkilöiden kanssa, joiden mahdollisista sukupuolitautitartunnoista hänellä ei ole varmaa tietoa. Cacciatoren (2005) mukaan erityisesti nuoret ovat alttiimpia välinpitämättömään seksuaalikäyttäytymiseen ja ehkäisyn

laiminlyöntiin. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen esiintyy usein yhdessä muiden terveyttä ja turvallisuutta vaarantavien tapojen tai muiden elämänalueiden ongelmien kanssa (Väestöliitto), mutta toisaalta jotkut voivat kokea seksuaalisten riskien ottamisen jopa kiihottavana tekijänä (Papp ym. 2000). Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yhteydessä seksuaaliterveyteen, ja voidaan jopa ajatella, että vaikka riskialttiisti käyttäytyvälle henkilölle ei koituisi käytöksestään koskaan negatiivisia seurauksia, kuten sukupuolitauditartuntoja, on hän silti seksuaalisesti vähemmän terve kuin vastuullisesti käyttäytyvät ihmiset (Fortenberry & Hensel 2013).

4. SUOMALAISNUORTEN SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALITIEDOT

4.1. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalikäyttäytyminen

Nuoret ovat erityisen alttiita seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle, jonka negatiivisia seurauksia ovat sukupuolitaudit ja ei-toivotut raskaudet (Cacciatore 2005). Mahdollisia syitä nuorten seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle on useita. Esimerkiksi kondomin käytön pois jäämiselle voi olla syynä kumppanien välinen heikko keskusteluyhteys seksuaaliasioissa, kondomin ihokontaktituntemuksia vähentävä vaikutus, ajatus kondomista epäluottamuksen osoituksena kumppania kohtaan tai jopa riskinoton aiheuttama kiihottava tunne (Papp ym. 2000). Nuoret voivat myös olla välinpitämättömiä riskikäyttäytymisen haitallisia vaikutuksia kohtaan ja ajatella menettävänsä elämässään jotakin olennaista, jolleivät heittäydy tarjolla oleviin seksuaalisiin kokeiluihin (Cacciatore 2005). Myös nuoren ikä yhdyntöjen aloitushetkellä on merkittävä tekijä, sillä mitä nuorempana seksielämä aloitetaan, sitä todennäköisemmin ehkäisymenetelmien käytössä esiintyy puutteita (Liinamo 2005).

Nuorten seksuaalikäyttäytymisestä ja seksuaaliterveydestä saadaan tietoa muun muassa THL:n toteuttamista Kouluterveyskyselyistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Kouluterveyskyselyiden mukaan vuodesta 2000 yhdynnässä olleiden osuus on vähentynyt erityisesti lukiolaisten ja peruskoulun viimeisiä luokkia käyvien tyttöjen joukossa. Samoissa koulumuodoissa opiskelevilla pojilla yhdynnässä olleiden osuus on laskenut 2000-luvun puolivälin tienoille, minkä jälkeen se on lähtenyt jälleen nousuun. Ammattioppilaitoksissa opiskelevilta tietoa on kerätty vasta vuodesta 2008, ja heidän joukossaan yhdynnässä olleiden osuus on pysynyt molempien sukupuolten osalta melko vakaasti ennallaan, tosin peruskoululaisiin ja lukiolaisiin verrattuna osuudet ovat huomattavasti korkeampia. Yhdynnässä olleiden tyttöjen osuuden ja raskauden keskeytysten määrän välillä voidaan havaita selkeä yhteys, sillä raskauden keskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvulla erityisen voimakkaasti juuri alle 20-vuotiaiden keskuudessa (Suomen virallinen tilasto 2015). Samoista tilastoista on kuitenkin havaittavissa, että toistuvasti raskaudenkeskeytykseen hakeutuvien osuus on jatkuvassa nousussa. Yhdynnässä olleiden tyttöjen osuuden vähenemisen lisäksi nuorille tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrän vähenemisen taustalla voi olla jälkiehkäisyreseptipakon poistuminen yli 15-vuotiailta vuonna 2002 sekä seksuaalikasvatuksen liittäminen pakolliseksi osaksi koulujen opetussuunnitelmaa vuonna 2001 (Suomen virallinen tilasto 2015).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016a) Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan viimeisimmässä yhdynnässä mitään ehkäisyä käyttämättömien nuorten osuus on ollut laskussa 2000-luvun aikana molempien sukupuolten keskuudessa sekä 8. ja 9. luokan oppilaiden että lukiolaisten osalta. Ammattioppilaitoksessa opiskelevista tietoa on kerätty vuodesta 2008 ja myös heidän ehkäisytottumuksissaan on tapahtunut myönteistä kehitystä.

Lievää nousua on havaittavissa viime vuosilta myös tuplaehkäisyn, eli hormonaalisen ehkäisyn ja kondomin yhtäaikaisen käytön suosiossa kaikissa tutkituissa ryhmissä. Cacciatoren (2005) mukaan alkoholinkäyttö voi vähentää seksiin liittyviä estoja ja johtaa harkitsemattomiin tekoihin. Alkoholien vaikutuksen alaisena suojaamattomaan seksiin liittyvät riskit saattavat unohtua tai tuntua vähäisiltä, mikä voi johtaa kondomin käyttämättä jättämiseen (Papp ym. 2000). Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten runsas, humalahakuinen alkoholinkäyttö on vähentynyt erityisesti 2000-luvun puolivälin jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Myönteistä kehitystä nuorten seksuaaliterveydessä on havaittavissa myös sukupuolitautitartuntojen osalta, sillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisterin (2016b) mukaan 15-19-vuotiaiden ikäryhmässä todettujen klamydiatartuntojen määrä on ollut laskussa vuodesta 2008, jolloin klamydiatartuntojen määrä saavutti huippunsa. Tilastoissa hälyttävänä näyttäytyy kuitenkin tyttöjen klamydiatartunnat, joita todetaan yhä noin 2000 vuosittain. Määrä on kuitenkin laskenut huomattavasti verrattuna vuoteen 2008, jolloin niitä oli 15-19-vuotiailla tytöillä 2756. Pojilla klamydiatartuntoja todettiin 795 vuonna 2008, kun vuonna 2015 niitä oli jo noin 200 vähemmän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Hoitamaton klamydia voi aiheuttaa jälkiseurauksena lapsettomuutta (Kontula & Meriläinen 2007).

4.2. Nuorten seksuaaliterveystiedot

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveystietoja ovat kartoittaneet muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Väestöliitto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallisen, peruskoulun 8. ja 9. -luokkalaisille, lukiolaisille ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville toteutetun Kouluterveyskyselyn (2016a) tuloksista käy ilmi, että nuorten seksuaaliterveystiedoissa on tapahtunut muutoksia 2000-luvun aikana. Kyselyn mukaan tietämys siitä, että nainen voi tulla raskaaksi jo ensimmäisellä yhdyntäkerralla, on parantunut tasaisesti vuodesta 2000 lähtien. Yhä harvempi sen sijaan tietää klamydian aiheuttavan hedelmättömyyttä. Mielenkiintoista on, että tietämys klamydian jälkiseurauksista parantui 2000-luvun puoliväliin asti, mutta kääntyi sittemmin jälleen laskuun. Voimakkainta tietotason heikkeneminen on ollut tytöillä, joista oikein vastanneiden osuus on laskenut enimmillään jopa 11 prosenttiyksikköä. Silti tässä, kuten suurimmassa osassa muitakin Kouluterveyskyselyn (2016a) väittämiä tyttöjen tiedon taso on ollut poikia selvästi korkeampi. Vuonna 2015 vain noin puolet kaikkien koulumuotojen pojista tiesi klamydiatulehduksen aiheuttavan hedelmättömyyttä, kun oikein vastanneiden tyttöjen osuus on noin 10 prosenttiyksikköä korkeampi. Pojat ovat menestyneet tyttöihin verrattuna paremmin tai vähintään yhtä hyvin vain siemensyöksyjä ja kondomien oston ikärajaa käsittelevissä väittämässä.

Väestöliitto on toteuttanut 8. luokan oppilaille valtakunnallisen seksuaaliterveystietokilpailun vuosina 2000 ja 2006 (Kontula & Meriläinen 2007). Tulosten mukaan oikeiden vastausten osuus on noussut mittausten välillä 66 prosentista 69 prosenttiin. Tytöillä parannusta on tapahtunut 2 prosenttiyksikköä ja pojilla 6 prosenttiyksikköä, vaikkakin tyttöjen tietämys on säilynyt edelleen poikia korkeammalla tasolla. Kyselyssä on osattu vastata parhaiten itsetyydytystä, ehkäisyä ja raskautta koskeviin kysymyksiin, ja huonoiten on vastattu seksuaalista kanssakäymistä ja sukupuolitauteja käsitteleviin kysymyksiin. Tytöt ovat tienneet erityisen hyvin valkovuotoon ja kuukautisiin liittyvät asiat, mutta toisaalta tytöillä oli poikia paremmin tietämystä myös siemensyöksyihin, siemennesteeseen sekä peniksen pituuteen liittyvissä kysymyksissä. Tyttöihin verrattuna pojat tiesivät huonosti kuukautiskierron vaiheen vaikutuksesta raskaaksi tulemisen todennäköisyyteen. Tyttöjä paremmin pojat sen sijaan tiesivät, että siittiöitä tuotetaan kiveksissä, ja että esinahka on suositeltavaa vetää taakse

penistä pestessä. Sukupuolielinten rakenteen tuntemuksessa havaittiin puutteita molempien sukupuolten vastauksissa. Suomen laissa määriteltyyn 16 vuoden suojaikärajaan liittyvän kysymyksen vastauksissa on tapahtunut suuri muutos, sillä vuonna 2000 oikein vastasi tytöistä 41,9 % ja pojista 37,8 %, kun vuonna 2006 oikein vastanneita oli tytöistä 73,1 % ja pojista 56,1 %. Hyväksikäytön määritelmä on hämärtyneet kyselyiden välillä molempien sukupuolten keskuudessa, mutta erityisesti oikein vastanneiden osuus oli laskenut tyttöjen osalta 73,2 prosentista 57,1 prosenttiin.

Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan molemmilla seksuaaliterveystietokilpailun mittauskerroilla pojista neljäsosa ja tytöistäkin vain alle puolet tiesi, että e-pillerit ovat tehokkain raskaudenehkäisykeino. Sen sijaan kaksi kolmasosaa tytöistä ja puolet pojista luuli virheellisesti kondomin ehkäisevän tehokkaimmin raskautta. Useissa sukupuolitauteihin liittyvissä kysymyksissä vielä vuonna 2006 oikeiden vastausten osuus jäi alle 50 prosenttiin. Verrattuna Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Kouluterveyskyselyn (2016a) tuloksiin tiedettiin seksuaaliterveystietokilpailussa sukupuolitautilien mahdollinen oireettomuus vieläkin huonommin, sillä väittämään ”Sukupuolitautiltartunta voi usein olla oireeton” oikein vastasi vuonna 2000 tytöistä 25 % ja pojista 18,7 %, ja vuonna 2006 oikean vastauksen tiesi tytöistä 36,2 % ja pojista 26 % (Kontula & Meriläinen 2007). Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan osa nuorista kuvittelee, ettei sukupuolitautili voi koskaan olla oireeton, sillä näin vastanneita oli tytöistä kymmenesosa ja pojista viidesosa. Sekä Kouluterveyskyselyssä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a) että Väestöliiton seksuaaliterveystietokilpailussa (Kontula & Meriläinen 2007) tytöt ovat tienneet poikia paremmin, että sukupuolitaudit voivat olla oireettomia. Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan noin viidesosa seksuaaliterveystietokilpailuun osallistuneista kuvittelee virheellisesti, ettei sukupuolitautili voi saada, mikäli kumppani kertoo ettei hänellä ole tautia. Kysymyksen osalta väärin vastausten osuus on pysynyt vuosien 2000 ja 2006 välillä suhteellisen ennallaan.

Liinamo (2005) analysoi vuosien 1996 ja 1998-2001 Kouluterveyskyselyn tuloksia ja sai selville, että 8. ja 9. -luokkalaisten nuorten huonoja seksuaaliterveystietojen taustatekijöitä ovat huono koulumenestys, keskimääräistä myöhemmin alkanut murrosikä, hatarat jatkokoulutus suunnitelmat, suunnitelmat hakeutua peruskoulun jälkeen suoraan ammatilliseen koulutukseen, vanhempien alhainen koulutustaso sekä tyttöjen kohdalla kokemus siitä, etteivät seksuaalisuuteen liittyvät asiat ole ajankohtaisia. Koivurova (2014) on vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tuloksia tutkiessaan havainnut, että maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaaliterveystiedot ovat valtaväestöä huonommat, ja että eroa valtaväestöön on jopa Suomessa koko ikänsä asuneiden maahanmuuttajataustaisten nuorten tiedoissa. Liinamon (2005) mukaan Kouluterveyskyselyssä saatu pistemäärä on ollut korkeampi niillä, jotka ovat osallistuneet Väestöliiton seksuaaliterveystietokilpailuun. Myös Liinamon (2005) tutkimuksesta käy ilmi tyttöjen parempi seksuaaliterveystietojen taso, johon Väestöliitossa sittemmin herättiin, ja käynnistettiin poikien tietotason nostamiseksi (PoikaS)-hanke Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella vuosiksi 2011-2013 (Kontula 2012). Kontulan (2012) mukaan tyttöjen parempi tietotaso on ollut seurausta siitä, että koulujen seksuaalikasvatus on painottunut tyttöjä koskeviin asioihin, ja että tytöille on ollut tarjolla runsaammin tietolähteitä ja neuvontapalveluita. Seksuaaliterveystietojen on todettu olevan yhdynnän kokeneilla pojilla jopa muita huonommat, mistä voidaan päätellä, etteivät yhdynnät motivoi poikia hankkimaan lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Kontula & Meriläinen 2007). Kontulan (2012) toteuttaman poikien haastatteluihin ja essee-kirjoituksiin perustuvan tutkimuksen tulosten pohjalta on laadittu vuonna 2014 Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen -kasvattajan opas, jonka avulla opettajat ja kasvattajat voivat arvioida opetusmenetelmiä ja -materiaaleja poikien tarpeiden

näkökulmasta, ja tukea siten poikien seksuaaliterveystietojen karttumista (Halonen ym. 2014).

Valtakunnallista laajuutta suppeammalla tasolla on tehty jonkin verran tutkimusta yläkouluikäisten seksuaalitietämyksestä. Virtanen (2009) havaitsi tutkimuksessaan uusikaupunkilaisten, että seitsemäsluokkalaisten seksuaaliterveystiedot olivat melko hyvällä tasolla, joskin tyttöihin liittyvät kysymykset olivat pojille vaikeampia, kun taas poikiin liittyviin kysymyksissä sukupuolten välistä eroa ei ilmennyt. Sen sijaan Honkolan (2012) yhden heinolalaisen kahdeksannen luokan oppilaisiin kohdistuneen tutkimuksen mukaan poikien seksuaaliterveystietämys oli tyttöjä paremmalla tasolla. Hämäläinen ym. (2014) saivat kuopiolaisiin yhdeksäsluokkalaisiin kohdistuneessa tutkimuksessa selville, että vaikka nuorten seksuaaliterveystiedot olivat melko hyvällä tasolla, niissä esiintyi vaihtelua sukupuolten ja aihealueiden välillä, ja että seksuaalikasvatuksen suurimmat puutteet olivat sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyn aihepiireissä. Seksuaaliterveystietojen hetkellistä tilannetta vähemmän on tutkittu seksuaalikasvatuksen vaikutusta nuorten seksuaaliterveystietoihin. Liinamon (2005) mukaan monipuolisella ja useammalla kuin yhdellä oppitunnilla toteutetulla seksuaaliopetuksella on ollut nuorten seksuaaliterveystietoja oleellisesti parantava vaikutus, ja opetus on vaikuttanut kahdeksäsluokkalaisten tietoihin yhdeksäsluokkalaisia voimakkaammin. Kärkkäinen (2008) on tutkinut yhdelle jyväsyläläiselle yhdeksännen luokan oppilasryhmälle annetun biologian seksuaaliopetuksen vaikutusta oppilaiden seksuaaliterveystietoihin. Tutkimuksen mukaan seksuaaliterveystiedot ovat olleet hyvät jo ennen oppitunteja, eikä niissä ole oppituntien myötä tapahtunut merkitsevää muutosta. Myöskään sukupuolten välillä tutkimuksessa ei ole löytynyt eroa seksuaaliterveystiedoissa tai niiden muutoksessa (Kärkkäinen 2008).

5. SEKSUAALIKASVATUS

5.1. Seksuaalikasvatuksen historiaa ja tavoitteita

Euroopassa seksuaalikasvatus aloitettiin 1950-luvulla Ruotsissa ja 1970- ja 1980-luvuilla muissa Länsi-Euroopan maissa modernien ehkäisymenetelmien tultua markkinoille ja seksuaalisen vallankumouksen muutettua väestön seksuaalikäyttäytymistä avoimempaan suuntaan (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010). Seksuaalisuuteen liittyviä asioita opetettiin Suomessa 1980-luvulla ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksen ohessa, ja nykyisen käytännön mukaisten seksuaalikasvatus ja -opetus -käsitteiden virallinen käyttö vakiintui 1990-luvun lopulla (Kontula & Meriläinen 2007). Seksuaaliopetuksen järjestäminen oli vielä vuoden 1985 opetussuunnitelman pohjalta selkeästi ohjattua (Liinamo 2005), kunnes vuoden 1994 opetussuunnitelmauudistuksessa kouluille ja kunnille annettiin vapaus laatia opetussuunnitelmat itsenäisesti (Kontula & Meriläinen 2007). Uudistuksen on havaittu heikentäneen seksuaalikasvatuksen hallinnollista ohjausta ja vähentäneen peruskoulun yläluokkien seksuaaliopetusta (Liinamo 2005). Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan seksuaalikasvatus on ollut 1990-luvulla integroituna useisiin oppiaineisiin ja sen toteutuksessa on esiintynyt suuria vaihteluita. Liinamo (2005) havaitsi 1990-luvun lopulle ajoittuneessa tutkimuksessaan jopa koulujen sisäisiä seksuaaliopetuksen vaihteluita. Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan vuonna 1996 seksuaalikasvatus painottui 9. luokan biologiaan, ja opetusta täydennettiin 8. luokan liikuntaan kuuluvalla terveystieteillä sekä erillisillä kursseilla ja tapahtumilla. Joissakin kouluissa seksuaalikasvatusta antoivat myös muun muassa kotitalouden, käsityön ja historian opettajat (Kontula & Meriläinen

2007). Terveystieto palautui peruskoulun pakolliseksi oppiaineeksi 2000-luvun alussa (Laki perusopetuslain (628/1998) 11 §:n 1 momentin muuttamisesta 2001), mikä lisäsi koulujen seksuaalikasvatuksen resursseja ja yhdenmukaisti opetuksen sisältöjä (Kontula & Meriläinen 2007). Uudistuksen myötä seksuaalikasvatusta alettiin antaa pääosin 7. ja 8. luokan terveystiedossa sekä 9. luokan biologiassa (Kontula & Meriläinen 2007). Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen monien koulujen terveystiedon ja biologian opettajat keskustelivat keskenään seksuaaliopetuksen sisällöistä välttääkseen päällekkäisyyksiä.

Syyt seksuaalikasvatuksen antamiselle ovat olleet aiemmin ongelmakeskeisempiä ja sillä on pyritty muun muassa ei-toivottujen raskauksien sekä HIV- ja muiden sukupuolitautitartuntojen ehkäisemiseen (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010). Seksuaalikasvatuksen siirryttyä 2000-luvun alussa osaksi terveystieto-oppiainetta seksuaaliopetuksessa alettiin korostaa kokonaisvaltaista seksuaaliterveyttä, joka rakentuu turvallisesta, tyydyttävästä ja nautinnollisesta seksielämästä (Kontula & Meriläinen 2007). Seksuaalikasvatus on hyvin laaja käsite, ja siihen voi sisältyä suppeimmillaan vain suoraan seksuaalisiin kontakteihin liittyvät aiheet ja laajimmillaan seksuaalisuuden fyysiset, emotionaaliset ja vuorovaikutteiset näkökohdat sekä jo syntymästä alkava seksuaalinen kehitys (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010). Käsitteen laajuudesta johtuen myös seksuaalikasvatuksen tavoitteet ovat hyvin kirjavia. Bildjuschkinin & Malmbergin (2000) mukaan seksuaalikasvatuksen tavoitteena on seksuaalisuuteen liittyvän vastuun, tietojen ja taitojen sisäistäminen, seksuaalisuuden myönteisten voimavaramahdollisuuksien ymmärtäminen ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen, jotka puolestaan ohjaavat nuorta kohti hyvää seksuaaliterveyttä ja laadukasta seksielämää. Ilmosen & Nissisen (2006b) mukaan seksuaalikasvatuksen tavoitteena on yksilötasolla harkinta- ja toimintakyvyn laajentaminen, kokonaispersoonallisuuden rakentumisen tukeminen sekä ymmärryksen lisääminen ihmisestä sukupuoli- ja seksuaaliolentona. Yhteisötason tavoitteena on edistää sukupuolten ja yksilöiden välistä tasa-arvoa ja seksuaalista hyvinvointia (Ilmonen & Nissinen 2006b).

5.2. Seksuaalikasvatuksen hallinnollinen ohjaus

Maailman terveysjärjestö WHO on asettanut seksuaalikasvatukselle Euroopassa suuntaviivat, joiden mukaan seksuaalikasvatuksen tulee olla ammattitaitoisesti toteutettua, paikkansapitävään tietoon perustuvaa, ikä- ja kehitysvaiheeseen sopivaa, tilanne- ja tarvelähtöistä, sukupuoleen mukautettua, monialaista, kriittiseen ajatteluun kannustavaa, läpi elämän jatkuvaa, lasten ja nuorten seksuaalista kehitystä suojelevaa, persoonallisuuden kehittymistä tukevaa sekä tyydyttävien suhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen ohjaavaa (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010). WHO:n asiakirjan (2010) mukaan opettajien ja muiden ammattilaisten yhteistyön lisäksi vanhempien tulisi olla mukana seksuaalikasvatuksen opetusohjelman kehittämisessä. Seksuaalikasvatuksessa tulee WHO:n (2010) mukaan huomioida kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät, sukupuoli, ihmisoikeudet, tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, erilaisuuden hyväksyminen. Lisäksi asiakirjassa todetaan, että seksuaalikasvatuksessa tulisi opettaa seksuaalisuuden kognitiivisia, emotionaalisia, sosiaalisia, vuorovaikutuksellisia ja fyysisiä näkökohtia, ja sen tulisi kehittää valmiuksia tunteiden ja ajatusten ilmaisuun (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010). Vaikka WHO:n (2010) näkökulma seksuaalikasvatukseen on voimakkaan voimavarakeskeinen, on seksuaalikasvatuksen sisällöiksi kirjattu myös ongelmien ehkäisyyn tarvittavat tiedot ja taidot, valmiudet ottaa vastuuta omasta ja muiden ihmisten seksuaaliterveydestä sekä kyky

tehdä elämänlaatua parantavia valintoja, joiden myötä yhteiskunta voi kehittyä myötätuntoisemmaksi ja oikeudenmukaisemmaksi.

WHO:n asiakirjan (2010) mukaan seksuaalikasvatuksessa tavoiteltavia tuloksia ovat muun muassa suvaitsevaisuus, sosiaalisen ilmiön edistäminen, seksuaalisen moninaisuuden kunnioittaminen, sukupuoliroolien tiedostaminen, valmiudet vastuullisiin päätöksiin, seksuaali-identiteetin muodostuminen, seksuaalisuuden ja parisuhteen näkökohtien käsittelyyn tarvittavien taitojen omaksuminen sekä seksuaalisen hyväksikäytön ja väkivallan torjuminen. Lisäksi nuorilla tulisi olla riittävästi tietoa seksuaalisuuteen, ihmiskehoon, kehittymiseen, ehkäisyyn, sukupuolitauteihin, seksuaalioikeuksiin sekä neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluihin liittyen (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuimisto ja BZgA 2010). WHO:n (2010) mukaan oppilaat pitäisi nähdä yhteistyökumppaneina koulun seksuaalikasvatuksessa, ja opetus tulisi toteuttaa myönteisellä lähestymistavalla, erilaiset oppijat huomioiden ja oppilaiden yksityisyyttä kunnioittaen. WHO (2010) on antanut eri ikäryhmien seksuaalikasvatuksen tietoihin, taitoihin ja asenteisiin liittyvistä sisällöistä tarkat ohjeet, joiden mukaan seksuaalikasvatus tulisi aloittaa heti syntymän jälkeen. Ohjeissa on lueteltu uusia opetuksen aiheita kullekin ikäryhmälle, mutta huomioitu myös seksuaalikasvatuksen jatkuvuus joidenkin teemojen toistua eri ikävaiheissa. Aiemmin opittua käsitellään myöhemmissä ikävaiheissa perusteellisemmin ja yksityiskohtaisemmin (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuimisto ja BZgA, 2010).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa, vuosille 2014-2020 laaditussa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa todetaan, että Suomessa seksuaalikasvatuksen tulisi perustua WHO:n standardeihin (Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Toimintaohjelman (2014) mukaan yläkoulussa käsiteltäviä sisältöjä ovat seurustelu, rakkaus, intiimisuhteet, seksi, porno, seksuaalinen väkivalta sekä media seksuaalitietojen välittäjänä. Toimintaohjelmassa (2014) nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteina on, että nuoria opetetaan kunnioittamaan koskemattomuutta, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta, ja että opetuksessa huomioidaan erityisryhmät, seksuaalivähemmistöt ja monikulttuurisuus. Lisäksi tavoitteena on, että nuorille opetetaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tunnistamista ja ehkäisyä, ja että seksuaaliopetusta ja kouluterveydenhuoltoa suunnitellaan yhteistyössä yhteisten tavoitteiden pohjalta. Toimintaohjelmaan on kirjattu toimenpiteet, joiden mukaan opetuksen tavoitteeksi on asetettava seksuaalisen kehityksen tukeminen ja seksuaalinen hyvinvointi, ja opetuksessa on sovellettava monipuolisia tiedollisia, sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia valmiuksia sekä turvataitoja antavia opetusmenetelmiä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014).

5.3. Seksuaalikasvatus opetussuunnitelmien perusteissa 2004 ja 2016

Koulussa annettavassa opetuksessa tulee noudattaa paikallista opetussuunnitelmaa, jonka kansallisena kehyksenä ovat opetushallituksen laatimat opetussuunnitelman perusteet (Opetushallitus 2004). Tämä tutkimus tehtiin vuoden 2004 opetussuunnitelmien perusteiden ollessa voimassa. Uusia, vuoden 2014 opetussuunnitelmien perusteita noudatetaan yläkoulun osalta niiden oppilaiden kohdalla, jotka aloittavat 7. vuosiluokkansa syksyllä 2017 (Opetushallitus 2014). Sekä vanhoissa (2004) että uusissa (2014) opetussuunnitelmien perusteissa seksuaalikasvatukseen läheisesti liittyviä opetuksen yleisiä tavoitteita ovat muun muassa sukupuolten välisen tasa-arvon kehittäminen, nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen sekä vastuullisuuteen kasvattaminen. Yläkoulun osalta seksuaaliterveyteen sekä kasvuun ja kehitykseen liittyvät teemat sisältyvät opetussuunnitelmien perusteissa pääosin terveystietoon ja biologiaan (Opetushallitus 2004, Opetushallitus 2014).

Vuoden 2004 opetussuunnitelmien perusteissa yläkoulun biologian tavoitteisiin on kirjattu ihmisen perusrakenteen ja keskeisten elintoimintojen tunteminen sekä seksuaalisuuden biologisen perustan ymmärtäminen, ja opetuksen yhtenä keskeisistä sisällöistä on ihmisen seksuaalisuus ja lisääntyminen (Opetushallitus 2004). Yläkoulun biologian päättöarvioinnin kriteereissä arvosanaan 8 vaaditaan kyky seksuaalisuuden erilaisten ilmenemismuotojen selvittämiseen sekä sukupuolisolujen synnyn, yhdyntän, hedelmöityksen, raskauden kulun ja synnytyksen selostamiseen (Opetushallitus 2004). Opetussuunnitelmien perusteissa (2004) terveystieto-oppiaineen kuvauksessa todetaan, että opetus tulisi suunnitella yhteistyössä muun muassa biologian kanssa. Yläkoulun terveystiedon tavoitteissa seksuaalisuutta ei ole suoranaisesti mainittu, mutta seksuaalikasvatukseen liittyviksi tavoitteiksi voidaan katsoa muun muassa ihmisen kasvun, kehityksen ja elämänkulun tunteminen, nuoruuden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen ymmärtäminen, terveyttä edistävien ja sairautta aiheuttavien tekijöiden tunteminen, ennaltaehkäisyn ja avun tarpeen tunnistaminen sekä ymmärtäminen ihmissuhteiden merkityksestä hyvinvoinnissa (Opetushallitus 2004). Yläkoulun terveystiedon sisältöihin kuuluu nuoruuden kehitys, kehittyvä seksuaalisuus ja seksuaaliterveys, johon luetaan kuuluvaksi ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen sekä arvot ja normit (Opetushallitus 2004). Lisäksi seksuaaliterveys saattaa niveltä muihin sisältöjen teemoihin, kuten tartuntatauteihin, tunteiden ilmaisuun tai elämänkulkuun. Terveystiedon päättöarvioinnin kriteereissä arvosanaan 8 vaaditaan tietämys eri ikäkausien piirteistä, seksuaaliterveyden perusteista, raskauden ehkäisyn merkityksestä ja menetelmistä terveys- ja hyvinvointipalveluihin hakeutumisesta sekä vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen perusteista (Opetushallitus 2004).

Vuonna 2014 laadituissa opetussuunnitelman perusteissa yläkoulun biologian tavoitteista, sisällöistä ja arvioinnin kriteereistä on jätetty pois kaikki suoranaisesti seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvät teemat, ja vain ihmisen kehitykseen sekä elimistön rakenteeseen ja toimintaan liittyvät ohjeistukset ovat säilyneet jotakuinkin ennallaan (Opetushallitus 2014). Uusien opetussuunnitelman perusteiden (2014) terveystiedon ohjeistuksissa korostetaan aiempaa enemmän ikäkauden ja kehitysvaiheen mukaista opetusta ja voimavaralähtöistä näkökulmaa. Opetussuunnitelmauudistuksen myötä seksuaalisuus esiintyy terveystiedossa ainoastaan sisällöissä, joissa yhtenä painopisteenä kerrotaan olevan seksuaalinen kehitys (Opetushallitus 2014). Uusiin terveystiedon tavoitteisiin ja arvioinnin kriteereihin seksuaalisuutta tai seksuaaliterveyttä ei ole suoranaisesti kirjattu (Opetushallitus 2014), vaikka WHO:n seksuaalikasvatuksen standardeissa (2010) jopa suositellaan seksuaalikasvatuksen asettamista koeaineeksi, jotta aihe saisi riittävästi huomiota. Uusissa opetussuunnitelman perusteissa (2014) terveystiedon tavoitteet ja arvioinnin kriteerit ovatkin seksuaalikasvatuksen osalta aiempaa suurpiirteisemmät, ja aiheeseen liittyvistä teemoista mainittuina ovat kasvu ja kehitys, tunteet, terveyttä vahvistavat ja vaarantavat tekijät, terveyteen liittyvät tottumukset, terveystietopalveluiden asianmukainen käyttö ja terveyteen liittyvät vastuut (Opetushallitus 2014). Vertailu aiempien (2004) ja uudempien (2014) opetussuunnitelman perusteiden välillä osoittaa, että ainakin terminologisesti seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä painotetaan uusissa opetussuunnitelman perusteissa aiempaa vähemmän niin biologiassa kuin terveystiedossakin. Jokainen koulu kuitenkin laatii koulutyön tueksi omat paikalliset opetussuunnitelmansa, joihin opetussuunnitelman perusteissa mainittuja sisältöjä ja tavoitteita voidaan tarpeen mukaan täydentää (Opetushallitus 2014).

5.4. Seksuaalikasvatus biologian ja terveystiedon oppikirjoissa

Tarkasteltaviksi valittiin biologian ja terveystiedon oppikirjoista ne, joiden pohjalta tämän tutkimuksen oppilaat ovat seksuaaliopetuksensa saaneet. Lisäksi tarkastelussa oli kaksi

uusien opetussuunnitelman perusteiden mukaista oppikirjaa, yksi biologian ja yksi terveystiedon oppikirja. Tutkimuskouluna käytetyssä yläkoulussa seksuaaliopetus toteutettiin biologiassa Luonnonkirja 7-9 Ihminen (Holopainen ym. 2012) ja terveystiedossa Terveystiedon Syke 7-9 (Lehtinen ym. 2006) –oppikirjojen pohjalta. Tieto käytössä olleista oppikirjoista saatiin tutkimuskoulun biologian ja terveystiedon opettajilta. Tarkasteltavat uusien opetussuunnitelman perusteiden mukaiset oppikirjat ovat Silmu Ihminen (Alho ym. 2015) ja Voimaa Terveystieto 7-9 (Reinikkala ym. 2015).

Biologian Luonnonkirja 7-9 Ihminen -oppikirjassa (Holopainen ym. 2012) seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja käsitellään Lisääntyminen-otsikon alla. Aiheita ovat biologinen ja seksuaalinen kehitys, seksuaalisuus käsitteenä, seksuaalisuuden ulottuvuudet, murrosikä, aivolisäkkeen hormonit, sukupuolihormonit, seksuaalisuuden monimuotoisuus, sukupuolielinten rakenne ja toiminta, kuukautiskierto, vaihdevuodet, hiiwasienitulehdus, seksi, yhdyntä, itsetyydytys, orgasmi, seksuaalioikeudet, vastuullinen seksi, ehkäisymenetelmät, sukupuolitaudit, hedelmöitys, identtiset ja epäidenttiset kaksoset, raskauden vaiheet, istukan toiminta, synnytyksen vaiheet ja perinnöllisten ominaisuuksien määräytyminen. Luonnonkirja 7-9 Ihminen –oppikirjassa (Holopainen, ym., 2012) sivutaan seksuaalisuuteen liittyviä teemoja hieman myös muiden aiheiden ohessa puhuttaessa muun muassa umpirauhasten toiminnasta ja ihmisen elämänkaaresta.

Terveystiedon Syke 7-9 –oppikirjassa (Lehtinen ym. 2006) seksuaalisuuteen liittyviä teemoja käsitellään pääosin Kehittyvä seksuaalisuus –otsikon alla, joka kuuluu 8. luokalla käsiteltäviksi suunniteltuihin sisältöihin. Aiheita ovat sukupuolisuus, seksuaalisuus osana persoonallisuutta, seksuaalisuuden osa-alueet, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaalisuus mediassa, pornografia, seksibisnes, seksuaalirikokset, sukupuolielinten rakenne ja toiminta, sukupuolihormonit, itsetyydytys, intiimihygieniä, kiihottuminen, yhdyntä, alkoholi ja seksi, neitsyyden menettäminen, ehkäisymenetelmät, gynekologinen tutkimus, suunnittelematon raskaus, raskaus ja päihteet, raskaudenkeskeytys, sukupuolitaudit ja hiiwasienitulehdus. Seksuaalisuuteen liittyviä teemoja esiintyy melko runsaasti myös muissa Terveystiedon Syke 7-9 –oppikirjan (Lehtinen ym. 2006) kappaleissa. Yläkoulun ensimmäiselle vuosiluokalle suunnitellulla Itsestä huolehtiminen -kappaleen yhteydessä sivutaan rakkautta ja muita tunteita, intiimihygieniää, murrosiän vaikutuksia hygienian hoitoon, kuukautisia ja sukupuolitauteja. Ihmisen elämänkaaren yhteydessä puolestaan puhutaan murrosiästä, fyysisestä ja henkisestä kypsyämisestä ja vaihdevuosista. Yläkoulun toisen vuosiluokan sisältöihin kuuluvan Minä muutun –otsikon alla käsitellään minäkuvaa, sosiaalisia suhteita, murrosiän muutoksia, sukukypsyttä, aikuistumista, kuukautisia ja kuukautiskiertoa, kehonkuvaa ja itsetuntoa, tunteiden ilmaisemista ja käsittelemistä, ihmissuhteiden periaatteita, ihastumista, seurustelua, rakastelua sekä parisuhteen päättämistä.

Verratessa Luonnonkirja 7-9 Ihminen (Holopainen ym. 2012) ja Terveystiedon Syke 7-9 (Lehtinen 2006) –oppikirjoja toisiinsa, voi havaita useita aiheita käsiteltävän sekä biologiassa että terveystiedossa. Suurimpana erona on lisääntymiseen ja perinnöllisyyteen liittyvät teemat, joiden käsittely on painottunut pääosin biologiaan. Toisena erona on terveystiedon oppikirjan huomattavasti runsaampi arvojen, asenteiden ja tunteiden käsittely seksuaalisuuteen liittyvien teemojen ohessa. Terveystiedon Syke 7-9 –oppikirjassa (Lehtinen ym. 2006) seksuaalisuuden biologinen perusta ei sen sijaan saa painotusta yhtä paljon, eikä seksuaalisuuden käsittelylle ole rajattu selkeästi omaa paikkaansa, vaan teemat on jaettu useisiin kappaleisiin. Biologian Luonnonkirja 7-9 Ihminen –oppikirjassa (Holopainen ym. 2012) seksuaalisuutta käsitellään pääosin vain sille varatuissa kappaleissa, ja sen biologista perustaa painotetaan terveystiedon oppikirjaan verrattuna enemmän. Tämä näkyy muun muassa hormonitoiminnan, sukupuolielinten rakenteen ja

toiminnan sekä kuukautiskierron tarkempana ja teoreettisempana käsittelynä. Terveystiedon Syke 7-9 –oppikirjassa (Lehtinen ym. 2006) keltarauhasta tai keltarauhashormonia ei mainita lainkaan, mutta Luonnonkirja Ihminen 7-9 –oppikirjassa (Holopainen ym. 2012) niiden merkitys käydään läpi hyvinkin tarkasti.

Koska vuonna 2016 astuvat voimaan uudet opetussuunnitelman perusteet (Opetushallitus 2014), on myös oppikirjoja uudistettu uusien opetussuunnitelmien mukaisiksi. Biologian Silmu Ihminen –oppikirjassa (Alho ym. 2015) seksuaalisuutta käsitellään vanhemman Luonnonkirja 7-9 Ihminen –oppikirjan (Holopainen ym. 2012) tapaan Lisäntyminen-otsikon alla. Aiemmasta oppikirjasta poiketen seksuaalisuuden kehittymistä, sen ulottuvuuksia tai monimuotoisuutta ei käsitellä uudessa kirjassa lainkaan. Myös eri ehkäisymenetelmät, sukupuolitaudit, seksin vastuullisuus, seksuaalioikeudet ja itsetyydytys ovat jääneet pois. Lyhyen murrosiän muutosten ja vaihdevuosien esittelyn jälkeen oppikirjassa edetään suoraan sukupuolielinten rakenteeseen ja toimintaan sekä kuukautiskiertoon. Uutena sisältönä munasolun ja siittiön rakenne on havainnollistettu piirroskuvin. Hedelmöityksen, raskauden, synnytyksen vaiheiden ja perinnöllisten ominaisuuksien määräytymisen osalta oppikirja muistuttaa hyvin paljon edeltäjänsä. Suurin muutos uuden ja vanhan oppikirjan välillä onkin se, että Silmu Ihminen –oppikirjassa (Alho ym. 2015) seksuaalisuuden biologinen perusta ja lisääntymisbiologia painottuvat Luonnonkirja 7-9 Ihminen –oppikirjaa (Holopainen ym. 2012) huomattavasti enemmän.

Kaikkien yläkoulun vuosiluokkien sisällöt kattavassa Voimaa Terveystieto 7-9 –oppikirjassa (Reinikkala ym. 2015) sisältöalueita ei ole jaettu vuosiluokkien mukaisesti. Yksittäisten lukuvuosien oppikirjojen sisällysluettelot ovat kuitenkin nähtävillä Sanoma Pro Oy:n internetsivuilla, mistä käy ilmi, että aiempien opetussuunnitelman perusteiden mukaisesta Terveystiedon Syke 7-9 –oppikirjasta (Lehtinen ym. 2006) poiketen seksuaalisuuden teemat jakautuvat Voimaa-oppikirjasarjassa tasaisesti koko yläkouluajalle (Sanoma Pro Oy 2015). Terveystiedon Syke 7-9 –oppikirjaan (Lehtinen ym. 2006) verrattuna Voimaa Terveystieto 7-9 –oppikirja (Reinikkala 2015) on sisällöltään hyvin samankaltainen. Ainoastaan seksuaalisuuden kehittyminen on käsitelty laajemmin ja eri ehkäisymenetelmät puolestaan hieman suppeammin. Opetusmenetelmien uudistumisen (Opetushallitus 2014) myötä suurin muutos terveystiedon oppikirjojen sisällöissä näyttäisikin olevan se, että pelkästään 8. luokalle painottuvan seksuaaliopetuksen sijaan murrosikää ja seksuaalisuuden kehittymistä on tarkoitettu käsitellä jo 7. vuosiluokalla, ja suunnittelematonta raskautta, sukupuolitauteja sekä seksuaalioikeuksia vasta 9. vuosiluokalla. Sisällöiksi 8. vuosiluokalle ovat jääneet seurustelu, seksuaalinen monimuotoisuus ja ehkäisy (Sanoma Pro Oy 2015).

5.5. Opettajien välinen yhteistyö opetuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa

Sen lisäksi, että opetussuunnitelman perusteissa (2004) terveystiedon ja biologian opettajia ohjeistetaan suunnittelemaan opetustaan yhteistyössä, myös WHO:n (2010) laatimissa seksuaalikasvatuksen standardeissa kehoitetaan koulun sisäiseen yhteistyöhön oppiainerajat ylittävässä seksuaalikasvatuksessa. Hyvin vähän on kuitenkaan tutkittu biologian ja terveystiedon opettajien yhteistyön toteutumista, saati koulujen sisäistä yhteistyötä seksuaalikasvatuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Saari (1998) tutki neljää eri puolilla Suomea sijoittunutta koulua lukuvuonna 1995-1996 ja havaitsi, että koulujen seksuaalikasvatustajien yhteistyö oli mitätöntä kouluarjen kiireellisyyden, viitseliäisyyden puutteen ja yhteistyöhaluttomuuden vuoksi, eivätkä kaikki opettajat edes tienneet, ketkä koulussa ovat seksuaalikasvatuksesta vastuussa heidän lisäksi. Myös Liinamon (2000) mukaan koulun sisäisessä yhteistyössä seksuaalikasvatuksen saralla on ollut puutteita vielä ennen vuosituhaten vaihdetta. Vuorovaikutus ei välttämättä ole parantunut sittemmin,

sillä Kannas ym. (2009) saivat terveystiedon opettajiin kohdistuneessa kyselytutkimuksessaan selville, että joka kymmenennessä koulussa jopa terveystiedon opettajien välinen yhteistyö oli olematonta. Lisäksi kävi ilmi, että terveystiedon opettajat kokivat eri oppiaineiden välillä olevan liikaa päällekkäisyyksiä, jota he toivoivat karsittavan niin koulun sisäisellä oppiaineiden välisellä yhteistyöllä kuin myös valtakunnallisella päätöksenteolla (Kannas ym. 2009).

Yleisemmällä tasolla aineenopettajien välistä yhteistyötä tai sen puuttumista sekä yhteistyöllä tavoiteltavia etuja on tutkittu jonkin verran. Rajakaltio (2005) havaitsi yhtenäiskouluihin kohdistuneessa kehittämishankkeessaan, että opettajien tärkeimpiä motivaation lähteitä olivat usein työn autonomisuus, toimivat opetustilanteet ja vuorovaikutus oppilaiden kanssa, eivätkä monet opettajat olleet lainkaan kiinnostuneita koulun yhteisistä asioista tai työyhteisöstään. Kehittämishakkeen myötä pakotetusti käynnistetyn kollegiaalisuuden osa opettajista koki kuormittavaksi, mutta valtaosalle se tarjosi kuitenkin kaivatun mahdollisuuden muun muassa asiantuntijuuden jakamiseen, sosiaalisuuteen, yhteisöllisyyteen, reflektointiin ja pedagogiseen keskusteluun (Rajakaltio 2005). Savolainen (2001) sai Tampereella sijaitsevien yläasteiden työoloja kyselytutkimuksella kartoittaessaan selville, että 20 % kyselyyn osallistuneista opettajista koki mahdollisuutensa saada apua ja ohjausta työhönsä heikoiksi, ja että kannustavaa toimintaa ja työnohjausta kaipaavimmat nuorimmat opettajat. Kyselyssä opettajat toivat esille kaipaavansa työkykynsä tueksi muun muassa vuorovaikutusta, avointa keskustelua ja yhteistyön kehittämistä (Savolainen 2001). Tuomainen (2007) kartoitti Hämeenlinnassa opetussuunnitelmaprosessia opettajiin kohdistuneella kyselytutkimuksella, jonka mukaan opetussuunnitelmien laatiminen tapahtui pääosin aineryhmien sisällä. Eri oppiaineiden opettajat eivät tehneet juurikaan yhteistyötä, vaikka ainerajat ylittävä vuorovaikutus olisi opettajien näkökulmasta ollut toivottavaa (Tuomainen 2007).

6. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yläasteen biologian seksuaaliopetuksen vaikutusta oppilaiden seksuaaliterveystietoihin. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa yläasteen seksuaaliopetuksen ominaispiirteitä sekä biologian ja terveystiedon opettajien välistä yhteistyötä seksuaaliopetuksessa meneillään olleen opetussuunnitelmaudistuksen valossa. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin yksityiskohtaisiin tutkimuskysymyksiin:

1. Tekevätkö yläasteen biologian ja terveystiedon opettajat yhteistyötä seksuaaliopetuksen suunnittelussa tai toteuttamisessa?
2. Miten oppikirjat ja opetussuunnitelma ohjaavat seksuaaliopetuksen toteuttamista?
3. Millaisia seksuaalisuuden eri ulottuvuuksiin liittyviä sisältöjä ja tavoitteita biologian ja terveystiedon opettajat ovat asettaneet opetukseensa omissa aineissaan?
4. Onko biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksessa päällekkäisyyksiä ja kuinka opettajat mahdolliset päällekkäisyydet kokevat?
5. Vaikuttaako vuonna 2016 voimaan tuleva opetussuunnitelma opettajien näkökulmasta biologian ja terveystiedon opettajien väliseen yhteistyöhön, seksuaaliopetuksen sisältöihin tai sisältöjen päällekkäisyyksiin?
6. Millaiset seksuaaliterveystiedot 9. luokan oppilailla on ennen seksuaalisuutta käsitteleviä biologian oppitunteja ja miten seksuaalisuutta käsittelevät biologian oppitunnit vaikuttavat tiedontasoon?

7. Onko oppilaiden tiedontaso ja sen muutokset yhteydessä sukupuoleen, kysymysten sukupuolittuneisuuteen tai siihen kumpaan oppiaineeseen, terveystietoon vai biologiaan, kysymykset painottuvat?

7. AINEISTO JA MENETELMÄT

7.1. Tutkimuksen lähestymistapa ja menetelmällinen tausta

Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena, jossa tutkimuskohteena oli ennalta rajattu joukko erään keskisuomalaisen yläkoulun biologian ja terveystiedon opettajia ja 9. luokan oppilaita. Tapaustutkimus on aineistolähtöinen lähestymistapa, jonka tutkimuskohteena on yksi tapaus tai pieni joukko toisiinsa suhteessa olevia tapauksia, ja jossa aineistonkeruu toteutetaan useita eri menetelmiä käyttäen (Saarela-Kinnunen & Eskola 2015). Yksittäinen tapaus kuitenkin liittyy aina laajempaan kontekstiin, joka muovaa ja selittää tapausta (Eriksson & Koistinen 2005). Tutkittava tapaus voi valikoitua tutkimuksen kohteeksi lähes rajattomien perusteiden (Saarela-Kinnunen & Eskola 2015), mutta tutkijan on kuitenkin kyettävä perustelemaan tapauksen määritelmän ja rajauksen järkevyys ja hyödyllisyys (Eriksson & Koistinen 2005). Tapaustutkimuksessa voidaan käyttää rinnakkain määrällistä ja laadullista aineistoa (Eriksson & Koistinen 2005), ja myös analysointimenetelmät voivat olla joko kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia (Saarela-Kinnunen & Eskola 2015). Tapaustutkimuksen tavoitteena ei ole tilastollisten yleistysten tuottaminen (Eriksson & Koistinen 2005), mutta yhden tapauksen ilmiöiden monipuolisen erittelyn ja perusteellisen tulkinnan kautta voidaan tehdä teorioiden yleistyksiä vertaamalla tuloksia muiden tutkimusten tuloksiin (Saarela-Kinnunen & Eskola 2015).

Opettajiin kohdistuneessa tutkimuksessa käytettiin menetelmänä puolistrukturoituja teemahaastatteluja. Puolistrukturoidussa haastattelussa aihepiirit ja kysymysten muodot ovat kaikille osallistujille samat, mutta täysin strukturoidusta lomakehaastattelusta poiketen vastausvaihtoehtoja ei ole ennalta määrätty (Hirsjärvi & Hurme 2001). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jonka avoimuus on lähellä täysin strukturoimatonta syvähaastattelua (Pitkäranta 2010). Teemahaastattelun haastattelurunkoon on rajattu keskustelussa käsiteltävät teema-alueet, mutta haastattelu ei etene tiukasti määritellyn kysymysluettelon mukaisesti, ja sekä tutkija että tutkittava voivat toimia kysymysten tarkentajina (Hirsjärvi & Hurme 2001). Teemahaastattelurungossa teema-alueita voidaan pilkkoa pienempiin osiin tarkentavilla apukysymyksillä, mutta aihepiirien käsittelyssä edetään tilanteen mukaan ja kysymysten järjestys ja laajuus vaihtelevat eri haastattelutilanteiden välillä (Eskola & Vastamäki 2015).

Oppilaiden tiedontasoon ja sen muutoksiin kohdistunut tutkimus toteutettiin lomakekyselytutkimuksena. Lomakekyselyssä voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, valmiita vastausvaihtoehtoja tai järjestysasteikollisia mittareita, ja tutkittavaa ilmiötä mittaavien kysymysten lisäksi lomakkeeseen liitetään yleensä selittävinä muuttujina toimivia taustakysymyksiä (Valli 2015). Haastattelututkimukseen verrattuna lomakekyselytutkimus takaa paremman anonymiteetin, tuottaa vähemmän epärelevanttia materiaalia, ja sillä saatu aineisto on nopeammin käsiteltävissä ja tilastollisesti analysoitavissa (Hirsjärvi & Hurme 2001). Kyselylomakkeen pituudessa on huomioitava kohderyhmän ikä, ja kysymysten väärinymmärtämismahdollisuudet tulisi minimoida esimerkiksi esitestaamalla lomaketta muilla kuin tutkimuskohteena olevilla henkilöillä (Valli 2015). Pitkittäis- eli seurantatutkimuksessa aineistoa kerätään vähintään kahtena eri ajankohtana, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan selittää ja selvittää taustalla vallitsevia syy-seuraussuhteita, mutta lomakkeisiin on tällöin liitettävä numerointi tai vastaajatunnus, jotta

samojen vastaajien eri mittauskertojen vastaukset voidaan yhdistää ja seurata aineistonkeruussa mahdollisesti tapahtuvaa katoa (Vastamäki 2015). Tutkija voi olla paikalla kyselylomakeaineiston keruussa, jolloin hänellä on mahdollisuus antaa vastaajille täsmälliset vastausohjeet, kontrolloida vastaajien käyttäytymistä ja tarkentaa tarvittaessa puutteellisesti ymmärrettyjä kysymyksiä (Valli 2015).

7.2. Opettajien haastatteluiden toteuttaminen

Tutkimusta varten haastateltiin neljää samassa Keski-Suomessa sijaitsevassa yläkoulussa työskentelevää opettajaa, joita pyydettiin osallistujiksi sähköpostitse. Kaikki haastatellut opettajat antavat seksuaaliopetusta, ja heistä kolmella opetettava aine on biologia ja yhdellä terveystieto. Tutkimukseen oli tarkoitus saada haastateltavaksi suunnilleen yhtä suuri joukko biologian ja terveystiedon opettajia, mutta terveystiedon opettajien osallistumishalukkuus jäi valitettavan vähäiseksi. Yksi haastatelluista biologian opettajista opetti myös lomakekyselyn tutkimusjoukkona käytettyjä oppilaita. Puolistrukturoidut teemahaastattelut toteutettiin marras-joulukuussa 2015 opettajien työpaikkana toimineen koulun tiloissa, ja niiden pohjana käytettiin tutkimuskysymysten perusteella laadittua haastattelurunkoa (liite 1). Opetuksen sisältöjä käsittelevää kysymystä varten kullekin opettajalle tarjottiin vastauksen tueksi lista seksuaalikasvatuksen yleisimmistä sisällöistä (liite 2). Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla, minkä jälkeen ne litteroitiin analysointia varten. Biologian opettajat numeroitiin. Haastatteluita käytettiin apuna oppilaiden lomakekyselyn laatimisessa. Opetussuunnitelman perusteiden ja oppikirjojen ohella haastatteluissa ilmi tulleita tietoja biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksen sisällöistä käytettiin apuna jaoteltaessa kysymykset biologiaan tai terveystietoon painottuviin sekä molemmissa oppiaineissa käsiteltäviin.

7.3. Oppilaiden lomakekyselyiden toteuttaminen

Tutkimukseen valikoitui kaksi Keski-Suomessa sijaitsevan yläkoulun 9. luokan oppilasryhmää, joiden biologian opintoihin sisältyvä seksuaaliopetus ajoittui tutkimuksen kannalta sopivaan ajankohtaan. Tutkimusjoukko koostui yhteensä 29 oppilaasta. Oppilaat opiskelivat samassa koulussa, jossa opettajien haastattelututkimus toteutettiin, ja yksi haastateltavista oli heidän biologian opettajansa. Tutkimuksen kohteena olleiden oppilasryhmien opettajalla oli siis tietoa sekä tutkimuskysymyksistä että kyselylomakkeen sisällöstä jo ennen seksuaaliopetuksen toteutusta. Lomakekyselyt toteutettiin joulukuussa 2015 ja oppilaat saivat biologian seksuaaliopetusta alkuvuodesta 2016, jonka jälkeen lomakekyselyt vielä toistettiin tietotason muutosten selvittämiseksi huhtikuussa 2016. Seksuaaliopetuksesta oli kulunut joitakin viikkoja ennen toistomittausta, jolloin todennäköisyys saada tietoa todellisesta oppimisesta ulkoa oppimisen sijaan oli mahdollisesti suurempi kuin se olisi ollut, mikäli lomakekyselyt olisi toteutettu välittömästi lisääntymisbiologian oppituntien jälkeen.

Kyselylomake (liite 3) koostui 17 kysymyksestä, joista ensimmäisessä kysyttiin taustatiedoksi vastaajan sukupuolta. Kysymyksistä 13 oli strukturoituja monivalintakysymyksiä, joihin kuhunkin annettiin yksi oikea ja kaksi väärää vastausvaihtoehtoa. Kahdessa kysymyksessä rakenne oli täysin avoin ja yhdessä puolistrukturoitu siten, että vastaukseen tarjottiin valmiiksi synnytyksen vaiheiden määrä, mutta ei vastausvaihtoehtoja. Toinen avoimista kysymyksistä ei ollut pisteytettävissä, sillä se mittasi arvoja ja asenteita. Pisteytettäviä kysymyksiä lomakkeessa oli yhteensä 15, joiden kunkin maksimipistemäärä oli 3 ja koko lomakkeen maksimiyhteispistemäärä siten 45. Kyselylomakkeen kysymykset jaoteltiin oppiaineen ja sukupuolittuneisuuden mukaan (liite 4). Jaottelu oppiaineen mukaan biologian ja terveystiedon kysymyksiin toteutettiin esihaastatteluin sekä perehtymällä niihin sisältöihin, joita kussakin aineessa esiintyy

opintosuunnitelmien perusteissa ja oppikirjoissa. Näin kyselylomakkeeseen valikoitui 6 biologian ja 4 terveystiedon sisältöihin painottuvaa kysymystä, joskin yksi terveystiedon kysymyksistä jää pisteytyksen ulkopuolelle arvoja ja asenteita mittaavan sävynsä vuoksi. Kysymyksistä 6 painottui melko tasaisesti molempiin oppiaineisiin. Tutkimuksessa tiedostettiin myös, että useat seksuaaliopetukseen sisältyvät teemat ovat sukupuolittuneita siten, että niiden sisällöt koskettavat enemmän jompaakumpaa sukupuolta, ja ovat siksi mahdollisesti kiinnostavampia vain toisen sukupuolen edustajien näkökulmasta. Lomakkeen kysymyksistä 5 käsitteli tyttöjen ja 5 poikien mielenkiinnon kohteisiin todennäköisimmin painottuvia teemoja. Pisteytettävistä kysymyksistä 5 ei ollut sukupuolitettuja, joskin esimerkiksi sukupuolitauteja käsittelevät kysymykset saattavat kiinnostaa tyttöjä enemmän kuin poikia, koska paljon puhutaan juuri naisille aiheutuvista sukupuolitautien jälkiseurauksista.

7.4. Aineiston käsittely

Opettajien haastattelut litteroitiin nauhoitetuilta äänitteiltä yksityiskohtaisesti ja haastatteluiden sisältöä tulkittiin kvalitatiivisesti. Haastatteluista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin 1-5. Eri opettajien haastatteluista litteroituja tekstejä vertailtiin rinnakkain, ja niistä poimittiin tutkimuksen kannalta oleellisimpia seikkoja. Erityisesti huomiota kiinnitettiin vastausten yhtäläisyyksiin ja eroavaisuuksiin muun muassa niiden kysymysten osalta, jotka käsitelivät opetuksen sisältöjä ja tavoitteita, opettajien välistä yhteistyötä, opettajien kokemuksia seksuaaliopetuksen päällekkäisyyksistä sekä opetussuunnitelman ja oppikirjan roolia opetuksen ohjaajina. Lisäksi verrattiin terveystiedon opettajan sekä biologian opettajien vastauksia toisiinsa erityisesti opetuksen sisältöjä ja tavoitteita käsittelevän kysymyksen osalta.

Oppilaiden lomakekyselyiden tulokset taulukoitiin, ja tämän jälkeen aineisto analysoitiin toistomittausten varianssianalyysillä (ANOVA), jossa toistot muodostuivat alku- ja loppukyselystä. Tärkein analysoitava asia oli oppilaiden tiedoissa tapahtunut muutos alkukyselystä loppukyselyyn. Analyyseissä verrattiin myös oppilasryhmän ja sukupuolen vaikutusta kyselyssä saatuihin pistemääriin sekä pistemäärissä tapahtuneeseen ajalliseen muutokseen. Analyysit tehtiin erikseen kokonaispistemäärille sekä sukupuolittuneisuuden ja oppiainepainotteisuuden mukaan jaotelluille kysymysryhmille. Varianssianalyysin edellytykset tutkittiin analyysin yhteydessä: varianssien yhtäsuuruus testattiin Levenen testillä ja normaalijakautuneisuus Kolmogorov-Smirnovin testillä. Jos tuloksissa ilmeni yhdysvaikutuksia, analysoitiin ajallinen muutos ao. luokitteleva muuttuja kiinnitettynä. Tilastolliset testit tehtiin IBM SPSS statistics ohjelman versiolla 22.

8. TULOKSET

8.1. Biologian ja terveystiedon opettajien välinen yhteistyö seksuaaliopetuksessa

Tutkimukseen osallistui vain yksi terveystiedon opettaja. Haastatteluista kolmesta biologian opettajasta opettajat 1 ja 3 kertoivat, etteivät ole tehneet yhteistyötä tai käyneet keskustelua terveystiedon opettajien kanssa seksuaaliopetuksen suunnittelusta tai toteuttamisesta. Yhteistyön puuttumisen syyksi biologian opettaja 1 vastasi, ettei aiheen äärelle ole tullut kokoonnuttua, koska terveystietoa opettavilla on toisena opettavana aineena liikunta, eivätkä biologian opettajat opeta kumpaakaan näistä aineista. Tosin haastateltava päätti vastauksensa toteamukseen: ”- - *Mutta tota, enemmän se on tämmönen, ettei oo vaan tullu puhuttua.*” Biologian opettaja 3 arveli, ettei keskusteluihin ole ollut mahdollisuutta koulun arjen kiireisestä luonteesta johtuen. Biologian opettaja 2

kertoi, että terveystiedon tultua erilliseksi oppiaineeksi ovat biologian ja terveystiedon opettajat tehneet keskenään karkeat linjaukset seksuaaliopetuksesta. Hän ilmoitti myös yleensä käyvänsä jonkinlaisen keskustelun terveystiedon opettajan kanssa siitä, mitä oppilaille on terveystiedossa 8. luokalla opetettu, ja mitä 9. luokan biologian seksuaaliopetuksessa pitäisi opettaa. Hän kuitenkin totesi, että yhteistyötä voisi tehdä enemmänkin. Terveystiedon opettaja kertoi, että yhteistyö biologian puolelle on nykyisin rajoittunutta. Hänen mukaansa aiempina vuosina sukupuolitautien opetusmenetelmistä on sovittu biologian opettajien kanssa, kun aihetta on käsitelty samana lukuvuonna sekä biologiassa että terveystiedossa, mutta sisältöjen jakauduttua oppiaineissa eri lukuvuosille yhteistyö on loppunut. Vaikka tutkimuskoulun seksuaaliopetuksessa ei ole juurikaan tehty yhteistyötä biologian ja terveystiedon opettajien kesken, kaikki haastatellut opettajat ajattelivat, että yhteistyöstä toisen oppiaineen opettajien kanssa olisi hyötyä. Biologian opettaja 2 vastasi näin: *”Ehkä lähinnä just se, että jos siellä on terveystiedossa havaittu, että, et siitä opetuksesta huolimatta on, on paljon puutteita nii sitte niitä vois käyä.”*

Haastatteluissa pyrittiin myös selvittämään, onko biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksessa päällekkäisyyttä ja kokevatko opettajat mahdollisen päällekkäisyyden eduksi vai haitaksi. Kaikki haastatellut opettajat olivat sitä mieltä, että biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksessa on päällekkäisyyttä, mutta yksikään heistä ei pitänyt sitä huonona asiana. Päällekkäisyyden hyötyjä perusteltiin muun muassa oppilaiden eriaikaisella kehityksellä, kertaamisen eduilla, aiheen monitieteisyydellä sekä opettajan ja oppilaiden välisellä kemiolla. Biologian opettaja 2 ajatteli, että joillekin oppilaille seksuaalikasvatukseen liittyvät teemat saattavat tulla 8. luokalla liian myöhään, kun taas osa heistä ei ole vielä niin kypsiä, että aihe koskettaisi heitä. Päällekkäisyyden hyötyjä hän kuvaili lisäksi näin: *”Myöskin se on aika vaihea aihe, että, et tavallaan niinku oppilas tavallaan uskaltaa esimerkiks kysyä ja näyttää nii se vaatii tietyn niinku luottamussuhteen. Ja se voi olla että, et sitte kaheksannella luokalla pahimmissa murrosiän pyörytyksessä, niin siellä luokassa, ehkä täytyy esittää enemmän niinku kun mitä onkaa, että, et en, en näe sitä ollenkaa huonona, et sitä päällekkäisyyttä on.”* Biologian opettaja 3 ajatteli, että päällekkäisyydestä on hyötyä siksi, että biologiassa painoarvo on terveystiedosta poiketen enemmän seksuaalisuuden biologisessa ulottuvuudessa. Lisäksi oppilaiden kiinnostukset heräävät eri aikoina ja kahteen oppiaineeseen jaettuna aiheita tulee kerrattua spiraaliopettamisen mallin mukaisesti. Hän ajatteli myös, että oppilaan ja opettajan välisistä kemioista riippuen toiset saattavat opiskella aihetta mieluummin terveystiedossa ja toiset biologiassa. Terveystiedon opettaja ajatteli, että päällekkäisyydestä on hyötyä kertauksen ja oppilaiden eriaikaisen kehityksen vuoksi. Hän kertoi myös, ettei miellä seksuaalikasvatuksen jakautumista kahteen oppiaineeseen päällekkäisyydeksi ja perusteli kantansa näin: *”Mun mielestä se on aina hyvä asia, että mä en ehkä puhuis päällekkäisyydestä vaan semmosesta toisiaan tukevasta erilaisten näkökulmien tarjoilemisesta, jollon oppilas ite ratkaisee omassa päässään sitte paljon asioita. Ja kun vaikka terveystietoki on monitieteinen oppiaine, niin eihän meillä oo semmosta biologista asiantuntijuutta, mitä sitten biologia tuo omasta näkövinkkelistään tän näitten ilmiöitten ymmärtämiseen.”*

8.2. Seksuaalisuuteen liittyvät sisällöt ja tavoitteet biologian ja terveystiedon opetuksessa

Haastatteluista kävi ilmi, että tutkimuskoulussa seksuaalisuuteen liittyvät sisällöt ajoittuvat pääsääntöisesti 8. luokan terveystietoon ja 9. luokan biologiaan, vaikkakin terveystiedon opettajan mielestä murrosikää tulisi käsitellä mieluummin jo 7. luokalla ja seksuaalisuuteen liittyviä eettisiä asioita vasta 9. luokalla. Hänen mukaansa uutta opetussuunnitelmaa laadittaessa onkin pohdittu muutoksia terveystiedon

seksuaaliopetuksen sisältöjen ajoittamiseen. Opettajilta kysyttiin, mitä sisältöjä ja tavoitteita he ovat omien oppiaineidensa seksuaaliopetukseen asettaneet. Vastauksensa tukena haastateltavat saivat käyttää listaa yleisimmistä seksuaalisuuteen liittyvistä sisällöistä (liite 2). Monet biologian opettajien luettelemat teemat olivat samoja, joita terveystiedon opettajakin kertoi asettaneensa opetuksensa sisällöiksi. Näitä molemmissa aineissa opetettavia aiheita olivat muun muassa seksuaalisuus käsitteenä, seksuaalinen moninaisuus, rakkaus ja parisuhde, minäkuvan kehittyminen, seksuaaliset ongelmat, seksuaaliterveyden ylläpitäminen, murrosikä, seksuaalinen kypsyminen, ehkäisy, sukupuolitaudit, abortti, sukupuolielinten rakenne ja toiminta sekä arvot, asenteet, tunteet ja vastuut. Haastatteluiden perusteella selkeimmäksi eroksi biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksessa nousi se, ettei terveystiedossa käsitellä lisääntymistä ja perinnöllisyyttä juuri lainkaan, kun ne puolestaan biologian seksuaaliopetuksessa ovat merkittävässä roolissa. Sisältöjen painotuksessa ilmeni eroa, jota Biologian opettaja 2 luonnehti näin: *”Joo, eniten just käyään tosiaan sitä fysiologista puolta siellä kehossa, että, et meillä on sovittu sillai jako, että terveystiedossa painotetaan enemmän sitte sitä henkistä puolta ja niistä ja et biologia hoitaa sitten niinku enemmän sitä fysiologista puolta. Toki niit ei voi niinku täysin erottaa toisistaan että, et molemmissa käyään jonku verran niinku molempia.”* Biologian seksuaaliopetuksessa painotettaviksi sisällöiksi biologian opettajat mainitsivat muun muassa hormonitoiminnan, ehkäisyyn, sukupuolitaudit, lisääntymisbiologian ja perinnöllisyyden. Terveystiedon opettaja kertoi, ettei terveystiedon sisällöistä mikään nouse opetuksessa ylitse muiden.

Haastateltavilta opettajilta kysyttiin, mitä seksuaalisuuteen liittyviä tietoja, taitoja ja asenteita oppilaan tulisi heidän oman oppiaineensa seksuaaliopetuksen myötä omaksua. Opettajat toivat ilmi hyvin erilaisia ajatuksia vastauksissaan. Biologian opettaja 1 arveli, että biologiassa omaksuttavia tietoja olisivat perustiedot ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja seksuaalisuuden perustasta. Hän pohti, etteivät seksuaalisuuteen liittyvät taidot ja asenteet ole välttämättä biologian seksuaaliopetuksen keskiössä. Biologian opettaja 2 kertoi, että hänen mielestään oppilaiden on tärkeää ymmärtää seksuaalisuuteen liittyvät vastuut, omaehtoisuus, omassa kehossa tapahtuvat muutokset sekä perimän vaikutukset. Hän kertoi lisäksi tärkeiksi kokemistaan asioista näin: *”Niinkää oleellista ei oo, että ne osaa joka sukupuolitaudin ulkoa ja joka ehkäsyn, vaan ne tietää, että, et kuka osaa ja mistä, mistä he saa sit apua kun ne asiat on ajankohtasia. Mun mielestä myös se on niinku tärkeä painottaa, että vaikka niitä täällä koulussa käyään läpi, ehkäisyä, sukupuolitauteja, seurustelua, ni se ei tarkota, että niiden täytyy niinku heti hankkia sitä kokemusta samantien, jos ei se heille oo niinku ajankohtasta.”* Biologian opettaja 3 ajatteli, että oppilaiden on tärkeää omaksua tietoisuus omasta ja vastakkaisen sukupuolen kehityksestä, oppia kantamaan seksuaalisuuteen liittyvät vastuut ja ymmärtää ehkäisyyn tärkeys. Hänen mukaansa oppilaiden tulisi lisäksi oppia lisääntymisbiologiaan liittyvät asiat. Vastauksensa biologian opettaja 3 kiteytti näin: *”Ja ehkä myös se, että sen oman seksuaalisuuden kypsyminen siellä, että se on tärkeä, tärkeä teema, et jokainen on erilainen, et sitä pitää painottaa.”* Terveystiedon opettaja painotti vastauksessaan terveysosaamista ja terveystaitoja. Hän kertoi, että terveystiedon oppitunneilla harjoitellaan terveystaitoja, ja oppilaiden kanssa opetellaan muun muassa kondomin rullaamista ja seurustelusuhteen päättämistä. Terveystiedon opettajan mukaan oppilaan tulisi omaksua terveystiedon seksuaaliopetuksessa tieto suojaikärajasta, seksuaalioikeuksista, ehkäisyvälineiden hankinnasta ja terveydenhuoltopalveluihin hakeutumisesta. Lisäksi hän painotti seksuaaliseen moninaisuuteen liittyvän suvaitsevaisuuden ja empatiakyvyn omaksumisen tärkeyttä ja kiteytti pohdintansa näin: *”Ylipäättään niinku semmonen asenne, et sä ite päätät mitä sun seksuaalisuuteen kuuluu. Se on niinku must se kaikist oleellisin, oleellisin juttu.”*

8.3. Opetussuunnitelman ja oppikirjan vaikutus seksuaaliopetuksen toteuttamiseen

Kysyttäessä haastateltavilta opettajilta, kuinka tiukasti he kokevat opetussuunnitelman ja oppikirjojen määrittävän seksuaaliopetuksen sisältöjä ja tavoitteita, saatiin kaikilta opettajilta toisistaan eriävät vastaukset. Terveystiedon opettaja koki, että sekä opetussuunnitelma että oppikirja määrittävät seksuaaliopetuksen sisältöjä ja tavoitteita hyvinkin tarkasti. Biologian opettaja 2 ajatteli, ettei oppikirjalla ole mitään vaikutusta seksuaaliopetuksen sisältöihin, ja ettei opetussuunnitelmakaan määritä niitä kovin tiukasti. Biologian opettaja 1 koki, ettei opetussuunnitelman vaikutus ole kovinkaan suuri, mutta ajatteli kirjan sen sijaan vaikuttavan vahvasti sisältöihin. Biologian opettaja 3 vastasi juuri päinvastoin. Hänen mielestään biologian opetussuunnitelmassa on määritelty seksuaalisuuteen liittyvät sisällöt hyvinkin tarkasti, mutta kirja sen sijaan vaikuttaa vain jonkin verran ja on lähinnä tukena oppilaalle.

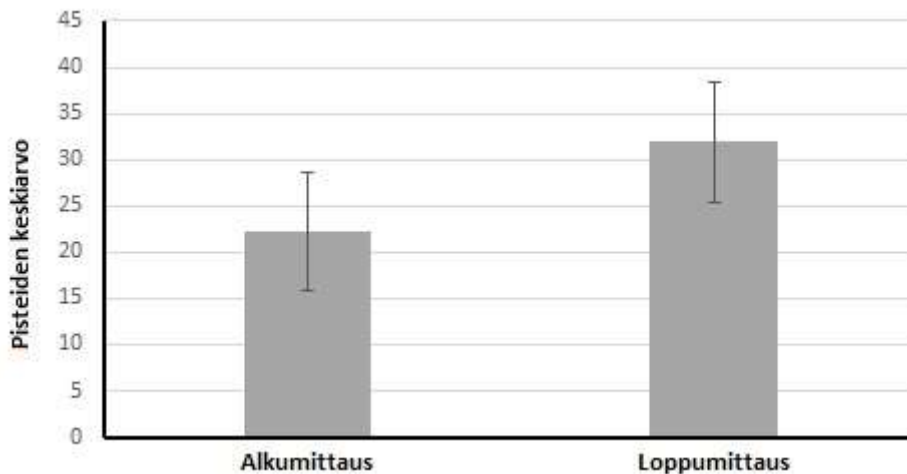
8.4. Opetussuunnitelmauudistuksen vaikutukset sisältöihin, tavoitteisiin ja yhteistyöhön

Haastateltavilta opettajilta kysyttiin, ovatko he tutustuneet vuonna 2016 voimaantuleviin opetussuunnitelman perusteisiin. Terveystiedon opettaja ja biologian opettaja 3 vastasivat tutustuneensa niihin. Biologian opettaja 2 vastasi tutustuneensa niihin jonkin verran ja biologian opettaja 1 kertoi, ettei ole vielä tutustunut lainkaan. Yhtä opettajaa lukuun ottamatta kaikki opettajat arvelivat, ettei uusi opetussuunnitelma tule juurikaan vaikuttamaan heidän opetukseensa seksuaalisuuteen liittyvien aihepiirien osalta. Jo opetussuunnitelman perusteisiin tutustunut biologian opettaja 3 arveli, että uusi opetussuunnitelma tulee muuttamaan omaa seksuaaliopetusta jonkin verran. Hänkin tosin totesi, ettei usko muutosten olevan dramaattisia. Kysyttäessä, millaisia muutokset voisivat opetussuunnitelman puitteissa olla, hän vastasi näin: *”Ehkä käytännönläheisempää, mahdollisesti jotain vierailuja vois, vois kuvitella enemmän. Ja vaikka tyyliin kouluvierailuista vois ajatella, että Setan työntekijöitä vois hyödyntää tai, tai tota käytäs sitten tai perheneuvolan työntekijöitä vois ottaa sitten noihin seksuaaliteemoihin.”*

Opettajilta kysyttiin myös, onko uudella opetussuunnitelmalla mahdollisesti vaikutusta biologian ja terveystiedon opettajien väliseen yhteistyöhön seksuaalikasvatuksessa. Haastatteluiden myötä kävi ilmi, että tutkimuskoulussa biologian ja terveystiedon opettajat oli määrätty tekemään yhteistyötä uuden opetussuunnitelman laatimisessa. Biologian opettaja 1 kuvaili yhteistyötä näin: *”Ja sitte tässä koulussa ainaki, ku joka kouluhan tekee sen ikään ku ops-työn koulussa, niin me ollaan jo sovittu, että me terkan ja biologian opettajat nii me tehdään sitä yhdessä. Sillä tavalla että kun, kun ne on niinku valmiit sen terveystietonsa kanssa nii sit me ikään ku peilataan sitä biologiaan ja keskustellaan yhdessä. Ja se on ihan niinku, ei oo meiän keksintöä, vaan tota rehtori on, on määränny et meillä on semmonen aika, jollonka sitte semmoset aineryhmät, joilla on ikään ku samankaltasia oppiaineita, nii sitte käy ikään ku toisiinsa peilaten sitä asiaa läpi.”* Kaikki haastatellut opettajat ajattelivat opetussuunnitelmauudistuksella olevan yhteistyötä lisäävä vaikutus myös pidemmällä tähtäimellä. Biologian opettaja 2 kertoi, että yhteistyö on uudessa opetussuunnitelmassa aiempaa suuremmassa roolissa. Esiin tuotiin ajatuksia myös mahdollisuudesta monitieteisiin opintokokonaisuuksiin sekä integroituihin valinnaiskursseihin, joiden toteutusta tutkimuskoulussa ei kuitenkaan ole vielä ehditty miettimään.

8.5. Yhdeksäsluokkalaisten seksuaaliterveystiedot ja biologian oppituntien vaikutus tiedontasoon

Kyselylomakkeen maksimiyhteispistemäärä oli 45. Oppilasryhmällä ei ollut vaikutusta kokonaispisteiden muutokseen (ANOVA: $F=0.170$, $p=0,684$, $df_1=1$, $df_2=27$). Tämän takia oppilasryhmät on jatkossa käsitelty kaikissa tilastollisissa testeissä yhtenä ryhmänä. Lomakekyselystä oppilaan saama kokonaispistemäärän keskiarvo nousi alkumittauksen 22,2:sta biologian seksuaaliopetuksen jälkeen tehdyn loppumittaukseen 31,9:ään (kuva 1) (toistomittausten ANOVA: $F=47,76$, $p<0,001$, $df_1=1$, $df_2=27$). Kokonaispisteiden keskiarvo parani siis alkumittauksen ja loppumittauksen välillä 9,7 pisteellä.



Kuva 1. Lomakekyselyn kaikkien oppilaiden kokonaispisteiden keskiarvo ja keskihajonta alku- ja loppumittauksessa.

Alkumittauksen matalin pistemäärä oli 9 ja korkein 37. Loppumittauksen matalin pistemäärä oli 19 ja korkein 42, jonka oli saanut kolme oppilasta mukaan lukien oppilas, jolla oli alkumittauksen korkeimmat pisteet. Vain kahdella lomakekyselyyn osallistuneella oppilaalla kokonaispistemäärä oli loppumittauksessa matalampi kuin alkumittauksessa. He kuuluivat eri oppilasryhmiin. Toisella alkumittauksen kokonaispistemäärä oli 21 ja loppumittauksen pistemäärä 19. Toinen sai alkumittauksessa 24 pistettä ja loppumittauksessa 20 pistettä. Kaikki muut oppilaat saivat loppumittauksessa korkeammat pisteet kuin alkumittauksessa.

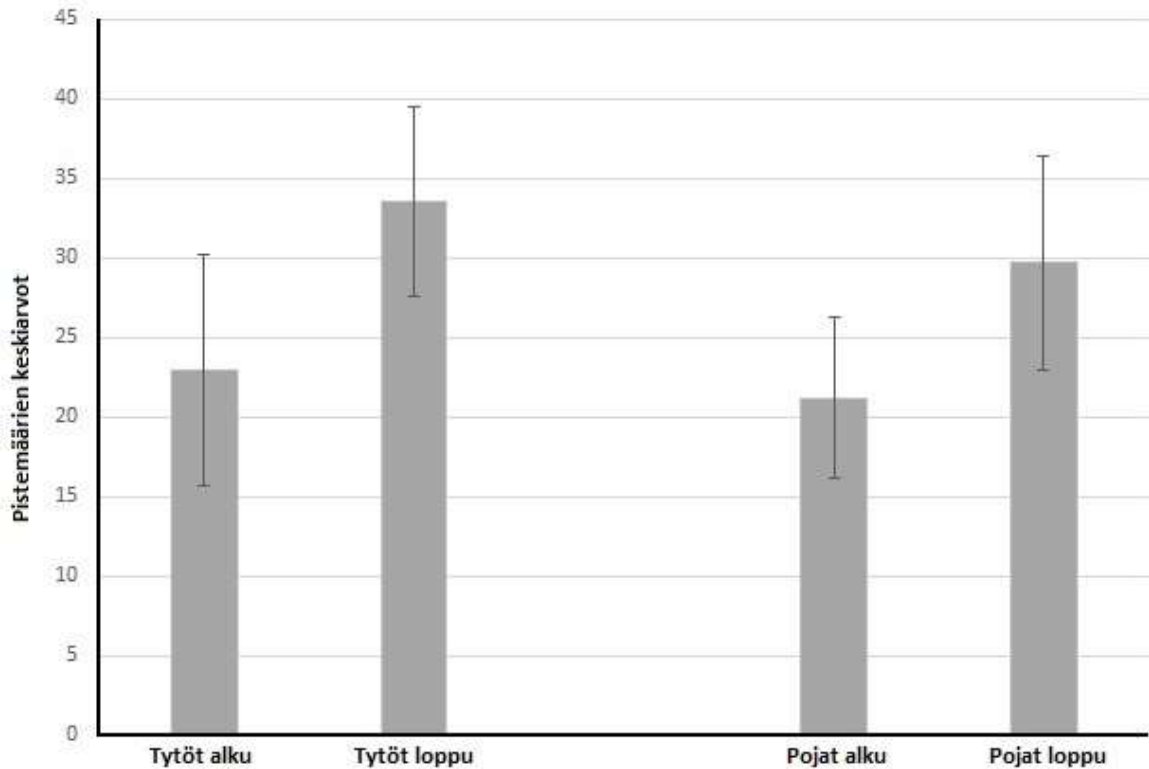
Analyysien ulkopuolelle jäi 5 alkumittauksen lomaketta ja 2 loppumittauksen lomaketta, koska vastaajat eivät osallistuneet kuin yhteen mittaukseen. Analyysien ulkopuolelle jääneiden alkumittauksen kyselylomakkeiden kokonaispisteiden keskiarvo oli 22,6. Yhden vastaajan kokonaispistemäärä oli vain 6. Analyysien ulkopuolelle jääneiden loppumittauksen kyselylomakkeiden kokonaispisteiden keskiarvo oli 32.

Lähes kaikista kysymyksissä keskiarvo oli loppumittauksessa alkumittaukseen korkeampi. Pisteiden keskiarvo laski kahden kysymyksen kohdalla, jotka olivat ”2. Milloin poikien murrosikä yleensä käynnistyy?” ja ”12. Mitä eturauhanen ja rakkularauhaset yhdessä tuottavat?”. Pisteiden keskiarvo nousi mittauskertojen välillä eniten bakteeri- ja virusperäisten sukupuolitautilien hoitoa ja niistä paranemista, synnytyksen vaiheita sekä ovulaation ajankohtaa käsittelevissä kysymyksissä (liite 3).

8.6. Seksuaalitietojen ja tietotason muutosten yhteys oppilaan sukupuoleen

Alkumittauksessa tyttöjen pisteiden keskiarvo oli lähes kaksi pistettä korkeampi kuin poikien. Tyttöjen pistemäärä oli loppumittauksessa 10,6 pistettä alkumittaukseen korkeampi

ja poikien 8,5 pistettä korkeampi (kuva 2), mutta kokonaispisteiden keskiarvoissa ei ollut sukupuolten välillä eroa (toistomittausten ANOVA $F=2,063$, $p=0,162$, $df_1=1$, $df_2=27$).



Kuva 2. Pistemäärien keskiarvot alku- ja loppumittauksessa vastaajan sukupuolen mukaan.

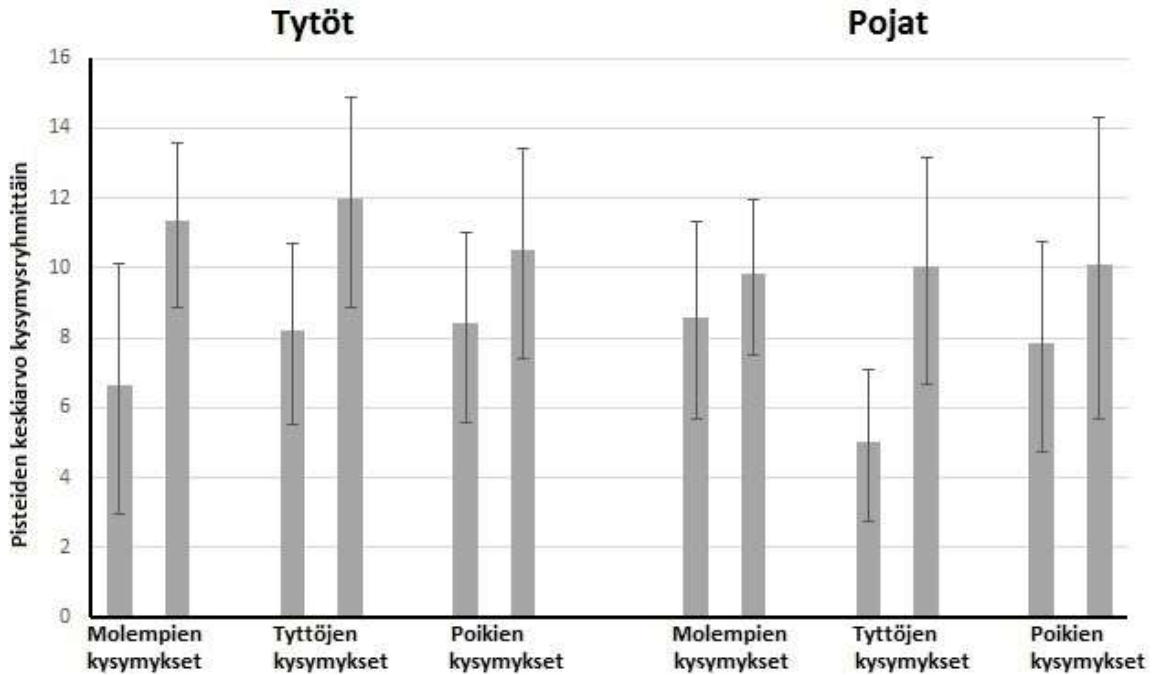
Alkumittauksen matalin ja korkein pistemäärä kuuluivat kumpikin tyttöoppilaille. Loppumittauksessa matalin pistemäärä kuului pojalle ja kolmesta korkeimmat pisteet saaneista oppilaista kaksi oli tyttöjä ja yksi oli poika. Analyysien ulkopuolelle jäänyt alkumittauksessa koko tutkimuksen matalimmat pisteet saanut oppilas oli poika. Molemmat loppumittauksessa alkumittaukseen huonommat pisteet saaneet olivat poikia.

8.7. Kysymysten sukupuolittuneisuuden yhteys seksuaalitietoihin ja niiden muutoksiin

Kysymykset luokiteltiin ryhmiin kysymysten sukupuolittuneisuuden perusteella (liite 4). Kuhunkin kysymysryhmään kuului 5 kysymystä, jolloin maksimipistemäärä kustakin ryhmästä oli 15. Alkumittauksessa tytöillä oli korkein keskiarvo poikiin liittyvissä kysymyksissä, mutta ero tyttöihin liittyvistä kysymyksistä saatuihin pisteisiin ei ollut kovinkaan merkittävä (kuva 3). Matalimmat pisteet tytöt saivat alkumittauksissa molempia sukupuolia koskevissa kysymyksissä. Pojilla pisteiden korkein keskiarvo oli molempiin sukupuoliin liittyvissä kysymyksissä ja matalin puolestaan tyttöihin liittyvissä kysymyksissä. Loppumittauksessa tytöillä korkein pisteiden keskiarvo oli tyttöihin liittyvissä kysymyksissä, ja eniten pisteiden nousua tapahtui molempiin sukupuoliin liittyvissä kysymyksissä. Pojilla loppumittauksen keskiarvoissa ei ollut juurikaan vaihtelua kysymysryhmien välillä, ja pisteet olivat nousseet eniten tyttöihin liittyvissä kysymyksissä.

Molempia sukupuolia koskevissa kysymyksissä sukupuolen ja ajan (alku- vs. loppumittaus) välillä oli yhdysvaikutus (toistomittausten ANOVA: $F=9,621$, $p=0,004$, $df_1=1$, $df_2=27$), minkä vuoksi tyttöjen ja poikien pisteet testattiin erikseen. Molempia sukupuolia koskevissa kysymyksissä tyttöjen tulos parani mittauskertojen välillä ($F=60,520$, $p<0,001$, $df_1=1$, $df_2=16$). Pojilla pisteet eivät sen sijaan muuttuneet ($F=1,514$, $p=0,244$, $df_1=1$, $df_2=11$). Tyttöihin liittyvissä kysymyksissä tytöt saivat korkeammat pisteet

($F=9,501$, $p=0,005$, $df_1=1$, $df_2=27$), ja molempien sukupuolten tulos parani alku- ja loppumittausten välillä ($F=48,464$, $p<0,001$, $df_1=1$, $df_2=27$). Poikiin liittyvissä kysymyksissä ei ollut sukupuolten välillä eroa ($F=0,261$, $p=0,614$, $df_1=1$, $df_2=27$), ja molemmilla sukupuolilla tulos parani mittauskertojen välillä ($F=7,775$, $p=0,010$, $df_1=1$, $df_2=27$).

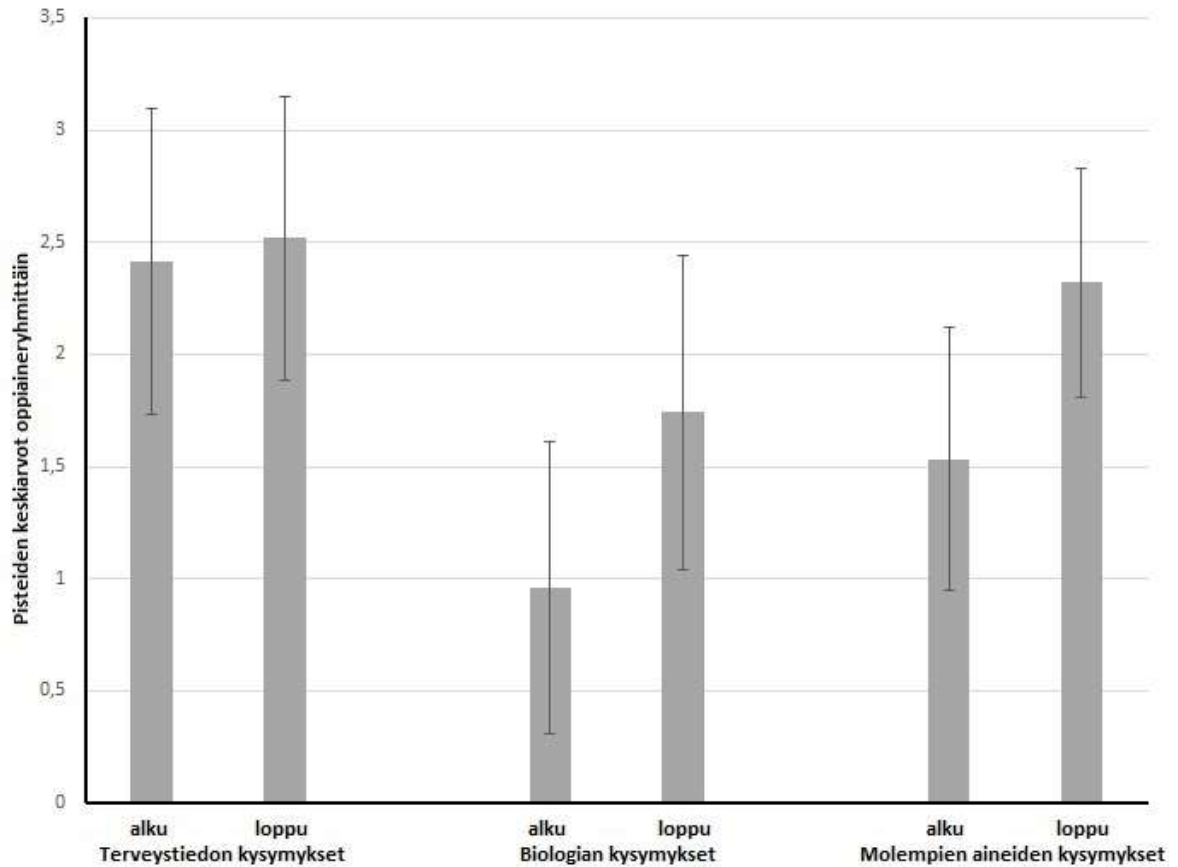


Kuva 3. Alku- ja loppumittauksen pisteiden keskiarvot ja keskihajonnat eri sukupuolilla sukupuolikohteisissa kysymysryhmissä.

8.8. Kysymysten oppiainepainotteisuuden yhteys seksuaalitietoihin ja niiden muutoksiin

Kysymykset luokiteltiin oppiainekohtaisiin ryhmiin opetussuunnitelman perusteiden, opettajien haastatteluiden ja oppikirjojen sisältöjen perusteella (liite 4). Terveystietoon painottuvia kysymyksiä oli 3, biologiaan painottuvia 6 ja molemmissa oppiaineissa käsiteltäviä 6. Tämän vuoksi ryhmäkohtaisten kokonaispistemäärien sijaan tarkasteltiin kunkin kysymysryhmän keskiarvoa yhtä kysymystä kohti, jolloin maksimikeskiarvo kussakin ryhmässä oli sama kuin yksittäisen tehtävän maksimipistemäärä eli 3 (kuva 4). Sekä alku- että loppumittauksessa korkein keskiarvo oli terveystietoon painottuvissa kysymyksissä ja matalin puolestaan biologiaan painottuvissa kysymyksissä. Terveystietoon painottuvien kysymysten keskiarvo nousi vähiten, vain noin 0,10 pisteellä. Biologiaan painottuvien kysymysten keskiarvo nousi 0,78 pisteellä ja molemmissa oppiaineissa käsiteltävien kysymysten keskiarvo 0,79 pisteellä. Oppilasryhmällä ei ollut vaikutusta tuloksiin (toistomittauksen ANOVA: terveystieto: $F=0,092$, $p=0,764$, biologia: $F=0,747$, $p=0,497$, molempien aineryhmien kysymykset: $F=0,046$, $p=0,832$, $df_1=1$, $df_2=27$), joten oppilaiden saamien pistemäärien muutokset mittausten välillä testattiin yhtenä ryhmänä. Oppilaita ei myöskään jaettu ryhmiin sukupuolen mukaan. Terveystietoon painottuvien kysymysten pisteiden keskiarvossa ei tapahtunut parannusta ($F=0,813$, $p=0,375$, $df_1=1$, $df_2=28$). Sen sijaan tulokset paranivat biologiaan painottuvissa ($F=25,216$, $p<0,001$, $df_1=1$, $df_2=28$) sekä molemmissa oppiaineissa käsiteltävissä kysymyksissä ($F=34,998$, $p<0,001$,

$df_1=1$, $df_2=28$). Kolmesta kysymyksestä, joissa tulos mittauskertojen välillä parani eniten, kuului kaksi sisältöihin, joita opetetaan molemmissa oppiaineissa, ja niissä aiheina olivat ovulaatio ja sukupuolitaudit (liitteet 5a ja 5b).



Kuva 4. Yksittäistä kysymystä kohti saatujen pisteiden keskiarvot ja keskihajonnat alku- ja loppumittauksessa oppiainepainotteisuuden perusteella jaetuissa kysymysryhmissä.

Kyselylomakkeessa yksi terveystietoon painottuva avoin kysymys oli pisteyttämätön, sillä sen tarkoituksena oli selvittää oppilaiden tunteita, arvoja ja asenteita sekä niissä tapahtuneita muutoksia biologian seksuaaliopetuksen myötä. Kysymys kuului: ”16. Milloin ihminen on mielestäsi valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen toisen ihmisen kanssa?”(liite 3). Oppilaiden vastauksissa toistuneita teemoja oli 12, joista oma kokemus siitä, että on valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen tuli ilmi molemmilla mittauskerroilla muita teemoja useammin (taulukko 1). Kyselyyn osallistuneista 29 oppilaasta monet mainitsivat vastauksissaan useamman kuin yhden asian. Toisella lomakekyselykerralla mainittiin ensimmäistä lomakekyselyä useammin muun muassa seksin molempien osapuolten kokemus valmiudesta, parisuhde, kyky keskustella seksiin liittyvistä asioista, kyky ottaa vastuuta sekä fyysinen kypsyys. Ensimmäisessä lomakekyselyssä kaksi oppilasta toi ilmi näkemyksen, että seksielämän aloittamisen edellytyksenä on sukukypsyys ja toisella kerralla näin vastasi neljä oppilasta. Biologian seksuaaliopetuksen jälkeen yhä harvempi määritteli seksuaaliseen kanssakäymisen edellytyksiä ikäsidonnaisiksi. Seksuaalista kypsyyttä korosti ensimmäisessä lomakekyselyssä vain yksi oppilas, eikä kukaan tuonut tätä näkemystä ilmi toisella lomakekyselykerralla. Sitä, millä tavoin kyseinen oppilas on seksuaalisen kypsyyden mieltänyt oli mahdotonta lähteä arvailemaan, sillä seksuaalisuuden kypsymiseen vaikuttavat biologisen kehityksen ohella yksilön henkilökohtaiset kokemukset sekä sosiaalisesta ympäristöstä (Jessop 2004), ja seksuaalisuutta muovaavat lisäksi ympäröivä kulttuuri, lähipiiri ja ihmissuhteet (Rautiainen 2006). Tästä syystä

oppilaan ilmoittamaa näkemys ilmoitettiin taulukossa erillisenä sen sijaan, että se olisi liitetty esimerkiksi fyysistä tai henkistä kypsyyttä korostaneiden vastausten joukkoon.

Taulukko 1. Oppilaiden ensimmäisessä ja toisessa lomakekyselyssä ilmoittamien seikkojen frekvenssit kysymykseen ”Milloin ihminen on mielestäsi valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen toisen ihmisen kanssa?”

Vastausten teemat	1. lomakekysely	2. lomakekysely
Kokee itse olevansa valmis	13	14
Molemmat kokevat olevansa valmiita	4	7
On parisuhteessa	5	7
On naimisissa	1	2
Kykenee keskustelemaan seksistä	2	4
Kykenee ottamaan vastuuta	2	4
On henkisesti kypsä	6	7
On fyysisesti kypsä	6	9
On sukukypsä	2	4
On riittävän vanha	5	1
On seksuaalisesti kypsä	1	-

9. TULOSTEN TARKASTELU

9.1. Yläkoulun seksuaalikasvatus sekä biologian ja terveystiedon opettajien välinen vuorovaikutus

Tutkimusta varten haastateltiin keskisuomalaisen yläkoulun kolmea biologian ja yhtä terveystiedon opettajaa. Opettajien teemahaastatteluiden tulosten perusteella tutkimuskoulun biologian ja terveystiedon opettajat eivät ole juurikaan keskustelleet tai olleet muutoin vuorovaikutuksessa seksuaaliopetuksen suunnittelun ja toteutuksen tiimoilta. Vain yksi haastatelluista kolmesta biologian opettajasta ilmoitti kysyvänsä terveystiedon opettajilta ennen 9. vuosiluokan alkua, mitä asioita terveystiedon seksuaaliopetuksessa on aiempina vuonna käyty läpi. Opettajien kertoman mukaan he olivat tehneet keskenään linjauksia oppiaineiden seksuaaliopetuksesta terveystiedon alettua erillisenä yläkoulun oppiaineena 2000-luvun alussa. Myös sukupuolitautilien opetusmenetelmistä oli keskusteltu eri aineiden opettajien kesken aikana, jolloin aihepiiri oli ollut käsittelyssä samalla vuosiluokalla molemmissa oppiaineissa. WHO:n laatimien standardien mukaan seksuaalikasvatuksessa tulisi tehdä koulun sisäistä yhteistyötä ja sitä tulisi toteuttaa tieteidenvälisesti (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010). Myös tutkimuksen aikaan voimassa olleissa opetussuunnitelman perusteissa (2004) todetaan, että terveystiedon opetusta tulisi suunnitella yhteistyössä muun muassa biologian kanssa. Opettajien haastatteluiden perusteella ainakaan

tutkimuskoulussa ei yhteistyön osalta toimita näiden ylhäältä annettujen suuntaviivojen mukaisesti jokapäiväisessä kouluarjessa. Ilmiö koskettanee suomalaista yläkoulun seksuaalikasvatusta laajemminkin, sillä samoihin johtopäätöksiin koulun sisäisen yhteistyön puutteellisuudesta on päädytty myös valtakunnallisella tasolla (Liinamo 2000, Kannas ym. 2009).

Opettajien haastatteluissa tuli ilmi, että tutkimusaikaan ajoittuneessa opetussuunnitelmauudistuksessa, joka pohjautuu uusiin opetussuunnitelman perusteisiin (Opetushallitus 2014) biologia ja terveystieto oli asetettu rehtorin toimesta ainepariksi siten, että opettajien tuli tehdä vertaisarviointia toistensa paikallisista opetussuunnitelmista. Opettajat kertoivat yhteistyön olevan uudessa opetussuunnitelmassa suuremmissa roolissa, ja arvelivatkin biologian ja terveystiedon välisen vuorovaikutuksen lisääntyvän uudistuksen myötä myös pitkällä tähtäimellä muun muassa monitieteisten opintokokonaisuuksien ja integroitujen valinnaiskursseiden muodossa. Rehtorin tai opetussuunnitelman määrittämä yhteistyö voidaan mieltää pakotetuksi kollegiaalisuudeksi. On kuitenkin havaittu, että pakotettukin kollegiaalisuus voi olla suurelle osalle opettajista myönteinen uudistus, sen vastustajien jäädessä vähemmistöksi (Rajakaltio 2005). Tähän saakka opettajat ovat tutkimuskoulussa saaneet ilmeisen vapaasti päättää, kuinka paljon he tekevät yhteistyötä muiden aineiden opettajien kanssa, ja vuorovaikutus on jäänyt hyvinkin vähäiseksi. Ehkäpä uusi opetussuunnitelma yhteistyövelvoituksineen tuo opettajille täysin uudenlaisen mahdollisuuden seksuaalikasvatuksen monialaiseen toteuttamiseen. Haastatteluissa nimittäin heijastui vahvasti ajatus siitä, että yhteistyö olisi opettajien mielestä todella hyödyllistä, vaikka sen toteuttaminen oli jäänyt vähäiseksi.

Tutkimuksessa oli ennako-olettamuksena opetussuunnitelman perusteiden (Opetushallitus 2004, Opetushallitus 2014) sekä tarkasteltujen biologian (Holopainen ym. 2012, Alho ym. 2015) ja terveystiedon (Lehtinen ym. 2006, Reinikkala ym. 2015) oppikirjojen sisältöjen perusteella, että yläkoulun biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksessa on päällekkäisyyksiä. Terveystiedon opettajat ovat aiemmassa tutkimuksessa mieltäneet päällekkäisyydet muiden oppiaineiden kanssa yksiselitteisesti negatiiviseksi asiaksi, jota tulisi karsia muun muassa opettajien välisellä yhteistyöllä (Kannas ym. 2009). Vastoin ennako-odotuksia, kaikki tässä tutkimuksessa haastatellut opettajat mielsivät päällekkäisyydet ainoastaan positiiviseksi asiaksi, jota voisi päinvastoin juuri vahvistaa paremmalla ainerajalla ylittävällä vuorovaikutuksella. Päällekkäisyyden hyötyjä perusteltiin muun muassa oppilaiden eriaikaisella kehityksellä, kertaamisen hyödyllisyydellä, aiheen monitieteisyydellä sekä opettajan ja oppilaiden välisellä kemiaalla. Ilmi tuotiin myös ajatus siitä, että biologian opettajilla on parempi tietämys seksuaalisuuden biologisesta perustasta ja siten myös terveystiedon opettajia paremmat edellytykset opettaa siihen liittyviä asioita. Haastatteluissa kävikin ilmi, että vaikka joitakin aiheita, kuten seksuaalisuuden käsitettä, seksuaalisuuden moninaisuutta, murrosikää, ehkäisyä, sukupuolitauteja, sukupuolielinten rakennetta ja toimintaa sekä arvoja, asenteita, tunteita ja vastuita käsitellään molempien oppiaineiden seksuaaliopetuksessa, on opettajien kesken sovittu, että biologiassa painotetaan enemmän fysiologiaa ja terveystiedossa puolestaan seksuaalisuuteen liittyviä henkisiä asioita. Ainoastaan biologian oppitunneilla käsiteltäviksi aiheiksi nousivat lisääntyminen ja perinnöllisyys. Näiden lisäksi biologian oppitunneilla painottuvat biologian opettajien mukaan erityisesti hormonitoiminta, ehkäisy ja sukupuolitaudit.

Opettajien näkemyksissä tärkeimmistä oman oppiaineen seksuaaliopetuksen myötä omaksuttavista tiedoista, taidoista ja asenteista esiintyi melko runsasta vaihtelua. Näkemysten taustalla vaikuttanee vahvasti kunkin opettajan henkilökohtaiset mielipiteet ja kokemukset sekä yksilöllinen persoona. Siinä missä yksi biologian opettajista arveli, että biologian seksuaaliopetukseen eivät lainkaan kuulu taidot ja asenteet, vaan pelkät

faktatiedot riittävät, toivat muut ilmi hyvinkin laajasti näkemyksiään muun muassa vastuun kantamisen tärkeydestä. Terveystiedon opettaja puolestaan nivelsi seksuaalisuuteen liittyvät asiat osaksi terveysosaamista, terveystaitoja ja suvaitsevaisuuteen kasvattamista. Seksuaalikasvatuksessa opettajan oma kokemusmaailma ja persoonallisuus näkyvät ja saavatkin näkyä, kunhan opettaja ei tuputa omaa arvomaailmaansa oppilailleen (Bildjuschkin & Malmberg 2000). Henkilökohtaiset mielipiteet heijastuivat myös haastateltujen opettajien näkemyksiin siitä, mikä on opetussuunnitelman ja oppikirjan rooli seksuaalikasvatuksen ohjaajina. Vastaukset hajaantuivat siinä määrin, ettei asiasta voida tämän tutkimuksen perusteella tehdä minkäänlaista päätelmää tai yleistystä.

9.2. Biologian seksuaaliopetus yhdeksäsluokkalaisten seksuaalitietojen kartuttajana

Lomakekyselytutkimuksen tuloksista käy ilmi, että biologian seksuaaliopetuksen myötä oppilaiden seksuaaliterveystiedoissa tapahtui parannus. Keskimäärin oppilaat saivat alkumittauksessa noin puolet kyselylomakkeen maksimipistemäärästä ja loppumittauksessa noin 70 %. Vain kahdella oppilaalla analysoiduista 29 oppilaasta tulos huononi mittauskertojen välillä, ja heilläkin eroa oli vain muutaman pisteen verran. Kirjallisuudessa painotetaan nykyisin hyvin paljon terveystiedon roolia seksuaalikasvatuksessa (mm. Cacciatore 2005, Cacciatore 2006, Cacciatore 2007, Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Vaikuttaa jopa siltä, että biologian osuus seksuaalitietämyksen kartuttajana on painumassa täysin unohduksiin. On esitetty, että seksuaalikasvatuksen integroiminen useaan oppiaineeseen voi tehdä aihekokonaisuudesta hajanaisen (Bildjuschkin & Malmberg 2000), ja että terveystieto-oppiaineen tehtävänä on taata seksuaaliopetus järjen ja tunteiden ohella myös biologisella tasolla (Cacciatore 2006). Aiemmassa samankaltaisessa tutkimuksessa biologian oppitunneilla ei havaittu olleen merkittävää vaikutusta oppilaiden seksuaaliterveystietojen tasoon (Kärkkäinen 2008). Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin puoltavat ajatusta siitä, että biologian oppitunneilla voidaan vaikuttaa positiivisesti nuorten seksuaaliterveystietoihin, ja biologian seksuaaliopetuksella on siten oma tärkeä paikkansa ja roolinsa yläkouluikäisten nuorten seksuaalitietojen kartuttajana.

Oppilaiden seksuaaliterveystiedoissa tapahtui biologian seksuaaliopetuksen myötä odotetusti eniten parannusta niissä aiheisällöissä, jotka kuuluvat pääsääntöisesti vain biologian opetukseen sekä sisällöissä, joita käsitellään sekä biologiassa että terveystiedossa. Sen sijaan vain terveystiedon sisältöihin kuuluvissa kysymyksissä parannusta ei tapahtunut. Terveystiedon ja biologian sisällöissä on havaittu olevan päällekkäisyyksiä, joita terveystiedon opettajat ovat jopa toivoneet karsittavan (Kannas ym. 2009). Tämän tutkimusten tulosten perusteella joidenkin sisältöjen opettaminen molemmissa oppiaineissa voidaan nähdä positiivisena toimintatapana, sillä oppilaiden tietämys parani merkitsevästi niissä aihepiireissä, joita on jo terveystiedossa aiemmalla vuosiluokalla käsitelty ja joita käsiteltiin nyt uudelleen biologian oppitunneilla. Myös kyselylomakkeen kolmesta kysymyksestä, joissa tulos mittauskertojen välillä parani eniten, kuului kaksi nimenomaan niihin sisältöihin, joita opetetaan molemmissa oppiaineissa (liitteet 5a ja 5b). Kysymyksissä käsiteltiin ovulaation ajankohtaa sekä bakteeri- ja virusperäisten sukupuolitautilien hoitoa ja niistä paranemista. Voidaankin olettaa, että biologian seksuaaliopetus on tuonut mahdollisuuden uuden oppimiseen tai ainakin terveystiedossa jo aiemmin opetteltujen asioiden kertaamiseen näissä aihepiireissä.

Lomakekyselyssä oppilailta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, milloin ihminen on heidän mielestään valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen toisen ihmisen kanssa. Vastauksissaan oppilaat luettelivat biologian oppituntien myötä useammin seksin molempien osapuolten kokemuksen valmiudesta, parisuhteen, kyvyn ottaa vastuuta ja keskustella seksiin liittyvistä asioista sekä fyysisen kypsyiden. Yhä harvemmin valmius

seksuaaliseen kanssakäymiseen nähtiin toisella lomakekyselykerralla ikäsidon naisena. Tutkimuksen aikana voimassa olleissa opetussuunnitelman perusteissa ihmissuhteet, arvot ja normit kuuluvat terveystietoon, eikä vastaavia teemoja ole kirjattu lainkaan biologiaan tavoitteisiin ja sisältöihin (Opetushallitus, 2004). Tulosten pohjalta voidaan päätellä, että biologian seksuaaliopetuksella on mahdollisesti vaikutusta seksuaalisuuteen liittyviin tunteisiin, arvoihin ja asenteisiin, joihin liittyvät sisällöt mielletään perinteisesti terveystietoon kuuluviksi.

9.3. Oppilaan sukupuoli sekä aiheiden sukupuolittuneisuus seksuaalitietojen ja niissä tapahtuvien muutosten taustalla

Valtakunnallisissa tutkimuksissa on havaittu poikien seksuaaliterveystietojen olevan tyttöjä huonommat (Liinamo 2005, Kontula & Meriläinen 2007, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Tässä tutkimuksessa eroa pistemäärissä tai pistemäärien muutoksessa ei sukupuolten välillä ollut. Myös Kärkkäinen (2008) on tutkinut biologian oppituntien vaikutusta yhdeksäsluokkalaisten seksuaaliterveystietoihin, eikä hänenkään tutkimuksessaan eroa sukupuolten välillä löytynyt. Kärkkäinen (2008) pohti tulostensa syyksi kysymysten helppoutta, joka johti pääsääntöisesti lähes virheettömiin lomakekyselyn vastauksiin molemmilla mittauskerroilla. Tässä tutkimuksessa kukaan ei kummallakaan mittauskerralla saanut kyselylomakkeesta täysiä pisteitä, ja jopa aavistuksen paremmin pärjänneet tytötkin jäivät vielä loppumittauksessa noin 11,5 pisteen päähän maksimipistemäärästä (45). Voidaankin varovaisesti olettaa, että molempien sukupuolten yhtä hyvälle tiedontasolle ja sen muutokselle on syynä jokin muu kuin kyselylomakkeen helppous.

Kontula (2012) on esittänyt yhdeksi tyttöjen parempien seksuaaliterveystietojen syyksi seksuaaliopetuksen painottumisen enemmän tyttöjä kuin poikia koskeviin sisältöihin. Aiemmissä kyselytutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että tytöt ovat menestyneet poikiin verrattuna yhtä hyvin (Virtanen 2009) tai jopa paremmin (Kontula & Meriläinen, 2007) tyttöihin liittyvien kysymysten ohella myös poikiin liittyvissä kysymyksissä. Näiden pohdintojen ja tutkimustulosten pohjalta koettiin tässä tutkimuksessa tärkeäksi selvittää, voiko aihepiirien sukupuolittuneisuus selittää sukupuolten välistä eroa seksuaaliterveystietojen tasoissa ja niiden muutoksissa. Pojat pärjäsivät tyttöihin liittyvissä kysymyksissä tyttöjä huonommin, mutta kuitenkin paransivat tulostaan tässä kysymysryhmässä merkittävästi. Tytöt sen sijaan pärjäsivät poikiin liittyvissä kysymyksissä yhtä hyvin kuin pojat, ja myös tässä kysymysryhmässä molemmat sukupuolet paransivat tulostaan. Molempia sukupuolia koskevissa kysymyksissä pojat eivät parantaneet tulostaan, toisin kuin tytöt. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen ja poikien seksuaaliterveystiedoissa tai seksuaalitietämyksen omaksumisessa ei ole juurikaan eroa aihepiirien sukupuolittuneisuuden perusteella. Tutkimuksessa ei selvitetty tutkimusjoukkoon biologian seksuaaliopetuksessa käytettyjä opetusmenetelmiä. Tästä johtuen on mahdotonta ottaa kantaa, onko oppituntien kulussa ollut joitakin erityisiä piirteitä, jotka olisivat mahdollistaneet molempien sukupuolten yhtäläisen kiinnostuksen ja oppimisen kaikissa aihepiireissä aiemmista tutkimuksista (Kontula & Meriläinen 2007, Virtanen 2009) poiketen.

9.4. Tutkimuksen luotettavuus

Haastatteluaineisto on luotettava silloin kun se on laadukas, ja laadukkaan haastattelun piirteitä ovat muun muassa hyvä haastattelurunko, toimiva haastatteluvälineistö, litterointimenetelmien johdonmukaisuus sekä se, että kaikki haastateltavat on saatu haastateltua (Hirsjärvi & Hurme 2001). Tässä tutkimuksessa jälkimmäistä seikkaa

lukuunottamatta kaikki luotettavan haastattelututkimuksen ominaisuudet toteutuivat. Tavoitteena oli saada haastateltua kaikki tai ainakin useimmat tutkimuskoulun biologian ja terveystiedon opettajat. Haastatteluun osallistui kolme biologian opettajaa, mutta vain yksi terveystiedon opettaja lukuisista sähköpostitse lähetetyistä haastattelupyynnöistä huolimatta. Tästä johtuen terveystieto-oppiaineeseen liittyvät näkökulmat jäivät haastatteluissa vähäisiksi. Terveystiedon opettaja toi myös ilmi kokevansa seksuaaliterveyden todella tärkeäksi temaksi. Jää arvailujen varaan, mikä olisi ollut muiden terveystiedon opettajien näkemys seksuaaliopetuksen tärkeydestä ja kuinka se olisi heijastunut vastauksiin. On kuitenkin todettava, että joka tapauksessa yhden koulun opettajiin kohdistuva tutkimus on eittämättä liian suppea laajoihin yleistyksiin. Esimerkiksi kysyttäessä oppikirjan ja opetus suunnitelman merkityksestä opetuksessa vastauksen hajaantuivat täysin. Otokoko voidaan mieltää liian pieneksi, jos vastauksissa ei ilmene saturaatiota (Eskola & Vastamäki 2015), ja siksi tuloksia ei voida yleistää edes tutkimuskoulun tasolle. Kvalitatiivisia haastatteluja voidaan käyttää esitutkimuksena kvantitatiivisen kyselylomakkeen laatimiseen (Hirsjärvi & Hurme 2001). Tässä käytössä pienenkin opettajajoukon haastattelut antoivat luotettavaa tietoa, ja osin niiden avulla saatiin jäsenneiltyä biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksen sisällöt oppilaita varten laadittuun kyselylomakkeeseen.

Lomakekysely toteutettiin kahdelle saman biologian opettajan oppilasryhmälle, joiden lisääntymisbiologian tunnit ajoittuivat tutkimuksen kannalta sopivasti. Analysoitavia kysymyslomakkeita oli yhtä mittauskertaa kohti 29 kappaletta. Tutkimuksessa voi esiintyä virheitä muun muassa sattuman, tarkoitukseen sopimattoman otantamenetelmän, otoskoon liian pienen koon, otoskoossa esiintyvän kadon, otoksen huonon peiton sekä tulosten käsittelyn ja tulkinnan virheellisyyden seurauksena (Holopainen & Pulkkinen 2004). Tutkimuksessa minimoitiin sattuman vaikutus jättämällä vain yhdellä mittauskerralla mukana olleiden oppilaiden lomakkeet analysoinnin ulkopuolelle, ja tuloksia käsiteltiin ja tulkittiin huolellisesti. Bakteeri- ja virusperäisten sukupuolitautilien hoitoa ja niistä paranemista käsittelevän avoimen kysymyksen pisteytyksessä tutkijan subjektiivisella tulkinnalla on tosin voinut olla vaikutusta tuloksiin. Myös oppilaiden tunteita, arvoja ja asenteita mittaava kysymys pohjautuu osittain subjektiiviseen tulkintaan. Monivalintakysymyksiin annettiin kolme vastausvaihtoehtoa, mutta niiden määrää kasvattamalla oltaisiin voitu vähentää sattuman vaikutusta vieläkin voimakkaammin. Jotta olisi saatu kattavampi kokonaiskuva edes yksittäisen koulun oppilaiden seksuaaliterveystiedoista ja niiden muutoksesta seksuaaliopetuksen myötä, olisi otoskoon täytynyt koostua useampien opettajien oppilasryhmistä. Onnistuneessa kyselylomakkeessa kysymykset ovat hyvin muotoiltuja, yksiselitteisiä, kohderyhmän huomioivia ja johdattelemattomia, ja ne tulisi järjestellä vastausmotivaation säilyttämiseksi siten, että alkuun ja loppuun sijoitetaan helpot kysymykset ja keskivaiheille puolestaan vaikeimmat (Valli 2015). Tässä tutkimuksessa oppilaat olivat ymmärtäneet kysymykset pääosin hyvin, ja vain muutamissa monivalintakysymyksissä oli ohjeista poiketen valittu kaksi vaihtoehtoa yhden sijaan. Nämä vastaukset tulkittiin analyysissä vääriksi. Kysymyslomakkeen olisi sen sijaan voinut jäsennellä paremmin, sillä nyt suuritöisimmät ja mahdollisesti myös vaikeimmat avoimet kysymykset oli sijoitettu lomakkeen loppuun.

10. JOHTOPÄÄTÖKSET

Vuonna 2016 voimaantulevissa opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2014) seksuaalisuuteen liittyviä teemoja on biologian ohjeistuksissa vähemmän kuin aiemmin. Onkin mahdollista, että terveystiedon rooli seksuaaliopetuksessa korostuu entisestään. Tästä huolimatta biologialla on oppiaineena tämän tutkimuksen perusteella oma tärkeä

asemansa ja merkityksensä nuorten seksuaaliterveystietojen kartuttajana. Tätä johtopäätöstä puoltavat niin biologian ja terveystiedon opettajien näkemykset kuin myös biologian seksuaaliopetuksen myötä parantuneet yhdeksäsluokkalaisten seksuaaliterveystiedot. Erityisesti oppilaiden tiedot paranivat niiden teemojen osalta, jotka painottuvat vain biologiaan sekä niiden, joiden sisältöjä käsitellään sekä biologiassa että terveystiedossa. Terveystietoon painottuvissa aiheissa oppilaiden tiedot olivat hyvällä tasolla jo ennen biologian seksuaaliopetusta, eikä niissä tapahtunut juurikaan muutosta oppituntien myötä. Opettajat ajattelivat, että biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksen päällekkäisyydet ovat positiivinen asia oppilaiden eriaikaisen kehityksen, kertaamisen hyötyjen, aihepiirin monitieteisyyden sekä oppilaiden ja opettajien välisten kemioiden vaihtelun vuoksi. Opettajat toivat ilmi, että erityisen tärkeä biologian rooli on seksuaalisuuden biologiseen perustaan liittyvien aihepiirien opetuksessa. Viitteitä kuitenkin saatiin, että biologian seksuaaliopetus voi vaikuttaa lisäksi oppilaiden tunteisiin, arvoihin ja asenteisiin seksuaalisuuden aihepiirissä. Tutkimuksessa selvisi, että biologian ja terveystiedon opettajien välisessä yhteistyössä seksuaalikasvatuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa on puutteita, joihin opetussuunnitelmaudistus on mahdollisesti tuomassa parannusta. Seksuaalikasvatusta olisikin tärkeä suunnitella ja toteuttaa koulussa ainerajat ylittäen, jotta aihepiiristä muodostuisi läpi vuosiluokkien jatkuva, eheä kokonaisuus.

Tässä tutkimuksessa ei havaittu eroa sukupuolten välillä seksuaaliterveystiedoissa, eikä niiden muutoksessa biologian seksuaaliopetuksen myötä. Myöskään aihepiirien sukupuolittuneisuus ei juurikaan heijastunut tuloksiin. Tältä osin tulokset poikkesivat valtakunnallisista tutkimuksista, joissa sukupuolten välillä on havaittu eroja. Ilmaan jää kysymys siitä, mitkä tekijät vaikuttavat poikkeavien tulosten taustalla. Jatkossa tämän kaltaisen tutkimuksen voisikin toteuttaa laajemmassa mittakaavassa, useampien opettajien oppilasryhmiin tai jopa useampiin kouluihin kohdistuvana. Oppilaita voisi myös haastatella esimerkiksi mielekkäistä opetusmenetelmistä, seksuaaliterveyteen liittyvistä mielenkiinnon kohteista tai biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksen koetusta merkityksestä ja peilata saatua tietoa seksuaaliterveystietoihin sekä niissä tapahtuneisiin muutoksiin biologian seksuaaliopetuksen myötä. Myös käytettyjä opetusmenetelmiä ja niiden vaikutusta seksuaaliterveystietoihin sekä sukupuolten välisiin eroihin seksuaalitetämyksen omaksumisessa olisi mielenkiintoista tutkia. Nuorten hetkellistä seksuaaliterveystietojen tasoa on tutkittu, mutta hyvin vähän on tehty tutkimusta seksuaalikasvatuksen vaikutuksesta nuorten seksuaalitetämykseen. Voisikin olla perusteltua tehdä eri vuosiluokilla ja seksuaalikasvatuksen eri vaiheissa oleville oppilaille seksuaaliterveystietojen mittausta identtisillä kyselylomakkeilla, jolloin voitaisiin tehdä kattavampia päätelmiä esimerkiksi terveystiedon ja biologian seksuaaliopetuksen vaikutuksista ja vertailla tuloksia keskenään. Mielenkiintoista olisi myös selvittää tulevaisuudessa haastatteluin ja kyselylomakkein, millaisia ovat lopulta olleet vuonna 2016 voimaantulevien opetussuunnitelmien vaikutukset eri kouluissa biologian ja terveystiedon seksuaaliopetuksen sisältöihin, opettajien väliseen yhteistyöhön tai oppilaiden seksuaaliterveystietoihin.

KIITOKSET

Haluan kiittää ohjaajaani Jari Haimia erittäin hyvästä ja motivoivasta ohjauksesta. Kiitän lisäksi Jaana Ailinpietiä käymästämme keskustelusta, jonka myötä hatara idea gradun aiheesta alkoi hahmottua tutkimuskysymyksiksi. Lisäksi haluan kiittää kannustuksesta koko lähipiiriäni ja erityisesti rakasta äitiäni Arja Leppästä, joka on jaksanut tukea ja auttaa minua läpi opintojeni, ja jota ilman en olisi koskaan päässyt elämässäni tähän pisteeseen.

KIRJALLISUUS

- Alho, S., Hovilainen, J., Laitakari, A., Metsola, M., Männistö, P. & Puolakka-Aarikka, E. 2015. *Silmu Ihminen*. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 200 s.
- Balthazart, J. 2012. *Brain development and sexual orientation*. Morgan & Claypool Life Sciences, San Rafael, California, 134 s.
- Beasley, C., Brook, H. & Holmes, M. 2012. *Heterosexuality in theory and practice*. Routledge, New York, 138 s.
- Becker, J. V. & Johnson, B. R. 2008. Gender Identity Disorders and Paraphilias. Teoksessa: R. E. Hales, S. C., Yudofsky & G. O., Gabbart, *The American Psychiatric Publishing textbook of psychiatry*, American Psychiatric Publishing, Inc, Washington, DC, 729-754.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. *Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, 144 s.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. *Seksiä vaatteet päällä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, 190 s.
- Bruess, C. E. & Schroeder, E. 2014. *Sexuality education: Theory and Practice*. Jones & Bartlett Learning, Burlington, Massachusetts, 314 s.
- Cacciatore, R. 2005. Seksuaalisuus - Etu vai haitta koulutyölle? Teoksessa: H. Peltonen & L. Kannas (toim.), *Terveystieto tutuksi - Ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Opetushallitus, Helsinki, 147-188.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.), *Seksuaalisuus*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 205-225.
- Cacciatore, R. 2007. *Huomenna pannaan pussauskoppiin: Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään*. WSOY, Helsinki, 399 s.
- Cummings, M. R. 2009. *Human Heredity: Principles and Issues*. Brooks/Cole Cengage Learning, Belmont, California, 560 s.
- Dunkel, L. 2007. Viivästynyt murrosiän kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 231-237.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2005. Monenlainen tapaustutkimus, julkaisuja 4:2005. Kuluttajatutkimuskeskus, Helsinki.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: R. Valli (toim.) & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-kustannus, Jyväskylä, 27-44.
- Fortenberry, J. D. & Hensel, D. J. 2013. Adolescent Sexual Health and Sexually Transmitted Infections: A Conceptual and Empirical Demonstration. Teoksessa: S. O. Aral, K. A. Fenton & J. A. Lipshutz, *The New Public Health and STD/HIV Prevention: Personal, Public and Health Systems Approaches*. Springer, New York, 293-308.
- Gebhard, P. H. 2014. Human sexual behaviour. Encyclopædia Britannica, Inc. <http://global.britannica.com/topic/human-sexual-behaviour> luettu 12.3.2016.
- Giordano, S. 2013. *Children with Gender Identity Disorder: a Clinical, Ethical, and Legal Analysis*. Routledge, New York, 214 s.
- Golanty, E. & Edlin, G. 2012. *Human Sexuality: The basics*. Jones & Bartlett Learning, Sudbury, Massachusetts, 256 s.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E. & Oswalt, S. B. 2014. *Exploring the Dimensions of Human Sexuality*. Jones & Bartlett Learning, Burlington, Massachusetts, 796 s.
- Halonen, M., Reyes, M. & Kontula, O. 2014. Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen -kasvattajan opas. PoikaS Tutkimus- ja kehittämishanke. Väestöliitto, Helsinki.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki University Press, Helsinki, 213 s.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2004. *Tilastolliset menetelmät*. WSOY, Helsinki, 338 s.
- Holopainen, M., Raekunnas, M., Reinikkala, P., Ryhänen, E.-L., Saarivuori, M. & Tenhunen, A. 2012. *Luonnonkirja 7-9 Ihminen*. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 180 s.
- Honkola, N. 2012. 8.-luokkalaisten nuorten seksuaaliterveystiedot, Tietojen kartoittaminen ja kehittäminen oppitunnilla. Lahden ammattikorkeakoulu, Lahti.

- Hämäläinen, H., Hangassalo, L. & Savolainen, V. 2014. "Ei oo tekosyy, ettei oo ehkäisy!" 9.-luokkalaisten nuorten tiedot ja kokemukset seksuaaliterveydestä. Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006a. Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.), *Seksuaalisuus*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 20-26.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006b. Sanasto. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.), *Seksuaalisuus*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 432-457.
- Jessop, J. A. 2004. The Development of Sexuality. Teoksessa: B. Brooks-Gordon, L. Gelsthorpe, M. Johnson & A. Bainham, *Sexuality Repositioned: Diversity and the Law*. Hart Publishing, Oxford, 215-234.
- Kannas, L. (toim.), Peltonen, H. & Aira, T. 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa, Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Opetushallitus, Jyväskylän yliopisto, Terveystiedon tutkimuskeskus, Helsinki.
- Klemetti, R. (toim.) & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, Opas 33:2014. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Koivurova, A. 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys. Oulun ammattikorkeakoulu, Oulu.
- Kontula, O. 2012. Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä, tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke), Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Helsinki.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Katsauksia E 26/2007. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Helsinki.
- Kärkkäinen, S. 2008. Seksuaalikasvatus 9. luokan biologiassa - Tapaustutkimus uuden opetussuunnitelman valossa. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Laki perusopetuslain (628/1998) 11 §:n 1 momentin muuttamisesta. 2001. Opetusministeriö, Helsinki.
- Lehtinen, I., Lehtinen, T., Lukkari, T. & Soisalo, S. 2006. *Terveystiedon Syke 7-9*. Edita Publishing Oy, Helsinki, 399 s.
- Liinamo, A. 2000. Seksuaalikasvatus Suomessa. Teoksessa: O. Kontula & I. Lottes (toim.), *Seksuaaliterveys Suomessa*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, 221-235.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivoja poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S.-E. 2014. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 654 s.
- Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, Määräys 1/011/2004, Määräys 2/011/2004, Määräys 3/011/2004. Opetushallitus, Helsinki.
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, Määräykset ja ohjeet 2014:96. Opetushallitus, Helsinki.
- Papp, K., Kontula, O. & Kosonen, K. 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot, Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 36/2000. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Helsinki, 262 s.
- Pimenoff, V. 2006a. Intersukupuolisuus. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.), *Seksuaalisuus*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 173-182.
- Pimenoff, V. 2006b. Transsukupuolisuus. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.), *Seksuaalisuus*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 164-172.
- Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle, Työkirja. Satakunnan AMK, Pori.
- Rajakaltio, H. 2005. Sosiaalisen pääoman kehkeytymisen ehdot koulu yhteisössä. Teoksessa: E. Poikela (toim.), *Oppiminen ja sosiaalinen pääoma*. Tampere University Press, Tampere, 127-152.

- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.), *Seksuaalisuus*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 226-237.
- Reinikkala, P., Orkola, T. & Hannukkala, M. 2015. *Voimaa Terveystieto 7-9*. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 314 s.
- Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. 2015. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa: R. Valli (toim.) & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-kustannus, Jyväskylä, 180-190.
- Saari, S. 1998. Kenen on vastuu? Koulun seksuaalikasvatus lukuvuonna 1995-1996, Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Sanoma Pro Oy. 2015. Voimaa. <https://www.sanomapro.fi/voimaa-sarja> luettu 10.05.2016
- Savolainen, A. 2001. Koulu työpaikkana, Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos, Tampere.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015. Raskaudenkeskeytykset 2014. Tilastoraportti 22/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Kouluterveyskysely, tulokset. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset> luettu 19.3.2016
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Tartuntatautirekisteri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Tuomainen, E. 2007. Opettajan kokema opetussuunnitelmaprosessi peruskouluorganisaation kehittämistyön kuvaajana - case Hämeenlinna. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta, Tampere.
- Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa: R. Valli (toim.) & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-kustannus, Jyväskylä, 84-108.
- Vastamäki, J. 2015. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa: R. Valli (toim.) & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-kustannus, Jyväskylä, 121-132.
- Weeks, J. 1986. *Sexuality*. Ellis Horwood Ltd & Tavistock Publications Ltd, Chichester, 127 s.
- Wehkalampi, K. & Dunkel, L. 2009. Miksi tyttöjen menarkeikä on varhaistunut? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 1490-1491.
- Wellings, K. 2012. Sexual health: theoretical perspectives. Teoksessa: K. Wellings, K. Mitchell & M. Collumbien, *Sexual Health: A Public Health Perspective*. Open University Press, Maidenhead, Berkshire, 3-15.
- WHO. 2006. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31. World Health Organization, Geneva.
- Virtanen, H. 2009. Seitsemäsluokkalaisten seksuaalitietämys ja seksuaalikasvatus. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori.
- Väestöliitto. Väestöliiton seksimittari. Väestöliitto, Helsinki. <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1238789/Seksimittarin+kaikki+osat.pdf> luettu 13.3.2016.
- Ågmo, A. 2007. *Functional and dysfunctional sexual behavior: a synthesis of neuroscience and comparative psychology*. Elsevier/Academic Press, Amsterdam, 512 s.

Teemahaastattelun runko

Seksuaaliopetuksen sisällöt ja tavoitteet

- Kuinka tiukasti koet opetussuunnitelman määrittävän seksuaaliopetuksen sisältöjä ja tavoitteita?
- Millä tavoin oppikirja vaikuttaa opetuksessasi seksuaalisuuteen liittyviin sisältöihin?
- (LISTA!) Mitä sisältöjä olet asettanut seksuaalikasvatukseen/-opetukseen omassa oppiaineessasi ja miten sisällöt ajoittuvat kolmivuotiselle yläasteajalle?
- Mitkä teemat painottuvat eniten omassa oppiaineessasi?
- Mitä seksuaalisuuteen liittyviä tietoja, taitoja ja asenteita oppilaan tulisi oppiaineesi seksuaaliopetuksen myötä omaksua?

Biologian ja terveystiedon opettajien välinen yhteistyö ja vuorovaikutus seksuaalikasvatuksen suunnittelussa ja toteutuksessa

- Teetkö yhteistyötä tai käytkö keskustelua terveystiedon/biologian opettajien kanssa suunnitellessasi ja toteuttaessasi yläasteen seksuaalikasvatusta?
 - Jos kyllä, millaista vuorovaikutusta ja mitä hyötyä siitä on?
 - Jos ei, miksi ei? Voisiko yhteistyöstä olla mielestäsi hyötyä?
- Onko seksuaalikasvatuksessa mielestäsi päällekkäisyyttä yläasteen terveystiedon ja biologian välillä?
 - Jos on, onko se mielestäsi hyvä vai huono asia? Miksi?
 - Voisiko päällekkäisyyden mielestäsi vaikuttaa biologian ja terveystiedon opettajien välisellä vuorovaikutuksella?

Uuden opetussuunnitelman vaikutus sisältöihin, tavoitteisiin ja opettajien väliseen yhteistyöhön

- Oletko jo tutustunut vuonna 2016 voimaan tulevien opetussuunnitelman perusteiden sisältöihin ja tavoitteisiin oman oppiaineesi yläasteen seksuaalikasvatuksen osalta?
- Arveletko uuden opetussuunnitelman muuttavan omaa opetustasi seksuaalisuuteen liittyvien aihepiirien osalta?
 - Miten?
- Onko uudella opetussuunnitelmalla mahdollisesti vaikutusta biologian ja terveystiedon opettajien väliseen yhteistyöhön seksuaalikasvatuksessa/-opetuksessa?
 - Lisäävää vai vähentävää?

Seksuaalisuuteen liittyviä sisältöjä

1. Seksuaalisuus käsitteenä (mitä seksuaalisuus on)
2. Seksuaalisuuden ulottuvuudet
 - Psykkinen, biologinen, eettinen, kulttuurinen
 - Seksuaalisuuden ilmenemismuodot
3. Seksuaalinen moninaisuus
 - Seksuaalinen suuntautuminen
 - Transsukupuolisuus
4. Rakkaus ja parisuhde
 - Ihastuminen ja rakastuminen
 - Parisuhteen päättäminen
5. Mikä kaikki kehittyemisessä ja seksuaalisuudessa on normaalia
 - Minä-kuvan ja terveen itsetunnon kehittyminen
 - Median ja pornon vaikutukset minä-kuvaan
 - Itsetyydytys
6. Seksuaaliset ongelmat ja niiden käsitteleminen
 - Sukupuolielinten toimintaan liittyvät ongelmat
 - Henkiset seksuaalisuuteen vaikuttavat ongelmat
 - Seksuaalinen väkivalta
7. Seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja hoitaminen
 - Hygienian tärkeys
 - Seksuaalikäyttäytyminen
 - Riskikäyttäytyminen vs. vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen
 - Seulonnat
 - Papa-kokeet ja eturauhasen tutkituttaminen
 - Milloin on hakeuduttava lääkäriin
8. Seksuaalisuuteen liittyvät arvot, asenteet, tunteet ja vastuut
 - Seksuaalioikeudet
9. Hormonit
 - Aivolisäkkeen vaikutus hormonitoimintaan
 - Testosteroni
 - Estrogeeni ja keltarauhashormoni
10. Murrosikä
 - Hormonitoiminnan muutokset
 - Fyysiset ja psyykkiset muutokset
 - Primaaristen ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien ero
11. Seksuaalinen kypsyminen
 - Sukukypsyys
 - Henkinen kypsyminen ja kehittyminen
 - Neitsyyden menettäminen
12. Vaihdevuodet
 - Hormonaaliset, elimelliset, fyysiset ja psyykkiset muutokset
13. Ehkäisy
 - Ehkäisyyn liittyvät vastuut
 - Molempien sukupuolten vastuulla
 - Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

- Estrogeenia ja keltarauhashormonia sisältävät (e-pilleri, laastari, rengas) ja niihin liittyvät riskit
 - Pelkkää keltarauhashormonia sisältävät (minipilleri, hormonikierukka, ehkäisykapseli) ja niiden erilainen vaikutus elimistössä
 - Kondomi
 - Kondomin käytön opettelu
 - Naisten kondomi
 - Muut hormonittomat: kuparikierukka, kemialliset ehkäisyvälineet, pessaari
 - Keskeytetty yhdyntä ja varmat päivät sekä niihin liittyvät riskit
 - Jälkiehkäisytabletti
 - Papilloomavirusrokote
14. Sukupuolitaudit
- Oireet/oireettomuus
 - Yleisyys väestössä
 - Seuraukset terveydelle
 - Sukupuolitauditestit
 - Virusten ja bakteerien välinen ero seurauksissa ja hoidossa
15. Muut kuin sukupuolitaudit
- Bakterivaginoosi, hiiva, jne.
16. Sukupuolielinten rakenne ja toiminta
17. Lisääntyminen
- Kuukautiskierto
 - Sukusolut ja niiden rakenne
 - Seksi, yhdyntä ja rakastelu
 - Yhdyntän vaiheet
 - Seksuaalinen kiihottuminen ja mielihyvä miehellä ja naisella
 - Orgasmi
 - Siemensyöksyn vaiheet
 - Hedelmöitys ja sen jälkeiset soluvaiheet
 - Raskauden kulku
 - Keltarauhasen toiminta
 - Istukan toiminta
 - Synnytyksen vaiheet
 - Keskenmeno
18. Abortti
- Laki, oikeudet, velvollisuudet, asenteet
 - Raskauden keskeyttäminen käytännössä (lääkkeellinen vs. kirurginen)
19. Perinnöllisyys
- Identtisten ja epäidenttisten kaksosten välinen ero
 - Ihmisen kromosomit
 - Meioosi (puolet isältä ja puolet äidiltä)
 - Sukupuolen määräytyminen (X- ja Y-kromosomit)
 - Muiden ominaisuuksien määräytyminen (geenit vs. ympäristö)




Nimi: _____

Kyselylomake yhdeksäsluokkalaisten seksuaalitietojen kartoittamista varten

Vastaathan kysymyksiin rehellisesti. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti, eikä nimesi tule opettajasi tai tutkimuksen tekijän tietoon.

Laita rasti oikean vastausvaihtoehdon ruutuun.

1. Olen sukupuolieltani tyttö poika
2. Milloin poikien murrosikä yleensä käynnistyy?
 - 8-11 vuoden iässä
 - 12-15 vuoden iässä
 - 16-19 vuoden iässä
3. Mitä valkovuoto on?
 - siittiöitä sisältävää nestettä
 - hiivasienitulehduksesta johtuvaa eritettä
 - emättimen normaalia eritettä
4. Mikä on sukupuolisuhteen suojaikäraja Suomessa?
 - 15 vuotta
 - 16 vuotta
 - 18 vuotta
5. Mikä on keltarauhashormonin tehtävä?
 - kuukautisvuodon käynnistäminen
 - kohdun limakalvon ylläpitäminen raskauden aikana
 - synnytyksen käynnistäminen
6. Minne valmiit siittiöt varastoituvat?
 - kiveksiin
 - lisäkiveksiin
 - rakkularauhasiin
7. Kuinka kauan siittiöt pysyvät elinkelpoisina naisen kohdussa ja munanjohtimissa?
 - muutaman tunnin
 - yhden vuorokauden
 - muutaman vuorokauden
8. Minkä umpirauhasen erittämät hormonit käynnistävät murrosiässä kivesten ja munasarjojen hormonituotannon?
 - aivolisäkkeen
 - käpyrauhan
 - kilpirauhasen
9. Kuukautiskierron pituus?
 - noin 7 päivää
 - noin 14 päivää
 - noin 28 päivää
10. Missä paisuvaiskudos sijaitsee?
 - emättimessä
 - peniksessä
 - kiveksissä

11. Missä vaiheessa kuukautiskiertoa ovulaatio yleensä tapahtuu?
- alussa
 - puolivälissä
 - lopussa
12. Mitä eturauhanen ja rakkularauhaset yhdessä tuottavat?
- valkovuotoa
 - hormoneja
 - nestettä siemennesteeseen
13. Henkilö on harrastanut suojaamatonta seksiä vieraan kumppanin kanssa. Mistä hän tietää, ettei ole saanut sukupuolitauditartuntaa?
- hänelle ei ole tullut oireita
 - kumppani kertoo olevansa terve
 - ei mistään
14. Mistä sukusoluista on seurauksena poikavauva?
- 
 - 
 - 
15. Kerro lyhyesti omin sanoin, miten bakteeri- ja virusperäisten sukupuolitautilien hoito ja niistä paraneminen poikkeavat toisistaan:
16. Milloin ihminen on mielestäsi valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen toisen ihmisen kanssa?
17. Luettele synnytyksen vaiheet
- (1)
 - (2)
 - (3)




Nimi: _____

Kyselylomake yhdeksäsluokkalaisten seksuaalitietojen kartoittamista varten

Vastaathan kysymyksiin rehellisesti. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti, eikä nimesi tule opettajasi tai tutkimuksen tekijän tietoon.

Laita rasti oikean vastausvaihtoehdon ruutuun.

1. Olen sukupuolieltani tyttö poika
2. Milloin poikien murrosikä yleensä käynnistyy?
 - 8-11 vuoden iässä
 - 12-15 vuoden iässä **TERVEYSTIETO/POJAT**
 - 16-19 vuoden iässä
3. Mitä valkovuoto on?
 - siittiöitä sisältävää nestettä
 - hiivasienitulehduksesta johtuvaa eritettä **TERVEYSTIETO/TYTÖT**
 - emättimen normaalia eritettä
4. Mikä on sukupuolisuhteen suojaikäraja Suomessa?
 - 15 vuotta
 - 16 vuotta **TERVEYSTIETO/TYTÖT&POJAT**
 - 18 vuotta
5. Mikä on keltarauhashormonin tehtävä?
 - kuukautisvuodon käynnistäminen
 - kohdun limakalvon ylläpitäminen raskauden aikana **BIOLOGIA/TYTÖT**
 - synnytyksen käynnistäminen
6. Minne valmiit siittiöt varastoituvat?
 - kiveksiin
 - lisäkiveksiin **BIOLOGIA/POJAT**
 - rakkularauhasiin
7. Kuinka kauan siittiöt pysyvät elinkelpoisina naisen kohdussa ja munanjohtimissa?
 - muutaman tunnin
 - yhden vuorokauden **BIOLOGIA/POJAT**
 - muutaman vuorokauden
8. Minkä umpirauhasen erittämät hormonit käynnistävät murrosiässä kivesten ja munasarjojen hormonituotannon?
 - aivolisäkkeen
 - käpyrauhan **BIOLOGIA/TYTÖT&POJAT**
 - kilpirauhasen
9. Kuukautiskierron pituus?
 - noin 7 päivää
 - noin 14 päivää **BIOLOGIA+TT/TYTÖT**
 - noin 28 päivää
10. Missä paisuvaiskudos sijaitsee?
 - emättimessä
 - peniksessä **BIOLOGIA+TERVEYSTIETO/POJAT**
 - kiveksissä

11. Missä vaiheessa kuukautiskiertoa ovulaatio yleensä tapahtuu?
- alussa
 - puolivälissä **BIOLOGIA+TERVEYSTIETO/TYTÖT**
 - lopussa
12. Mitä eturauhanen ja rakkularauhaset yhdessä tuottavat?
- valkovuotoa
 - hormoneja **BIOLOGIA+TERVEYSTIETO/POJAT**
 - nestettä siemennesteeseen
13. Henkilö on harrastanut suojaamatonta seksiä vieraan kumppanin kanssa. Mistä hän tietää, ettei ole saanut sukupuolitauditartuntaa?
- hänelle ei ole tullut oireita
 - kumppani kertoo olevansa terve **BIOLOGIA+TERV. TIETO/TYTÖT&POJAT**
 - ei mistään
14. Mistä sukusoluista on seurauksena poikavauva?
-  **BIOLOGIA/TYTÖT&POJAT**
 - 
 - 
15. Kerro lyhyesti omin sanoin, miten bakteeri- ja virusperäisten sukupuolitautilien hoito ja niistä paraneminen poikkeavat toisistaan:

BIOLOGIA+TERVEYSTIETO/TYTÖT&POJAT

16. Milloin ihminen on mielestäsi valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen toisen ihmisen kanssa?

**ASENETTA MITTAAVA KYSYMYS, JOTA KÄSITELLÄÄN
LÄHINNÄ TERVEYSTIEDOSSA**

17. Luettele synnytyksen vaiheet

(1)

(2)

BIOLOGIA/TYTÖT

(3)

Liite 5a. Kunkin oppilaan lomakkeen kysymyksistä saamat vastauspisteet alkumittauksessa. Kysymysten numerointi, katso liite 3. Sukupuoli: 1 = tyttö, 2 = poika. Oppilaat olivat kahdelta luokalta (1 ja 2). Pisteet = oppilaan saamat kokonaispisteet kyselystä.

Oppilas	Sukupuoli	Luokka	Kysymyksen numero														Pisteet		
			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		17	
1	1	2	3	3	3	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0	0	18
2	2	2	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	0	21
3	1	2	3	3	3	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	0	35
5	1	2	3	3	0	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	0	0	0	21
8	1	2	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	24
9	2	2	3	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	1	16
10	1	2	3	3	3	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3	0	0	0	24
11	1	2	0	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	27
12	1	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
13	2	2	3	3	0	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3	0	0	0	15
14	2	2	3	3	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	18
15	2	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	0	0	30
16	1	2	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	1	37
17	1	2	0	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	1	2	27
18	2	2	3	0	3	0	0	0	3	3	3	0	0	3	3	3	1	0	19
21	1	1	3	3	3	3	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	0	1	22
22	1	1	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	10	
23	1	1	3	3	0	3	0	0	0	0	3	0	3	3	3	0	0	0	18
24	2	1	3	0	3	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	15
26	2	1	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	0	1	1	29
28	2	1	3	3	0	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3	0	0	0	21
29	1	1	3	3	0	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	0	0	1	22
30	1	1	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	24
31	1	1	3	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	25
32	1	1	3	3	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	0	1	0	28
33	2	1	3	0	3	0	0	0	3	3	3	0	3	3	3	3	0	0	24
34	2	1	3	0	0	3	0	0	0	3	3	0	3	3	3	3	0	0	21
35	1	1	3	3	3	0	0	0	3	3	0	3	3	3	3	0	0	1	19
36	2	1	3	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	1	0	25
Keskisarvot			2,69	2,48	2,07	1,03	0,72	0,83	1,45	1,86	1,55	1,14	2,28	2,07	1,45	0,31	0,28	22,21	

Liite 5b. Kunkin oppilaan lomakkeen kysymyksistä saamat vastauspisteet loppumittauksessa. Kysymysten numerointi, katso liite 3. Sukupuoli: 1 = tyttö, 2 = poika. Oppilaat olivat kahdelta luokalta (1 ja 2). Pisteet = oppilaan saamat kokonaispisteet kyselystä.

Oppilas	Sukupuoli	Luokka	Kysymyksen numero																	Pisteet			
			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17						
1	1	2	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	2	2	0	3	3	3	0	0	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	1	2	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
5	1	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
8	1	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
9	2	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
11	1	2	0	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	1	2	3	3	0	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
13	2	2	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
14	2	2	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
15	2	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
16	1	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
17	1	2	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
18	2	2	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
21	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
22	1	1	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
23	1	1	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
24	2	1	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
26	2	1	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
28	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
29	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
30	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
31	1	1	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
32	1	1	3	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
33	2	1	3	0	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
34	2	1	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
35	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
36	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Keskierot			2,59	2,69	2,28	1,55	1,76	1,45	2,28	2,90	2,69	2,38	1,76	2,59	1,86	1,62	1,55						31,93