

”EN OLE OIKEIN PERILLÄ ASIOISTA, MUTTA TIEDÄN ASIAT”

6.-luokkalaisten ja heidän vanhempiensa käsityksiä lasten seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta

Katariina Koponen

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Syksy 2005

Opettajankoulutuslaitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Koponen, K. 2005. ”En ole oikein perillä asioista, mutta tiedän asiat” 6.-luokkalaisten ja heidän vanhempiensa käsityksiä lasten seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma.

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää kuudesluokkalaisten ja heidän vanhempiensa käsityksiä lasten seksuaalisuudesta ja kodin ja koulun seksuaalikasvatuksesta. Tutkimus toteutettiin kehittämisenäkökulmasta; sen avulla pyrittiin saamaan uusia ideoita alaluokkien seksuaalikasvatukseen. Tutkimuksessa painottui näin ollen seksuaalikasvatus ja keskusteleminen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Aiheen tärkeyttä korostaa erityisen vähäinen alaluokkien seksuaalikasvatukseen ja lasten seksuaalisuuteen kohdentunut tutkimus.

Aineisto kerättiin pääosin kvantitatiivisesti kahdella erilaisella kyselylomakkeella, jotka sisälsivät myös kvalitatiivisesti analysoitavia avoimia kysymyksiä. Kohdejoukon muodostivat Tikan koulun 6.-luokkien oppilaat (N=48) ja heidän vanhempansa (N=30). Kysely toteutettiin helmikuussa 2005.

Sekä oppilaiden että vanhempien enemmistön mielestä seksuaalikasvatus tulee aloittaa jo alaluokilla. Koulun seksuaalikasvatukseen oltiin tyytyväisiä, joskin tiedottaminen koteihin oli ollut vähäistä. Tunneilla käsiteltävät teemat tulisi nousta oppilaiden tarpeista ja olla ikäkaudelle sopivia. Terveystiedon opetus suunnitelman seksuaaliterveyden sisältöihin vanhemmat olivat tyytyväisiä ja painottivat arvojen ja itsensä arvostamisen merkitystä. Vanhemmat pitivät myös opettajan pätevyyttä tärkeänä asiana. Lasten suurimmaksi huolenaiheeksi nousivat sukupuolitaudit ja merkittävimpänä tiedonlähteenä pidettiin koulua.

Kotona seksuaalikasvattajana oli usein äiti, joka myös aloitti keskustelun. Isän kanssa keskusteleminen koettiin vaikeaksi. Äidin kanssa puhuminen oli yhteydessä mm. siihen, miten tyytyväinen lapsi oli koulun seksuaalikasvatukseen. Vanhemmat uskoivat lapselle olevan helppoa keskustella seksuaalisuudesta terveydenhoitajan kanssa, kun taas enemmistö lapsista koki sen vaikeaksi. Vanhemmat eivät tässä tutkimuksessa osoittaneet tietämystään siitä, että seksuaalisuus kuuluu jo vastasyntyneen elämään. Vanhemmat kuitenkin ovat lasten ensimmäisiä seksuaalikasvattajia, halusivatpa he sitä tai eivät.

Kodin ja koulun yhteistyöllä voidaan tehdä molempia osapuolia tyydyttäviä ratkaisuja seksuaalikasvatuksen järjestämisen suhteen. Lisäksi pätevä opettaja voi opastaa, miten vanhemmat voivat käydä keskustelua seksuaalisuudesta lastensa kanssa. Perheellä on suuri merkitys lapsen kehitykseen ja sen myötä lapsen terveyteen. Yhteisillä päätöksillä voidaan sekä kotona että koulussa edistää ja tukea lapsen terveyttä.

Avainsanat: seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, terveyskasvatus, vanhemmuus, alaluokka

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LASTEN JA NUORTEN SEKSUAALITERVEYS	7
2.1 Seksuaalisuus	7
2.2 Seksuaaliterveyden määrittelyä.....	12
2.3 Lasten ja nuorten seksuaalitutkimus Suomessa	16
3 KOULUN SEKSUAALIKASVATUS	18
3.1 Seksuaalikasvatuksen lähestymistapoja.....	18
3.2 Seksuaalikasvatuksen kehityskaari 1970-luvulta 1990-luvulle	20
3.3 Seksuaalikasvatus 2000-luvulla	22
3.4 Alaluokkien seksuaalikasvatus	25
4 VANHEMMAT LASTEN SEKSUAALIKASVATTAJINA	28
4.1 Vanhemmuuden roolit.....	28
4.2 Perhe muutoksessa	29
4.3 Kodin seksuaalikasvatus	30
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	33
6 TUTKIMUSAINEISTOT JA -MENETELMÄT	34
6.1 Tutkimusstrategia ja mittarin laadinta.....	34
6.2 Tutkimuskohde ja aineiston kerääminen.....	36
6.3 Aineiston laadulliset analyysit	38
6.4 Aineiston määrälliset analyysit	38
7 TULOKSET	40
7.1 Koulun seksuaalikasvatus	40
7.1.1 Hyvän seksuaalikasvatustunnin sisältö oppilaiden näkökulmasta.....	46
7.1.2 Lasten tiedonlähteet	47
7.1.3 Vanhempien arvioita terveystiedon opetussuunnitelmasta	48
7.1.4 Vanhempien saama seksuaalikasvatus.....	49

7.2 Kodin seksuaalikasvatus	51
7.2.1 Lapsen seksuaalinen kehitys vanhempien näkökulmasta	52
7.2.2 Seksuaalisuudesta keskusteleminen	53
7.2.3 Lasten ja vanhempien huolenaiheet	55
8 OPPILAIDEN JA VANHEMPIEN ÄÄNI	58
8.1 Oppilaat ja vanhemmat koulun seksuaalikasvatusta pohtimassa	59
8.2 Oppilaat ja vanhemmat kodin seksuaalikasvatusta pohtimassa	62
8.3 Tiedonlähteet ja huolenaiheet	63
8.4 Tutkimuksen luotettavuus	64
8.5 Näkemyksiä alaluokkien seksuaalikasvatuksen kehittämiseen	66
8.6 Jatkotutkimusaiheet	67
LÄHTEET	69
LIITTEET	74

1 JOHDANTO

Lama ja voimassa olleet opetussuunnitelmat saattoivat heikentää seksuaalikasvatuksen toteuttamista 1990-luvulla. Järjestöjen rooli korostui silloin koulujen terveystieteiden kehittäjinä. (Liinamo 2005, 16.) Perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteissa (POP 2004) määritellään yhdeksi terveystiedon aihealueeksi *seksuaaliterveys*. Tavoitteiden mukaan oppilaan tulee tietää seksuaaliterveyden perusteita, raskauden ehkäisyn merkitys ja menetelmiä sekä osata pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä.

Greenbergin, Bruessin ja Mullenin (1993) laatiman seksuaalisuuden nelikentän pohjalta kuvaan työssäni lapsuus- ja nuoruusajan seksuaalisuutta. Seksuaalioikeuksilla on keskeinen rooli terveen seksuaalisuuden kehittämisessä. Seksuaaliterveyttä voidaan pitää seurauksena seksuaalioikeuksien tunnustamisesta, kunnioittamisesta ja toteuttamisesta. Seksuaalioikeudet voivat parhaimmillaan toimia koulussa toteutettavan seksuaalikasvatuksen perustana.

Terveystieteiden lähestymistapoja voivat olla sekä häiriölähtöinen terveystieteiden malli, joka on lääketieteellinen että terveystieteiden kasvatustieteellinen malli. Edellinen keskittyy riskitekijöihin ja sairauksien ehkäisyyn jälkimmäisen keskittyessä terveyttä edistäviin tekijöihin kasvun ja kehityksen näkökulmasta. Malleja tulisi soveltaa toisiaan täydentäen, koska ne ovat yksin riittämättömiä vastaamaan terveystieteiden haasteisiin. (Kannas 1994, 57–58.)

Seksologiset aiheet, kuten esimerkiksi seksuaalitiedot ja seksuaalikäyttäytyminen, ovat lisääntyneet akateemisissa lopputöissä eri tieteenaloilla. Tutkimuksesta on sen myötä tullut monitieteistä ja -ammattillista (Haavio-Mannila 2001, 18.) Tutkimus on kuitenkin keskittynyt enemmän nuoriin ja aikuisiin, minkä vuoksi lapset ovat jääneet vähemmän tarkastelun kohteeksi. Terveystietoon erikoistuneena luokanopettajana halusin selvittää lasten ja vanhempien käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta. Vastausten pohjalta pyrin löytämään asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota seksuaalikasvatuksen kehittämisessä. Minua kiinnosti myös kodin seksuaalikasvatus, koska siellä luodaan perusta seksuaaliselle minäkuvalle ja lisäksi halusin selvittää oliko kasvatuksessa tapahtunut muutosta omaan lapsuuteeni verrattuna

Nuoret pitävät Liinamon (2005, 83) mukaan vanhempia tärkeänä seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden tiedonlähteenä, minkä vuoksi perheen merkitystä tietojen ja taitojen sekä terveyteen liittyvien arvojen oppimisessa tulisi korostaa nykyistä enemmän. Keskustelu seksuaalisuudesta tulisi aloittaa lapsen ollessa pieni ja jatkaa läpi nuoruuden. Alaluokkalaisten ja heidän vanhempiensa välisestä keskustelusta on vähän tietoa, koska useimmat tutkimukset ovat kohdistuneet murrosikäisiin. (Price, Dake, Kirchofer & Telljohann 2003, 12.) Tässä tutkimuksessa selvitin seksuaalisuuteen liittyvien puheenaiheiden lisäksi keskustelun yleisyyttä ja helppoutta.

Seksuaaliterveystietämys on sukupuolittunutta; tyttöjen tiedot ovat paremmat kuin poikien. Tämän Liinamo (2005, 82) näkee erityisenä haasteena seksuaalikasvatuksen kehittämisessä. Tutkimukseni antaa myös viitteitä siitä, mitä 6.-luokkalaiset tytöt ja pojat toivovat seksuaalikasvatukselta. Kehittämisenäkökulman vuoksi olen koonnut teoriaosaan keskeisimmät muutokset, joita seksuaalikasvatuksessa on tapahtunut 1970–2000 lukujen välisenä aikana.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla aiheen herkkyyden vuoksi, ja jotta saataisiin mahdollisimman monen lapsen ja vanhemman mielipide selville. Tutkimuksen kohdejoukko koostui 6.-luokkalaisista (N = 48) ja vanhemmista (N = 30). Aineisto analysoitiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden kevään seksuaalikasvatuksen opetuskokonaisuutta kehitettiin tulosteni pohjalta.

Koulujen ja vanhempien yhteistyön myötä voidaan rakentaa opetusta sen pohjalta, mitä kotona on opetettu. Kasvatuksen tavoitteena on kartuttaa lasten seksuaalitietoutta ja auttaa heitä arvioimaan asenteitaan ja arvojaan seksuaalisuutta kohtaan. (Halstead & Waite 2001, 73.)

2 LASTEN JA NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

2.1 Seksuaalisuus

Greenberg, Bruess ja Mullen (1993) ovat kuvanneet seksuaalisuutta nelikentässä, joka pitää sisällään kulttuurisen, psyykkisen, eettisen ja biologisen ulottuvuuden (ks. kuvio 1). Seksuaalisuuden määrittelyssä korostuu usein sen biologinen ominaisuus, vaikka se parhaimmillaan saa sisältönsä vasta vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Aigner & Centerwall 1999, 102). *Biologinen* ulottuvuus pitää sisällään fyysisen ulkomuodon, seksuaalisiin ärsykkeisiin reagoimisen, hedelmällisyyden kontrolloimisen ja seksuaalisen kasvun ja kehityksen. *Psyykkinen* ulottuvuus kuvaa seksuaalisuuteen liittyviä asenteita itseä ja muita kohtaan. Nämä muotoutuvat jo lapsuudessa ja ympäristöstä saadun palautteen myötä opimme, mikä on sopivaa ja mikä epäsopivaa seksuaalisuuden ilmentämisestä. Nämä oppimiskokemukset ovat osittain tietoisia ja osittain tiedostamattomia ja muokkaavat suhtautumistamme seksuaalisuuteen.

Kulttuurinen ulottuvuus sisältää mm. yhteiskunnan seksuaalisuuteen vaikuttajana, sosiaaliset kontaktit ja instituutiot, kuten koulun. Eri tiedotusvälineet muokkaavat käsityksiämme seksuaalisuudesta, ja esimerkiksi kirkko puoltaa omia näkemyksiään. Ihmiset kommunikoivat keskenään ja vaikuttavat toistensa mielipiteisiin. Kulttuurinen ulottuvuus on siten laaja-alainen vaikutuskenttä. *Eettinen* ulottuvuus esittäytyy tilanteissa, jolloin tehdään arviointia oikean ja väärän välillä. Esimerkiksi abortteihin ja seksuaalisuuteen liittyvät arvostukset ovat eettisiä kysymyksiä. Eettisyys pitää sisällään monia tietoisia ja tiedostamattomia tekijöitä, jotka vaikuttavat päätöksiimme, ja siihen miten me kohtelemme itseämme ja muita ihmisiä. Arvot ja normit vaikuttavat päätösten taustalla moraalina. (Greenberg ym. 1993.)

BIOLOGINEN lisääntyminen hedelmällisyyden kontrolli seksuaalinen kiihottuminen kasvu ja kehitys fyysinen olemus	PSYKKINEN mielikuvat, tunteet kokemukset käsitys omasta itsestä opittu käyttäytyminen opitut asenteet
perhe, naapurit, ikätoverit asuinalue, koulu seurustelu, avioliitto joukkotiedotus mainonta KULTTUURINEN	ihanteet uskonnolliset uskomukset mielipiteet moraalista ja toiminnasta arvot EETTINEN

Kuvio 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Greenberg ym. 1993)

Cacciatoren (2000, 253–254) mukaan seksuaalisuuden merkityksen sisäistäminen alkaa varhain, kun lasta kosketetaan ja hän uteliaasti tekee omia ”tutkimusmatkoja” kehoonsa. Jos lasta torutaan oman kehon koskettelemisesta ja seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä, muodostuu hänelle kielletty kuva seksuaalisista tunteista. Pyrkimyksenä tulisi olla sellainen kasvatusympäristö, jossa asioista keskustellaan ja seksuaalisuus kuuluu luontevana osana ihmisen elämään. Seksuaalisuuden psyykkisen ulottuvuuden muotoutumisessa on näin ollen keskeinen merkitys niillä kokemuksilla, joita lapsi pienenä kohtaa.

Nykyinen seksuaalinen avoimuus on lisännyt kiinnostusta myös lasten seksuaalisuutta kohtaan. Aikuiset näkevät pienten lasten toimintaa päiväkodeissa, joissa lapset ilmentävät omaa seksuaalisuuttaan. Lapsi muokkaa omaa seksuaalisuuttaan tarkkailemalla sekä vanhempiansa suhtautumista seksuaalisuuteen että ikätovereidensa käyttäytymistä. Lapsuuden hyvät ja huonot kokemukset ovat merkityksellisiä aikuisena,

koska seksuaalisuutta opitaan paljon kasvuvuosina. (Aigner & Centerwall 1999, 16–22; Cacciatore 2000, 252.)

Lapsi kiinnostuu kehityksen edetessä eri seksuaalisuuden alueista ja tutkii uteliaasti omaa kehoaan. Lapsi rakentaa kuvan omasta kehostaan eri aistien välityksellä. Myönteisiä kokemuksia lapsi saa sylissä pitämisestä, silittämistä eli erilaisista ihokontakteista. Läheisen vuorovaikutuksen kautta syntyy molemmanpuoleisia rakkaudenkokemuksia. (Cacciatore 2000, 253.) Lapsi muodostaa käsitystä itsestään vertailemalla kehoaan muihin (Aigner & Centerwall 1999, 33). Jokaisella on itsemääräämisoikeus omaan kehoon ja lapsille tulisi opettaa, kuinka kontaktia otetaan.

Lapsena luodaan pohja seksuaaliselle minäkuvalle ja kehitykselle. Lapsena tutustutaan omiin sukupuolielimiin ja luodaan käsityksiä niistä osana omaa ja toisten kehoa. Hellyyteen, kommunikaatioon ja nautinnon tavoitteluun liittyvät kokemukset luovat pohjan koko ihmisen seksuaalisuudelle. Lapsena harjoitellaan toisten lähestymistä ja ihmissuhteen ylläpitämistä. Pienet lapset koskettelevat ja pitävät toisiaan hyvänä. Moniulotteinen vuorovaikutus ja muiden hyväksynnän hakeminen kuuluvat kaikkiin elämänkaaren vaiheisiin. Lapsen terveyteen ja kehitykseen kuuluu seksuaalisuus, mihin suhtaudutaan Suomessa avoimesti. (Cacciatore 2000, 251–252.)

Pappin, Kontulan ja Kososen (2000) tutkimuksessa nuoret muistivat lapsena olleensa kiinnostuneita toisesta sukupuolesta ja ylipäättään sukupuoliasioista. Lapsena pojat ja tytöt leikkivät seksileikkejä, suukottelivat tyttöjä/poikia ja katsoivat alastonkuvia lehdistä. Ala-asteelta pojat muistivat kiinnostuksen kohteikseen naisopettajat ja tyttöjen kehityksen seuraamisen. Tyttöjen muistissa olivat kiinnostus poikiin ja omaan fyysiseen kehitykseen. Ensimmäisiltä kouluvuosilta tyttöjen mieleen olivat jääneet suukottelut, seksileikit ja TV:n seksikohtaukset. Useimmilla pojilla oli ollut ihastuksia jo alaluokilla ja osalla oli ollut kiinnostus kokeilla seksuaalisia asioita. Seksitietoja molemmat olivat saaneet lukemalla eri tietolähteitä, vanhemmiltaan ja kavereilta. Ensimmäiset seksuaaliset kokemukset ajoittuivat sekä tytöillä että pojilla ajalle joko ennen kouluikää tai alaluokille. Pojilla näitä kokemuksia olivat sukupuolielinten koskettelu ja itsetyydytys. Tytöt taasen olivat yllättäneet vanhempiaan yhdynnästä tai kuulleet rakasteluääniä. (Papp ym. 2000.) Pappin ym. (2000) tutkimuksen tuloksista voidaan

huomata, että tiedotusvälineet, seksuaalisuuden kulttuurisen ulottuvuuden osana, ovat olleet vaikuttamassa käsityksiin seksuaalisuudesta.

Cacciatoren (2000) mukaan koulussa sukupuoli ja sen kulttuuri korostuvat, kun tytöt ja pojat eriytyvät toimimaan omiin ryhmiinsä. Koulu edustaa osaltaan myös seksuaalisuuden kulttuurista ulottuvuutta. Lapsi tekee samalla havaintoja eri sukupuolten käyttäytymisestä ja rooleista. Vastakkainen sukupuoli saattaa tuntua jopa inhottavalta. Näiden tuntemusten kautta muokataan omaa identiteettiä – tyttönä tai poikana olemista. Pojat yliarvioivat omia taitojaan, kun taas tytöt vähättelevät osaamistaan. Mielenkiinto on siirtynyt vanhempien seksuaalisuudesta ikätovereihin, jolloin myös ihastumiset lisääntyvät. Ystävyysuhteet samaa sukupuolta oleviin ovat tiiviitä. Latenssivaiheen tynempi vaihe alkaa hormonien vaikutuksesta muuttua alakoulun ylemmillä luokilla. (Kemppinen, Holvas, Olli, Puranen & Rouvinen-Kemppinen 1998, 111.) Hormonit vaikuttavat sekä kehoon että mieleen ja sukupuolisuuteen liittyvät asiat muuttuvat arkaluontoisiksi ja henkilökohtaisiksi. Alakoulun isommat oppilaat joutuvat jo kamppailemaan epävarmuuden kanssa, kun murrosiän biologiset muutokset tekevät tuloaan; keho muuttuu ja hormonit vaikuttavat käyttäytymiseenkin. Yksilöllisiä eroja kehityksen etenemisessä löytyy, joten ääripäät tarvitsevat tukea. Samalla kun kiinnostus vastakkaiseen sukupuoleen kasvaa, lisääntyvät myös seksuaalissävytteiset puheet ja vitsit. (Cacciatore 2000, 261–262.) Ala-asteikäiset pojat käyttävät englantilaisen tutkimuksen mukaan enemmän seksislangia ja ovat innoissaan saadessaan puhua seksistä ilman rangaistusta. Poikien asennoitumista seksuaalisuuteen kuvaa macho-asenne, kun taas tytöt ovat enemmän huolissaan tulevista kehon muutoksista. Tyttöillä esiintyy tietämättömyyttä esimerkiksi siitä, miksi naisilla on kuukautiset. Poikien mielestä on vaikea tietää, milloin tytöt ovat kiinnostuneita heistä. He pelkäävät joutuvansa nolatuiksi, jos ottavat ensimmäisen askeleen. (Halstead & Waite 2001, 63–65.)

Vääristyneet asenteet ja käyttäytymismallit muovaavat lasten ja nuorten kuvaa seksuaalisuudesta. Cacciatore (2003) mainitsee lisäksi, etteivät nuoret ymmärrä, että seksuaalinen kehitys etenee hitaasti ja biologinen osuus tulee perässä. Paine edetä kehityksessä nopeasti on kova, ellei kukaan ole oikaisemassa asiaa.

Murrosiän muutokset ajoittuvat ikävuosiin 10–18. Sukukypsyyden saavuttamisessa on suuria eroja yksilöiden välillä. (Rimpelä, Rimpelä, Vikat, Hermanson, Kaltiala-Heino, Kosunen & Savolainen 1997; Pötsönen 1998.) Poikien fyysinen kehitys kulkee noin 1,5 vuotta tyttöjä hitaammin. Aikaisin kypsyvät nuoret voivat kokea myös seksuaalista kanssakäymistä vuosia muita aikaisemmin, jolloin he myös seksuaalisuuden osalta siirtyvät aikuisten maailmaan muita aiemmin. Hormonierityksen muutokset saavat aikaan seksuaalisen mielenkiinnon kasvamisen. (Kemppinen ym. 1998, 117; Haavio-Mannila & Kontula 2001.)

Tytöillä rintojen ja sukupuolielinten kypsyminen on samanaikaista pituuskasvun kanssa, kun taas pojat kasvavat vielä murrosiän jälkeenkin. Pituuskasvu taantuu juuri ennen murrosiän alkamista. Sukupuoli- ja kasvuhormonit käynnistävät pituuskasvun. (Aalberg & Siimes 1999, 15–16.) Pojilla murrosikäkehityksen aloittaa kivesten kasvu, tämän jälkeen ilmestyy häpykarvoitus, jonka jälkeen penis suurenee. Äänenmurros ja siemensyöksyt ajoittuvat keskimäärin 13,5 vuoden ikään. Tytöillä murrosiän alkumerkki on rintarauhasen turpoaminen, jonka jälkeen ilmestyy häpykarvoitus. Kehityksen edetessä estrogeenihormonin lisääntyminen saa kuukautiset alkamaan ja sukuelimet kypsyään. Kaikkien kehitys ei etene tässä järjestyksessä, vaan yksilöllinen aikataulu käy vaiheet läpi omassa tahdissaan. (Aalberg & Siimes 1999, 35–48.)

Seksuaalisuuden biologinen ulottuvuus tulee näkyvimmäksi murrosiän muutosten myötä, koska fyysinen ulkomuoto muuttuu. Biologinen kypsyminen ajoittuu nykyisin yhä nuoremmille ja samaan aikaan psyykkisessä kehityksessä tapahtuu syvä taantumisen viettilylykkeiden vaikutuksesta. Kypsymisen aikaistumiseen Haavio-Mannila ja Kontula (2001, 21) esittävät syyksi esimerkiksi taloudellisen ja tiedollisen vaurastumisen sekä terveydenhuollon kehittymisen. Lapsuus jää aikaisen kypsyminen vaikutuksesta lyhemmäksi, mutta nuoruusaika vastaavasti pitenee (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 23).

Aiemmin sosiaalisella taustalla ja elinoloilla uskottiin olevan vaikutusta seksuaaliseen käyttäytymiseen (ks. Kontula & Haavio-Mannila 1995). Nykyisin elinolot ovat yhtenäistyneet ja biologisen kypsymisen ajankohtaa määrittelee enemmän perimä. Asuinpaikalla ja sosiaalisella luokalla ei ole nykytietämyksen mukaan yhteyttä seksuaaliseen kokeneisuuteen. (Pötsönen 1998.)

2.2 Seksuaaliterveyden määrittelyä

Seksuaalioikeudet ovat kaikkia koskevia ihmisoikeuksia, jotka perustuvat vapauteen ja tasa-arvoisuuteen. Koska terveys määritellään ihmisoikeudeksi, tulee myös seksuaaliterveyden saada sama arvostus osakseen. Terveen seksuaalisuuden kehittämiseksi seksuaalioikeudet tulee hyväksyä ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa yhteiskunnissa. Seksuaaliterveys on tuloksena seksuaalioikeuksien tunnustamisesta, kunnioittamisesta ja toteuttamisesta. Seksuaalioikeuksia ovat: 1. oikeus seksuaaliseen vapauteen 2. oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen 3. oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen ja yksityisyyteen 4. oikeus seksuaaliseen mielihyvään 5. oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisemiseen 6. oikeus seksuaaliseen liittymiseen 7. oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja 8. oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon 9. oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen 10. oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. (WAS - World Association for Sexology - Seksologian maailmanjärjestö Hong Kong 1999.)

Ensimmäinen seksuaalioikeus sisältää yksilöiden oikeuden ilmaista seksuaalisuuttaan. Se kuitenkin sulkee pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja seksuaalisen riiston kaikissa elämän tilanteissa. *Toinen seksuaalioikeus* sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman ja yhteisön etiikan mukaisesti. *Kolmas oikeus* tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, rodun, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi. *Neljännessä oikeudessa* seksuaalinen mielihyvä, sisältäen itse-eroitiikan, on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde. (WAS - World Association for Sexology - Seksologian maailmanjärjestö Hong Kong 1999.)

Viidennen oikeuden mukaan seksuaalisuutta voidaan ilmaista kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla. Seksuaalinen ilmaisu nähdään myös muuna kuin pelkkänä eroottisena mielihyvänä ja seksuaalisena toimintana. *Kuudennen oikeuden* mukaan ihmiset voivat mennä naimisiin tai olla menemättä, erota ja solmia toisenlaisia seksuaalisia liittoja. Ihmisillä on *seitsemännen oikeuden*

perusteella mahdollisuus päättää sekä lasten hankkimisesta, lukumäärästä ja ajankohdasta, että syntyvyyden säännöstelystä. Seksuaalitietoja tulee *kahdeksannen oikeuden* mukaan tuottaa tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin kautta ja niitä tulee jakaa kaikille yhteiskunnan tahoille. *Yhdeksannen oikeuden* tulisi koskea kaikkia instituutioita, jolloin seksuaalikasvatusta tarjottaisiin koko elämän ajan. Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi *viimeisen oikeuden* mukaan olla käytettävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa ja ongelmissa, niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. (World Association of Sexology (WAS) Declaration of Sexual Rights Asociacion Mundial de Sexologia; WAS - World Association for Sexology - Seksologian maailmanjärjestö Hong Kong 1999.)

East ja Adams (2002, 212–213) painottavat, että ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien vähenemistä voidaan edesauttaa tiedottamalla nuoria heidän seksuaalioikeuksistaan. Oikeuksien ymmärtäminen ja halu toteuttaa niitä, ovat ensiaskeleita seksuaalisen itsevarmuuden kehittymiselle. Seksuaalinen varmuus tarvitsee kehittyäkseen keskustelua sekä omista että kumppanin seksuaalisista tarpeista ja haluista. Kypsiksi ja vastuuntuntoisiksi kehittyttyään nuorten tulisi kyetä tunnistamaan omat seksuaaliset tarpeensa ja halunsa. Kun tämän kehitysvaiheen jälkeen aika tuntuu kypsältä, heidän tulisi oppia nauttimaan terveellisestä ja kehitysvaiheelleen sopivasta seksuaalisuudesta. Nuorten tulisi ymmärtää, että seksuaalisuus kumppanin kanssa ei saa olla väkivaltaista ja hyväksikäyttävää, ja että raskaudenehkäisystä ja sukupuolitaudeilta suojautumisesta tulisi huolehtia. Seksuaalioikeuksiin kuuluu tieto itsemääräämisoikeudesta omaan kehoon. (East & Adams 2002.)

Edellä mainittujen seksuaalioikeuksien lisäksi kaikkia nuoria koskevat heidän omat seksuaalioikeutensa, jotka ovat riippumattomia sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta. Nuorten seksuaalisia oikeuksia ovat 1. oikeus elämään, itsenäisiin päätöksiin, mielipiteen ilmaisemiseen ja omana itsenä olemiseen, 2. oikeus seksuaalisuudesta nauttimiseen, turvassa olemiseen, perhesuunnitteluun, avioitumiseen tai naimattomuuteen, 3. oikeus tietoon seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuoliteitse tarttuvista taudeista, ja omista oikeuksistaan, 4. oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi ei-toivotuilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä, 5. oikeus luottamuksellisiin ja korkeatasoisiin seksuaaliterveyspalveluihin, joihin nuorilla on

varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella, 6. oikeus osallistua ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa, ja vaikutusmahdollisuus nuoria koskeviin päätöksiin. (Väestöliitto 2005.)

Ensimmäinen oikeus sisältää seksuaalisiin asioihin liittyvän vapauden rajoittavista uskonnollisista ja aatteellisista tulkinnoista tai omaan kehoon kohdistuneista loukkauksista. Tämän oikeuden mukaan nuoret saavat nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan, ilman kiusaamista, ahdistelua tai syrjintää. Nuoren seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskusteltaessa on hänellä oikeus sanoa mielipiteensä. Seksuaalisesta aktiivisuudesta ja halukkuudesta voi *toisen oikeuden* mukaan päättää nuori itse. Kyseinen oikeus sisältää mahdollisuuden riittävään ehkäisy tietouteen. Raskauden keskeytys on nuoren oikeus yhtäläillä raskauden jatkamisen kanssa. (Väestöliitto 2005.)

Väestöliiton (2005) mukaan *kolmas oikeus* liittyy aikuisten antamaan ymmärrettävään seksuaaliopetukseen, johon kuuluu tieto nuorten seksuaalioikeuksista, seksin riskeistä ja niiden välttämisestä, seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja siitä, miten tyydytystä ja onnellisuutta voi turvallisesti kokea. Seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, ehkäisyvälineitä ja neuvontaa tulee olla nuorten saatavilla. *Neljäs oikeus* velvoittaa aikuisia tiedottamaan seksuaaliasioista ja vastustamaan nuorten ja lasten seksuaalista hyväksikäyttöä. *Viides oikeus* painottaa mahdollisuutta hakeutua luottamuksellisiin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, jossa nuori saa asiantuntevaa ja laadukasta palvelua paikkakunnasta riippumatta. Hoito ei saa olla loukkaava tai kivulias.

Terveys on subjektiivinen kokemus, koska jokainen ihminen määrittelee sen eri tavalla omien näkemystensä mukaan. Myös eri tieteenalat pyrkivät määrittelemään terveyden ulottuvuuksia. Parhaimmillaan se on voimavara, jonka avulla selviydytään elämässä. Terveysteen sisältyy näin ollen sekä yksilöllinen että yhteisöllinen näkemys, joiden kautta sitä pyritään määrittelemään. (Vertio 2003.)

Seksuaaliterveys on tärkeä osa terveyttä. Seksuaalisuuden merkitys on lisääntynyt ja asenteet ovat muuttuneet suotuisimmiksi. Lottes (2000a, 23) korostaa seksuaaliterveyden uutta näkökulmaa, joka tunnustaa seksuaalisen nautinnon ja mielihyvän tärkeyden ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle.

Seksuaaliterveys on Pötsösen (2003) mukaan käsitteenä suhteellisen uusi ja vuonna 1994 se sisällytettiin osaksi lisääntymisterveyttä. Nykyisin termejä käytetään sekä yhdessä että erillisinä. Käsitteiden käyttö yleistyi 1990-luvulla kansainvälisissä julkaisuissa, mutta muuten niiden käyttö on vaihdellut ja vaihtelee edelleen maiden ja käyttöyhteyden mukaan. Seksuaaliterveys tarkoittaa ihmisten kykyä nauttia seksuaalisuudestaan ja toteuttaa sitä ilman sukupuolitautilien, ei-toivotun raskauden, painostuksen, väkivallan ja syrjinnän riskiä. Se pitää sisällään myös mahdollisuuden päättää omasta lisääntymisestä ja ehkäisystä. Myös vapaus valita oman seksuaalisuuden ilmentäminen ja toteuttaminen ovat osa seksuaaliterveyttä. Näin ollen sitä pidetään tärkeänä ihmisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin osana, päämääränään elämänlaadun ja ihmissuhteiden parantaminen. (Lottes 2000a; Lottes 2000b.) Lasten seksuaaliterveys on Pappin ym. (2000) mukaan vähiten tutkittuja seksologian osa-alueita. Seksuaaliterveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöihin ja yhteisöihin kohdistuvia toimia, kuten koulun seksuaalikasvatusta, seksuaaliterveyden edistämiseksi (Liinamo 2005, 23).

Pohjoismaat ja Hollanti ovat Lottesin (2000b) mukaan myönteisessä mielessä seksuaaliterveyden kärkimaita alhaisten aborttilukujen ja teiniraskauksien vähäisyyden vuoksi. Seksuaaliterveyden alueelle heijastuu myös naisten tasa-arvoinen oikeudellinen asema maassa. Cacciatore (2003) ei anna näin myönteistä kuvaa suomalaisten seksuaaliterveydestä viitaten 1990-luvun puolivälin jälkeen tapahtuneeseen nuorimpien ikäryhmien raskauksien määrien kasvamiseen. Laman vaikutuksesta resursseja karsittiin, ja juuri nämä ikäluokat jäivät ilman seksuaalikasvatusta. Polarisoituminen on siten vahvaa myös seksuaaliterveyden osa-alueilla: ääripäät kasvavat siten, että pahoinvoivat voivat entistä huonommin ja terveet entistä terveemmin.

Miesten seksuaalikäyttäytymistä koskevat normit ovat olleet väljempiä kuin naisten. Seksuaaliterveystietämys on lisäksi sukupuolittunutta; tyttöjen tiedot ovat paremmat kuin poikien. (Papp ym.2000; Kontula, Cacciatore, Apter, Bildjuschkin, Törhönen, Koski & Tiilo 2001; Liinamo 2005.)

2.3 Lasten ja nuorten seksuaalitutkimus Suomessa

Nuorten terveystapatutkimus, WHO-koululaistutkimus ja Kouluterveyskysely ovat kolme laajinta lasten ja nuorten terveyteen kohdistunutta kyselytutkimusta. Seksuaaliterveys on kuulunut yhtenä osa-alueena jokaiseen niistä.

Ensimmäinen Nuorten terveystapatutkimuksen aineisto kerättiin 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiailta nuorilta postikyselynä vuonna 1977. Tutkimusta toteutetaan edelleen kahden vuoden välein ja siinä kartoitetaan mm. nuorten tupakointia, alkoholinkäyttöä, liikkumista ja seksuaalisuuden osalta ehkäisy pillereiden ja jälkiehkäisyyn käyttöä. Ehkäisy pillereiden käyttö pysyi 1990-luvulla suunnilleen ennallaan. Vuonna 1997 ehkäisy pillereitä käytti 18-vuotiaista tytöistä 36 %, 16-vuotiaista 17 % ja 14-vuotiaista 2 %. (Rimpelä ym. 1997.)

Ensimmäinen WHO-koululaistutkimus toteutettiin vuonna 1990, jonka jälkeen sitä on toistettu neljän vuoden välein. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla 13- ja 15-vuotiailta (7lk- ja 9lk) oppilailta kahden oppitunnin aikana. Vuonna 1990 toteutetun tutkimuksen puhdistetun aineiston otos oli 1851 oppilasta. Seksuaalikäyttäytymistä mittaavassa osiossa kysyttiin mm. kuukautisten ja siemensyöksyjen alkamisistä, seurustelemisesta, seksuaalisista kokemuksista (halaaminen, suuteleminen, hyväily, itsetyydytys, yhdyntä), seksikumppaneiden määrästä ja ehkäisy menetelmistä. (Pötsönen 1993.) WHO-koululaistutkimus kartoitti myös kodin ja koulun sukupuolikasvatusta. Kotona vaikeiksi puheenaiheiksi koettiin 1990-luvulla itsetyydytys, siemensyöksyt ja poikien osalta kuukautiset. Eniten keskustelua käytiin murrosiästä ja seurustelusta. (Kannas & Heinonen 1993.) Viimeisin WHO-koululaistutkimus toteutettiin vuonna 2002, joten seuraavan kerran se suoritetaan vuonna 2006.

Stakesin teettämä Kouluterveyskyselyjen sarja peruskoulun yläasteille ja lukioille aloitettiin vuonna 1996. Kuntien vapaaehtoisen osallistumisen kautta kerättiin kouluissa aineistoa nuorten koulukokemuksista, terveydestä ja elintavoista. Seksuaalikäyttäytymisen osalta tutkimuksessa kysyttiin seurustelu- ja seksuaaliasioita, seksuaaliterveystietoja ja seksiasioden ajankohtaisuutta. Kyselyssä kartoitettiin myös seksuaalikasvatusta, yhdyntäkokemusten määriä ja ehkäisyyn käyttöä.

Kouluterveyskyselyn tulokset kertovat sekä sukupuolielämän aloittamisen aikaistuneen että seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyneen 1990-luvun lopulla. Kehitys on kuitenkin pysähtynyt 2000-luvulla. (Kosunen 2004; Liinamo, Rimpelä, Kosunen & Jokela 2000.)

Tutkimusten kohdejoukkona ovat pääosin 7.-9.luokkalaiset nuoret. Vain nuorten terveystapatutkimukseen osallistui myös 12-vuotiaita. Seksuaalitutkimus onkin kohdistunut enimmäkseen nuoriin, vaikka seksuaalisuuden perusta luodaan jo lapsena. Tämä lisää myös oman tutkimukseni painoarvoa, koska kohdejoukkonani ovat murrosiän kynnyksellä olevat lapset. Tutkimukseni ei kohdistu edellä mainittujen tapaan seksuaalikäyttäytymiseen, vaan siinä painottuu keskustelemisen lisäksi kodin ja koulun näkökulma.

3 KOULUN SEKSUAALIKASVATUS

3.1 Seksuaalikasvatuksen lähestymistapoja

Rimpelä (2003, 33–34) painottaa terveyskasvatuksen suurimpana haasteena olevan valistuksen perinteestä irrottautuminen. Näkökulma on erityisen tärkeä käsiteltäessä muun muassa seksuaalisuutta. Opetuksessa huomio tulisi kiinnittää niihin oppilaisiin, joiden lähtökohdat ovat heikommalla tasolla, ja tukea tällä tavoin heidän terveysosaamisensa kehittymistä. Koulu voi parhaiten vaikuttaa lasten terveysosaamiseen ennen murrosikää.

Terveyskasvatuksella pyritään luomaan ihmisille valmiuksia parantaa itsensä ja ympäristönsä terveyttä ja tehdä terveellisiä valintoja, jotka ehkäisevät sairauksia ja edistävät sitä kautta terveyttä ja hyvinvointia. Terveyskasvatuksen tulee keskittyä sellaisten elintapojen ja sairauksien ehkäisyyn, joilla on suuri merkitys väestöön sekä terveydellisesti että taloudellisesti. Tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan oppilaiden tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. (Terho 2002, 405–406.)

Terveyskasvatuksen lähestymistapoja voivat olla sekä häiriölähtöinen terveyskasvatusmalli, joka on lääketieteellinen että terveyslähtöinen kasvatustieteellinen malli. Edellinen keskittyy riskitekijöihin ja sairauksien ehkäisyyn jälkimmäisen keskittyessä terveyttä edistäviin tekijöihin kasvun ja kehityksen näkökulmasta. Malleja tulisi soveltaa toisiaan täydentäen, koska ne ovat yksin riittämättömiä vastaamaan terveyskasvatuksen haasteisiin. (Kannas 1994, 57–58.) Lääketieteellisessä mallissa korostuu valistuksen näkökulma, jota tulisi Rimpelän (2003) mukaan pyrkiä välttämään. Myös Rimpelä (2003) painottaa Kannaksen (1994) tavoin lasten kasvun ja kehityksen nostamista keskeiseksi asiaksi terveystiedon oppimisessa ja opetuksessa.

Kannas (2002, 415–416) on luokitellut terveyskasvatuksen tehtävät neljään eri ryhmään. Nämä kasvatukselliset tehtävät ovat sivistävä-, virittävä-, muutosta avustava- ja mielenterveystehtävä. Jakoa voidaan soveltaa niin seksuaalikasvatuksessa kuin muissakin terveyskasvatuksen osa-alueissa. *Yleissivistystä lisäävä tehtävä* nähdään maailmankuvaa rakentavana. Tiedot ja taidot lisääntyvät oppilaiden omista

kiinnostuksenkohteista, jotka tulisi opetuksessa kartoittaa. Tehtävään liittyy olennaisesti käsitys tärkeäksi koetusta yleissivistävästä tiedosta, jota ilmentää nykyisin terveystietoppiaineen sisällöt. Seksuaalitietouden lisääntyminen voi selventää virheellisiä myyttejä ja kehittää terveyttä edistävimpien asenteiden ja arvojen muotoutumista. Tietoisuuden hämmentäminen kuvaa parhaiten *virittävää tehtävää*. Opetuksessa voidaan tuoda esiin uutta tietoa, joka on ristiriidassa oppilaan nykyisten käsitysten kanssa. Tämän myötä oppilas kulkeutuu perimmäisten miksi -kysymysten äärelle ja joutuu pohtimaan ja perustelemaan omia mielipiteitään. Uudet näkökulmat herättävät parhaimmillaan keskustelua ja väittelyitä, ja täyttävät siten tehtävän tavoitteen. (Kannas 2002.)

Kannaksen (2002, 416–418) mukaan *mielenterveystehtävän* tavoitteena on vahvistaa terveen kasvun psyykkisiä edellytyksiä. Sosio-emotionaalisen kehityksen tukemisessa olennaista on tunteiden säätely: niiden tunnistaminen ja ilmaiseminen. Yhtäläillä ryhmätyöskentelyssä tarvittavat vuorovaikutus-, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaidot sekä epäitsekkyys ovat osa-alueita, joita lapsen psyykkisessä kehityksessä tulee vahvistaa. Opettajalta vaaditaan seksuaalikasvattajana vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen lisäksi kuuntelemisen- ja myötäelämisen taitoja. Oppilaat voivat tällaisen opettajan kanssa vapautua ahdistuneisuudesta ja arkuudesta, jolloin nämä voimavarat saadaan käyttöön seksuaalista kehitystehtävää varten. *Muutosta avustavassa tehtävässä* muutoksen kohteina ovat mm. tiedot, terveystaidot, asenteet, arvostukset ja mielikuvat, joihin vaikuttavat niin yhteiskunnalliset tekijät kuin omat elämäntilanteet ja – tapahtumat. Seksuaalikasvatuksella pyritään mm. seksuaalikokemusten siirtämiseen psykologisesti kypsempään ikään. Vaikuttavuus ilmenee sen mukaan tapahtuuko muutosta vai ei. Nuoruuteen liittyvissä muutoksissa nuoret tarvitsevat tukea, mikä korostuu tässä tehtävässä. (Kannas 2002.)

Mielestäni hyvä seksuaalikasvatuksen lähestymistapa on myös pohjata opetus seksuaalioikeuksiin. Tämän myötä oikeudet tulisivat nuorille tutuiksi ja seksuaaliterveys huomioitaisiin kattavasti tasa-arvoa korostavasta näkökulmasta.

3.2 Seksuaalikasvatuksen kehityskaari 1970-luvulta 1990-luvulle

Seksuaalikasvatuskäsitteistön käyttäminen on vaihdellut Suomessa vuosikymmenten välillä. Sukupuolikasvatus termiä käytettiin yleisesti 1970-luvulla, minkä jälkeen 1980-luvulla termi muuttui ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseksi (Kontula 1997, 12). Seksuaalikasvatus ja sukupuolikasvatus ovat käsitteinä toistensa synonyymejä (Kannas 1993, 11). Termien käyttöä vaikeuttaa suomennos englanninkielen ”sex education” käsitteestä, minkä vuoksi sex-sana voi käytännössä tarkoittaa sukupuolta, seksiä tai seksuaalisuutta. (Lehtonen 2003, 20; Kannas 1993, 10.) Sukupuolikasvatuksella on Kontulan (1997, 12–13) mukaan Suomessa pitkäaikaisia perinteitä ja se on hänen mielestään käsitteenä kattavampi. Vuosituhannen alusta on kuitenkin pääasiassa käytetty seksuaalikasvatus käsitettä (Nummelin 2000).

Vielä 1970-luvulla seksuaalikasvatus oli tietojen välittämistä ja seksuaalikäyttäytymiseen liittyvien riskien korostamista (Liinamo 2002). Vuoden 1970 aborttilaki edisti seksuaalitietouden leviämistä samoin kuin vuoden 1972 kansanterveyslaki, jossa perhesuunnittelu- ja ehkäisypalveluista tuli osa terveyskeskusten ja kouluterveydenhuollon toimintaa (Kontula ym. 2001, 6). Vuoden 1970 Peruskoulun opetussuunnitelmakomitean mietintöön kirjattiin ensimmäisen kerran seksuaalista kehitystä ja sukupuolisuutta käsittelevä sisältöosuus. Silloin se sisältyi pääosin kansalaistaito-oppiaineeseen osana perhekasvatusta. Mietinnön mukaan ala-asteella tulisi käsitellä poikien ja tyttöjen eroja, lapsen syntymää ja lapsen riippuvuutta vanhemmistaan ja kodista. Oppilaan persoonallisuudenkehitykseen kuuluu luonnollinen suhtautuminen sukupuolielämään ja kiinnostus sitä kohtaan lisääntyy iän myötä. Tämän vuoksi sukupuoliasioita tulisi käsitellä kaikilla luokilla oppilaiden iän ja ymmärryksen mukaisesti. (Peruskoulun opetussuunnitelmakomitean mietintö II 1970, 173.) Seksuaalikasvatukseen suhtautuminen 1970-luvulta 1980-luvun lopulle oli osittain kielteistä, mikä heijastui myös oppikirjoihin (Lähdesmäki & Peltonen 2000, 208).

Vuoden 1985 opetussuunnitelman perusteissa annettiin kunnille mahdollisuus tehdä opetussuunnitelmiin omia paikkakuntaakohtaisia painotuksia. Kouluhallituksen tehtävänä oli antaa opetussuunnitelman laadintaa ja oppiaineiden opetusta koskevat yleiset ohjeet. Ihmissuhteisiin liittyviä tavoitteita esiintyi mm. ympäristöopissa,

kansalaistaidossa, musiikissa ja liikunnassa. Kansalaistaidossa käsiteltiin kolmannella ja neljännellä luokalla ihmisen kasvua ja kehitystä. Viidennellä ja kuudennella luokalla sisältöinä olivat ihmissuhteiden luominen ja säilyttäminen sekä ihmisten eroavaisuudet, murrosikä (elintoiminnot), lapsen syntymä ja terveelliset elämäntavat. Kirjattuna oli myös ohjaaminen vastuunottamiseen omasta terveydestä. Opetuksen tavoitteena oli antaa oppilaille tietoja ja taitoja heidän itsensä ja ympäristönsä terveyteen, turvallisuuteen ja taloudellisuuteen liittyen. Kansalaistaidon tavoitteiden saavuttamisen edellytykseksi mainittiin elävä, monimuotoinen ja toiminnallinen opetus, joka on pitkälti asennekasvatusta. Oppilaiden omat kokemukset tuli myös huomioida opetuksessa. (POP 1985.)

Kannas (1993, 60) määrittelee sukupuolikasvatuksen olleen 1990-luvun alkupuolelle asti lääketieteellisesti painottunutta, mikä tarkoittaa neuvonnan olleen varoittelua seksitaudeista ja raskaudesta. Lääketieteellinen terveyskasvatusmalli lähteekin liikkeelle tautien tutkimustiedosta ja sen tavoitteena on, että nuoret omaksuisivat elämäntavan, joka ehkäisee sairauksia. Tässä behavioristisessa opetuksessa käytetään kieltoja, rajoituksia, ohjeita ja neuvoja, joita oppilaat ottavat passiivisesti vastaan. (Kannas 2002, 413.)

Koulut saivat 1990-luvulla lisää päätäntävaltaa, mikä lisäsi vuorovaikutusta ympäristön ja oppilaitosten välillä. Eri sukupolvien ihmisten vastausten perusteella koulun seksuaaliopetus on tehostunut 1990-luvun puoliväliin asti, minkä jälkeen koulujen väliset erot kasvoivat koulukohtaisten opetussuunnitelmien vuoksi. Vuoden 1994 opetussuunnitelmissa ei enää määritelty yksityiskohtaisia opetuksen sisältöjä eri luokka-asteilla, vaan laajat tavoitteet eri oppiaineissa. Opetus riippui täysin opettajien ja terveydenhoitajan mielenkiinnosta ja ammattitaidosta. Sekä määrälliset että laadulliset erot lisääntyivät koulujen välillä 1990-luvun puolivälissä. Seksuaaliopetus oli perinteisesti integroitu muihin oppiaineisiin. Useiden vuosikymmenten ajan ihmisten arvioinnit opetuksesta ovat olleet hyvin samanlaisia. Opetuksen riittävyyden arvioinnit ovat myös säilyneet ennallaan. (Kontula ym. 2001, 6-7; Gissler 2004, 25; Lähdesmäki & Peltonen 2000, 211.)

Kontulan (1997) tuloksiin peilaten, ei kouluilla vielä 1990-luvun puolivälissä ollut selkeää kuvaa seksuaalikasvatuksesta, eikä siitä kenen vastuulla opetus oli. Puutteellisen

koordinoinnin ja yhteistyön vuoksi saatettiin samoista aiheista puhua useimmilla tunneilla. Opetuksesta huolehtivat useimmiten naispuoliset opettajat. Monipuolisinta opetus oli kouluissa, joissa opettajat olivat saaneet täydennyskoulutusta. Näissä kouluissa myös vanhemmat olivat esittäneet toiveitaan opetuksen suhteen.

3.3 Seksuaalikasvatus 2000-luvulla

Vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa seksuaaliterveys kuuluu terveystieto-nimiseen oppiaineeseen. Opetussuunnitelma antaa kansallisen kehyksen, joka toimii pohjana paikallisten opetussuunnitelmien tekemisessä. Perusopetuksen opetussuunnitelma vaatii yhteistyötä eri opettajaryhmien kesken, jotta siitä saadaan yhtenevä. Terveystieto on jaettu seuraaviin keskeisiin sisältöihin; kasvu ja kehitys, terveys elämän valintatilanteissa, voimavarat ja selviytymisen taidot sekä terveys, yhteiskunta ja kulttuuri. Seksuaaliterveyteen liittyviä sisältöjä ovat ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit. Seksuaaliterveys katsotaan kuuluvaksi terveys elämän valintatilanteissa osioon. Opetussuunnitelma määrittelee seksuaaliterveyden osalta päättöarvioinnin kriteerit arvosanalle 8 seuraavalla tavalla: *Oppilaan tulee tietää seksuaaliterveyden perusteita, tietää raskauden ehkäisyn merkitys ja menetelmiä sekä osata pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä.* (POP 2004)

Kouluissa annettavan seksuaaliopetuksen on nähty olevan tärkeä nuorten raskauksien vähenemisen ja ehkäisykäyttäytymisen taustalla oleva tekijä. Seksuaalikasvatuksessa on vaikeampaa vaikuttaa vuorovaikutus- ja keskustelutaitoihin; ihmissuhteet ovat vaikeasti opetettava aihe. (Liinamo 2004, 134; Kontula ym. 2001, 6.) Liinamo (2002) listaa edellä mainitut 2000-luvun seksuaalikasvatuksessa korostuneisiin taitoihin. Hän kiteyttää seksuaalikasvatuksen ajankohtaisiksi haasteiksi sukupuoli-, valta- ja tasa-arvokysymykset. Oppilaat kokevat seksuaaliopetuksen tärkeänä ja pitävät toiminnallisesta toteutuksesta. Seksuaaliopetuksessa on hyvä huomioida sosioekonomiset erot nuorten seksuaalikäyttäytymisessä ja ehkäisyasenteissa, koska alempiin sosiaaliryhmiin kuuluvat nuoret aloittavat tutkimusten mukaan seksuaalisuhteet aiemmin. Aikainen aloittaminen pidentää ajanjaksoa, jolloin nuoret

ovat alttiina raskausriskille. (Vikat 2004, 34.) Edellinen on kuitenkin ristiriidassa Pötsösen jo vuonna (1998) esittämiin tuloksiin, joiden mukaan sosiaalisella taustalla ei uskota olevan merkitystä seksuaaliseen käyttäytymiseen.

Joissakin kouluissa seksuaalikasvatuksesta vastaavat ulkopuoliset luennoitsijat tai biologian- ja liikunnanopettajat (Stenbacka 2004). Stenbacka (2004, 12) kuvaa opettajien oletettuja asenteita seksuaalikasvatusta kohtaan ja pohtii tarvetta opettajien omien ennakkokäsitysten murtamiseen. Hän viittaa Tina Kindebergin tutkimustuloksiin, joiden mukaan opettajan seksuaalisen minän ja itsetunnon vahvistaminen on vaikeaa. Oman itsensä likoon laittaminen vaatii oman seksuaalisuuden tutkiskelun lisäksi omien arvojen ja asenteiden pohtimista. Kun opettaja itse on tasapainossa oman seksuaalisuutensa kanssa, on hänellä hyvä perusta lähteä muokkaamaan oppilaiden arvoja ja asenteita. Opettajan uskallus jakaa omaa elämäkokemustaan, voi parhaimmillaan saada oppilaat ajattelemaan esimerkiksi median luomaa kuvaa seksuaalisuudesta. Oppilaiden omaksumista lisää opettajan uskottavuus ja rehellisyys. Oman seksuaalisuushistorian läpikäyminen auttaa toimimaan opetustilanteessa objektiivisemmin. Asioista voi olla pitämättä, mutta opetuksen tulisi silti olla avointa ja hyväksyvää.

Cacciatorea (2003) mukaillen hyvä seksuaalikasvatus on ikään sovitettua, siinä puhutaan tunteista, oman kehon arvostamisesta ja oikeudesta koskemattomuuteen. Jatkuvan seksuaalikasvatuksen avulla luodaan avoin seksuaalisuudesta puhumisen kulttuuri ja voidaan antaa oppilaille tukea siihen, että heillä on oikeus odottaa ja olla alkuun epävarmoja ja hämmentyneitä. Osittain opetusta on hyvä toteuttaa erillisissä ryhmissä, esimerkiksi kun aiheina ovat siemensyöksyt tai kuukautiset.

Nuorten tyttöjen raskaustilastoja tarkastelemalla voidaan päätellä, että Suomen seksuaalikasvatus on hyvällä mallilla verrattuna moneen muuhun maahan (Kemppinen ym. 1998, 82). Vaikka jotkut vanhemmat haluavat itse huolehtia lapsensa seksuaalikasvatuksesta, arvostavat useimmat vanhemmat kuitenkin koulua seksuaalikasvattajana. (Berne, Patton, Milton, Wright, Hunt, Peppard & Dodd 2000.)

Yhdysvalloissa tehdyn vertailevan tutkimuksen mukaan Alankomaissa, Ruotsissa ja Ranskassa nuorten raskaustilastot ovat Länsimaiden alimmat huolimatta siitä, että

suhtautuminen seksuaalikasvatukseen on avointa (Berne & Huberman 2000). Asennoituminen ei ole myöskään aikaistanut seksuaalisen aktiivisuuden aloittamista, ennemminkin päinvastoin. Alankomaissa opettajat suhtautuvat myönteisesti seksuaalikasvatukseen riippumatta opetettavasta aineesta. Seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsittelevät eri aineiden opettajat oppilaiden tiedonjonon mukaan. Opettajat painottavat opetuksessaan kommunikaatiota, neuvottelutaitoja ja rakkaussuhteita. Yhdysvalloissa osavaltiot päättävät itsenäisesti toteutettavasta seksuaalikasvatuksesta, joten eroja edellä mainittuihin maihin löytyy. USA:ssa jotkut opettajat pelkäävät tietyistä asioista puhumista ja toiset ovat kieltäytyneet keskustelemasta seksuaalikäyttäytymisestä ja kondomeista oppilaiden kanssa. Seksuaalikasvatusta yhdistetään harvoin muihin oppiaineisiin. (Berne & Huberman 2000.) Monissa maissa seksuaalikasvatus on kuitenkin arvostettu osa opetusta jo alaluokilla (Milton, 2003).

Kulttuuri ja yhteiskunnan arvot ovat perustana kasvatuksen tavoitteiden määrittelyssä (Kemppinen ym. 1998, 79). Seksuaaliopetuksen tavoitteet ovatkin tänä päivänä alueellisesti yhteneviä ja tasavertaista opetusta saa asuinalueesta riippumatta (Lähdesmäki & Peltonen 2000, 208). Oheisen tavoitteen tulee mahdollistamaan terveystieto uutena oppiaineena, joka lisää myös seksuaalikasvatuksen pitkäjänteistä kehittämistä. Vuonna 2001 Jyväskylän ammattikorkeakoulu käynnisti yhteistyössä sekä Stakesin että Helsingin ja Äänekosken kaupunkien kanssa hankkeen seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi. Tavoitteena on tuottaa materiaalia seksuaalikasvatukseen ja kehittää täydennyskoulutusta. Koulutuksessa opettajat tarkastelevat omia seksuaaliasenteitaan suhteessa seksuaalikasvatuksen sisältöihin. (Liinamo 2002.)

Vaikka australialaisilla luokanopettajilla on Miltonin (2003, 252) mukaan laaja-alainen tietämys eri aloista, tarvitsevat he enemmän mahdollisuuksia osallistua täydennyskoulutukseen seksuaaliasioiden saralla. Lisäkoulutus mahdollistaa omien arvojen ja asenteiden arvioinnin. Seksuaalikasvatuksen lisätarpeen saa aikaan sen kilpailu raskaan mediatarjonnan kanssa. Myös Yhdysvalloissa seksuaalikasvatusta opettavat luokanopettajat tarvitsevat täydennyskoulutusta voidakseen tarjota oppilailleen asianmukaista ja oikeaa tietoa seksuaalisuudesta (Price ym. 2003, 14).

3.4 Alaluokkien seksuaalikasvatus

”Tieto luonnollisesta ja hyvästä seksuaalisuudesta, joka on ymmärrettävissä, hallittavissa ja jokaisen oikeus kaikissa elämän vaiheissa, tulee olla osa lapsen peruskasvatusta” (Cacciatore 2000, 262). Edellisessä lauseessa Cacciatore mielestäni kuvaa osuvasti hyvän seksuaalikasvatuksen taustalla olevaa ydinajatusta siitä, mikä tulisi olla opetuksen tavoitteena. Englantilaiset tutkijat Halstead ja Waite (2001, 60) pitävät tärkeänä alaluokkien seksuaaliopetuksen päämääränä lisätä ymmärrystä lasten jo olemassa oleviin asenteisiin ja arvoihin.

Lapsen fyysinen muutos murrosikäiseksi ajoittuu tyypillisimmin 4.-7. kouluvuoden välille. Opettajan tulisi pyrkiä tukemaan oppilaita heidän kehityksensä ja tunteiden kanssa. Luotettavilta aikuisilta saatu tieto edesauttaa terveellistä seksuaalista kehitystä. (Cacciatore 2000, 262.) Vaikka alakouluikäiset eivät vielä ole itse seksuaalisesti aktiivisia, heillä on oikeus saada tietoa luotettavalta ja lähestyttävältä lähteeltä, esimerkiksi opettajalta (Milton 2003, 253).

Oppilaiden mielestä seksuaalikasvatuksessa tulee käsitellä murrosikää, tykkäämistä, sukupuolieroja ja lisääntymistä, ja se pitää aloittaa ala-asteella. Myös vanhempien enemmistön mielestä koulun seksuaaliopetus tulisi aloittaa 10–11-vuotiaille lapsille. Lähes kaikkien vanhempien mielestä seksuaalikasvatus kuuluu jo ala-asteen opetussuunnitelmiin. Koulussa tulisi heidän mielestä puhua yhdessäolosta, tykkäämisestä, toisten huomioon ottamisesta ja vauvan syntymästä. Lisäksi he toivoivat opetuksen sisältävän ehkäisyyn liittyvää tietoutta, vastuun ottamista sekä keskustelua siitä oikeudesta, joka lapsella on omaan kehoonsa. (Nykänen 1996.) Samasta itsehallinnasta mainitsee Cacciatore (2000, 255).

Alakoulun 7–9-vuotiaita kiinnostavat anatomia, lisääntyminen, seksuaalisuuteen liittyvät termit, itsemääräämisoikeus ja koskemattomuus. Opetuksen tulisi näin ollen keskittyä tietoihin ja asenteisiin, seksuaalisuuteen liittyvään sanastoon ja fyysisen kehityksen kulkuun. 10–12-vuotiaiden kiinnostuksen kohteina ovat murrosikä, ihastuminen, seurustelu, tyttöjen ja poikien erot, itsetyydytys ja seksuaaliset tarpeet.

Opetuksessa tulisi käsitellä tämän vuoksi rooleja, normaaliutta, ehkäisyä, tarpeita ja kontaktin ottamista. (Cacciatore 2000.)

Pötsösen (1998) mainitsee seksuaaliopetuksen ajoittamisen olevan ongelma ja viittaa mm. Abraham ja Sheeran 1994 ja Schaalmanin 1995 tutkimuksiin, joiden mukaan nuoret haluavat tietoja omasta seksuaalisuudestaan jo ennen omien seksuaalikokemusten hankkimista. Pötsösen (1998) tutkimustulokset osoittavat, että jo 13-vuotiailla on yhdyntäkokenyksiä. Vaikka osuus on vähäinen noin 7 prosenttia, ei liian myöhään aloitettu seksuaalikasvatus tavoita enää tätä ryhmää. Tyttöjen mielestä seksistä pitää tietää ajoissa, jotta seksuaalisen tapahtuman yllättäessä voi tilanteen hallita paremmin (Halstead & Waite 2001, 65).

Seksuaalikasvatuksen lisäksi lapsilla on muitakin tiedonlähteitä. Poikien tiedonlähteinä toimivat kaverit ja media, kuten lehdet ja videot, tyttöillä tiedonlähteenä on usein perhe. Pojilla seksuaaliset arvot ovat enemmän viihteellisiä ja tytöillä niin ikään perhe-orientoitunutta. (Halstead & Waite 2001, 59, 69.) Nykäsen (1996, 59, 62) tutkimustulokset osoittavat suomalaistyttöjen tiedonlähteiksi kaverit, vanhemmat, tädit, terveydenhoitajan, tv:n ja lehdet. Kavereiden kotona kysytään eri asioita ja tietoja vaihdetaan myöhemmin. Terveydenhoitajan ja äidin kanssa keskustellaan murrosiästä, mutta ei niinkään seksiasioista. Suomalaispojat saavat tietonsa koulusta, kavereilta ja vanhemmilta. Tulokset ovat hyvin yhdensuuntaisia riippumatta siitä, että Halstead ja Waite tutkivat 9–10-vuotiaita lapsia ja Nykäsen kohdejoukkona olivat 11–12-vuotiaat.

Berne ym. (2000) mainitsevat lasten saavan tietoa seksuaalisuudesta vanhemmiltaan, muilta perheenjäseniltään, mediasta ja opettajilta. Murrosiän kynnyksellä seksuaalisuuteen liittyviä tietoja ryhdytään etsimään yksin, koska asia koetaan yksityiseksi (Cacciatore ym. 2001, 34). Kakavouliksen (1999, 166) tutkimuksen mukaan sukupuolten välisistä suhteista nuoret saavat tietoa painetuista materiaaleista (25 %), TV/videoista (20 %) ja koulusta (5 %).

Seksuaaliasioiden opettaminen ei ole itsestään selvä asia, minkä vuoksi opettajilla on huolenaiheita opetuksen suhteen. Alaluokkien opettajien esittämiä huolenaiheita ja vaikeiksi koettuja asioita seksuaaliopetukseen liittyen ovat mm. tyttöjen kehon osat, kuten klitoris, itsetyydytys, vuorovaikutussuhteet, mukaan lukien arvot ja asenteet.

Aiheeseen liittyvien sanojen sanominen ääneen, vanhempien ajatukset ja kehityserojen käsitteleminen tuntuivat myös haastavilta. Oppilaiden erot tiedon suhteen ja se miten pitkälle asioiden käsittelemisessä voi mennä, tuntuivat myös mietityttävän australialaisia opettajia. (Milton 2003, 249–251.)

Pricen ym. (2003, 12) mukaan amerikkalaisten opettajien halukkuus vastata seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin vaihteli vastaajien välillä. Opettajan avoimuus oli yhteydessä kysymysten vastaamismäärään. Opettajat vastasivat mieluummin yleisempiin kysymyksiin, kuten esimerkiksi Miten AIDS tarttuu? Milloin murrosikä alkaa? Mitä murrosiässä tapahtuu? Herkempiin aihealueisiin kuten aborttiin, homoseksuaalisuuteen ja itsetyydytykseen 10 % opettajista ei vastaisi. Suurin osa opettajista vastaisi kuitenkin kaikkiin oppilaiden esittämiin kysymyksiin. Luokanopettajat olivat sitä mieltä, että lasten ja nuorten tulisi saada seksuaalikasvatusta kaikilla luokka-asteilla, alaluokilta lukioon asti. (Price ym. 2003, 11–12.)

Edellä mainitut tutkimukset osoittavat selvästi seksuaalikasvatuksen tarpeen jo alaluokkalaisille lapsille, jotta saadaan luotua heidän seksuaaliterveyttään edistävää tietopohjaa tulevaisuutta varten. Alaluokkien seksuaalikasvatus tavoittaa myös ne aikaisin kypsyvät lapset, jotka hankkivat todennäköisesti myös seksuaalikokemuksiaan ennen muita. Kemppinen ym. (1998) mainitsevat monen nuoren parhaaksi seksuaalikasvattajaksi oman kaveriporukan, mikä on varsin todennäköistä. Kaveriporukan seksuaalitiedot eivät välttämättä ole oikeita, joten väärän informaation saamisen riski on suuri. (ks. Kontula ym. 2001.)

4 VANHEMMAT LASTEN SEKSUAALIKASVATTAJINA

4.1 Vanhemmuuden roolit

Elämän opettajan rooli nousee keskeiseksi 6-12-vuotiaiden lasten vanhemmilla kun taas rajojen asettajan ja ihmissuhdeosaajan roolit ovat keskeisimpiä 12–15-vuotiaiden lasten vanhemmilla. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 23).

Kouluikäisten lasten vanhemmilla tärkeimmäksi rooliksi tulee elämän opettajan rooli, koska lapsi oppii erityisesti tässä iässä sosiaalisia taitoja. (Turunen 1996). Elämänopettajan roolissa vanhempi toimii mallina, jota seuraamalla lapsi oppii arvoja ja käyttäytymismalleja. Mallioppimisen myötä lapsi omaksuu sosiaalisia taitoja ja oppii erottamaan oikean ja väärän. Tässä roolissa vanhempi opettaa lapselle arkielämän taitoja ja käyttäytymistapoja, jotka ovat yhteiskunnassa hyväksytyjä. Perinteitä vaalimalla lasta autetaan liittymään juuriinsa ja suomalaisuuteen. Lapsen henkisen elämän ja luovuuden tukemiseen tarvitaan vanhempaa, joka saa lapsen huomion kiinnittymään esteettisyyteen. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 26–27; Sihvola 2002, 80–82.)

Ihmissuhdeosaajan roolissa korostuvat keskustelu- ja kuuntelutaidot, minkä vuoksi keskustelijoiden samanarvoisuus ja ymmärrystä tavoitteleva kuunteleminen nousevat huomioitaviksi asioiksi. Edellytyksenä on puhua lapsen kielellä ja olla vuorovaikutuksessa tämän kanssa. Tässä roolissa tarvitaan tunnetaitoja, jotka tarkoittavat ihmisen kykyä ymmärtää ja tunnistaa erilaisia tunteita sekä itsessä että muissa. Ihmissuhdeosaaja kannustaa itsenäisyyteen ja kykenee ristiriitatilanteiden ratkaisemisen lisäksi pyytämään tarvittaessa anteeksi. Vanhempana hän auttaa lasta päätöksenteossa ja ilmaisee tälle tukensa. Rajojen asettajalla on vahva tietoisuus omasta itsestään ja kyvyistään, joten hän pystyy kieltäytymään tarvittaessa. Hän luo turvallisuutta ympäristöönsä ja on vastuuntuntoinen sekä itsestään että muista. Hän asettaa lapselle rajoja ja huolehtii elämän säännöllisyydestä. Fyysisen koskemattomuuden takaajana hän estää fyysisen, henkisen ja seksuaalisen hyväksikäytön. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 28–29; Sihvola 2002, 77–79.)

4.2 Perhe muutoksessa

Ihmisten uudet parisuhteet vaikeuttavat perheen määrittelyä, koska perheenjäsenten lukumäärää kasvaa. Yleisenä ja yksiselitteisenä ydinperhe-käsitteenä perhettä ei voida määrittellä. Perheen arviointikriteerit ovat pitkälti henkilökohtaisia, joista tärkeimpiä ovat kanssakäyminen ja ”henkilökemia”, joka rakentuu keskinäisistä mieltymyksistä ja välittämisestä. Tärkeää on tunne kuulua perheeseen, mikä syntyy kiintymyksen ja yhdessä olemisen pohjalta. Perhe määritellään yhä enemmän ”minun perheenäni”, jolloin käsitteen määritelmät monimuotoistuvat. Avioerojen lisääntyminen kuvastaa aviosuhteen merkityksen muuttumista; suhteessa elävät yksilöt, jotka tekevät yksilöllisiä päätöksiä. (Jallinoja 2000, 193–197.) Terhon (2002, 406) mukaan perheellä on vaikutusta lapsen terveyteen, koska siellä luodaan perusta elämää varten. Kotona lapsi oppii asenteet, arvot ja elämisen mallit, jotka jäävät melko pysyväksi osaksi persoonallisuutta. Tätä kautta muodostuu lapsen moraalit. (Turunen 1996.) Perhe on lapsen turva myös perhesiteiden vuoksi, koska ne lisäävät sosiaalisuutta. Tunne johonkin kuulumisesta on perheen tehtävä, jolla vähennetään irrallisuutta ja yksinäisyyttä. Tavoitteena tulisi olla lapsen terve kasvu. Pysyvä perhe edistää lapsen terveyttä. (Sihvola 2002, 100–102.)

2000-luvun vanhemmilla ei ole samanlaista mahdollisuutta peilata omaa vanhemmuuttaan kuin vielä vuosikymmeniä sitten, koska enää eri sukupolvet eivät asu yhdessä. Nykyisin heijastuspintoina toimivat eri ammattiryhmät niin kouluissa kuin terveydenhuollossakin. Leikki-ikäiset lapset viettävät suuren osan päivästäan ammatti-ihmisten seurassa. (Sihvola 2002, 181–182; Järventie & Sauli 2001, 8.) Yhteiskunta on muuttunut yksilöllisyyttä korostavaksi, jossa tekninen kehitys ja taloudellinen kasvu ovat suuressa roolissa. Ihmiset toteuttavat itseään työn kautta, mutta samalla työelämä polarisoituu ja muuttuu epävarmemmaksi. Tämä kehitys on vaikuttanut myös perinteisiin yhteisöihin, kuten perheeseen ja sukuun, jotka ovat osin hajonneet. Uusperheiden ja epävakaiden avioliittojen osuus lapsiperheistä on kasvanut. Yhteisöllisyyttä ei koeta enää niin tärkeäksi ja ydinperheajattelu on alkanut murtua. Ihmisten väliset suhteet ovat muuttumassa tasavertaisiksi ja itsenäisiksi, minkä vuoksi myös kiinteät perhesuhteet ja pitkäaikaiset ihmissuhteet ovat vähentyneet. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 45–50; Järventie & Sauli 2001, 8.)

Perheellä on kuitenkin sosiaalisista ympäristöistä merkittävin vaikutus lapsen kehitykseen, minkä vuoksi se vaikuttaa myös lapsen seksuaaliseen identiteettiin (Kakavoulis 1999, 164).

4.3 Kodin seksuaalikasvatus

Vanhemmat toimivat nuorten ensimmäisinä seksuaalikasvattajina, riippumatta siitä, ovatko he kiinnostuneita vai eivät. Kotona seksuaalikasvatus tulisi useimpien vanhempien mielestä aloittaa lapsen syntymän jälkeen. (Nykänen 1996.) Vanhemmilla on sekä omasta että opettajien mielestä edellytyksiä seksuaalikasvatukseen, mutta rajoitetulla laajuudella. Vanhemmat olivat opettajia varmempia omista edellytyksistään toimia seksuaalikasvattajina. 43 % oppilaista kertoi saavansa asianmukaista seksuaalikasvatusta kotoa, 50 % sanoi asian olevan päinvastoin. (Kakavoulis 1999, 164–166.)

Kakavouliksen (1999, 170–171) tutkimustulosten mukaan kreikkalaiset vanhemmat pitivät koulun seksuaalikasvatuksessa tärkeinä seuraavia arvoja ja asioita: kehittävät ja sivistävät ihmissuhteet, hyvä terveys, normaali seksuaalinen kehitys, systemaattinen tiedonsaaminen, persoonan kypsyminen seksielämää ja käyttäytymistä varten, lasten emotionaalisen tasapainon kehittäminen ja vakaiden olosuhteiden luominen seksuaalikasvatusta varten. Tärkeimpiä moraalisia arvoja olivat toisen persoonan kunnioittaminen ja keskinäinen arvostus. Lisäksi seksuaalikasvattajalla tulisi vanhempien mielestä olla tieteellistä tietoa aiheesta ja koulutus, hyvä suhde lapseen, joka sisältää rakkautta, ymmärrystä ja lapsen arvostamista. Lähes kaikki vanhemmat (95 %) pitivät tärkeänä, että seksuaalikasvatus tulisi olla opettajien koulutuksessa erillisenä aineena.

Vanhempien ja lasten välinen keskustelu tulisi aloittaa lapsen ollessa pieni ja jatkaa läpi nuoruuden (Price ym. 2003, 12). Nykäsen (1996) tutkimuksen mukaan useimmat vanhemmat keskustelevat lastensa kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Keskustelu ei välttämättä ole kuitenkaan riittävän avointa (Kemppinen ym. 1998, 82).

Lasten salaisuuksien kunnioittamisen lisäksi on tärkeätä kyetä puhumaan seksuaalisista asioista avoimesti ja rehellisesti. Lapselle täytyy opettaa mitä milloinkin saa tehdä ja sanoa ääneen. (Aigner & Centerwall 1999, 21–22.)

Suurin osa vanhemmista keskustelee lastensa kanssa seksuaaliasioista. Vanhemmat suhtautuvat myönteisesti koulun rooliin seksuaalikasvattajana, riippumatta siitä keskustellaanko perheissä aiheesta vai ei. (Milton 2003, 253; Berne ym. 2000.) Sukupuolten välillä on eroja tiedon saamisen ja antamisen suhteen. Tytöt keskustelevat Nykäsen (1996) mukaan vanhempiensa kanssa enemmän kuin pojat. Kotona äidit vastaavat pääosin lasten seksuaalikasvatuksesta, joten isien osuus on vähäinen (Pötsönen & Välimaa 1995). Noin 80 % vanhemmista pitää keskustelua helppona ja viidesosa vaikeana. Kotona puhuttuja asioita ovat raskauden ehkäisy, sukupuolitaudit, homoseksuaalisuus ja sukupuolimoraali. (Nykänen 1996.) Berne ym. (2000) mukaan monet vanhemmat haluavat kehittää keskustelutaitojaan seksuaaliasioista puhuttaessa.

Pappin ym. (2000) mukaan useimmat pojat ovat kotona kuulleet hedelmöityksestä ja lasten syntymisestä kysyessään itse. Oma-aloitteisesti vanhemmat ovat kertoneet murrosiän muutoksista, kuten pituuskasvusta ja karvoituksesta. Pojat keskustelevat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista enimmäkseen isänsä kanssa tilanteissa, joissa he ovat kahdestaan. Tyttöjen osalta asioista keskustellaan sen mukaan, miten aktiivisia perheet ylipäättään ovat kommunikoimaan keskenään. Perheen sisäiset suhteet vaikuttavat siihen, syntyykö keskustelua vai ei. Eniten keskustellaan kuitenkin äidin kanssa mm. kuukautisista ja fyysisistä muutoksista.

Kotona tulisi antaa lapsen kysyä seksuaalisuudesta ja vastata näihin kysymyksiin. Tämä osaltaan tukee lapsen seksuaalista kehitystä. Tilanteen kokevat Kannaksen ja Heinosen (1993, 60, 118–119) mukaan kiusallisena ne vanhemmat, jotka eivät ole täysin sinut oman seksuaalisuutensa kanssa tai heidän tiedot seksuaalisesta kehityksestä ovat puutteelliset. Vanhemmat voivat kokea vaikeuksia myös kommunikoinnissa, jolloin yhteisen kielen löytäminen tuntuu vaikealta. Sekä koti että koulu ovat helposti luovuttaneet vastuun seksuaalikasvatuksesta toiselle osapuolelle.

Nykäsen (1996) tutkimustulosten valossa, useimmat vanhemmat kokevat päävastuun seksuaalikasvatuksesta olevan heillä itsellään. Perusteluina vanhemmat ovat esittäneet

muun muassa asioiden intiimiyden, mahdollisuuden valita aihealueet itse, epävarmuus koulun tavasta hoitaa seksuaalikasvatus ja liian myöhään tuleva tieto varhaiskypsille.

Halmesmäki ja Hjelt (2003) tekivät Pro gradu -tutkielmansa perheiden terveyden edistämisen käytännöistä. Heidän tuloksensa kertovat, että monet vanhemmat kokevat seksuaaliasioista keskustelemisen vaikeaksi. Vanhempien lapsuudenkodeissa ei aiheesta niinkään puhuttu. Joissakin kodeissa nuoret ovat haluttomia puhumaan sukupuoliasioista tai torjuvat vanhempien keskusteluyritykset. Lasten odotetaan saavan perustiedot koulusta. Vanhemmat pitävät seksuaaliasioita luonnollisina ja tärkeinä kodin keskustelunaiheina, koska nuorille halutaan välittää oikeata tietoa kaveripiireissä kiertelevien huhupuheiden rinnalle. Keskusteluajankohdat ovat tärkeitä, koska turhan aikaisin asiat eivät kiinnosta ja liian myöhään tulevalla tiedolla ei ole enää merkitystä. Terveysteen liittyvistä asioista keskustelunaloituksen tekevät useimmiten vanhemmat, jotka päättävät myös ajankohdan. Parhaat keskustelut syntyvät nuoren omasta aloitteesta ja kahden kesken toisen vanhemman kanssa. Monista terveyteen liittyvistä asioista keskustellaan tilanteissa, joissa aihe tulee luontevasti esille. Joistakin asioista, kuten seksuaaliterveydestä ja murrosiän vaikutuksista puhutaan tietoisesti. Tilanteen tulee kuitenkin olla luonteva. Vanhemmat pitävät kodin ilmapiiriä tärkeänä onnistuneiden keskustelujen kannalta. Tällaisessa ilmapiirissä nuori uskaltaa kysyä ja kertoa asioitaan ja saa vanhemmilta aikaa keskusteluun. (Halmesmäki & Hjelt (2003.)

Kuudesluokkalaisten vanhemmat ovat eläneet lapsuuttaan ja nuoruuttaan 1970-luvulla, jolloin tehtiin kattava tutkimus väestön sukupuolielämästä (ks. Sievers ym. 1974). Tulosten mukaan 60 % kodeista oli sellaisia, joissa ei lainkaan valistettu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tällaisista kodeista tulleiden vanhempien asenteet ovat vapautuneet, mutta taustat vaikuttavat kuitenkin myös nykypäivänä. Tämä näkyy selkeimmin niissä kodeissa, joissa seksuaalisuudesta keskusteleminen on vähäistä tai sitä ei esiinny lainkaan.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuudesluokkalaisten ja heidän vanhempiensa käsityksiä lasten seksuaalisuudesta ja kodin ja koulun seksuaalikasvatuksesta. Tutkimus toteutettiin kehittämisenäkökulmasta; sen avulla pyrittiin saamaan uusia ideoita alaluokkien seksuaalikasvatukseen.

1. Pääongelma

Millaisia käsityksiä 6.-luokkalaisilla on seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta?

Alaongelmat

- Millaisia käsityksiä 6.-luokan oppilailla on koulun ja kodin seksuaalikasvatuksesta?
- Millaisena lapset kokevat seksuaalisuudesta puhumisen kotona/koulussa ja mistä asioista keskustellaan?
- Millaisia tiedonlähteitä ja huolenaiheita lapsilla on?

2. Pääongelma

Millaisia käsityksiä vanhemmilla on lasten seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta?

Alaongelmat

- Millaisia käsityksiä vanhemmilla on koulun ja kodin seksuaalikasvatuksesta?
- Miten vanhemmat arvioivat lastensa ja eri henkilöiden välistä keskustelua seksuaalisuudesta?
- Millaisia ovat kodin keskustelunaiheet?
- Millaisia tyytyväisyyden- ja huolenaiheita vanhemmilla on lastensa seksuaalisuuteen liittyen?

6 TUTKIMUSAINEISTOT JA -MENETELMÄT

6.1 Tutkimusstrategia ja mittarin laadinta

Kyselytutkimus toteutettiin 6.-luokkien oppilaille (N=48) sekä heidän vanhemmilleen (N=30). Luotettavuutta lisäävä tekijä kyselyissä oli kysymysten esittäminen kaikille samassa muodossa. Tutkimusmenetelmän valintaa puoltaa myös se, että kyselylomake soveltuu hyvin seksuaalisuutta käsittelevien tutkimusten tekemiseen. Nykänen (1996) kartoitti kyselylomakkeella vanhempien mielipiteitä lasten seksuaalikasvatuksesta ja Pötsösen (2003) vastaavasti nuorten (14–18-vuotiaiden) seksuaaliterveyttä koskevia tietoja. Näiden tutkimusten kyselylomakkeita käytin apuna oman mittarini luomisessa.

Nykäsen (1996) kyselylomaketta käytin apuna kysymysten 3-5 tekemisessä, jotka muokkasin omia tutkimusongelmiani vastaaviksi. Kysymys 5 muotoiltiin tarkoituksella erilaiseksi vanhempien ja lasten kyselylomakkeeseen. Vanhempien lomakkeessa kysymys 5 kuului: *Kysyykö lapsenne kotona seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä?* Lapsilta vastaavasti kysyttiin: *Oletko keskustellut kotona seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä?* Vanhempien kysymyksellä kartoitettiin lasten oma-aloitteista keskustelua, kun taas lasten kysymyksellä selvitettiin esiintyikö keskustelua ylipäättään. Pötsösen (2003) kyselylomaketta käytin apuna muotoillessani omien lomakkeideni kysymystä 6 (ks. liite 1 ja liite 2) ja lasten lomakkeen kysymystä 10 (ks. liite 1).

Lasten kyselylomaketta ei esitestattu, koska osa kysymyksistä oli muokattu jo aiemmin testatuista kyselylomakkeista. Vanhempien kyselylomaketta testasin kahdella koehenkilöllä, eikä heillä ilmennyt epäselvyyksiä kysymysten ymmärrettävyyden suhteen.

Molemmat kyselylomakkeet sisälsivät aineiston syventämisen vuoksi avoimia kysymyksiä. Lasten lomakkeessa niitä olivat kysymykset 5, 8, 9, ja perustelut kysymykseen 7. (ks. liite 1). Kysymys 5 antoi lisätietoa, jos lapsi oli vastannut *kyllä* osion aiempaan kysymykseen: *Oletko keskustellut **kotona** seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä?* Kysymys 8 antoi oppilaille mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä

mielekkäästä tavasta toteuttaa seksuaalikasvatusta. Koska vaihtoehtoja ja tapoja on useita, tuli kysymys asettaa avoimeksi. Kysymys 9 antoi viitteitä siitä, oliko lapsilla käsitystä vanhempiansa saamasta seksuaalikasvatuksesta tai oliko aiheesta mahdollisesti keskusteltu. Kysymyksellä tavoiteltiin myös vastausta siihen, ajattelivatko lapset seksuaalikasvatuksen muuttuneen jollain tavalla vuosikymmenten myötä.

Vanhempien lomakkeen avoimia kysymyksiä olivat kysymykset 5, 10, 11, ja perustelut kysymykseen 12 (ks. liite 2). Kysymys 5 antoi lisätietoa, jos vanhempi oli vastannut *kyllä* osion aiempaan kysymykseen: *Kysyykö lapsenne **kotona** seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä?* Kysymys tuli jättää avoimeksi, koska keskustelunaiheita on paljon. Kysymys 10 toimi osaltaan vertailuparina kysymykselle 9, jossa kartoitettiin huolenaiheita. Vanhemmat pystyivät tähän kysymykseen vastaamalla kertomaan asioista, jotka heidän mielestään ovat lapsen kehityksen suhteen kunnossa. Vanhempien kysymys 11 toimi vertailuparina lasten lomakkeen kysymykselle 9. Lisäksi se antoi kuvan siitä, minkälaisista lähtökohdista vanhemmat arvioivat nykyistä seksuaalikasvatusta. Kysymyksen tarkoituksena oli myös kartoittaa mahdollisia eroja 60–70-luvun ja 2000-luvun seksuaalikasvatuksen välillä. Kysymyksessä 12 vanhemmat perustelivat arviointejaan opetuksesta. Lisäksi kysymys selvitti vanhempien tietoisuutta koulussa tehtävästä seksuaalikasvatuksesta.

Sekä vanhempien että lasten kyselylomakkeet koodattiin numerolla, jotta aineistoa analysoitaessa olisi mahdollista verrata lapsen vastausta hänen oman vanhempansa vastaukseen. Koodit oli kirjoitettu sekä vanhemmille lähteviin kirjekuoriin että niiden sisällä olleisiin kyselylomakkeisiin. Numeroiden avulla minun oli helppoa jakaa kirjekuoret kyseisille oppilaille. Oppilaan kyselylomakkeessa oli siten sama numero, kuin hänen vanhempiansa lomakkeessa. Menettely on kuitenkin Vallin (2001, 32) mukaan kyseenalainen, eikä varsinaisesti anna mahdollisuutta vastata nimettömänä. Painotin kuitenkin sitä, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä gradussa mainita nimiä. Tällöin myös intymiteettisuoja säilyi vastanneiden kohdalla.

6.2 Tutkimuskohde ja aineiston kerääminen

Tutkimus toteutettiin Tikan koulun 6.-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen. Olin itse sijaisena 6B-luokassa, joten aineiston kerääminen oli tämän vuoksi helppo toteuttaa juuri tässä koulussa. Tyttöjen edellinen liikunnanopettaja aloitti ns. ”tyttöjen tunnit” 4.-luokalla, jolloin osalla liikuntatunneista pidettiin terveystieteiden tunneilla käsiteltiin mm. kuukautisiin ja kehon muutoksiin liittyviä asioita. Kuluneena vuonna terveydenhoitaja oli pitänyt molempien luokkien tytöille ns. ”tyttöjen tunnin”. Pojille ei vastaavanlaisia tunteja järjestetty, mutta liikunnanopettaja oli pitänyt heille terveystieteiden tunneilla käsiteltäviä asioita. 6A-luokan tytöille terveydenhoitajan tunti pidettiin ennen joulua ja 6B-luokan tytöille viikkoa ennen oman kyselyni suorittamista. Tunnin pääteemana oli kuukautiset ja kuukautisvälineiden käyttäminen. Lisäksi tytöt olivat saaneet laatia tunteja varten mieltään askarruttavia kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyen. Tytöt kyselivät tunnilla avoimesti seurustelusta, joka oli noussut keskeisimmäksi keskustelunaiheeksi. Terveydenhoitaja oli tyytyväinen, etteivät oppilaat vierastaneet häntä vaan kyselivät rohkeasti asioista. Terveydenhoitaja ja luokanopettajat jatkavat tunteja keväällä tutkimukseni tulosten pohjalta. Lisäksi pojille pidetään vastaavanlainen tunti.

Vanhempien kyselylomakkeet lähetettiin oppilaiden mukana koteihin palautuskuoreissa, jolla vanhemmat pystyivät maksuttomasti palauttamaan kyselyn: 40 % palautti kyselyn. Koska vastausprosentti uhkasi jäädä liian alhaiseksi, lähetin oppilaiden mukana koteihin tiedotteita, jossa pyysin vanhempia palauttamaan kyselyn. Tiedotteet jaettiin vain niille oppilaille, joiden vanhemmat eivät olleet lomakkeita palauttaneet. Myös tämän asian vuoksi päädyin alussa koodaamaan kohdejoukon kyselyt numeroilla. Karhuamisen jälkeen vastausprosentti nousi 60:een.

Vanhempien kyselylomake sisälsi lähetekirjeen, johon oli poimittu otteita vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista. Vanhempien tuli pohtia kyseisiä sisältöjä lomakkeen viimeisessä kysymyksessä (ks. liite 2). Lähetekirje sisälsi lisäksi tutkimuksen esittelyn ja siinä vedottiin vanhempien mahdollisuuteen saada äänensä kuuluville seksuaalikasvatukseen liittyvissä asioissa, joita koulukin tulisi tarvitsemaan. Vanhempien kyselylomakkeessa oli lyhyesti avattu käsitettä seksuaalikasvatus, mutta

seksuaalisuutta ei määritelty vanhemmille. Vastausten perusteella he kuitenkin käsittivät seksuaalisuuden hyvin moniulotteisesti.

Lisäksi vanhemmilla oli viikon ajan mahdollisuus ilmoittaa, jos he eivät halunneet lapsensa osallistuvan vastaavanlaiseen kyselyyn koulussa. Tiedote oli kirjekuoressa kyselylomakkeen kanssa. Kaikki lapset kuitenkin saivat mahdollisuuden osallistua, koska ilmoituksia ei tullut.

Lasten kyselyt toteutettiin liikuntatunnilla, koska silloin myös pienluokan oppilaat olivat paikalla. Vastausprosentti (94 %) oli sen vuoksi oppilaiden osalta varsin korkea. Kaikki oppilaat eivät mahtuneet samaan luokkaan, joten tytöt ja pojat olivat eri luokissa. Kävin ensin tyttöjen kanssa läpi seksuaalisuus- ja seksuaalikasvatuskäsitteet. Seksuaalisuus on määritelmiltään moniulotteinen, minkä vuoksi kerroin siitä oppilaille Greenbergin ym. (1993) jaottelua apuna käyttäen. Tutkimuksen sisäistä validiteettia lisäsi oppilaiden osalta se, että kaikille tulivat tutkimuksen peruskäsitteet tutuiksi. Alustuksen jälkeen jaoin numeroidut kyselyt oppilaille ja pidin saman alustuksen pojille toisessa luokassa. Numerointi herätti oppilaissa hämmennystä ja selitin heille, että niiden avulla tiedän, mitä juuri hänen vanhempansa ovat vastanneet. Tarkoituksenahan oli vertailla oppilaiden ja vanhempien vastauksia keskenään.

Ajanpuutteen vuoksi en ehtinyt käydä oppilaiden kanssa kyselylomaketta kohta kohdalta läpi, mikä oli alun perin tarkoitus. Tämä olisi lisännyt tutkimuksen sisäistä validiteettia, koska väärinymmärryksiä olisi voitu vähentää. Joissakin oppilaissa epäselvyyttä herätti kysymys 8. (ks. liite 1). Muutama oppilas oli ymmärtänyt kysymyksen tarkoittavan, että millä tunnilla seksuaalisuudesta tulisi heidän mielestään puhua. Pyrin kuitenkin kysymyksellä saamaan vastauksia siihen, mikä olisi oppilaiden kannalta mielekäs tapa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Lomakkeen täyttämisen aikana kukaan oppilaista ei ilmaissut, ettei ymmärtänyt kysymystä. Täyttötilanne oli kuitenkin sama kaikille oppilaille, mikä taasen lisää vastausten luotettavuutta.

Yksi oppilas oli poissa kyseisenä päivänä ja yksi kieltäytyi vastaamasta, koska hänen äitinsäkin oli heittänyt kyselylomakkeen suoraan roskiin. Näiden kahden oppilaan lisäksi jouduin kokonaan hylkäämään yhden vastauspaperin, koska täyttäminen oli

jätetty kesken. Myöskään kukaan näiden oppilaiden vanhemmista ei palauttanut kyselyä.

6.3 Aineiston laadulliset analyysit

Laadin kyselylomakkeeseen myös avoimia kysymyksiä, jotta saisin esille vastaajien todellisia mielipiteitä ja perusteluita. Avoimet kysymykset eivät kahlitse vastaajaa valitsemaan jotakin annetuista vaihtoehdoista, joten vastaaja saa ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 188). Kysymysten avulla sain siten lisää tietoa vastaajien mielipiteistä (ks. Valli 2001, 46). Avoimet vastaukset sisälsivät erilaisia vaihtoehtoja siinä määrin, ettei niitä ollut mahdollista analysoida tilastollisesti. Kirjoitinkin vastaukset puhtaaksi, jotta niitä oli helpompi tarkastella.

Analysoin vastaukset kvantifioimalla, jossa laskin eri aihealueisiin liittyvien mainintojen määriä ja etsin vastauksista eroja ja yhteneväisyyksiä (ks. Eskola & Suoranta 1998, 165–166). Tuloksissa ilmoitin ko. frekvenssit tai prosenttijakaumat. Frekvenssejä käytin myös strukturoitujen kysymysten analysoinnissa. Avoimiin kysymyksiin jätetään kuitenkin helpommin vastaamatta, mikä tuli ilmi myös omassa tutkimuksessani (ks. Valli 2001, 46).

6.4 Aineiston määrälliset analyysit

Korrelaatio lasketaan tavallisesti kahden välimatka- tai suhdeasteikollisen muuttujan välille, mutta sillä voidaan tulkita myös esim. Likert-asteikollisia muuttujia. Korrelaatio ilmaisee millainen yhteys vallitsee muuttujien välillä. Analysoinnissa käytin Pearsonin tulomomenttikerrointa. Kahden tai useamman muuttujan välistä yhteyttä voidaan kuvata ristiintaulukoinnilla. Menetelmän avulla saadaan myös selville muuttujien välisiä eroavaisuuksia. (Metsämuuronen 2003, 452–453.)

Korrelaatiokerroin voi saada arvoja välillä $-1-1$. Korrelaation merkitsevyys riippuu paljolti otoskoosta, jos otos on pieni, ei suurikaan korrelaatio tule tilastollisesti merkitseväksi. Otoksoon ollessa 30, tulisi korrelaation olla vähintään 0.36 suuruinen, että voitaisiin sanoa sen eroavan nolasta tilastollisesti merkittävästi. (Metsämuuronen 2003, 305.)

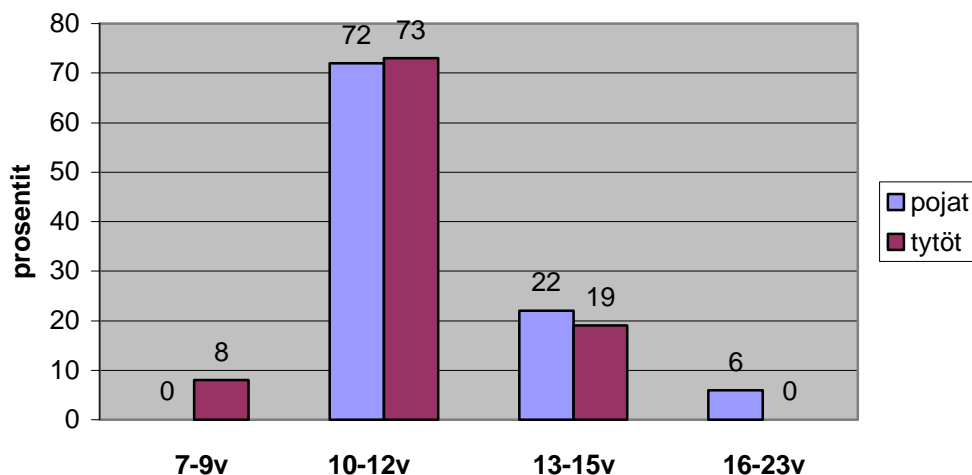
Molemmat tutkittavien ryhmät arvioivat puhumisen helppoutta eri henkilöiden kanssa Likert-asteikolla 1-5. Koska aineisto oli pieni, pieniä luokkia oli liian paljon. Yhdistin ryhmien vastaukset siten, että muodostui kolme luokkaa: *vaikeaa*, *en osaa sanoa* ja *helppoa*. Ristiintaulukoin oppilaiden ja vanhempien vastaukset, jotta saisin selville esiintyikö vastausten välillä yhteyttä. Lisäksi käytin apunani tilastollista analyysimenetelmää eli χ^2 -testiä. Khiin neliö -testisuure ilmoitti merkitsevyystason (= p). Muuttamalla p:n arvon prosenteiksi sain selville riskitason, jolla arvioin tuloksen. Luokkien yhdistäminen nosti merkitsevyystasoa äidin (p = .010), eri sukupuolta olevien kavereiden (p = .085), terveydenhoitajan (p = .081) ja isovanhempien (p = .277) kohdalla. Muiden muuttujien suhteen merkitsevyystaso laski. Luokkien yhdistämisellä ei näin ollen ollut merkittävää vaikutusta.

7 TULOKSET

Tulososiossa esitellään ensin kuvailevat ja sen jälkeen avoimet vastaukset. Lasten ja vanhempien välisten tulosten vertailussa lasten tulokset esitellään ensin. Tulokset on koottu kahden laajemman otsikon, koulun seksuaalikasvatuksen ja kodin seksuaalikasvatuksen, alle.

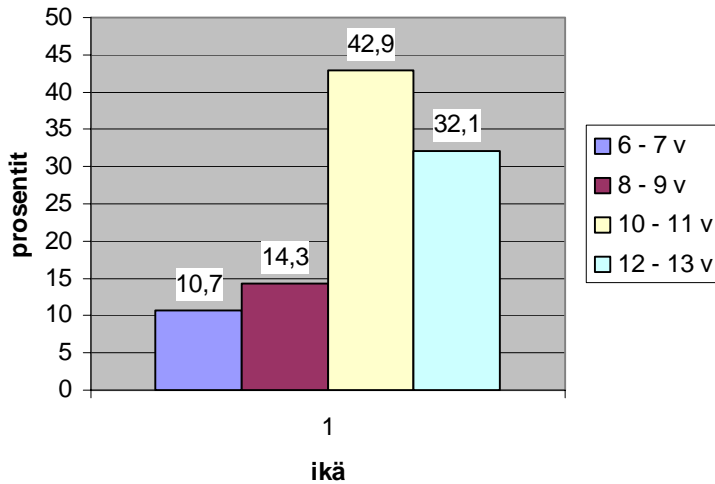
7.1 Koulun seksuaalikasvatus

Oppilaiden enemmistön (73 %) mielestä seksuaalikasvatus tulisi aloittaa 10–12-vuotiaille. Tytöistä 73 % ja pojista 72 % mielestä kyseinen ikä on sopiva seksuaalikasvatuksen aloittamiselle (ks. kuvio 2). Tytöistä n. 8 % katsoi, että seksuaalikasvatus tulisi aloittaa vieläkin nuoremmille eli 7–9-vuotiaille. Pojista n. 5 % ajatteli, että seksuaalikasvatus tulisi aloittaa vasta ylemmillä luokilla 16–23-vuotiaille nuorille. Kukaan lapsista ei kuitenkaan ehdottanut vanhempien tapaan seksuaalikasvatuksen aloittamista vieläkin nuoremmille eli 6-vuotiaille.



Kuvio 2. Tyttöjen (n = 26) ja poikien (n = 18) mielipide seksuaalikasvatuksen aloittamisesta koulussa.

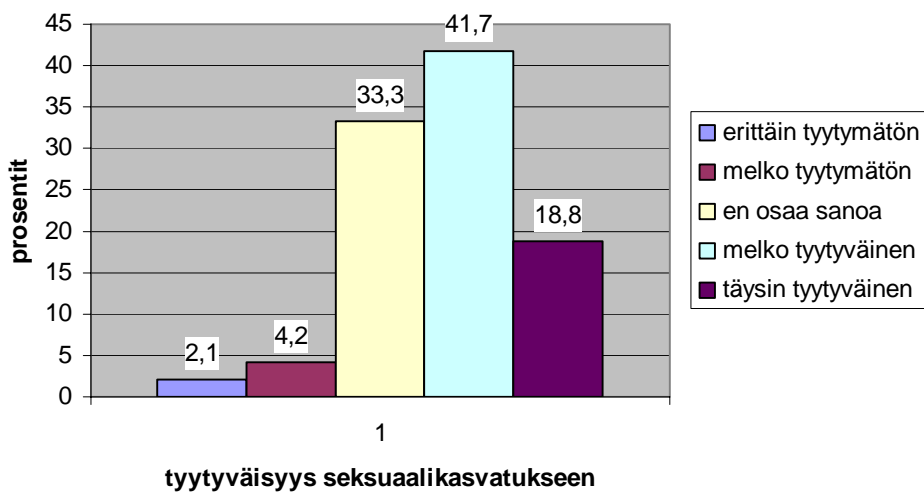
Vanhempien enemmistö (42,9 %) oli sitä mieltä, että seksuaalikasvatus tulisi koulussa aloittaa 10–11-vuotiaille (ks. kuvio 3). Seuraavaksi eniten (32,1 %) kannatettiin seksuaalikasvatuksen aloittamista vasta 12–13-vuotiaille. Vanhemmista 10,7 % mielestä seksuaalikasvatus tulisi koulussa aloittaa 6–7-vuotiaille lapsille.



Kuvio 3. Vanhempien (n = 28) mielipide seksuaalikasvatuksen aloittamisistä koulussa.

Vanhempien ja lasten mielipiteet olivat yhteneviä aloittamisien suhteen. Heidän mukaan seksuaalikasvatus olisi hyvä aloittaa alaluokkalaisille, vähintään 10-vuotiaille lapsille.

Lapsista 41,7 % oli melko tyytyväisiä saamaansa seksuaalikasvatukseen (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Lasten (n = 48) tyytyväisyys koulun seksuaalikasvatukseen.

Lapset olivat tyytyväisiä opetukseen, silloin kun se oli ollut keskustelevaa ja tietoa oli saanut riittävästi.

Tietoa saanut ihan hyvin. (O1)

On puhuttu asioista. (O5)

Terveystiedossa on keskusteltu runsaasti. (O9)

Lapset pitivät myös opetuksen määrää vähintäänkin riittävänä.

Tästä on puhuttu aika paljon varsinkin koulussa. (O25)

Sitä on riittävän paljon. (O15)

Aihetta käsitelty koulussa paljon, joskus olen melkein kyllästynyt. Toi 4, tuli siitä et vielä jokin mietityttää, mut en osaa sanoa mikä...anteeksi! (O17)

Edellisessä vastauksessa käy ilmi, että tietyistä aiheista lapset ainakin luulevat tietävänsä jo paljon, mutta epävarmuus häilyy silti mielessä. Huomionarvoinen tulos on, että lasten mielestä koulussa saa riittävästi seksuaalikasvatusta. Perustelujen mukaan koulussa on käsitelty kuukautisia ja murrosikää.

No ei sille oo hirveesti seksistä puhuttu, mutta menkoista ja semmosista ollaan. (O32)

Tarpeeksi tietoa murrosiästä ja muusta. (O49)

Lapsista 33,3 % ei osannut sanoa, kuinka tyytyväisiä he olivat saamaansa seksuaalikasvatukseen. Osa lapsista ei ole kokenut saavansa paljoakaan opetusta koulussa.

En tiedä, koska ei ole ollut paljoa. (O43)

Siitä aiheesta ei ole paljon edes puhuttu koulussa, niin en osaa sanoa. (O30)

Sekä tytöille että pojille on kuitenkin seksuaalikasvatusta pidetty, joten näiden oppilaiden vastauksia voisi selittää väärä käsitys siitä, mitä seksuaalikasvatusta tarkoittaa. Eräs lapsi ilmoitti perusteluksi, ettei tykkää koulussa puhua siitä. Oma tietämättömyys voi myös herättää hämmennystä.

En ole oikein perillä asioista, mutta tiedän asiat. (O47)

Lapset, jotka eivät osanneet määritellä tyytyväisyyttään kasvatuksen suhteen, olivat kuitenkin perusteluidensa mukaan tyytyväisiä, että opetusta on ollut. Täysin tyytyväisiä saamaansa opetukseen oli 18,8 % oppilaista. Opetuksen määrä koettiin riittäväksi ja sisällöt hyväiksi.

Kasvatusta ollut riittävästi. (O3)

No ihan tarpeeks ollaan saatu seksuaalikasvatusta...kaikki tarpeellinen...kai?! (O22)

Puhutaan kohtuullisesti hyvistä ja huonoista asioista. (O6)

Muutama oppilas ilmaisi, että nykyiseen tarpeeseen nähden asioista on puhuttu riittävästi. Opetus on lisäksi ollut ikäkaudelle sopivaa.

No...Ei siit tartte mun mielestä puhuu kauheesti, ku tiän nyt iha hyvin. Sitten myöhemmin haluun ehkä tietää lisää. (O18)

Koulussa on keskusteltu 4.-luokasta asti, joten melkein kaikki (minun ikäiselleni) riittävä tieto on tullut. Kuitenkin tähän erikoistunut aine olisi hyvä. (O29)

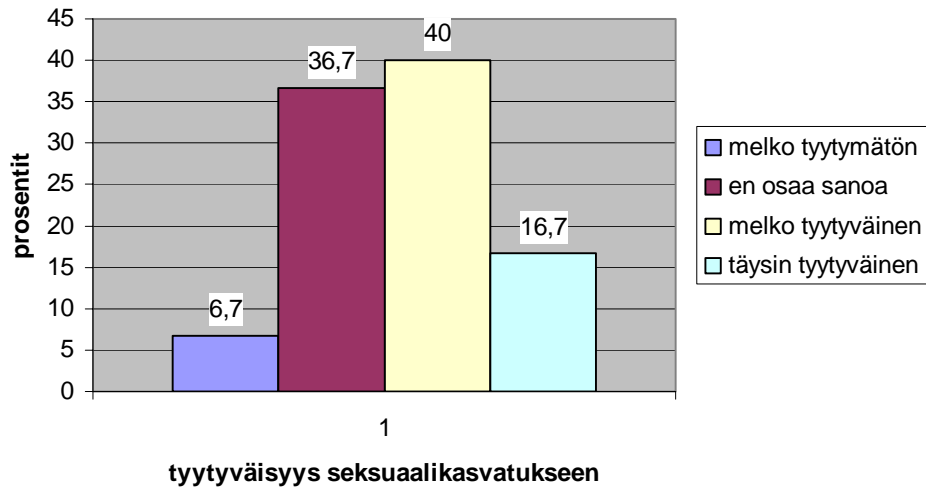
Tyytymättömiä seksuaalikasvatukseen oli 6,3 % oppilaista, koska aihe ei kiinnostanut heitä.

Ei siitä oo paljon puhuttu, eikä muutenkaan yleensä kiinnosta. (O34)

Minusta ei ole kovin kiva asia aloittaa seksuaalikasvatus 11.-vuotiaana. (O39)

Opetuksen kehittämiseksi olisi tärkeä huomioida erityisesti ne oppilaat, jotka eivät olleet tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseen ja pyrkiä kartoittamaan syitä tähän. Edellä olevista oppilaista voi olla kenties vaikeaa keskustella asioista, ja he sen vuoksi tuntevat olonsa epämukavaksi. Tällaisessa tilanteessa ei myöskään aihe voi kiinnostaa heitä.

Vanhemmista 40 % oli melko tyytyväinen koulun seksuaalikasvatukseen (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Vanhempien (n = 30) tyytyväisyys koulun seksuaalikasvatukseen.

Eräs vanhempi ilmaisi olevansa tyytyväinen kasvatukseen, vaikka ei sen sisällöstä tiennytkään ja pohjasi vastauksensa oppikirjaan.

Kirjassa asiallista tietoa, muusta opetuksesta tai keskusteluista ei ole tietoa. (H12)

Eräässä perheessä tyytyväisyyttä osoitti keskustelun viriäminen myös kotona.

Seksuaalikasvatustuntien jälkeen lapsi pohti vanhempien kanssa ko. kysymyksiä. Lapset suhtautuivat hyvin asiallisesti tunneilla esitettyihin asioihin. (H23)

Vanhempien vastauksista kävi myös ilmi, että he luottavat koulussa annettavaan opetukseen. Joidenkin mielestä keskustelu ei kotona tunnu luontevalta.

Mielestäni on luontevaa, että opetus annetaan koulussa. Siellä kaikki ovat samanikäisiä ja ammatti-ihmiset kertovat kaikki olennaiset asiat seksistä. Lapset häkeltyvät, kun omat vanhemmat kertovat (pitävät vanhanaikaisina). (H31)

Opetukseen tyytyväiset vanhemmat perustelivat vastauksiaan myös kertomalla opetuksen/keskustelun olleen avointa ja asiallista.

Puhuttu koulussa avoimesti ja asiallisesti. (H32)

Opetus ollut asiallista ja keskustelevaa. (H37)

Vanhemmat perustelivat vastauksiaan lapsilta saamiensa tietojen pohjalta. Yleisesti vastauksista kävi ilmi, ettei koulun puolesta oltu informoitu vanhempia seksuaaliopetuksen suhteen.

En osaa sanoa -vaihtoehdon valitsi 36,7 % vanhemmista. Perusteluiden myötä selvisi myös vastaus suureen prosenttiosuuteen; vanhemmat eivät yksinkertaisesti tiedä, mitä koulussa on opetettu.

Onkohan sitä jo ollut? (H7)

En juurikaan tiedä siitä. (H15)

Minulla ei ole tietoa siitä, millaista se on. Tämän vuoksi on vaikea ottaa asiaan kantaa. (H42)

Jotkut vanhemmista olivat tietoisia terveydenhoitajan pitämistä tunneista, joissa käsiteltiin kuukautisia. Tieto näistäkin tunneista oli kantautunut vanhemmille ainoastaan, jos lapset olivat asiasta kertoneet.

En todellakaan tiedä, mitä lapselleni on koulussa opetettu. Kirjan asiat kyllä näen itsekin. Kouluterveydenhoitaja on kuulemma pitänyt Tampax-tunteja. (H5)

Vaikea sanoa, koska asiat joita koulussa on käsitelty, eivät ole herättäneet enää kysymyksiä tai keskustelua kotona. (H18)

Edellisen vanhemman vastaus kertoo siitä, ettei lapsi ole puhunut vanhemmilleen koulun seksuaaliopetuksesta. Joissakin tilanteissa lapsi voi sanoa vanhemmalle tietävänsä jo kaikki asiat. Jos keskustelu seksuaaliasioista on vähäistä, se ei myöskään ole luontevaa. Lapsi vetäytyy helposti pois tällaisista tilanteista, jolloin vanhemman tulisi tiedostaa tilanne ja pyrkiä jatkamaan keskustelua. Oletettavasti 6.-luokkalainen ei vielä kaikista asioista tiedä.

Oikeastaan en tiedä, mitä on puhuttu. Ne harvat kerrat, kun olen tytön kanssa puhunut, hän on sitä mieltä että tietää jo. (H41)

Vanhemmista 16,7 % oli täysin tyytyväisiä koulun seksuaalikasvatukseen. Tyytyväisyyttä herätti sekä opetuksen oikea ajoitus ja sisällöt että opettajan pitämät tyttöjen tunnit.

Saanut oikean luontoista asiaa ja oikeaan aikaan. (H1)

Tyttöjen tunteja on ollut useita. Ensimmäinen opettaja, joka aloitti tyttöjen tunnit oli ihana ja raskaana. Huumoria oli runsaasti, vapautunutta puhetta. (H29)

Kiitettävästi käsitelty asioita, erinomainen opettaja, piti tyttöjen tunteja. (H48)

Eräs vanhempi arvosti siis erityisesti ”huumorilla höystettyä” opetusta. Opetuksen uskottiin vaikuttavan lapseen tehokkaammin, kun se järjestetään koulussa.

Välillä tuntuu ettei huomaa, kuinka oma lapsi on kasvanut isoksi tytöksi. Eikä ne juurikaan kyselä äideiltä asioista. Mielestäni on hyvä, että koulussa opetetaan oppilaita. Varmaankin paremmin heille menee tieto perille koulussa kuin kotona opetettuna. (H22)

7.1.1 Hyvän seksuaalikasvatustunnin sisältö oppilaiden näkökulmasta

Oppilaita askarruttivat eri teemat kuten sukupuolitaudit ja niiden torjuminen (n = 1), seurustelu (n = 1), seksielämän aloittaminen (n = 1), ehkäisy (n = 2), murrosikä ja kuukautiset (n = 2) ja seksuaalisuus ylipäätään (n = 10). Seksuaalisuus ylipäätään luokkaan kuuluvat oppilaat, jotka toivoivat tunneilla käsiteltävän keskeisiä ja tärkeitä asioita, mutta he eivät erikseen maininneet, mitä nämä olennaiset asiat ovat. Oppilaat halusivat tietoja eri menetelmillä ja suosituimmiksi nousivat keskustelutyypinen opetus (n = 9), opettajan esitelmä (n = 7) ja videon katseleminen (n = 5). Joidenkin aiheiden kanssa voitaisiin käyttää mallinukkea tai käydä asioita läpi kalvolta (n = 1). Osa oppilaista ei kuitenkaan kokenut keskustelua parhaaksi menetelmäksi.

Ei puhuttaisi tai kyseltäisi turhan paljon. (O5)

Videon katselu, koska siinä ei tarvitse puhua, mutta kuulee kumminkin ja ymmärtää videon asiat. (O47)

Osa oppilaista toivoi, että opettajalle tai terveydenhoitajalle saisi esittää kysymyksiä, joihin he vastaisivat (n = 4). Seksistä olisi yhden oppilaan mielestä hyvä puhua enemmän.

Kerrottais millon kannattaa alottaa se ja mimmosen pojan kanssa. (O32)

Kahdessa vastauksessa toivottiin opetuksen tapahtuvan erillisryhmissä. Opetuksen pitäisi keskittyä olennaisiin asioihin, jotka ovat oppilaille tärkeitä.

Puhuttais tärkeistä asioista, eikä semmosista, jotka on jo kerrattu monesti. (O18)

Opetuksen tulisi siis lähteä oppilaiden kiinnostuksenkohteista, joita opettaja tai terveydenhoitaja käsittelee asiallisella tavalla. Oppilaita kiinnostivat hyvin erilaiset aiheet, mikä tulisi opetuksessa huomioida. Opettajan tulisi myös käyttää monipuolisia opetusmenetelmiä, koska oppilaat omaksuvat asioita eri tavoin.

7.1.2 Lasten tiedonlähteet

Lasten kyselylomakkeessa pyydettiin merkitsemään ne tiedonlähteet, joista lapset ovat etsineet/saaneet seksuaalisuuteen liittyviä tietoja (ks. liite 1). Oppilaat saivat siis rastittaa enemmän kuin yhden vaihtoehdon.

Koulun oppitunnit olivat oppilaiden merkittävin tiedonlähde. Oppilaista 74,5 % ilmoitti saaneensa aiheeseen liittyviä tietoja koulusta. Seuraavaksi eniten tietoja saatiin samaa sukupuolta olevilta kavereilta (60,8 %). Kolmanneksi tärkeimmäksi tiedonlähteeksi nousivat TV/elokuvat. Oppilaista 49,0 % ilmoitti saaneensa tietoja television kautta. Seuraavaksi yleisimpiä olivat vanhemmat (43,1 %), terveydenhuollontyöntekijät (37,3 %) ja lehdet (35,3 %). Vähiten suosittuja vaihtoehtoja olivat Internet (13,7 %), lähisukulaiset (7,8 %), tietokirjallisuus (7,8 %) ja eri sukupuolta olevat kaverit (5,9 %). Kyselylomakkeessa mainittujen tiedonlähteiden lisäksi yksi oppilas ilmoitti saaneensa tietoja nuortenkirjoista.

Edellisen perusteella voidaan todeta, että koulussa annettavan seksuaalikasvatuksen laatuun ja määrään tulee kiinnittää huomiota. Oppilaat pitävät koulua luotettavana

tiedonlähteenä, minkä vuoksi sen tuleekin kyetä antamaan ajankohtaista ja oikeaa tietoa oppilaille.

7.1.3 Vanhempien arvioita terveystiedon opetussuunnitelmasta

Vanhemmat pitivät terveystieto-oppiainetta arvossa sen sisältöjen merkityksellisyyden vuoksi. Seksuaalikasvatus nähtiin tärkeänä aihealueena, jossa toivottiin otettavan huomioon aiheen herkkyys ja asioiden henkinen puoli. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että opetusta antaa koulutuksen saanut ihminen (n = 4), joka huomioi lasten kehitystason (n = 2). Eräs vanhempi ilmaisi opettajan oman motivaation aihetta kohtaan olevan tärkeä. Ammattitaitoisen opettajan tulisi median luoman seksuaalisuuskuvan oikaisemiseksi ottaa opetuksessaan huomioon seksuaalisuuteen liittyvät arvot ja asenteet kristillistä näkökulmaa unohtamatta.

Seksuaalisuuteen liittyvistä arvoista ja asenteista tulisi puhua oppilaiden kanssa paljon, koska media luo mielestäni vääristynyttä kuvaa seksuaalisuudesta. (H23)

Arvostan kristillisiä perhearvoja...ja toivon niiden näkyvän kouluopetuksessa! Kristillisiä perhearvoja ovat esim. uskollisuus, toisen kunnioittaminen, rehellisyys, aitous. (H51)

Eräs vanhempi pohti, että opetuksen tulisi olla sellaista, ettei se rohkaise aloittamaan seksielämää liian aikaisin.

...Ja toivoisin ettei oppilaille tulisi sellaista kuvaa, että seurustelu ja seksisuhde PITÄÄ aloittaa mahd. aikaisin, että lapsista ei tehdä nuoria liian aikaisin. (H42)

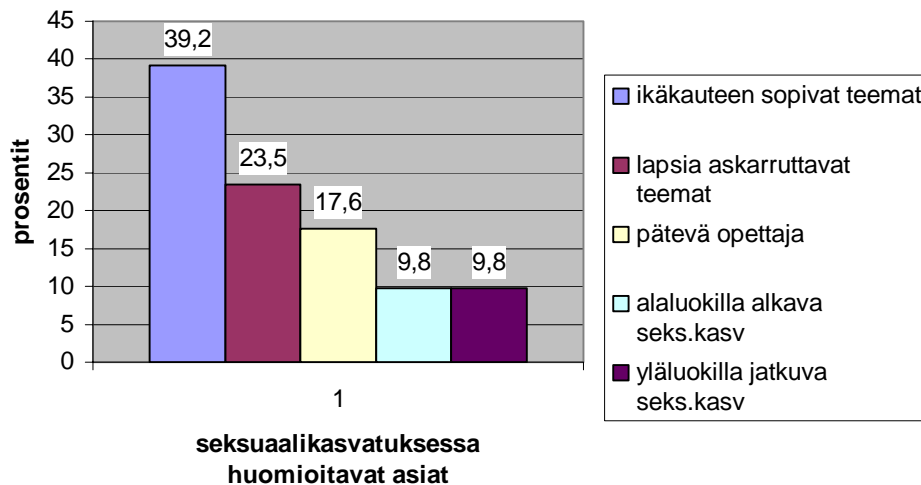
Opetussuunnitelman sisältöjä pidettiin hyvinä, koska mukana olivat ihmissuhteet, kumppanin kunnioittaminen ja vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen (n = 5). Vastuuttomaan käyttäytymiseen liittyvistä vaaroista, kuten taudeista ja teiniraskauksista pitäisi myös puhua (n = 3). Nuorten tyttöjen lisääntyneiden aborttien määrän vuoksi toivottiin panostusta myös ehkäisytietouteen (n = 2). Omien arvojen tiedostaminen (n = 6) ja erilaisuuteen suhtautuminen (n = 1) toivottiin lisättävän opetussuunnitelman sisältöihin.

...Toivon, että OPS:n sisällöistä löytyy myös kohta kumppanin kunnioituksesta ja erilaisuuden hyväksymisestä... (H41)

Lähinnä pidän tärkeänä oman arvon tiedostamista. (H30)

Sisällössä tärkeää on faktatietojen lisäksi myös muistaa ihmissuhteet ja arvot. (H15)

Vanhemmat ilmaisivat tärkeimmäksi koulun seksuaalikasvatuksessa huomioitavaksi asiaksi (ks. kuvio 6) ikäkauteen sopivat teemat (39,2 %). Toiseksi tärkeimpänä pidettiin oppilaita askarruttavien teemojen käsittelyä (23,5 %) ja kolmanneksi olennaisimpana vanhemmat pitivät pätevää opettajaa (17,6 %). Seuraavaksi tärkeimmiksi nousivat alaluokilla aloitettu seksuaalikasvatus (9,8 %) ja sen jatkuminen yläluokilla (9,8 %).



Kuvio 6. Vanhempien arvostamat asiat seksuaalikasvatuksessa

7.1.4 Vanhempien saama seksuaalikasvatus

Lapset kirjoittivat mielikuviaan vanhempiensa kouluaikaisesta seksuaalikasvatuksesta vastatessaan kysymykseen 9 (ks. liite 1). Osa oppilaista (n = 12) uskoi opetuksen olleen joko tasoltaan heikkoa tai etteivät vanhemmat olleet saaneet lainkaan seksuaalikasvatusta. Eräs oppilas painotti, että kotoa saa tietoa, vaikka vanhempien saama seksuaalikasvatus olisikin ollut heikkoa.

Mitättömäksi, jos sitä edes oli. Luulisin, että tieto saatiin kavereilta. (O29)

Ei varmaan kovin hyvä, mutta kyllä kotoa saa tietoa. (O45)

Kerrottiin jotain tarpeellista, mutta ei niin paljon kuin meille. (O10)

Jotkut oppilaat (n = 9) olivat sitä mieltä, että vanhempien saama opetus on ollut samanlaista kuin mitä he ovat itse saaneet. Kaksi oppilasta kuvaili opetuksen olleen vanhanaikaista, vastaan enempää selittämättä. Lisäksi oppilaat arvelivat vanhempiensa lukeneen asioista kirjasta (n = 1), saaneen opetusta vasta yläasteella (n = 1) ja opetuksen olleen erilaista (n = 1). Kolme oppilasta kirjoitti opetuksen olleen ihan ok ja kaksi oli sitä mieltä, että opetus on todennäköisesti ollut valistusta ja puhumista kaikesta pahasta.

Puhutaan koko ajan ehkäisystä, taudeista ja kaikesta pahasta. (O8)

Varmaan tosi valistavaa. (O31)

Vanhempien vastauksissa liikunnanopettaja mainittiin seksuaalikasvatusta antaneena opettajana useammin (n = 7) kuin esimerkiksi biologian opettaja (n = 5), lääkäri (n = 1) tai terveydenhoitaja (n = 1). Luokanopettajan ei mainittu antaneen seksuaaliopetusta vanhempien kouluaihana.

Lääkäri piti yhden tunnin mittaiset ”kalvosulkeiset” selkä oppilaisiin päin. (H36)

Tunneilla käsitellyjä teemoja olivat ihmisen anatomia (n = 5), ehkäisy (n = 5), sukupuolitaudit (n = 1), kuukautiset (n = 4), hedelmöittyminen (n = 3) ja murrosiän aiheuttamat kehityserot tytöillä ja pojilla (n = 6). Koulujen ja paikkakuntien välisiä eroja löytyi vanhempien vastauksista. Jotkut olivat saaneet koulussa tietoa kuukautisista ja toisille niistä ei kerrottu mitään.

Muistaakseni ihmisen anatomiaa, lähinnä teknistä tietoa hedelmöitymisestä, sukupuolitaudeista en muista kuulleen. (H15)

Koulussa hyvin vähän, kuukautiset yms. (H38)

Tyttöjen ja poikien kehityksestä seksuaalisuuteen. Äiti opetti kuukautisten tulemisen, koulussa niistä ei puhuttu. (H22)

Vanhempien saama seksuaalikasvatus oli heidän kouluaikaan vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan ($n = 10$). Vain kolme vanhempaa ilmaisi kuulleensa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ala-asteella.

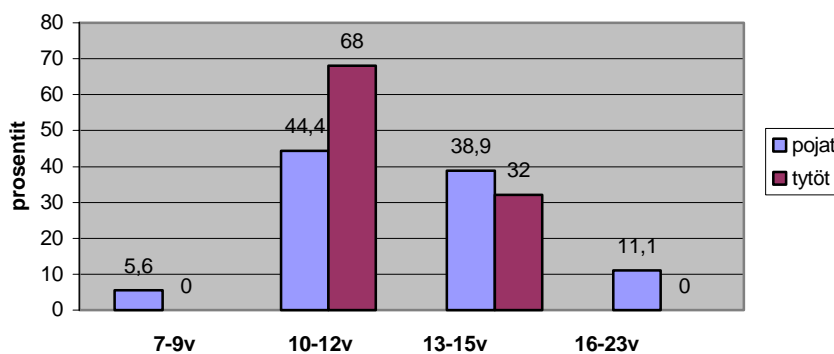
Liikunnanopettaja puhui tytöille n. 5.-luokalla ja sitten biologiassa yläasteella. (H2)

Yleiset asiat, VÄHÄN 6.-luokalla, yläasteella liikunnanopettaja terveystiedon tunneilla VÄHÄN. (H32)

60-luvun lopulla ja 70-luvun alussa ei paljon asioista keskusteltu. (H35)

7.2 Kodin seksuaalikasvatus

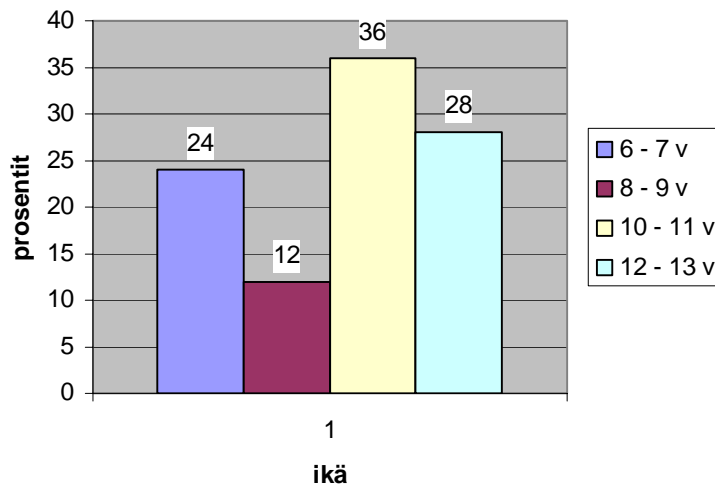
Yli puolet oppilaista (58,1 %) oli sitä mieltä, että kasvatus tulisi aloittaa 10–12-vuotiaille. Enemmistö tytöistä (68,0 %) ja pojista (44,4 %) katsoi sopivaksi iäksi 10–12-vuotiaat (ks. kuvio 7). Poikien vastauksissa oli enemmän hajontaa kuin tyttöjen, koska kaikkien tyttöjen vastaukset mahtuivat kahteen luokkaan; 10–12-v. ja 13–15-v. Jos kasvatus tuli oppilaiden mielestä aloittaa aikaisin koulussa, tuli kotona tehdä samoin ($r = .56, p < .001$).



Kuvio 7. Tyttöjen ($n = 25$) ja poikien ($n = 18$) mielipide seksuaalikasvatuksen aloittamisikästä kotona.

Kodin seksuaalikasvatuksen aloittamiseksi vanhempien enemmistö (36,0 %) määritteli 10–11 vuotta, joka oli sama kuin koulussa sopivaksi katsottu ikä (ks. kuvio 3 ja kuvio 8). Yhteys oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($r = .60, p < .001$). Hajontaa kuitenkin

ilmeni vanhempien vastauksissa, koska 28,0 % vanhemmista katsoi sopivaksi iäksi 12–13 vuotta ja 24,0 % vanhemmista puolestaan 6–7 vuotta. Kaksi vanhempaa vastasivat tähän kysymykseen, että silloin kun lapsi kysyy. Vanhemmat pitivät alaluokilla aloitettua seksuaalikasvatusta sitä tärkeämpänä, mitä aikaisemmin kasvatus tulisi aloittaa heidän mielestään myös kotona ($r = .67, p < .01$).



Kuvio 8. Vanhempien ($n = 25$) mielipide seksuaalikasvatuksen aloittamisikästä kotona.

7.2.1 Lapsen seksuaalinen kehitys vanhempien näkökulmasta

Kaikki vanhemmat tuntuivat olevan tyytyväisiä lapsensa seksuaaliseen kehitykseen. Vanhempien mukaan lapset puhuivat avoimesti asioista ($n = 4$) ja suhtautuivat luontevasti omaan kehitykseensä ($n = 7$). Kaksi vanhempaa ilmaisi olevansa tyytyväisiä, ettei lapsi ole vielä aloittanut seurustelua. Eräs vanhempi mainitsi lasten tietomäärän lisääntyneen.

Avoimuus puhua, normaalilta vaikuttava kehitys. (H32)

Enemmän tietoa kuin aikoinaan vanhemmilla. (H40)

Lasten kehitys etenee yksilöllistä tahtia, mikä saa aikaan eroja luokkatovereiden välillä. Myös vanhempien suhtautuminen lasten kehitykseen vaihtelee. Eräs vanhempi ilmaisi varauksellisen suhtautumisensa aikaisiin tapahtuvaan fyysiseen kehitykseen.

Kaikkeen! Lapsemme on henkisesti erittäin ”järkevä” ja kehittynyt, siksi luotamme tulevaisuuteen. Olen iloinen ettei lapsi ole fyysisesti edellä muita (toisin kuin eräs ystävänsä). (H29)

Kehitys kulkee kovaa vauhtia eteenpäin. Hurjalta tuntui, kun tyttöni kuukautiset alkoi 10.-vuotiaana. Kaikki ok, sitä ei voi edistää eikä jarruttaa. (H18)

Edellä olevan vastauksen perusteella voidaan päätellä, että vanhempi suhtautuu luontevasti lapsensa aikaiseen kehitykseen. Lisäksi kahden vanhemman vastauksessa ilmeni tyytyväisyys siitä, että lapsi käyttäytyy kuin lapsi, eikä kiirehdi nuorten maailmaan.

Vaikka tyttö onkin kasvanut jo isoksi niin hänellä ei ole kiire isojen maailmaan. Haluaa olla pieni tyttö. (H41)

Siihen, että lapsi on ns. lapsen kengissä. Ei vielä näin nuorena ole kiinnostunut seksuaalisista asioista. (H49)

Edellä olevat mielipiteet olivat vanhempien omia, ja lapsi voi ehkä itse toivoa, etteivät vanhemmat enää pitäisi häntä ”pikku tyttönä/poikana”. H41:n lapsi oli kuitenkin vastannut omaan kyselyynsä, etteivät seksuaalisuuteen liittyvät asiat enemmälti edes kiinnosta häntä. Joten ainakin tässä tapauksessa vanhemman arviot osuivat kohdalleen.

Yksi vanhempi ilmaisi, ettei ymmärtänyt kysymystä 10 (ks. liite 2). Eräs vanhempi kommentoi saman kysymyksen olevan outo. Näiden lisäksi kuusi vanhempaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen, ja viisi heistä täytti vajavaisesti koko lomakkeen. Loput vanhemmat vastasivat kuitenkin kysymykseen asianmukaisesti.

7.2.2 Seksuaalisuudesta keskusteleminen

Lapset ilmoittivat kodin keskustelunaiheiksi kuukautiset (n = 5), murrosiän (n = 7), seksin ja ehkäisyn (n = 5). Muita yksittäisiä mainintoja olivat ”suuntautuminen” (suora lainaus), seksin katseleminen ja eettisyys. Suuntautuminen tarkoitti todennäköisesti seksuaalista suuntautumista. Osa oppilaista (n = 5) ilmoitti, että keskustelua oli esiintynyt eri aiheista niitä kuitenkaan nimeämättä. Oppilaista 41,7 % ilmoitti, että kotona on keskusteltu seksuaalisuudesta. Vanhemmista 30,0 % vastasi, että lapsi oli kysynyt heiltä seksuaalisuudesta. Vanhempien erikseen mainitsemia keskustelunaiheita olivat kuukautiset (n = 9), murrosikä (n = 7), kehon muutokset (n = 5),

seurustelu/ihastuminen ($n = 11$) ja yhdyntä/ehkäisy ($n = 5$). Muita yksittäin mainittuja aiheita olivat ”namusedät”, peseytyminen, puhtaus, tunteet, hormonitoiminta, tyttöjen ja poikien erot ja media. Vanhemmat ilmoittivat siten useampia keskustelunaiheita kuin lapset. Lisäksi puolet vanhemmista mainitsi eri keskustelunaiheita, mutta heidän lapsensa eivät ilmoittaneet ainuttakaan. Näiden vanhempien lapsista vain yksi ilmoitti, että kotona on keskusteltu seksuaalisuudesta.

Korrelaatiokertoimien ja ristiintaulukoinnin avulla tutkittiin yhteyksiä, joita ilmeni henkilöiden välillä esiintyvässä keskustelussa. Tytöt pitivät seksuaaliasioista puhumista isän kanssa vaikeampana kuin pojat ($r = .52$, $p < .001$). Terveystenhoitajan kanssa tytöt puhuivat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista poikia enemmän. Sukupuolten väliltä löytyi melkein merkitsevä ero ($r = .37$, $p < .01$).

Keskusteleminen seksuaalisuudesta oppilaiden ja opettajan välillä, oli yhteydessä puhumisen luontevuuteen myös terveystenhoitajan kanssa ($r = .49$, $p < .001$). Lasten jutteleminen seksuaalisuudesta sisarusten kanssa, oli yhteydessä siihen, esiintyikö keskustelua myös samaa sukupuolta olevien kavereiden kanssa ($r = .45$, $p < .01$). Sisarien kanssa puhuminen oli lisäksi yhteydessä siihen, syntyikö keskustelua myös isän kanssa ($r = .38$, $p < .01$). Yhteydestä voisi olettaa että sisarus, jonka kanssa keskustellaan, on myös samaa sukupuolta.

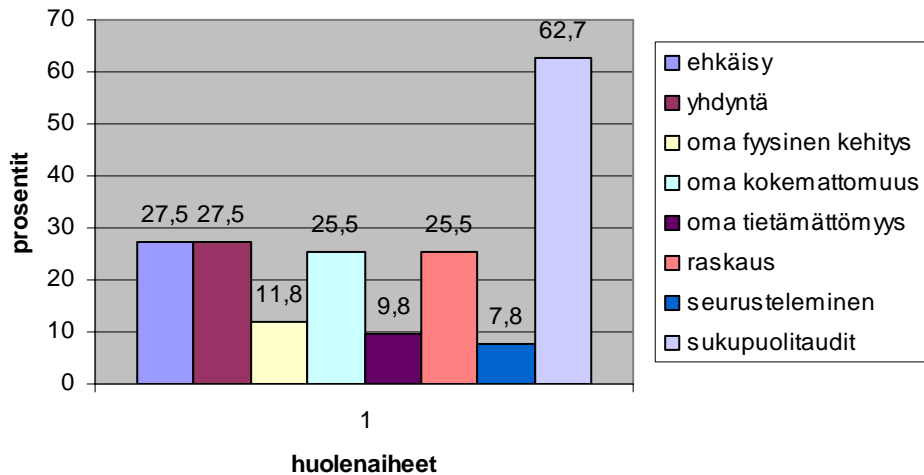
Samaa sukupuolta olevien kavereiden kanssa puhuminen oli yhteydessä siihen, juteltiinko seksuaalisuudesta äidin kanssa ($r = .29$, $p < .05$). Keskusteleminen äidin ja opettajan kanssa korreloi myös keskenään ($r = .32$, $p < .05$). Perheissä, joissa oppilaat arvioivat puhumisen äidin kanssa helpoksi, esiintyi myös enemmän keskustelua ($r = .40$, $p < .01$). Keskustelevien kotien lapset olivat myös tyytyväisiä saamaansa seksuaalikasvatukseen ($r = .37$, $p < .01$). Oppilaiden voidaan näin ollen olettaa olevan tyytymättömiä koulussa saamaansa opetukseen, jos kotonakaan asioista ei keskustella. Tuloksista voidaan myös nähdä äidin merkitys perheen seksuaalikasvattajana, koska keskusteleminen äidin kanssa korreloi useimman muun henkilön kohdalla. Koska keskustelut eri henkilöiden kanssa korreloivat keskenään, voidaan tulkita, että lasta voidaan opettaa puhumaan seksuaalisuudesta.

Keskustelu vanhempien ja lasten kesken oli näiden tulosten valossa yleisempää niissä perheissä, joissa lapsi itse kysyi seksuaalisuudesta ($r = .53, p < .01$). Vanhempien vastausten mukaan puhuminen oli yleisempää myös niissä perheissä, joissa äidin kanssa puhuminen arvioitiin helpoksi ($r = .50, p < .01$). Yhdessä vanhemmat keskustelivat lapsensa seksuaalisesta kehityksestä sitä enemmän, mitä helpommaksi lapsen puhuminen äitinsä kanssa oli arvioitu ($r = .49, p < .01$).

Ristiintaulukoinnin ja χ^2 -testin perusteella vanhempien ja lasten vastausten välillä oli yhteys äidin kanssa puhumisessa: lapsista 39,6 % piti sitä helppona ja vanhemmista 65,5 % arvioi sen olevan lapselle vaivatonta. Samoin löytyi yhteys isän kanssa keskustelemisesta: lapsista 35,6 % ja vanhemmista 51,9 % arvioi sen olevan lapselle vaikeaa. Eniten eroavuutta ilmeni keskustelussa terveydenhoitajan kanssa, jossa 33,3 % lapsista ja 13,3 % vanhemmista arvioi sen vaikeaksi. Vanhemmat uskoivat, että lasten oli helppoa puhua terveydenhoitajalle (50 %), kun lapsien vastaava osuus oli 29,2 %. Lapset pitivät eri sukupuolta oleville kavereille keskustelemista vaikeana (55,3 %), ja myös vanhemmat arvioivat asian olevan näin (63,3 %). Tulosten mukaan vanhemmat ovat tietoisia siitä, että lapsen on helpompaa puhua seksuaalisuudesta äidille kuin isälle. Terveydenhoitajalle lapset eivät kuitenkaan uskoutu asioissaan niin paljon, kuin mitä vanhemmat arvioivat.

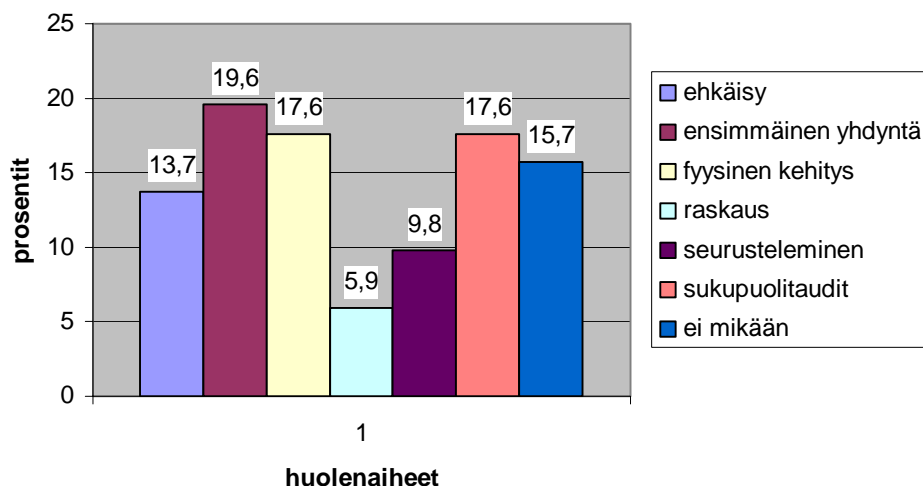
7.2.3 Lasten ja vanhempien huolenaiheet

Yleisin oppilaiden huolenaihe oli sukupuolitaudit (62,7 %). Toiseksi eniten (27,5 %) lapsia huolesti ehkäisy ja yhdyntä. Seuraavaksi yleisimpiä vastauksia olivat raskaus ja oma kokemattomuus (25,5 %), oma fyysinen kehitys (11,8 %), oma tietämättömyys (9,8 %) ja seurusteleminen (7,8 %).



Kuvio 9. Lasten (n = 48) seksuaalisuuteen liittyvät huolenaiheet

Tutkimuksessa kartoitettiin myös millaisia huolenaiheita vanhemmillä on lastensa seksuaalisuuteen liittyen. Eniten vanhempia huoletti ensimmäinen yhdyntä (19,6 %) ja toiseksi eniten sukupuolitaudit ja lapsen fyysinen kehitys (17,6 %). Seuraavaksi merkittävimpiä huolenaiheita olivat ehkäisy (13,7 %), seurusteleminen (9,8 %) ja raskaus (5,9 %). Erikseen mainittuja huolenaiheita olivat lisäksi hyväksikäyttö ja nettiporno. Erästä vanhempaa huolestutti lähes kaikki. Vanhemmista 15,7 % oli kuitenkin sitä mieltä, ettei heitä huolettanut mikään mainituista asioista.



Kuvio 9. Vanhempien (n = 30) huolenaiheet lasten seksuaalisuuteen liittyen

Lasten ja vanhempien vastauksia vertaamalla ilmenee, että molemmilla melko yleisenä huolenaiheena pidettiin ensimmäistä yhdyntää. Lapset asettivat ehkäisyn toiseksi yleisimmäksi huolenaiheekseen, kun se vanhempien vastauksissa oli vasta neljäs. Ehkäisyn koki huolettavaksi asiaksi lähes kolmannes oppilaista (27,5 %).

Tulososion loppuun on yhteenvetona koottu keskeisimmät tulokset, joita voidaan hyödyntää alaluokkien seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi (ks. taulukko 1). Ensimmäiseksi on esitelty keskeisimpiä esiin nousseita asioita lasten vastauksista ja tämän jälkeen vastaavia asioita on koottu vanhempien vastauksista.

Taulukko 1. Yhteenveto tuloksista

LAPSI	VANHEMPI
seksuaalikasvatus tulisi koulussa ja kotona aloittaa 10–12-vuotiaille	seksuaalikasvatus tulisi koulussa ja kotona aloittaa 10–11-vuotiaille
oppilaista 41,7 % oli melko tyytyväisiä saamaansa seksuaalikasvatukseen	vanhemmista 40 % oli tyytyväisiä koulun seksuaalikasvatukseen
opetusta on ollut riittävästi	ei tietoa opetuksen sisällöistä
opetuksen tulisi lähteä liikkeelle oppilaiden kiinnostuksenkohteista	seksuaalikasvatus on tärkeä huomioida koulussa: pätevä opettaja on tärkeä
opetuksen sisällön tulisi olla monipuolista	opetuksessa huomioitava ihmissuhteet, arvot, asenteet, ikäkaudelle sopivat teemat
lasta voi opettaa puhumaan seksuaalisuudesta	oma seksuaalikasvatus ollut vähäistä
äidin merkitys seksuaalikasvattajana on tärkeä	seksuaalisuudesta puhuminen on vaikeampaa isän kuin äidin kanssa
merkittävin tiedonlähde on koulu	keskustelua esiintyi eniten perheissä, joissa äidin kanssa puhuminen arvioitiin helpoksi
lasten eniten mainittuja keskustelunaiheita: kuukautiset, murrosikä, ehkäisy	keskustelunaiheita: kuukautiset, murrosikä, kehon muutokset, seurustelu/ihastuminen
yleisin huolenaihe sukupuolitaudit	yleisin huolenaihe lapsen seksuaalisuuteen liittyen oli ensimmäinen yhdyntä

8 OPPILAIKEN JA VANHEMPIEN ÄÄNI

Greenberg (1993) on määritellyt neljä seksuaalisuuden ulottuvuutta; kulttuurisen, eettisen, psyykkisen ja biologisen. Seksuaalisuuden kulttuurista osuutta tässä tutkimuksessa edustaa koulu, joka muokkaa oppilaiden käsityksiä seksuaalisuudesta. Koulussa pyritään vaikuttamaan lasten arvoihin, joiden pohjalta he kykenisivät tekemään vastuullisia valintoja. Arvojen muotoutuminen kuuluu eettiseen ulottuvuuteen. Koti vaikuttaa seksuaalisuuden psyykkisen ulottuvuuden osana lapsen asenteisiin ja käyttäytymiseen jo tämän syntymästä asti. Vanhemmat vaikuttavat omalla toiminnallaan siihen, millainen kuva lapselle seksuaalisuudesta muodostuu. Lapsi edustaa kasvussaan ja kehityksessään seksuaalisuuden biologista osaa, joka toimii muiden ulottuvuuksien toimintakohteenä.

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, millaisia käsityksiä 6.-luokan oppilailla ja heidän vanhemmillaan on lapsen seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta. Tarkoitukseni oli vertailla vastauksia keskenään ja saada selville eroavatko lasten ja heidän vanhempiansa käsitykset toisistaan. Esioletukseni oli, että osa vanhemmista ei tue seksuaalikasvatuksen aloittamista alaluokkalaisille, ja ettei kotona paljoakaan keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tutkimukseni tulokset kuitenkin osoittivat minun olevan väärässä: perheissä keskustellaan seksuaalisuudesta ja vanhemmat suhtautuvat alaluokkien seksuaalikasvatukseen myönteisesti. Tietävästi vanhemmillä on lastensa seksuaalisuuteen liittyviä huolenaiheita, mutta he uskovat, että koulun ja kodin yhteistyöllä lapsista voidaan kasvattaa vastuullisia seksuaalisia nuoria.

Kirjallisuudesta löytyi enemmän tietoa nuorten ja aikuisten seksuaalisuudesta kuin lasten. Pienten lasten seksuaalisuudesta olivat kirjoittaneet mm. Cacciatore 2000; Aigner & Centerwall 1999; Halstead & Waite 2001. Kiinnostuksen kohteenani olleesta ikäryhmästä, 12–13 vuotiaista, ei löytynyt paljoa tietoa. Kirjallisuudessa käytin pääosin suomalaisia lähteitä, sillä niiden tulokset ovat parhaiten vertailukelpoisia tutkimustulosteni kanssa. Eri maiden, kuten esimerkiksi Suomen ja Yhdysvaltojen välillä on hyvin merkittäviä eroja seksuaalikasvatuksen suhteen.

Lähdesmäen ja Peltosen (2000, 208) mukaan seksuaaliopetuksen tavoitteet ovat tänä päivänä alueellisesti yhteneviä ja tasavertaista opetusta saa asuinalueesta riippumatta. Tällä hetkellä ei ole kuitenkaan määritelty, mitä seksuaaliopetuksen tulisi pitää sisällään. Sen vuoksi epäilenkin, että asiat olisivat Suomen kouluissa vielä näin hyvin. Terveystieto uutena alaluokkienkin oppiaineena tulee kuitenkin mahdollistamaan seksuaalikasvatuksen, jonka tavoitteet on määritelty opetussuunnitelmassa. Tässä tutkimuksessa vanhemmat pääsivät ensimmäistä kertaa arvioimaan seksuaaliterveydelle asetettuja tavoitteita ja sisältöjä ja oppilaat ilmaisemaan toiveitaan seksuaalikasvatuksen toteuttamisen ja sisältöjen suhteen.

8.1 Oppilaat ja vanhemmat koulun seksuaalikasvatusta pohtimassa

Vanhemmista 23,5 % mielestä seksuaalikasvatus tulisi aloittaa 10–11-vuotiaille, mikä on tuloksena yhtenevä Nykäsen (1996) tutkimustulosten kanssa. Lasten enemmistön mukaan kasvatus tulisi aloittaa alaluokilla 10–12-vuotiaille. Lasten ja vanhempien tuloksia ei voinut verrata keskenään, koska lasten vastauksissa ikäjakaumat olivat suurempia. Tämän vuoksi luokitteluryhmistä tuli erilaiset. Huomion arvoinen asia kuitenkin on, että seksuaalikasvatus tulisi aloittaa sekä lasten että vanhempien mielestä alaluokilla.

Enemmistö lapsista oli tyytyväisiä koulun seksuaalikasvatukseen, koska se oli ollut keskustelevaa ja informatiivista. Oppilaat mainitsivat myös tunneilla käsiteltyjä aiheita kuten esimerkiksi kuukautiset ja murrosikä. Vastauksista ilmeni myös eräs ristiriita. Tytöt vastasivat ja perustelivat asioita hyvin erilailla ottaen huomioon, että heille kaikille oli pidetty ”tyttöjen tunteja” 4.-luokalta lähtien. Osa tytöistä kertoi, ettei asioista ole juurikaan puhuttu koulussa ja toiset olivat sitä mieltä, että koulussa aihetta on käsitelty paljon. Tuloksia analysoidessa en löytänyt vastausta tähän ristiriitaan. Vaikka pojat ovat saaneet seksuaalikasvatusta vähemmän, ilmaisivat he olevansa tyytyväisiä saamaansa opetukseen.

Vanhemmat olivat myös tyytyväisiä koulun seksuaalikasvatukseen, mutta heille tulisi tiedottaa enemmän opetuksen sisällöistä. Heidän vastauksensa osoittivat, etteivät he

ainakaan seksuaalikasvatuksen osalta ole päässeet vaikuttamaan oppisisältöihin. Vanhempia tulisi enemmän kuulla opetuksen suunnittelun yhteydessä, koska tämänkin tutkimuksen perusteella he haluavat tulla kuulluiksi.

Hyvän seksuaalikasvatustunnin sisällön määrittelemisessä vain yksi oppilas ilmaisi, että seksistä pitäisi puhua enemmän. Tämä osoittaa, ettei asia ole vielä ajankohtainen 6.-luokkalaisille. Kempin ym. (1998) mukaan aikaisin kypsyvät nuoret voivat aloittaa seksuaalisen kanssakäymisen vuosiakin muita aiemmin, minkä vuoksi esimerkiksi ehkäisymenetelmistä täytyy oppilaille kertoa jo alaluokilla. Jotkut oppilaat (n = 7) olivat kirjoittaneet tähän kohtaan kuuluvan vastauksen jo edelliseen kysymykseen, jossa he perustelivat tyytyväisyyttään koulun seksuaalikasvatukseen. Oppilaat pitivät mieluisana menetelmää, jossa he kirjoittivat kysymyksensä paperille ja opettaja/terveydenhoitaja vastasi niihin. Oppilaat pitivät siten arvossa heitä itseään kiinnostavien aihepiirien käsittelyä, jota myös vanhemmat pitivät toiseksi tärkeimpänä asiana seksuaalikasvatuksessa. Kannas (2002, 415) on määritellyt kyseisen menetelmän olevan osa yleissivistystä lisäävää terveystieteiden opetuksen tehtävää, jonka mukaan opetuksen lähtökohdaksi ovat oppilaiden kiinnostuksen kohteet. Opettaja on kuitenkin vastuussa siitä, että aihepiirit ovat soveliaita lapselle. Ikäkaudelle sopivat teemat oli asia, jota vanhemmat pitivät huomionarvoisimpana asiana seksuaalikasvatuksessa. Näin ollen opettaja viimekädessä arvioi teemat, jotka soveltuvat kohderyhmälle.

Osa oppilaista (n = 17) kirjoitti aiheita, joita tunnilla tulisi käsitellä ja toiset (n = 22) kirjoittivat menetelmistä, joita he toivoivat käytettävän opetuksessa. Tämä osoittaa kysymyksen epätarkkuuden; olisin voinut muotoilla kysymyksen esimerkiksi *Millaisia aiheita seksuaalikasvatustunnilla pitäisi käsitellä ja millä tavalla?* Näin ollen olisin jo kysymyksessäni selkeämmin osoittanut, mitä lasten tulisi kyseiseen kohtaan kirjoittaa. Tulkitsen kuitenkin niin, että vastaukset olisivat olleet samansuuntaisia ainakin esitettyjen aihepiirien kanssa. Perustelen tulkinnan sillä, että aiemmin terveydenhoitajan pitämille tunneille tytöt olivat kirjanneet samoja asioita, joita toivoivat tunneilla käsiteltävän. Esitetyt aihepiirit olivat tyttöjen kirjoittamia, pojat eivät olleet erikseen maininneet tiettyjä aihepiirejä. Nykäsen (1996) tulosten mukaan oppilaiden mielestä seksuaalikasvatuksessa tulee käsitellä murrosikää, tykkäämistä, sukupuolieroja ja lisääntymistä, joten tulokseni ovat samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa.

Väestöliitto (2005) painottaa seksuaalioikeuksissaan, että nuorilla on oikeus päättää omasta kehostaan ja seksuaalisesta aktiivisuudestaan. Heillä on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ilmaista mielipiteensä. Heidän tulisi myös saada riittävästi ehkäisyneuvontaa. Tässä tutkimuksessa vanhemmat toivoivat edellä mainittuja asioita käsiteltävän koulun seksuaalikasvatuksessa, ja ne tulisi heidän mielestään sisällyttää myös opetussuunnitelmaan. Eräs vanhempi oli huolissaan, josko seksuaalikasvatus rohkaisisi aloittamaan seksielämän liian aikaisin. Yhdysvaltalaisen tutkijoiden Bernen ja Hubermanin (2000) tulosten perusteella avoimella seksuaalikasvatuksella ei ole kuitenkaan todettu yhteyttä aikaisin aloitettuun seksuaalielämään.

Lapsen terveyteen ja kehitykseen kuuluu seksuaalisuus, mihin suhtaudutaan Suomessa avoimesti. (Cacciatore 2000, 252). Myös tässä tutkimuksessa useimpien vanhempien suhtautuminen lastensa seksuaalisuuteen tuntui avoimelta. Tutkimukseeni osallistuneet vanhemmat arvostivat seksuaalisuuden eettisen ulottuvuuden, kuten arvojen ja asenteiden huomioimista opetuksessa. Halstead ja Waite (2001, 60) mainitsivatkin tärkeänä englantilaisten alaluokkien seksuaaliopetuksen päämääränä lisätä ymmärrystä lasten jo olemassa oleviin asenteisiin ja arvoihin.

Jotta koulussa voidaan antaa laadukasta, vanhempienkin toiveet täyttävää seksuaalikasvatusta, tarvitsevat opettajat täydennyskoulutusta aiheen opettamisesta. Vanhemmat pitivätkin pätevää opettajaa kolmanneksi tärkeimpänä asiana, joka seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida. Miltonin (2003) tulosten mukaan australialaisten alaluokkien opettajat pitivät vaikeina asioina seksuaaliopetuksessa mm. tyttöjen kehon osien, itsetydytyksen, vuorovaikutussuhteiden, mukaan lukien arvojen ja asenteiden käsittelyä. Myös vanhempien ajatukset ja oppilaiden erot tiedon suhteen koettiin ongelmallisiksi. (Milton 2003, 249–251.) Omien tulostenikin valossa oppilaat ovat eri kehitysvaiheissa ja heillä on eri määrät tietoa aiheista.

Tällä tutkimuksella oli käytännön merkitystä, koska 6.-luokkien opettajat ja terveydenhoitaja suunnittelivat kevään seksuaalikasvatuksen opetuskokonaisuuden tulosteni pohjalta. Lisäksi he päättivät tiedottaa vanhemmille enemmän aiheesta.

8.2 Oppilaat ja vanhemmat kodin seksuaalikasvatusta pohtimassa

Tutkimustulokseni osoittavat, että seksuaalisuudesta puhuminen sekä kotona että koulussa on varsin avointa. Aihe ei ole tabu edes 1970-luvulla syntyneille vanhemmille, joiden saama seksuaalikasvatus on ollut vähäistä tai sitä ei ole ollut lainkaan. Enemmistö lapsista kuitenkin ilmoitti, ettei kotona keskusteltu seksuaalisuudesta. Ristiriitaiseksi tuloksen tekee se, että silti lähes puolet lapsista ilmoitti tiedonlähteekseen vanhemmat. Vanhemmista taas suurin osa vastasi, ettei lapsi kysy asioista, vaan keskustelun aloittaa jompikumpi vanhemmista. Nykänen (1996) raportoi kuitenkin useimpien vanhempien keskustelevan seksuaalisuudesta lastensa kanssa. Tulosteni mukaan siis lapset sanovat ettei keskustelua esiinny ja vanhemmat kertovat asian olevan päinvastoin. Tilanne voi olla niin, että vanhemmat aloittavat keskustelun ja kuvittelevat keskustelevansa lapsensa kanssa. Lapsi ei kuitenkaan koe keskustelevansa, vaan kuuntelee vanhempiensa neuvoja.

Lisäksi puolet vanhemmista ilmoitti eri puheenaiheita ja heidän lapsensa vastasivat, yhtä lukuun ottamatta, ettei kotona ole keskusteltu seksuaalisuudesta. Joko vanhemmat ovat hieman kaunistelleet asioita tai sitten lapset eivät ole kehdanneet tai viitsineet kirjoittaa keskustelunaiheista. Ristiriitaan on mielestäni vaikea löytää ymmärrettävää syytä. Helminen ja Iso-Heiniemi (1999, 28) mainitsevat, että ihmissuhdeosaajan roolissa korostuvat vanhemman vuorovaikutustaidot ja molemmanpuoleinen ymmärrys keskustelunaiheesta. Keskustelevat vanhemmat osoittavat kenties luopuneensa elämänopettajan roolista ja ottaneensa tämän uuden roolin lapsensa kasvattajana.

Puhumisen helppous äidin kanssa oli näiden tulosten valossa yhteydessä moniin lasten seksuaalisuuteen liittyviin tekijöihin. Se oli yhteydessä sekä siihen kuinka tyytyväisiä lapset olivat koulussa saamaansa seksuaalikasvatukseen että siihen esiintyikö kotona keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Myös vanhemmat keskustelivat sitä aktiivisemmin, mitä avoimemmaksi oli arvioitu lapsen mielipide äidin kanssa puhumisesta. Isän kanssa seksuaaliasioista puhumista pidettiin vaikeana ja vanhemmat olivat tietoisia tästä. Tässä yhteydessä tulee myös huomioida se, että kaikki kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat äitejä. Eniten eroavaisuutta ryhmien vastausten välillä ilmeni terveydenhoitajan kohdalla. Lapsista puhuminen oli vaikeaa ja vanhemmat

arvioivat sen olevan lapselle helppoa. Keskustelu oli yleisempää myös niissä perheissä, joissa lapsi oli aktiivinen keskustelun aloittaja. Kotona äidit vastaavat pääosin lasten seksuaalikasvatuksesta (Pötsönen & Välimaa 1995). Tuloksista voidaan päätellä, että lasta voi opettaa puhumaan seksuaalisuudesta. Jos lapset jo pienenä tottuvat juttelemaan seksuaalisuudesta esimerkiksi äidin kanssa, sujuu keskustelu luontevammin nuoruusiässä muidenkin henkilöiden kanssa.

Sekä vanhemmat että lapset arvioivat, että seksuaalikasvatus tulisi aloittaa kotona samaan aikaan kuin koulussa. Tosin vanhemmista 24,0 % ilmaisi, että kasvatus tulisi kotona aloittaa 6–7-vuotiaalle. Vanhemmat eivät näiden tulosten valossa ymmärrä, että seksuaalisuuden perusta luodaan jo lapsena, ja että heillä on merkittävä rooli sen muotoutumisessa. Vanhemmat toimivat pienelle lapselle elämänopettajan roolissa, jolloin lapsi omaksuu heiltä arvoja ja käyttäytymismalleja (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 26). Omien sukupuolielinten kosketteleminen alkaa varhain, jota torumalla vanhemmat viestittävät kielteistä kuvaa seksuaalisuudesta. Lapsi saa myönteisiä kokemuksia läheisyydestä, kun häntä silitetään ja pidetään sylissä (Cacciatore 2000, 253–254.) Edellä mainitut asiat kuuluvat seksuaalikasvatukseen, jonka kohteena on pieni lapsi. Vasta myöhemmin tulee mukaan vastakkainen sukupuoli ja murrosikä.

8.3 Tiedonlähteet ja huolenaiheet

Lasten vastaukset osoittavat, miten suuri rooli koululla on oppilaiden seksuaalitietouden lisääjänä. Oppilaista 74,5 % ilmoitti saaneensa tietoja oppitunneilta. Yllätyksekseni Internetin osuus tiedonlähteenä jäi vähäiseksi, koska vain 13,7 % ilmoitti etsineensä tietoja sitä kautta. Vastaavasti TV/elokuvien osuus nousi melko korkeaksi, 49,0 %:iin. Kysytyjen tiedonlähteiden lisäksi ei mainittu kuin yksi uusi tiedonlähde – nuortenkirjat. Tulokset eroavat Pötsösen (2003) saamista tuloksista, joiden mukaan oppilaat ilmoittivat sekä Pietarissa että Petroskoissa yleisimmäksi tiedonlähteekseen samaa sukupuolta olevat ikätoverit. Seuraavaksi yleisimmäksi ilmoitettiin televisio-ohjelmat ja vasta kolmantena biologian tunnit. Kakavouliksen (1999, 166) tutkimuksen mukaan sukupuolten välisistä suhteista nuoret saavat tietoa painetuista materiaaleista (25 %), TV/videoista (20 %) ja koulusta (5 %).

Tulosteni perusteella voidaan todeta koulun merkitys suomalaisten lasten merkittävänä tiedonlähteenä, koska edellä mainittujen tutkimusten kohteina ovat olleet nuoret. Tosin Pappin ym. (2000) tuloksissa koulua ei mainittu lasten tiedonlähteenä, vaan tietoa saatiin vanhemmilta, kavereilta ja lukemalla eri tiedonlähteistä.

Lasten suurimpana huolenaiheena olivat sukupuolitaudit, mitä voi selittää heidän vähäinen tietonsa aiheesta. Lisäksi se voi kertoa häiriölähtöisen terveyskasvatusmallin käyttämisestä opetuksessa, jossa aiheita lähestytään riskitekijöiden ja sairauksien ehkäisyn kautta (Kannas 1994, 57–58). Tämän tulkinnan mukaan opetus ei siten keskittyisi niinkään seksuaalisuudesta nauttimiseen.

Vanhemmat olivat huolissaan ensimmäisestä yhdynnästä todennäköisesti sen vuoksi, että teiniraskaudet ovat lisääntyneet. Syynä voi myös olla huoli siitä, osaavatko nuoret huolehtia ehkäisystä. Huolenaiheiden kartoittamista perustelen sillä, että niitä voidaan huomioida opetuksen suunnittelussa. Oletuksenani on, että lapsia ei esimerkiksi huolettaisi sukupuolitaudit niin paljon, kun he saavat aiheesta asianmukaista tietoa.

8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tulosten raportoinnin helpottamiseksi sekä lasten että vanhempien kyselylomakkeissa olisi pitänyt olla luokat jo valmiina kysymyksissä 3 (Mielestänne seksuaalikasvatus tulisi koulussa aloittaa ___ vuotiaalle.) ja 4 (Mielestänne seksuaalikasvatus tulisi kotona aloittaa ___ vuotiaalle.). Luokkien puuttumisen vuoksi jouduin hylkäämään muutamia lasten vastauksia ja laskemaan joistakin luvut keskiarvon perusteella. Tämän vuoksi lasten ja vanhempien vastauksista ei tullut keskenään vertailukelpoisia.

Perustelut toivat lisää syvyyttä kysymykseen, jolla kartoitettiin tyytyväisyyttä koulun seksuaalikasvatuksesta. Kokonaisuudessaan avoimet kysymykset lisäsivät tulosten validiutta, koska ne mahdollistivat tutkittavien varsinaisten mielipiteiden esille tulemisen ja tukivat siten strukturoituja vastauksia. Avoimien kysymysten määrän vuoksi otoskoko oli näinkin pieni; lapset (N = 48) ja vanhemmat (N = 30). Otoksoon

pienuus vaikeuttaa tilastollisesti merkitsevien yhteyksien syntyä, mutta tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia.

Kolme vanhempaa oli laittanut useampaan kohtaan numeron yksi, kun heidän piti asettaa asioita tärkeysjärjestykseen. Valitsin satunnaisesti yhden heidän vaihtoehtoistaan, jonka syötin aineistoon. Vaihtoehtoisesti olisin voinut hylätä vastaukset, kuten yleensä tulisi tehdä (ks. Valli 2001, 32). Yhdessä kyselylomakkeessa kyseiseen kohtaan oli vaihtoehtojen kohdille merkitty rastit, joten hylkäsin vastauksen. Yhdellä vastaajista oli ollut vaikeuksia laittaa asioita tärkeysjärjestykseen, koska hänen mielestään kaikki olivat yhtä tärkeitä. Tämä vastaus mahdollisesti selittää myös edellä mainittujen kolmen vanhemman vastaukset, joissa numero yksi (1) oli merkitty useaan kohtaan.

Kyselylomake toimi hyvin aineistonkeruumenetelmänä, koska varsinkin oppilaille aihe oli arka. Vanhempien vastausprosentti oli vain 60 %, minkä vuoksi oppilaiden ja vanhempien keskinäinen vertailu jäi minimaaliseksi. Kyselylomakkeen reliabiliuttua nostavat kysymykset, joita on käytetty myös julkaistuissa tutkimuksissa (ks. Nykänen 1996; Pötsönen 2003.) Pötsönen ei tosin ollut raportoinut nuorten puhumisen helppoutta eri henkilöiden kanssa, joten en pystynyt vertaamaan keskenään hänen tuloksiaan ja omiani.

Validiteettitarkastelua tulisi tehdä jo ennen tutkimuksen suorittamista, jotta pystyttäisiin eliminoimaan luotettavuutta alentavat tekijät. Validiteetin parantamiseksi esitetasin vanhempien kyselyt kahdella henkilöllä. Ulkoinen validiteetti eli tutkimuksen yleistettävyyden on vähäinen näin pienellä aineistolla. Lisäksi yleistettävyyden ongelmaa lisää se, että vastanneet vanhemmat olivat äitejä. Tutkimuksen sisäistä validiteettia pyrin parantamaan sillä, että kävimme oppilaiden kanssa tarkasti läpi kyselyssä esiintyvät käsitteet. Reliabiliteetilla viitataan tutkimuksen toistettavuuteen. Jos tutkimus toistettaisiin samalla mittarilla ja saataisiin samanlaisia tuloksia, olisi tutkimuksen reliabiliteetti korkea. (Metsämuuronen 2003, 42–44.)

8.5 Näkemyksiä alaluokkien seksuaalikasvatuksen kehittämiseen

Myönteinen kuva seksuaalisuudesta, erilaisuuden hyväksyminen ja uskallus avoimuuteen ovat mielestäni keskeisimpiä asioita, joita seksuaalikasvatuksessa tulisi pohtia. Vuorovaikutustaitoinen kasvattaja kuuntelee lasten ajatuksia ja rakentaa opetustaan niiden pohjalta. Opettaja tai vanhempi rohkaisee omalla avoimuudellaan lapsia keskustelemaan asioista niiden oikeilla nimillä. Vaikeina pidetyistä asioista, kuten itsetyydytyksestä ja seksuaalisista vähemmistöistä, pitäisi opettajan myös pystyä puhumaan. Jotta kasvattaja pystyy tähän, tulee hänen olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa.

Suunnitelmallinen seksuaalikasvatus tulisi pohjautua moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa kouluterveydenhuolto ja opettajat toimivat yhdessä. Myös eri luokka-asteiden opettajien tulisi rakentaa opetustaan yhteistyössä, jos tavoitteena on saavuttaa toimiva jatkumo.

Koska seksuaalisuuden perusta luodaan lapsena, ovat myös lasten lähtökohdat erilaiset. Lapset tulevat eri uskontokunnista ja kenties eri kulttuureista, jolloin myös näkemyseroja esiintyy. Koulussa annetaan eväitä, joiden pohjalta oppilaat voivat tehdä omat ratkaisunsa vakaumukseensa perustuen. Koska koulu toimii tulosteni mukaan lasten merkittävänä tiedonlähteenä, on kiinnitettävä huomiota siihen millainen kuva seksuaalisuudesta siellä oppilaille luodaan. Tiedon jakamisen lisäksi on suuri merkitys myös arvo- ja asennekasvatuksella. Kaikkia lapsia ja nuoria koskevat heidän omat seksuaalioikeutensa, joiden pohjalta opetusta tulisi mielestäni lähteä rakentamaan.

Lapset ilmoittivat suurimmaksi huolenaiheekseen sukupuolitaudit, mikä osaltaan kertoo tietomäärän lisääntymisestä ja sen laadun monipuolistumisesta. 6.-luokkalaisille pitää kertoa, miten taudeilta suojaudutaan ja miten ne leviävät. Myös tässä yhteydessä oppilaille tulisi kertoa seksuaalioikeuksista, jotka oikeuttavat heidät mm. vaatimaan ehkäisyä yhdynnässä. Lapsille on korostettava sekä toisen huomioon ottamista että itsensä arvostamista myös seksuaalisuuden alueella.

Edellisen perusteella pätevä seksuaalikasvattaja on mielestäni vuorovaikutustaitoinen, lapsia kuunteleva henkilö, joka uskaltaa puhua seksuaalisuudesta häpeilemättä. Hän ohjaa lasta keskusteluun ja pyrkii luomaan myönteistä kuvaa seksuaalisuudesta. Hyvällä kasvattajalla on myös taito luoda vapautunut ilmapiiri, joka voidaan saavuttaa esimerkiksi huumorin avulla. Vaatimukset ovat suuria, minkä vuoksi opettajan tulee saada täydennyskoulutusta aiheesta.

Kodin ja koulun yhteistyössä tulisi selvittää molempien osapuolten näkemyksiä seksuaalikasvatuksesta. Koulutettu opettaja voisi lisäksi neuvoa, miten vanhemmat pystyisivät keskustelemaan asioista kotona. Vanhemmat antoivat tutkimuksessani arvokkaita ajatuksia opetussuunnitelmaan ja opetuksessa painotettaviin asioihin. Koulun tulisi kuitenkin tiedottaa vanhemmille opetussuunnitelmista ja oppisisällöistä nykyistä enemmän. Toivon, että tiedon lisääminen auttaisi vanhempia näkemään seksuaalikasvatuksen merkityksen alaluokkalaisille oppilaille.

8.6 Jatkotutkimusaiheet

Tällä tutkimuksella kartoitin pienellä otoksella vanhempien ja lasten käsityksiä seksuaalikasvatuksesta, joten nyt minulta jäi uupumaan opettajien osuus kasvatuksen toteuttajana. Tämä tutkimus voisi toimia suuntaa antavana esitutkimuksena, joten laajemmalla aineistolla voitaisiin vielä luotettavammin saada lasten ja vanhempien mielipiteitä esille. Koska terveystieto tekee vasta tuloaan kouluihin, olisi muutamien vuosien päästä mielenkiintoista tutkia, miten koulussa toteutetaan opetusta. Minua kiinnostaisi myös toiminnallisten opetusmenetelmien käyttäminen eri-ikäisille oppilaille esimerkiksi seksuaalisuus teemassa. Täydennyskoulutuksen yhteydessä voitaisiin kartoittaa opettajien vaikeina pitämiä aiheita seksuaalisuuden opettamiseen liittyen. Tietojen pohjalta voitaisiin kehittää täydennyskoulutusta opettajien tarpeita vastaaviksi.

Lapsiin kohdistettua seksuaalisuustutkimusta tulisi yleensäkin lisätä. Alaluokkien seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi, sen tulisi olla myös tutkimuksen kohteena enemmän. Lähes murrosikäisten lasten seksuaalisuudesta ja alaluokkien seksuaalikasvatuksesta on tehty todella vähän tutkimusta ja toivoisin, että tämä tutkimus

innostaisi myös muita kohdistamaan mielenkiintoaan aiheeseen. Varhain aloitettu laadukas seksuaalikasvatus antaa tuleville nuorille paremmat edellytykset tehdä päätöksiä oman seksuaaliterveytensä edistämiseksi.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aigner, G. & Centerwall, E. 1999. Lapset ja seksuaalisuus. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Berne, L. A. & Huberman, B. K. 2000. Lessons Learned: European Approaches to Adolescent Sexual Behavior and Responsibility. *Journal of Sex Education & Therapy* 25, (2/3), 189–199.
- Berne, L., Patton, W., Milton, J., Wright, S., Hunt, L., Peppard, J. & Dodd, J. 2000. A qualitative assessment of Australian parents' perceptions of sexuality education and communication. *Journal of Sex Education & Therapy* 25, (2/3), 161–168.
- Cacciatore, R. 2000. Lasten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Tammi. s. 251–269.
- Cacciatore, R. 2003. Aikuisten poissaolo näkyy nuorten seksiriskeissä. *Promotion* 3, 4–7.
- East, P. & Adams, J. 2002. Sexual Assertiveness and Adolescents' Sexual Rights. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 34, (4), 212–213.
- Gissler, M. 2004. Synnytykset ja raskaudenkeskeytykset. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Stakes. Saarijärvi: Gummerus. s. 17–28.
- Greenberg, J.S., Bruess, C.E. & Mullen, K.D. 1993. *Sexuality, insights and issues*. Third edition. Dubuque: Wm C. brown Publishers.
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 2001. *Seksin trendit meillä ja naapureissa*. Helsinki: WSOY.
- Halmesmäki, J. & Hjelt, R. 2003. Päivittäinsaarnausta vai huolenpitoa - Nuorten ja vanhempien näkemyksiä perheiden terveyden edistämisen käytännöistä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Halstead, J. Mark & Waite, S. 2001. "Living in Different Worlds" : gender differences in the developing sexual values and attitudes of primary school children. *Sex Education* 1, (1), 59–76.
- Helminen, M-L. & Iso-Heiniemi, M. 1999. *Vanhemmuuden roolikartta : käyttäjän opas*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

- Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. s. 35–61.
- Jallinoja, R. 2000. Perheen aika. Keuruu: Otava.
- Järventie, I. & Sauli, H. 2001. Johdanto. Teoksessa Järventie, I. & Sauli, H. (toim.) Eriarvoinen lapsuus. s. 7–17. Porvoo: WSOY.
- Kakavoulis, A. 2001. Family and sex education: a survey of parental attitudes. Sex education 1, (2), 163–174.
- Kannas, L. & Heinonen, T. 1993. Seksuaalikasvatuksen arkea – vaikenevat kodit ja myöhästelevät koulut. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 1993:4. Helsinki: Painatuskeskus. s. 117–143.
- Kannas, L. 1994. Kolme arvoitusta – terveys, kasvatusta, inhimillinen kasvu ja kehitys. Teoksessa Pelkonen, H. (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Helsinki: Opetushallitus. s. 48–65.
- Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. DUODECIM. Jyväskylä: Gummerus. s. 412–422.
- Kemppinen, P., Holvas, J., Olli, P., Puranen, V-A. & Rouvinen-Kemppinen, K. 1998. Päivänsäde ja menninkäinen. Nuoruusvuosien eroottista väriä. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K.
- Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. 1995. Matkalla intohimo - nuoruuden hurma ja kärsimys seksuaalielämäkertojen kuvaamana. Juva: WSOY.
- Kontula, O. 1997. Yläasteen sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995–1996. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 1997:3. Helsinki: Edita.
- Kontula, O., Cacciatore, R., Apter, D., Bildjuschkin, K., Törhönen, M., Koski, S. & Tiilo, L. 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliitto Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 11/2001. Helsinki: Väestöliitto.
- Kosunen, E. 2004. Seksuaalikäyttäytymisen muutokset. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Stakes. Saarijärvi: Gummerus. s. 46–60.
- Lehtonen, J. 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa: näkökulmana heteronormatiivisuus ja ei-heteroseksuaalisten nuorten kertomukset. Helsinki: Yliopistopaino.

- Liinamo, A., Rimpelä, M., Kosunen, E. & Jokela, J. 2000. Vaikuttavatko seksuaaliopetus ja seksuaalivalistuslehti nuorten seksuaaliterveystietoihin? Suomen Lääkärilehti 55, 293–303.
- Liinamo, A. 2002. Seksuaalikasvatusta kehitetään. Liikunnanopettaja 4, 40–41.
- Liinamo, A. 2004. Seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Saarijärvi: Gummerus. s. 125–136.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Jyväskylä studies in sport, physical education and health 106. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lottes, I. 2000a. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. s.13–35.
- Lottes, I. 2000b. Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. s. 36–55.
- Lähdesmäki, S.O., Peltonen, H. 2000. Seksuaalikasvatus koulussa. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. s. 208–216.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Milton, Jan. 2003. Primary School Sex Education Programs: views and experiences of teachers in four primary schools in Sydney, Australia. Sex Education 3, (3), 241–256.
- Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkilaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Acta Universitatis Tamperensis 778. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Nykänen, M. 1996. Näkemyksiä ala-asteen seksuaaliopetuksesta. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 4/1996. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy.
- Papp, K., Kontula, O. & Kosonen, K. 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos. Julkaisusarja D 36/2000. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Peruskoulun opetussuunnitelmakomitean mietintö II 1970. Oppiaineiden opetussuunnitelmat. Komiteamietintö 1970: A 5. Helsinki: Opetusministeriö.

- Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985. 1990. 2.-4. painos. Helsinki: Kouluhallitus.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.oph.fi/info/ops/pops_web.pdf>. (Luettu 20.2.2005)
- Price, J.H, Dake, J.A, Kirchofer, G & Telljohann, S.K. 2003. Elementary school teachers` techniques of responding to student questions regarding sexuality issues. *Journal of school health* 73, (1), 9–14.
- Pötsönen, R. 1993. Täydeksi naiseksi – aika mieheksi. Nuorten biologinen kypsyminen ja seksuaaliset kokemukset. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4 Helsinki: Painatuskeskus. s. 41–68.
- Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1995. Seurustelua ja pelkkää asiaa. 15-vuotiaiden nuorten ajatuksia teemoista: seurustelu, seksi, ehkäisy, tiedonlähteet ja perhesuunnittelupalvelut. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 1 / 95. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Pötsönen, R. 1998. Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi. Koululaisten seksuaalinen kokeneisuus, HIV/AIDS -tiedot, -asenteet ja tiedonlähteet. *Studies in sport, Physical education and health* 59. Lievestuore: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-paino Oy.
- Pötsönen, R. 2003. Seksuaaliterveyskasvatuksen kehittäminen Pietarissa ja Petroskoissa. Stakes. Aiheita 20/2003, Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, M., Rimpelä, A., Vikat, A., Hermanson, E., Kaltiala-Heino, R-K., Kosunen, E. & Savolainen, A. 1997. Miten nuorten terveys on muuttunut 20 vuoden kuluessa? *Suomen lääkirilehti* 52, 2705–2712.
- Rimpelä, M. 2003. Terveys, tieto ja oppiminen. *Liikunta & Tiede* 2/2003. 32–34.
- Sievers, K., Koskelainen, O. & Leppo, K. 1974. Suomalaisten sukupuolielämä. Porvoo: WSOY.
- Sihvola, S. 2002. Voimaa vanhemmuuteen. Jyväskylä: Gummerus.
- Stenbacka, S. 2004. Pääkirjoitus. *Liikunnanopettaja* 2, 12.
- Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto. DUODECIM*. Jyväskylä: Gummerus. s. 405–411.
- Turunen, K. E. 1996. Elämänkaari ja kriisit. Jyväskylä: Atena.
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.

Vikat, A. 2004. Raskauksien sosioekonomiset ja alueelliset erot. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Saarijärvi: Gummerus. s. 29–40.

Väestöliitto. Saatavilla www-muodossa: <URL:

<http://www.vaestoliitto.fi/toimintayksikot/seksuaaliterveysklinikka/sisaltosivut/nuortenseksoikeudet.htm>>. (Luettu 22.11.2004)

WAS - World Association for Sexology - Seksologian maailmanjärjestö Hong Kong

1999. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.sexpo.fi/?page=oikeudet>>. (Luettu 22.11.2004).

World Association of Sexology (WAS) Declaration of Sexual Rights Asociacion Mundial de Sexologia. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.siecus.org/inter/inte0006.html>>. (Luettu 22.11.2004)

7. Oletko tyytyväinen **koulussa** saamaasi seksuaalikasvatukseen? Ympyröi numero vastauksesi kohdalta.

Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön En osaa sanoa Melko tyytyväinen Täysin tyytyväinen

1

2

3

4

5

Perustele vastauksesi.

8. Millainen olisi mielestäsi hyvä koulun seksuaalikasvatuksen tunti?

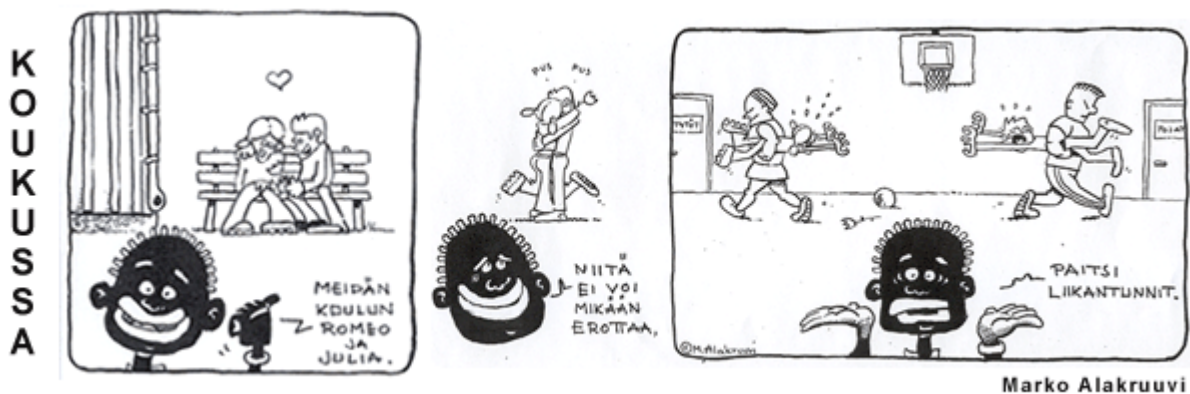
9. Minkälaiseksi kuvittelet vanhempiesi kouluaikaisen seksuaalikasvatuksen?

10. Mistä tiedonlähteistä olet saanut seksuaalisuuteen liittyviä tietoja? Merkitse rastilla (x) yksi tai useampi vaihtoehto.

1. Internet ___
2. Kaverit (samaa sukupuolta) ___
3. Kaverit (eri sukupuolta) ___
4. Koulun biologian tai muiden aineiden tunnit ___
5. Vanhemmat ___
6. Muut lähisukulaiset ___
7. Sanoma- ja aikakauslehdet ___
8. Seksuaalisuutta käsittelevä tietokirjallisuus ___
9. Terveystieteiden työntekijät (lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat) ___
10. TV/elokuvat ___
11. Muu, mikä? _____

11. Mitkä seuraavista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista huolettavat sinua? Merkitse rastilla (x) yksi tai useampi vaihtoehto.

1. Ehkäisymenetelmät ___
2. Ensimmäinen yhdyntä ___
3. Oma fyysinen kehitys ___
4. Oma kokemattomuus ___
5. Oma tietämättömyys ___
6. Raskaus ___
7. Seurusteleminen ___
8. Sukupuolitaudit ___
9. Muu, mikä? _____



Liite 2. Kyselylomake vanhemmille

HYVÄT 6-LUOKKALAISTEN OPPILAIDEN VANHEMMAT

Opiskelen luokanopettajaksi viidettä vuotta ja valmistuakseni tarvitsen Teidän apuanne. Edessänne olevalla kyselomakkeella on tarkoitus kartoittaa vanhempien käsityksiä sekä lapsen seksuaalisuudesta että seksuaalikasvatuksesta ja vertailla niitä lapsilta saatuihin vastauksiin. Toisena päämääränäni on saada tietoa vanhempien näkemyksistä uuden opetussuunnitelman sisällöistä ja tavoitteista, seksuaaliterveyden osalta. Vastauksenne toimivat pro gradu -tutkielmani aineistona, joten arvostan todella paljon vaivannäköänne.

Kouluihin on tullut vuonna 2002 **terveystieto-niminen oppiaine**, jonka opetussuunnitelmat ovat nyt kokeiltavana. Perusopetuksessa opetus alkaa porrastetusti syksystä 2004 alkaen, ja vuoteen 2006 mennessä se **toteutuu kaikilla luokka-asteilla**. Vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa on määritelty sisällöt ja opetuksen tavoitteet. Opetusta saavat luokanopettajien lisäksi antaa biologian ja maantiedon, liikunnan, kotitalouden, yhteiskuntaopin ja historian opettajat sekä lukioissa psykologian opettajat. Koulut itse ratkaisevat sisällöt ja opetuksen järjestämisen, jonka tulisi olla sopusoinnussa terveydenhuollon näkemysten ja osaamisen kanssa.

Terveystiedon aihepiireistä **seksuaaliterveyteen** liittyviä sisältöjä ovat ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit. Opetussuunnitelma määrittelee seksuaaliterveyden osalta päättöarvioinnin kriteerit arvosanalle 8 seuraavalla tavalla:

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

Kaikkia antamianne tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Tietoisuus vanhempien arvostuksista, helpottaa kouluissa tehtäviä päätöksiä opetuksen järjestämisestä. Joten **Teidän mielipiteillänne** on merkitystä.

Ystävällisin terveisin

Katariina Koponen KK

Kiitos jo etukäteen! Jos Teillä on kysyttävää, kääntykää rohkeasti puoleeni!

gsm: 040-5669585

e-mail: hakakopo@cc.jyu.fi

Tutkimustani ohjaa: Kaili Kepler-Uotinen FT, Terveystiedon didaktiikan lehtori

1. Kyselylomakkeen täyttäjät (ympyröi) 1. äiti 2. isä 3. muu huoltaja

2. Minkä ikäinen olette? _____ vuotta

3. Mielestänne seksuaalikasvatus (kuten ihastumisesta ja sukupuoliasioista puhuminen) tulisi **koulussa** aloittaa _____ vuotiaalle.

4. Mielestänne seksuaalikasvatus tulisi **kotona** aloittaa _____ vuotiaalle.

5. Kysyykö lapsenne **kotona** seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä? (ympyröi)

1 ei 2 kyllä

Millaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista olette keskustelleet?

6. Mitä arvelette, kuinka helppoa **lapsenne** on puhua seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä seuraavien henkilöiden kanssa? Ympyröikää numero vastauksenne kohdalta. (Jos Teillä ei ole mahdollisuutta vastata johonkin kohtaan, jättäkää se tyhjäksi.)

	Erittäin vaikeaa	Melko vaikeaa	En osaa sanoa	Melko helppoa	Erittäin helppoa
1. Äiti	1	2	3	4	5
2. Isä	1	2	3	4	5
3. Opettaja	1	2	3	4	5
4. Kaverit (samaa sukupuolta)	1	2	3	4	5
5. Kaverit (eri sukupuolta)	1	2	3	4	5
6. Sisarukset	1	2	3	4	5
7. Terveystenhoitaja	1	2	3	4	5
8. Isovanhemmat	1	2	3	4	5
9. Muu, kuka? _____	1	2	3	4	5

	Ei ollenkaan	Pari kertaa vuodessa	Lähes kuukausittain	Lähes viikoittain	Lähes päivittäin
--	-----------------	-------------------------	------------------------	----------------------	---------------------

7. Kuinka usein keskustelette seksuaalisuuteen liittyvistä asioista **lapsenne** kanssa?
Ympyröikää numero vastauksenne kohdalta.

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

8. Kuinka usein te (huoltajat) puhutte keskenänne lapsenne seksuaalisesta kehityksestä?

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

9. Mitkä seuraavista asioista huolettavat Teitä itseänne on lapsenne seksuaalisuuteen liittyen? Merkitkää rastilla (x) yksi tai useampi vaihtoehto.

1. Ehkäisymenetelmät ___
2. Ensimmäinen yhdyntä ___
3. Lapsen fyysinen kehitys ___
4. Raskaus ___
5. Seurusteleminen ___
6. Sukupuolitaudit ___
7. Ei mitään ___
8. Muu, mikä _____

10. Mihin asioihin olette tyytyväinen lapsenne seksuaalisessa kehityksessä?

11. Miten ja mitä **Teille itsellenne** on koulun aikana opetettu seksuaalisuudesta?

12. Oletteko tyytyväinen lapsenne saamaan koulun seksuaalikasvatukseen? Ympyröikää numero vastauksenne kohdalta.

Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön En osaa sanoa Melko tyytyväinen Täysin tyytyväinen

1

2

3

4

5

Perustelkaa vastauksenne.

13. Miten tärkeinä pidätte seuraavia asioita lapsenne seksuaalikasvatuksessa? Merkitkää numerolla yksi (1) mielestänne tärkein, numerolla kaksi (2) toiseksi tärkein jne.

alaluokilla aloitettu seksuaalikasvatus ___

ikäkauteen sopivat teemat ___

oppilaita askarruttavat teemat ___

pätevä opettaja ___

seksuaalikasvatuksen jatkuminen

yläluokilla ___

TV:n/elokuvien luomasta

seksuaalisuudesta keskusteleminen ___

muu, mikä? _____

14. Kyselyn alussa on kerrottu vuoden 2004 uudesta opetussuunnitelmasta. Millaisia ajatuksia, seksuaaliterveyden sisällöt ja tavoitteet Teissä herättävät? Toivoisin Teidän pohtivan mm. mahdollisia lisäyksiä, puutteita, painotuksia.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!