

# Terveyskasvatusohjelmien vaikutukset peruskoulujen yläluokkien seksuaaliopetukseen

ARJA LIINAMO – ELISE KOSUNEN – JUKKA JOKELA – MATTI RIMPELÄ

## Johdanto

Peruskoulun valtakunnallinen opetussuunnitelma edellytti ensimmäisen kerran seksuaalista kehitystä ja sukupuolisuutta koskevaa opetusta 1970-luvulla (Peruskoulun ..., 1970, 26). Seuraavalla vuosikymmenellä seksuaaliopetus integroitiin aiempaa selkeämmin eri oppiaineisiin (Kouluhallitus, 1985, 27) ja lisättiin kuntien vastuuta korostaen kuitenkin edelleen opetuksen yhdenmukaisuutta ja alueellisen tasa-arvoa. Valtakunnallista ohjausta vähennettiin 1990-luvulla (Opetushallitus, 1994, 15–17, 32–37). Opetussuunnitelman valtakunnallisissa perusteissa velvoite seksuaaliopetuksen järjestämiseen heikkeni huomattavasti aiempaan verrattuna.

Vuosina 1971 ja 1992 aikuisväestölle tehtyjen kyselytutkimusten mukaan koulusta seksuaalikasvatusta saaneiden osuus lähes kolminkertaistui ja opetus yleistyi erityisesti 1980-luvulla (Kontula 1993, 90). 1990-luvun puolivälissä seksuaaliopetuksessa todettiin huomattavia koulujen, kuntien ja alueiden välisiä eroja (Liinamo & al. 1999a, 1433–1439; Kontula 1997, 89). Vuonna 1996 noin joka toisen yläasteen opettajat ennakoivat seksuaaliopetuksen vähenevän (Kontula 1997, 23). Kouluterveyskyselyiden mukaan opetus vähenikin vuosien 1996 ja 1998 välillä lähes joka toisessa koulussa (Liinamo & al. 2000, 53–63).

---

*Kiitämme sosiaali- ja terveysministeriötä tutkimuksen tukemisesta Terveiden edistämisen määrärahalta.*

*Kiitämme Euroopan terveet koulut -ohjelman sekä Väestöliiton kampanjoiden vastuuhenkilöitä yhteistyöstä ohjelmakoulujen rekisteritietojen liittämisesä tämän tutkimuksen Kouluterveyskyselyiden tutkimusaineistoihin.*

Suomessa, kuten muissakin Pohjoismaissa, on julkisten opetus-, terveys- ja sosiaalipalveluiden periaatteisiin kuulunut korkea universalismin eli palvelujen kattavuuden ja saatavuuden aste (Kosonen 1995, 44). Tämä periaate on ohjannut myös perusopetuksen järjestämistä. Opetussuunnitelman valtakunnallisten perusteiden tehtävänä on tukea kansallisten tavoitteiden toteutumista, vaikka kunnat ja koulut yhä itsenäisemmin valmistelevat opetussuunnitelmansa. Kun seksuaaliopetusta koskevat maininnat vähenivät opetussuunnitelmien perusteissa 1980- ja 1990-luvulla, merkitsisi se käytännössä universalismin tavoitteista luopumista tällä alueella.

Samalla kun kuntien ja koulujen itsenäisyyttä opetussuunnitelmien valmistelussa lisättiin, johti 1990-luvun lama julkisten palvelujen karsimiseen (mm. Taskinen & Muuri 1997, 91). Myös perusopetuksessa säästettiin (Saari & Kupari 1996, 116–117). Vaikka valtio ja kunnat kantavat edelleenkin päävastuun hyvinvointipalveluista ja koulutuksesta, on kansalaisjärjestöillä jo pitkään ollut oma roolinsa palveluiden tuottamisessa. 1990-luvulla järjestöjen merkitys lisääntyi (Rönneberg 1999, 82; Jokinen & Saaristo 2002, 253) ja ne toimivat yhä enemmän verkostoissa julkisten palveluiden rinnalla. Järjestöt ovat osallistuneet myös koulujen terveyskasvatuksen kehittämiseen. Noin 80 prosenttia peruskoulujen yläasteiden rehtoreista ilmoitti koulunsa osallistuneen järjestöjen päihteiden käytön ehkäisyohjelmiin tai -kampanjoihin 1990-luvun lopulla (Liinamo & al. 1999b, 27). Koulujen seksuaalikasvatuksen kehittämiseen järjestöt ovat osallistuneet lähinnä tuottamalla valistusmateriaalia ja seksuaalikasvatuksen tukimateriaalia (Nummelin 1997, 57).

Suomessa on aiemmin tutkittu peruskoulun huume- ja seksuaaliopetusta kuvaileissa poikkeikkaustutkimuksissa (Heikkinen & Kontula 1992, 8; Kontula 1997, 16–17; Liinamo & al. 1999a, 1434) sekä seksuaaliopetusta lyhyen aikavälin seurantatutkimuksessa (Liinamo & al. 2000, 54). Terveiden edistämishjelmiin ja kampanjoihin on harvoin sisällytetty systemaattista arviointitutkimuksia on kaikkiaan Suomessa tehty vähän. Merkittävin toistaiseksi julkaistu arviointitutkimus kohdistui Itä-Suomen nuorisoprojektin tupakoinnin ja alkoholin käytön ehkäisyohjelmaan vuosina 1984–88. Ohjelmakouluissa yläasteiden oppilaat saivat 7.–9. luokkien aikana tehostettua teoriaperustaista terveysopetusta. Ohjelmakoulujen nuorten päihteiden käyttö oli seitsemänsillä luokilla vähäisempää kuin vertailukouluissa. Yhdeksäsluokkalaisilla ei havaittu eroja. (Tossavainen 1993, 175–176.) Yhden oppitunnin aidsia ja muita sukupuolitauteja käsittelevä interventio toteutettiin vuonna 1988 Oulun ja Helsingin peruskoulujen yläasteilla (Hämäläinen & Keinänen-Kiukaanniemi 1991, 143). Oppitunti lisäsi merkittävästi oppilaiden sukupuoli- tautitietoja kontrolliryhmään verrattuna.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on julkaistu useita koulujen seksuaalikasvatuksen arviointitutkimuksia, joskin niitä on kritisoitu metodologisista ongelmista. Tutkimuksissa ei joko ole ollut lainkaan kontrolliryhmiä (Oakley & al. 1995, 158) tai asetelmat ovat olleet näennäiskokeellisia (Oakley & al. 1995, 158; Mellanby & al. 1995, 414; Mitchell-DiCenso & al. 1997, 301; Kirby & Coyle 1997, 416; Arnold & al. 2000, 490). Yleensä on tutkittu ohjelmien vaikutuksia oppilaiden tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Ohjelmien on todettu lisäävän nuorten tietoja (Song & al. 2000, 414–415) ja joillakin ohjelmilla on todettu positiivisia yhteyksiä vastuulliseen raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisykäyttäytymiseen (Kirby & Coyle 1997, 415–436). Skotlannissa tutkittiin 1990-luvun lopulla 20 oppitunnin seksuaalikasvatusinterventiota satunnaistetussa koasetelmassa (Wight & al. 2002, 1430). Interventio lisäsi ohjelmakoulujen oppilaiden tietoja enemmän kuin tavallinen seksuaaliopetus kontrollikouluissa, mutta ohjelmalla ei todettu selviä vaikutuksia oppilaiden sosiaalisiin taitoihin, seksuaalikäyttäytymiseen tai kokemuksiin seurustelusuhteiden laadusta (Wight & al. 2002, 1432). Lainsäädännön ja kansallisten opetus-

suunnitelmien tavoitteena on ohjata ja yhtenäistää myös seksuaaliopetusta, mutta niiden ja muiden koulujen seksuaaliopetuksen tasoon mahdollisesti vaikuttavien tekijöiden yhteyttä seksuaaliopetuksen toteutukseen ei ole tutkittu.

Tässä tutkimuksessa selvitetään peruskouluihin kohdistuneiden terveyskasvatusohjelmien ja kampanjoiden sekä koulun muun terveysopetuksen yhteyttä koulujen seksuaaliopetuksen tasoon. Terveyskasvatusohjelmista tai kampanjoista puhuttaessa tässä artikkelissa tarkoitetaan kaikkia tutkittuja ohjelmia ja kampanjoita. Ohjelmien ajoitus ja tutkimusasetelma esitetään kuviossa 1.

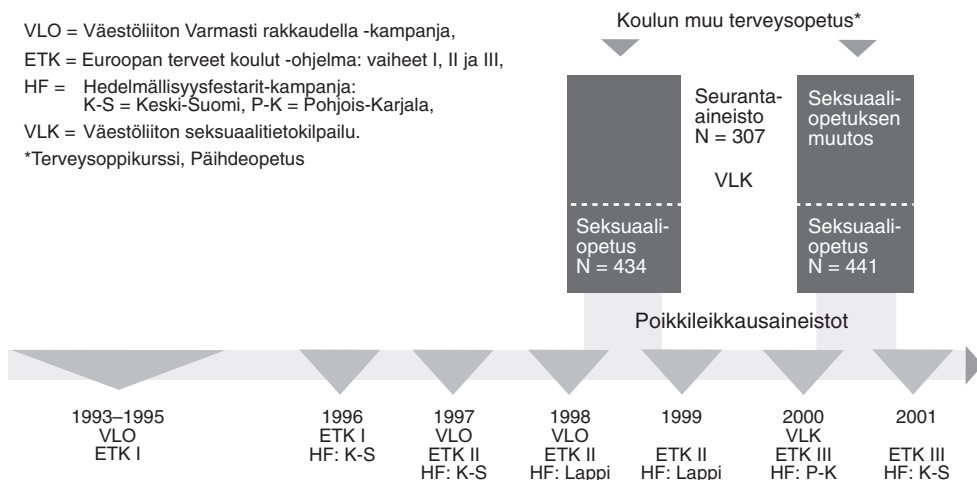
## Terveyskasvatusohjelmat

1. *Euroopan terveet koulut (ETK) -ohjelma:* ETK-ohjelma käynnistyi vuonna 1992 WHO:n, Euroopan komission ja Euroopan neuvoston aloitteesta (Barnekow Rasmussen & Rivett 2000, 61). Ohjelman tavoitteena on edistää lasten ja nuorten terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Suomi liittyi ohjelmaan vuonna 1993 ja hanke on edennyt kolmessa vaiheessa (1993–96, 1997–99 ja 2000– jatkuu). ETK-ohjelman ensimmäiseen vaiheeseen osallistui 75, toiseen vaiheeseen 32 ja kolmanteen vaiheeseen 55 peruskoulua. Ohjelmaa koordinoi Terveiden edistämisen keskus ja sitä on toteutettu ja arvioitu yhteistyössä koulujen, yliopistojen sekä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa ([www.health.fi/enhps/perustieto.html](http://www.health.fi/enhps/perustieto.html)). Ensimmäisen vaiheen aikana kouluissa laadittiin terveyskasvatuksen opetussuunnitelmaa ja tehostettiin koulun sisäistä yhteistyötä sekä yhteistyötä kotien ja kunnan muiden terveyskasvatusta toteuttavien tahojen kanssa (Tossavainen & al. 1996, 71–79). Toisen vaiheen aikana kouluissa muun muassa kehitettiin terveyden edistämisen rakenteita ja toimintatapoja (Turunen & al. 1999, 258; Turunen & al. 2000, 389). Jatkoasteena pidettiin opetuksen konkreettista kehittämistä.

2. *Varmasti rakkaudella -kampanja:* Väestöliitto käynnisti vuonna 1993 seksuaalikasvatuksen tukemiseksi valtakunnallisen Varmasti rakkaudella -kampanjan peruskoulujen yläasteilla. Kampanjaan on osallistunut yhteensä noin 600 koulua vuosina 1993, 1994, 1996, 1997 ja 1998. Kouluterveydenhoitajille lähetettiin vuosittain oppilaille jaettavaa neuvontamateriaalia sekä tukimateriaalia, muun muassa artikkeleita ja videoita, seksuaaliopetukseen. (Törhönen 1998.)

Kuvio 1. Tutkimusasetelma

VLO = Väestöliiton Varmasti rakkautella -kampanja,  
 ETK = Euroopan terveet koulut -ohjelma: vaiheet I, II ja III,  
 HF = Hedelmällisyysfestarit-kampanja:  
 K-S = Keski-Suomi, P-K = Pohjois-Karjala,  
 VLK = Väestöliiton seksuaalitetokilpailu.  
 \*Terveysoppikurssi, Päihdeopetus



3. *Seksuaaliterveystietokilpailu*: Väestöliitto toteutti maaliskuussa 2000 valtakunnallisen seksuaalitetokilpailun, jonka tavoitteena oli koulujen seksuaaliopetuksen kehittäminen ja nuorten seksuaalitetokien parantaminen (Kontula & al. 2001, 10). Kilpailuun osallistuivat 8. luokkien oppilaat 401 peruskoulusta. Kysymykset käsitelivät murrosikää, raskauden ja sukupuolitautien ehkäisyä sekä seksuaalisuutta. Koulut saivat kysymysten oikeat vastaukset sekä tukimateriaalia palautetun pitämistä varten. Kesäkuussa 2000 koululle lähetettiin koulukohtainen palaute oppilaiden tiedon tasosta verrattuna muiden koulujen oppilaiden tiedon tasoon. Vuonna 2001 koulut ovat saaneet tietokilpailun tuloksista julkaistun raportin, jossa on myös suosituksia seksuaaliopetuksen kehittämiseksi.

4. *Hedelmällisyysfestarit-kampanja*: Seksuaaliterveyden edistämiseksi suunniteltu kampanja käynnistyi Keski-Suomessa vuonna 1995 Stakesin Perhesuunnittelu 2000 -hankkeessa. Vuosittain yhden maakunnan alueella toteutuvaa kampanjaa on valmisteltu yhteistyössä alueen eri organisaatioiden ja toimijoiden kesken. Kampanjan yhtenä haasteena on ollut seksuaalikasvatuksen kehittäminen. Keskeisenä tapahtumana ovat olleet maakuntien pääkaupungeissa toteutetut yksi- tai kaksipäiväiset Hedelmällisyysfestarit, jotka ovat koostuneet koulutustilaisuuksista, näyttelyistä ja katu-tapahtumista. Hedelmällisyysfestarit on järjestetty Keski-Suomessa vuosina 1996, 1997 ja 2001, Lapissa vuosina 1998 ja 1999 ja Pohjois-Karjalassa vuonna 2000. (Ritamo & al. 2000, 59–60.)

## Tutkimusaineistot ja -menetelmät

Tutkimuksen aineistoina ovat vuosina 1998–2001 kerätyt kouluterveyskyselyn aineistot (Luopa & al. 2000, 12–13, [www.stakes.fi/kouluterveys](http://www.stakes.fi/kouluterveys)). Vuosina 1998 ja 2000 kyselyt toteutettiin maan etelä-, itä- ja pohjoisosissa sekä Keski-Suomessa ja vuosina 1999 ja 2001 maan etelä- ja länsiosissa sekä Pohjois-Pohjanmaalla. Näistä aineistoista muodostettiin kaksi koulutason poikkileikkausaineistoa (1998–99 ja 2000–01) sekä koulutason seuranta-aineisto molempina poikkileikkausajankohtina kyselyyn osallistuneista kouluista. (Kuvio 1.)

### Poikkileikkausaineistot

Kouluterveyskyselyn (1998 ja 1999 sekä 2000 ja 2001) aineistot yhdistettiin. Tutkimuksen analyysiyksikkönä on koulu. Oppilastason aineistossa tutkittaville muuttujille laskettiin koulutason arvot. Koulujen vertailukelpoisuuden varmistamiseksi aineistoista poistettiin erityiskoulut sekä koulut, joissa jossakin luokka-asteen ja sukupuolen mukaisessa osaryhmässä oli alle 15 oppilasta tai vastanneita oppilaita oli alle 70. Näiden rajausten jälkeen vuoden 1998–99 tutkimusaineistossa on 434 koulua (84 828 oppilasta) ja vuoden 2000–01 aineistossa 441 koulua (78 984 oppilasta).

Tutkimusaineistojen oppilasmäärät käsittävät molempina tutkimusajankohtina Ahvenanmaata lukuun ottamatta noin 65 prosenttia koko maan 8. ja 9. luokkien koko oppilasmääristä sekä yli puolet

Taulukko 1. Koulujen jakautuminen seksuaaliopetuksen peittävyiden mukaan seuranta tutkimuksen alku- ja loppumittauksissa

Peittävyys 1998–99	Peittävyys 2000–01			Yhteensä	
	Huono	Tyydyttävä	Hyvä	Lukumäärä	%
Huono	88	29*	38*	155	51
Tyydyttävä	28	14	36*	78	25
Hyvä	16	15	43*	74	24
Yhteensä					
lukumäärä	132	58	117	307	
%	43	19	38		100

\*Seksuaaliopetuksen peittävyys parantunut tai säilynyt hyvänä (N = 146).

(54 %) yläluokkia sisältävistä peruskouluista (N = 808). Tutkimusaineistot kattavat yläluokkia sisältävät peruskoulut lääneittäin seuraavasti: Etelä-Suomen lääni 52 % vuosina 1998–99 ja 44 % vuosina 2000–01, Länsi-Suomen lääni 57 % ja 61 %, Itä-Suomen lääni 57 % ja 65 %, Oulun lääni 58 % ja 50 %, Lapin lääni 30 % ja 52 %.

#### Seuranta-aineisto

Molempina tutkimusajankohtina kyselyyn osallistuneita kouluja oli yhteensä 340. Seuranta-aineiston ulkopuolelle jätettiin ne koulut (N = 33), joissa vastaajien lukumäärät poikkesivat toisistaan tutkimusvuosien välillä yli 25 prosenttia. Seuranta-aineiston 307 koulussa oli noin 60 000 oppilasta molempina tutkimusajankohtina. Aineisto kattaa 38 prosenttia koko maan yläluokkia sisältävistä peruskouluista (Ahvenanmaata lukuun ottamatta). Koulujen osuus läänien kaikista peruskouluista on seuraava: Etelä-Suomen lääni 23 %, Länsi-Suomen lääni 48 %, Itä-Suomen lääni 53 %, Oulun lääni 38 % sekä Lapin lääni 26 %.

#### Selitettävät muuttajat

Seksuaaliopetuksen peittävyttä kuvaava muuttaja muodostettiin seurustelu- ja seksiasioita käsittelevien oppituntien pitämisestä ja näillä oppitunneilla käsiteltyjä aiheita koskevista kysymyksistä (Liinamo & al. 2000, 55–56). Muuttujaan otettiin mukaan vastaukset, joissa ilmoitettiin seksuaaliopetusta olleen yhdellä tai useammalla oppitunnilla. Lisäksi edellytettiin, että opetuksessa oli käsitelty vähintään neljää raskauden ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvistä aiheista (yhdyntä, raskauden ehkäisy, jälkiehkäisy, klamydia, Aids/HIV) ja ainakin yhtä kolmesta muusta seksuaalisuuteen liittyvästä aiheesta (hedelmättömyys, itsetyydytys tai homoseksuaalisuus). Nämä vaatimukset täyttäneistä vastauksista laskettiin en-

sin prosenttiosuudet erikseen tytöille ja pojille ja erikseen 8. ja 9. luokille. Seuraavaksi laskettiin yhteen tyttöjen prosenttiluvut ja erikseen yhteen poikien prosenttiluvut. Summaa kutsutaan seksuaaliopetuksen peittävyyslukuksi. Kun esimerkiksi pojista 8. luokalla 36 prosenttia ja 9. luokalla 71 prosenttia ilmoitti saaneensa vaaditunlaista seksuaaliopetusta, oli poikien peittävyysluku 36 % + 71 % eli 107 (maksimi 200). Tyttöjen ja poikien peittävyyslukujen välinen korrelaatio oli tilastollisesti merkitsevä kaikissa tutkimusaineistoissa (.73–.77).

Peittävyyslukujen perusteella koulut jaettiin kolmeen ryhmään: hyvä, tyydyttävä ja huono (kuvio 2). Hyvään peittävyiden ryhmään tulivat koulut, joissa peittävyysluku oli tytöillä ja pojilla vähintään 80. Logistista regressioanalyysiä varten peittävyttä kuvaava muuttaja jaettiin kahteen luokkaan (hyvä vs. tyydyttävä tai huono).

Peittävyiden muutoksen tutkimiseksi seuranta-aineistossa muodostettiin kolme luokkaa:

1. Peittävyys parani (N = 103) tai säilyi hyvänä (N = 43)
2. Peittävyys pysyi tyydyttävänä (N = 14) tai huonona (N = 88)
3. Peittävyys heikkeni (N = 59)

Logistista regressioanalyysiä varten kaksi viimeksi mainittua luokkaa yhdistettiin. (Taulukko 1.)

#### Selittävät muuttajat

##### Terveyskasvatusohjelmat

Euroopan terveet koulut -ohjelman kahta ensimmäistä vaihetta ei eroteltu, koska poikkielektioaineiston neljää ja seuranta-aineiston kolmea koulua lukuun ottamatta kaikki toisen vaiheen koulut olivat osallistuneet myös ensimmäiseen vaiheeseen. Muuttuja ETK I–II tarkoittaa ohjelman I- ja/tai II-vaiheeseen osallistumista. Osallistumi-

Kuvio 2. Seksuaaliopetuksen koulukohtaisten peittävyiden luokkien muodostaminen ja koulujen jakautuminen näihin luokkiin (N = 441, poikkileikkausaineisto 2000–01)

Peittävyysluku POJAT	Peittävyysluku TYTÖT								Koulun seksuaaliopetuksen peittävyys (N = 441)
	0–19	20–39	40–59	60–79	80–99	100–119	120–139	≥ 140	
0–19	3	5	1						Huono N = 188 43 %
20–39	2	17	15	4	3	1			
40–59	1	19	38	13	8	5	2		
60–79	2	7	21	35	12	7	2		Tyydyttävä N = 94 21 %
80–99		5	12	31	34	14	5		Hyvä N = 159 36 %
100–119			2	7	20	25	10	3	
120–139					7	13	10	1	
≥ 140			2		1	3	5	8	

nen ETK-ohjelman kolmanteen vaiheeseen (ETK III) on aineistoissa omana muuttujana. Poikkileikkausaineiston neljää ja seuranta-aineiston kahden koulua lukuun ottamatta kaikki ohjelman kolmannen vaiheen koulut olivat osallistuneet jompaankumpaan tai molempiin ohjelman aiemmista vaiheista. Koska ohjelman kolmas vaihe käynnistyi ensimmäisen aineiston keruun jälkeen ja ennen toisen aineiston keruuta, on osallistuminen kolmanteen vaiheeseen mukana vuosien 2000–01 aineiston sekä seuranta-aineiston analyysissä.

Osallistuminen Väestöliiton Varmasti rakkauksella -kampanjaan ja Seksuaalitietokilpailuun ovat aineistoissa omina muuttujinaan. Koska Seksuaalitietokilpailu ajoittuu kyselyajankohtien välille, on kilpailuun osallistumista kuvaava muuttuja mukana vuosien 2000–01 aineiston ja seuranta-aineiston analyysissä. Kolme neljäsosaa Seksuaalitietokilpailuun osallistuneista kouluista oli aiemmin ollut mukana myös Väestöliiton Varmasti rakkauksella -kampanjassa.

Hedelmällisyysfestareille altistuneiksi katsottiin koulut, jotka sijaitsivat kyseisissä maakunnissa. Logistista regressioanalyysiä varten muodostettiin Hedelmällisyysfestarit-muuttuja, jossa kunkin kolmen festarialueen koulut ovat omina luokkinaan ja festarialueiden ulkopuolella olevat koulut ”muu Suomi” -luokassa. Näin saatua neliluokasta muuttujaa käytettiin kaikkien tutkimusai-

neistojen logistisissa regressioanalyysissä, vaikka Pohjois-Karjalassa Hedelmällisyysfestarit toteutettiin vain vuonna 2001 (ks. kuvio 1).

Terveyskasvatusohjelmiin osallistuneiden koulujen lukumäärät eri aineistoissa ilmenevät taulukoista 3, 4 ja 6. Vuosien 1998–99 aineiston kouluista neljäsosa ei ollut osallistunut mihinkään tutkituista terveyskasvatusohjelmista. Vastaavat prosenttiosuudet vuosien 2000–01 aineistossa ja seuranta-aineistossa olivat 15 ja 16. Ensimmäisen aineiston kouluista noin 60 prosenttia ja toisen aineiston sekä seuranta-aineiston kouluista noin 30 prosenttia oli osallistunut vain yhteen tutkituista ohjelmista.

#### *Koulun muu terveysopetus*

Kouluterveyskyselyssä oppilailta kysyttiin: Oletko osallistunut tämän lukuvuoden aikana terveyttä ja sairauksia käsittelevälle oppikurssille, teemapäivään, teemaviikkoon (ei koske liikuntatunteja)? Vastausvaihtoehdot jokaiseen kysymysvaihtoehtoon olivat kyllä, ei. Koulutason muuttajat muodostettiin kullekin osiolle jakamalla vastanneiden prosenttijakauma koulussa tertiileihin.

Päihdeopetuksen oppitunteja kysyttiin oppilailta kolmella kysymyksellä: Onko Sinun luokallasi tämän lukuvuoden aikana keskusteltu tai muuten opetettu huumeista, pillereistä ja impauksesta tähän tarkoitukseen suunnitellulla opitunnilla? Onko luokallasi tämän lukuvuoden

aikana keskusteltu tai muuten opetettu tupakoinnista tähän tarkoitukseen suunnitellulla opitunnilla? Entä alkoholistia? Vastausvaihtoehdot jokaiseen kolmeen kysymykseen olivat ei, yhdellä tunnilla, useammalla tunnilla.

Päihdeopetuksen peittävyttä kuvataan koulutason summamuuttujalla, joka laskettiin antamalla kullekin kolmelle vastukselle uudet arvot (ei opetusta = 0, yhdellä tunnilla = 1 ja useammalla tunnilla = 2). Näin saatiin päihdeopetusta kuvaava indeksi, joka sai arvoja nolasta kuuteen. Arvot 4–6 saaneiden prosenttiosuudet laskettiin yhteen erikseen tytöille ja pojille (vaihteluväli 0–200). Seuraavaksi muodostettiin kolme ryhmää. Huonon päihdeopetuksen ryhmään sijoitettiin koulut, joissa joko poikien tai tyttöjen peittävyysluku oli alle 60. Hyvän päihdeopetuksen peittävyysluokkaan sijoitettiin koulut, joissa sekä poikien että tyttöjen peittävyysluku oli vähintään 80. Muut koulut luokiteltiin tyydyttävän peittävyysryhmään.

Tutkittaessa seuranta-aineistossa koulujen seksuaaliopetuksen paranemiseen tai hyvänä säilymiseen yhteydessä olevia tekijöitä tarkastellaan sekä seurantajakson alkumittausajankohdan (1998–99) että loppumittausajankohdan (2000–01) muun terveysopetuksen tason yhteyttä seksuaaliopetuksen peittävyysmuutokseen. Lisäksi otetaan huomioon alkumittausajankohdan seksuaaliopetuksen peittävyysyhteys seksuaaliopetuksen muutokseen.

### Analyysimenetelmät

Poikkileikkausaineistoissa seksuaaliopetuksen hyvää peittävyttä (taulukko 2) ja seuranta-aineistossa seksuaaliopetuksen peittävyysparanemista tai hyvänä säilymistä (taulukko 5) selittäviä tekijöitä analysoitiin ensin pareittain ristiintaulukoimalla. Koulujen terveyskasvatusohjelmiin osallistumisen ja koulun muun terveysopetuksen yhteyttä seksuaaliopetuksen peittävyysyhteeseen testattiin  $\chi^2$ -testillä.

Seksuaaliopetuksen peittävyttä ja peittävyysmuutosta selittäviä tekijöitä tutkittiin logistisella regressioanalyysillä. Analyysit tehtiin erikseen molemmissa poikkileikkausaineistoissa ja seuranta-aineistossa. Kahdessa poikkileikkausaineistossa selitetään koulun seksuaaliopetuksen hyvää peittävyttä ja seuranta-aineistossa koulun seksuaaliopetuksen peittävyysparanemista tai hyvänä säilymistä (taulukot 3, 4, 6). Koska oppilaiden osallistuminen teemapäiviin ja -viikkoihin ei ris-

tiintaulukointien perusteella ollut yhteydessä koulun seksuaaliopetukseen, ei niitä otettu mukaan logistisiin regressioanalyysiin. Kuviossa 1 havainnollistetaan tutkimusasetelmaa.

Poikkileikkausaineistoissa logistinen regressioanalyysi tehtiin asteittain tutkimalla ensin kunkin terveyskasvatusohjelman ja seksuaaliopetuksen hyvän peittävyysväliset bivariaattiyhteydet. Seuraavaksi tutkittiin yhdessä kaikki tutkimusajankohtaan mennessä toteutuneet ohjelmat (malli 1). Lopuksi malliin lisättiin koulun muuta terveysopetusta kuvaavat muuttujat (malli 2). (Taulukot 3 ja 4.)

Seksuaaliopetuksen muutoksen tutkimisessa keskityttiin Seksuaalitetokilpailuun, koska se ajoittui selkeästi tutkimusajankohden väliin. Muut analyysissä käsiteltävät muuttujat ovat muutosta selittävissä mallissa mukana vakioitavina tekijöitä. Logistinen regressioanalyysi toteutettiin vaiheittain analysoimalla ensin Seksuaalitetokilpailun ja seksuaaliopetuksen peittävyysparanemisen tai hyvänä säilymisen bivariaattiyhteys ja lisäämällä sitten vaiheittain malliin mukaan muu terveysopetus vuosina 2000–01 ja sen jälkeen yksitellen vakioitavat tekijät. Taulukossa 6 on kuvattu lopullinen malli.

## Tulokset

### Poikkileikkausaineistot

*Terveyskasvatusohjelmat:* Ristiintaulukoinneissa vuosien 1998–99 aineistossa seksuaaliopetuksen hyvän peittävyys saavuttaneiden koulujen osuus oli tilastollisesti merkitsevästi suurempi ainoastaan Hedelmällisyysfestareiden vaikutusalueella Keski-Suomessa: osuus oli 44 prosenttia, kun se oli festarialueiden ulkopuolella sijaitsevilla muun Suomen kouluissa 22 prosenttia (taulukko 2). Vuosien 2000–01 aineistossa seksuaaliopetuksen hyvän peittävyys koulujen osuus oli kaikissa tutkituissa ohjelmissa suurempi osallistuneilla kuin osallistumattomilla kouluilla. Ero oli tilastollisesti merkitsevä Seksuaalitetokilpailuun osallistuneiden (41 %) ja osallistumattomien (29 %) koulujen välillä ja lähes merkitsevä ETK-ohjelman I–II-vaiheella sekä Lapin Hedelmällisyysfestareilla. (Taulukko 2.)

*Koulun muu terveysopetus:* Vuosien 1998–99 aineistossa seksuaaliopetuksen peittävyys oli ristiintaulukointien perusteella yhteydessä päihdeopetukseen. Seksuaaliopetuksen hyvän peittävyys-



Taulukko 2. Koulujen seksuaaliopetuksen hyvän peittävyiden %-osuus terveyskasvatusohjelmien ja koulun muun terveysopetuksen mukaan vuosina 1998–99 ja 2000–01. Prosenttiosuukien yhtäsuuruus on testattu  $\chi^2$ -testillä

Luokka	1998–99 (N = 434)		2000–01 (N = 441)	
	%	(N)	%	(N)
<b>Euroopan terveet koulut</b>				
Vaiheet I ja/tai II 1996–1999				
ei osallistunut	23	(404)	35	(409)
p-arvo	30	(30)	50	(32)
	0,422		0,088	
Vaihe III 2000 ->				
ei osallistunut			36	(420)
p-arvo			43	(21)
			0,505	
<b>Väestöliiton kampanjat</b>				
Varmasti rakkaudella 1993–1999				
ei osallistunut	25	(136)	34	(140)
p-arvo	24	(298)	37	(301)
	0,732		0,458	
Seksuaalitietokilpailu 2000				
ei osallistunut			29	(184)
p-arvo			41	(257)
			0,013	
<b>Hedelmällisyysfestarit</b>				
1996, 1997, 2001*				
ei: muu Suomi	22	(370)	33	(362)
kyllä: Keski-Suomi	44	(27)	48	(31)
p-arvo	0,008		0,092	
1998, 1999*				
ei: muu Suomi	22	(370)	33	(362)
kyllä: Lappi	25	(16)	50	(28)
p-arvo	0,789		0,075	
2000*				
ei: muu Suomi	22	(370)	33	(362)
kyllä: Pohjois-Karjala	29	(21)	45	(20)
p-arvo	0,493		0,287	
<b>Koulun muu terveysopetus tutkimusajankohtina</b>				
Terveysoppikurssi				
huonoin tertiili	19	(144)	24	(147)
keskitertiili	23	(147)	37	(147)
paras tertiili	30	(143)	76	(147)
p-arvo	0,076		<,001	
Päihdeopetuksen peittävyys				
huono	17	(217)	24	(212)
tydyttävä	25	(83)	36	(81)
hyvä	35	(134)	54	(148)
p-arvo	<,001		<,001	

\* Hedelmällisyysfestareiden tapahtumavuodet.

koulujen osuus oli päihdeopetuksen hyvän peittävyiden ryhmässä 35 prosenttia, tyydyttävän peittävyiden ryhmässä 25 prosenttia ja huonon peittävyiden koulujen ryhmässä 17 prosenttia. Vuosien 2000–01 aineistossa sekä terveysoppikurssille osallistuminen että päihdeopetuksen peittävyys erottelivat seksuaaliopetuksen hyvän peittävyiden kouluja tilastollisesti merkittävästi:

terveysoppikurssin parhaan tertiilin luokassa oli seksuaaliopetuksen hyvän peittävyiden kouluja 76 prosenttia (vs. 19 % huonon ja 23 % keskitertiilin luokissa). Vastaava osuus oli päihdeopetuksen hyvän peittävyiden luokassa 54 prosenttia (vs. 24 % huonon ja 36 % tyydyttävän peittävyiden luokissa). (Taulukko 2.)

Terveysoppikurssin ja päihdeopetuksen lisäksi

**Taulukko 3. Terveyskasvatusohjelmat sekä koulun muu terveystieto- ja seksuaaliopetus seksuaaliopetuksen hyvän peittävyys-  
den selittäjinä vuosien 1998–99 poikkileikkausaineistossa (N = 434). Logistinen regressioanalyysi. Ristitu-  
losuhde (OR) ja sen luottamusväli (95 %:n lv)**

	N	Bivariaattimallit OR	95 %:n lv	Malli 1 OR	95 %:n lv	Malli 2 OR	95 %:n lv
<b>Terveyskasvatusohjelmat</b>							
ETK-ohjelma: Vaiheet I–II							
ei	403	1,00		1,00		1,00	
kyllä	30	1,39	0.61–3.14	1,48	0.65–3.39	1,36	0.58–3.17
Väestöliitto: Varmasti rakkaudella							
ei	136	1,00		1,00		1,00	
kyllä	297	0,92	0.57–1.47	0,79	0.47–1.32	0,84	0.49–1.42
Hedelmällisyysfestarit							
ei: muu Suomi	369	1,00		1,00		1,00	
kyllä: Keski-Suomi	27	2,8	1.26–6.23	3,04	1.34–6.88	2,35	1.01–5.49
kyllä: Lappi	16	1,17	0.36–3.72	1,00	0.30–3.37	1,21	0.35–4.18
*kyllä: Pohjois-Karjala	21	1,4	0.52–3.73	1,46	0.54–3.93	1,35	0.49–3.71
<b>Koulun muu terveystieto- ja seksuaaliopetus vuosina 1998–99</b>							
Terveystietokurssi							
huonoin tertiili	144					1,00	
keskitertiili	146					1,08	0.60–1.95
paras tertiili	143					1,26	0.68–2.32
Päihdeopetus							
huono	217					1,00	
tydyttävä	82					1,56	0.82–2.96
hyvä	134					2,27	1.29–3.99
*Hedelmällisyysfestarit Pohjois-Karjalassa vuonna 2000.							

ristintaulukoinneilla tutkittiin koulujen teema-  
päiviin ja -viikkoihin osallistuneiden oppilaiden  
osuuksien (tertiilit) yhteys selitettäviin muuttu-  
jiin: ne eivät olleet yhteydessä seksuaaliopetuksen  
peittävyteen.

*Seksuaaliopetuksen hyvän peittävyys-  
den selittäjät:* Ennen vuosia 1998–99 toteutuneista ohjelmista  
vain koulun sijainti Keski-Suomen Hedelmälli-  
syyssfestarialueella selitti seksuaaliopetuksen hyvää  
peittävyttä sekä bivariaattianalysissä että kaikki  
tutkitut terveystieto- ja seksuaaliopetusohjelmat sisältävässä mal-  
lissa (malli 1, taulukko 3). Koulun muun terveystieto-  
opetuksen lisääminen malliin vähensi Keski-Suo-  
men festarialueen vaikutusta seksuaaliopetukseen,  
mutta yhteys säilyi edelleen merkitsevästi (malli 2).  
Lopullisessa mallissa myös koulun päihdeopetus  
selitti voimakkaasti seksuaaliopetuksen peittävyttä:  
jos koulun päihdeopetuksen peittävyys oli hy-  
vä, oli koulun todennäköisyys kuulua myös hyvän  
seksuaaliopetuksen peittävyysluokkaan yli kak-  
sinkertainen huonon päihdeopetuksen peittävyys-

den kouluihin verrattuna. (Malli 2, taulukko 3.)

Vuosiin 2000–01 mennessä toteutuneista terveystieto- ja seksuaaliopetusohjelmista ainoastaan Seksuaalieto-  
kilpailuun osallistuminen oli tilastollisesti mer-  
kitsevästi yhteydessä seksuaaliopetuksen hyvään  
peittävyteen bivariaattitarkastelussa ja kaikki oh-  
jelmat sisältävässä mallissa (malli 1, taulukko 4),  
mutta ei enää muun terveystieto- ja seksuaaliopetuksen sisältävässä mallissa (malli 2). Lopullisessa mallissa koulun  
päihdeopetuksen peittävyys ja terveystietokurssil-  
le osallistumisen aste olivat merkitsevästi yhtey-  
dessä seksuaaliopetuksen peittävyteen (malli 2).  
Huonoon päihdeopetuksen peittävyysluokkaan  
verrattuna koulun kuuluminen hyvään päihde-  
opetuksen luokkaan lisäksi lähes kolminkertai-  
seksi koulun todennäköisyyden kuulua myös hy-  
vän seksuaaliopetuksen peittävyysluokkaan.  
Lisäksi koulun kuuluminen oppilaiden terveystietokurssille osallistumisen parhaaseen tai keskimmäiseen tertiiliin lisäsi koulun todennä-  
köisyyttä kuulua hyvän seksuaaliopetuksen peit-



Taulukko 4. Terveyskasvatusohjelmat sekä koulun muu terveysopetus seksuaaliopetuksen hyvän peittävyys-  
den selittäjinä vuosien 2000–01 poikkileikkausaineistoissa (N = 441). Logistinen regressioanalyysi. Ristitu-  
losuhde (OR) ja sen luottamusväli (95 %:n lv)

	N	Bivariaattimallit OR 95 %:n lv	Malli 1 OR 95 %:n lv	Malli 2 OR 95 %:n lv
<b>Terveyskasvatusohjelmat</b>				
ETK-ohjelma:				
Vaiheet I–II				
ei	409	1,00	1,00	1,00
kyllä	32	1,86 0.90–3.82	2,26 0.85–5.97	1,69 0.61–4.67
Vaihe III				
ei	420	1,00	1,00	1,00
kyllä	21	1,34 0.55–3.27	0,7 0.21–2.34	0,86 0.25–2.95
Väestöliitto:				
Varmasti rakkauksella				
ei	140	1,00	1,00	1,00
kyllä	301	1,17 0.76–1.78	1,11 0.67–1.83	1,16 0.69–1.95
Seksuaalitetokilpailu				
ei	184	1,00	1,00	1,00
kyllä	257	1,66 1.11–2.48	1,62 1.06–2.49	1,52 0.97–2.39
Hedelmällisyysfestarit				
ei: muu Suomi				
kyllä: Keski-Suomi	31	1,86 0.89–3.90	2,04 0.95–4.37	1,56 0.69–3.52
kyllä: Lappi	28	1,99 0.92–4.31	2,09 0.88–4.95	2,52 0.99–6.41
kyllä: Pohjois-Karjala	20	1,62 0.65–4.03	1,47 0.58–3.72	1,42 0.53–3.80
<b>Koulun muu terveysopetus vuosina 2000–01</b>				
Terveysoppikurssi				
huonoin tertiili	147			1,00
keskitertiili	147			1,77 1.03–3.04
paras tertiili	147			1,81 1.04–3.17
Päihdeopetus				
huono	212			1,00
tydyttävä	81			1,67 0.93–2.99
hyvä	148			2,99 1.81–4.94

tävyyden luokkaan lähes kaksinkertaiseksi verrattuna terveysoppikurssille osallistumisen huonoimpaan tertiiliin kuuluviin kouluihin. (Malli 2, taulukko 4.)

Eri ohjelmien kumulatiivisen vaikutuksen tutkimiseksi analysoitiin myös kouluihin kohdistuneiden ohjelmien lukumäärän yhteyttä seksuaaliopetuksen peittävyteen vuosien 2000–01 poikkileikkausaineistossa. Logistinen regressioanalyysi tehtiin ETK-ohjelman, Seksuaalitetokilpailun ja Hedelmällisyysfestareiden yhdistetyllä ohjelmamuuttujalla (osallistunut ei mihinkään, yhteen, kahteen tai kaikkiin ohjelmiin). Ohjelmat vahvistivat toistensa vaikutusta. Yhteen ohjelmaan osallistuminen ei vaikuttanut seksuaaliopetukseen. Kahteen tai kaikkiin ohjelmiin osallistuminen, verrattuna ei mihinkään ohjelmaan osallis-

tumiseen, lisäsi seksuaaliopetuksen peittävyttä (OR 2,82, 95 %:n lv = 1.48–5.40). Mallissa oli vakioitu muu terveysopetus ja Varmasti rakkauksella -kampanja.

#### Seuranta-aineisto

*Seksuaaliopetuksen muutos:* Seurantatutkimuksen alkumittauksessa (1998–99) seksuaaliopetuksen peittävyys oli tämän tutkimuksen mittarin mukaan hyvä 24 prosentissa ja huono 51 prosentissa kouluista. Kaksi vuotta myöhemmin (2000–01) peittävyys oli selvästi parantunut. Se oli hyvä 38 prosentissa ja huono 43 prosentissa kouluista. (Taulukko 1.)

*Koulun terveysopetus alku- ja loppumittausajan kohtina:* Ristiintaulukoinneissa alkumittausajan kohdan (1998–99) päihdeopetuksen peittävyys-

Taulukko 5. Koulujen seksuaaliopetuksen peittävyden paranemisen tai hyvänä säilymisen %-osuus seurantatutkimuksessa vuosina 2000–01 terveyskasvatusohjelmien ja koulun terveysopetuksen mukaan. Prosenttiosuuksien yhtäsuuruus on testattu  $\chi^2$ -testillä

Luokka	Seurantatutkimus (N = 307)	
	%	(N)
Euroopan terveet koulut		
Vaiheet I ja/tai II 1996–1999		
ei osallistunut	46	(285)
p-arvo	64	(22)
Vaihe III 2000 →	0,117	
ei osallistunut	47	(291)
p-arvo	56	(16)
	0,474	
Väestöliiton kampanjat		
Varmasti rakkaudella 1993–1999		
ei osallistunut	41	(100)
p-arvo	51	(207)
Seksuaalitietokilpailu 2000	0,109	
ei osallistunut	33	(123)
p-arvo	57	(184)
	<,001	
Hedelmällisyysfestarit		
1996, 1997, 2001*		
ei: muu Suomi	47	(251)
kyllä: Keski-Suomi	57	(23)
p-arvo	0,362	
1998, 1999*		
ei: muu Suomi	47	(251)
kyllä: Lappi	43	(14)
p-arvo	0,783	
2000*		
ei: muu Suomi	47	(251)
kyllä: Pohjois-Karjala	53	(19)
p-arvo	0,612	
Seksuaaliopetuksen peittävyys alkumittausajankohtana(1998–99)		
huono	43	(155)
tydyttävä	46	(78)
hyvä	58	(74)
p-arvo	0,103	
Koulun muu terveysopetus alkumittausajankohtana (1998–99)		
Terveysoppikurssi		
huonoin tertiili	38	(102)
keskitertiili	55	(102)
paras tertiili	50	(103)
p-arvo	0,052	
Päihdeopetuksen peittävyys		
huono	38	(157)
tydyttävä	61	(56)
hyvä	55	(94)
p-arvo	0,003	
Koulun muu terveysopetus loppumittausajankohtana (2000–01)		
Terveysoppikurssi		
huonoin tertiili	30	(102)
keskitertiili	51	(102)
paras tertiili	61	(103)
p-arvo	<,001	
Päihdeopetuksen peittävyys		
huono	32	(149)
tydyttävä	49	(55)
hyvä	69	(103)
p-arvo	<,001	

\*Hedelmällisyysfestareiden tapahtumavuodet.

Taulukko 6. Väestöliiton Seksuaalitetokilpailu ja koulun muu terveysopetus seksuaaliopetuksen peittävyys-  
den paranemisen ja hyvänä säilymisen selittäjinä koulujen seuranta-aineistossa (N = 307). Logistinen reg-  
ressioanalyysi. Ristitulosuhde (OR) ja sen luottamusväli (95 %:n lv)

	N	OR	Malli* 95 %:n lv
Väestöliiton Seksuaalitetokilpailu			
ei	123	1,00	
kyllä	184	2,85	1.61–5.03
Muu terveysopetus vuosina 2000–01			
Terveysoppikurssi			
huonoin tertiili	102	1,00	
keskitertiili	102	2,9	1.49–5.66
paras tertiili	103	3,22	1.58–6.57
Päihdeopetus			
huono	149	1,00	
tydyttävä	55	1,56	0.77–3.15
hyvä	103	3,6	1.82–7.09

\* Mallissa vakioitu osallistuminen Euroopan terveet koulut -ohjelmaan, Väestöliiton Varmasti rakkaukella -kampan-  
jaan, Hedelmällisyysfestareihin sekä koulun seksuaaliopetuksen peittävyys ja muu terveysopetus alkumittauksessa  
1998–99.

den taso oli merkitsevästi yhteydessä seksuaaliopetuksen muutokseen tutkimusajankohtien välillä (taulukko 5). Seksuaaliopetuksen peittävyys parani yleisimmin niissä kouluissa (61 %), joissa päihdeopetuksen peittävyys oli alkumittausajankohdana 1998–99 tyydyttävä. Alkumittaus-tilanteen terveysoppikursseille osallistumisella oli lähes merkitsevä yhteys ( $p = 0,052$ ) seksuaaliopetuksen peittävyysparanemiseen tai hyvänä säilymiseen. Sen sijaan seksuaaliopetuksen alkumittausajankohdan tasolla ei ollut yhteyttä muutokseen.

**Terveyskasvatusohjelmat:** Terveyskasvatusohjelmista ainoastaan Seksuaalitetokilpailuun osallistuminen tai ei-osallistuminen seurantajakson aikana erotteli koulujen seksuaaliopetuksen peittävyysparanemista tai hyvänä säilymistä tai paranemista tilastollisesti merkitsevästi (57 % vs. 33 %,  $p < ,001$ ) (taulukko 5).

**Seksuaaliopetuksen muutoksen selittäjät:** Seksuaalitetokilpailuun osallistuminen selitti voimakkaasti seksuaaliopetuksen paranemista tai hyvänä säilymistä vuosien 1998–99 ja 2000–01 välillä (taulukko 6). Kun muut ohjelmat sekä alkumittausajankohdan seksuaaliopetus ja muu terveysopetus vakioitiin, koulun osallistuminen Seksuaalitetokilpailuun lisäsi seksuaaliopetuksen paranemisen tai hyvänä säilymistä todennäköisyyden lähes kolminkertaiseksi kilpailuun osallistumattomiin kouluihin verrattuna (taulukko 6).

Seksuaalitetokilpailun yhteys seksuaaliopetuksen peittävyysparanemiseen tai hyvänä säily-

miseen pysyi yhtä voimakkaana asteittain toteutetun logistisen regressioanalyysin kaikissa vaiheissa bivariaattianalyysistä aina lopulliseen malliin saakka. Koulujen osallistuminen muihin ohjelmiin ei vaikuttanut seksuaaliopetuksen peittävyysparanemiseen. (Tulokset eivät ilmene taulukossa.)

Seksuaalitetokilpailun lisäksi seksuaaliopetuksen muutosta selitti seurannan loppumittausajankohdan muu terveysopetus. Koulun kuuluminen terveysoppikursseille osallistumisen parhaaseen tai keskimmäiseen tertiiliin kolminkertaisti todennäköisyyden, että seksuaaliopetuksen peittävyysparani tai säilyi hyvänä (huonoimpaan tertiiliin verrattuna). Koulun hyvän päihdeopetuksen yhteys hyvään seksuaaliopetukseen oli vieläkin voimakkaampi. (Taulukko 6.)

## Pohdinta

Tutkimuksessa arvioitiin terveyskasvatusohjelmien yhteyttä peruskoulun yläluokkien seksuaaliopetukseen kahtena ajankohdana (1998–99 ja 2000–01) sekä seksuaaliopetuksen muutokseen ajankohtien välillä. Kouluterveyskyselyiden aineistosta muodostettiin näennäiskokeellinen tutkimusasetelma. Poikkileikkausaineistoissa verrattiin retrospektiivisesti, vaikuttiko koulujen terveyskasvatusohjelmiin osallistuminen tai ei-osallistuminen seksuaaliopetuksen tasoon. Seuranta-

aineistossa verrattiin Seksuaalitetokilpailuun osallistumisen tai ei-osallistumisen vaikutusta seksuaaliopetukseen kahden vuoden seurantajaksoilla.

Kunnat päättävät koulujensa osallistumisesta kouluterveyskyselyyn. Tutkimusaineisto ei siis ole satunnaisotos Suomen kunnista tai kouluista, vaan aineisto on muodostunut kuntien ja koulujen kouluterveyskyselyihin osallistumisen aktiivisuuden mukaan. Tämän tutkimuksen aineistosta poistettiin lisäksi pienet koulut. Poikkileikkausaineistoissa oli mukana yli puolet ja seuranta-aineistossa reilu kolmannes (38 %) maamme 7.–9. luokkia sisältävistä peruskouluista. Poikkileikkausaineistot kattavat tutkimusajankohtina kaksi kolmasosaa ja seuranta-aineisto lähes puolet maamme kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista. Tutkimuksen perusjoukkona ovat koko maan peruskoulujen yläluokkia sisältävät koulut. Yhteyksiä koskevia tuloksia voidaan yleistää koko maahan.

Seksuaaliopetuksen peittävyttä kuvaavan mittarin validiteettiä todettiin hyväksi, kun verrattiin oppilasaineiston peittävyyslukuja samojen koulujen opettajien ja terveydenhoitajien kuvaukseen seksuaaliopetuksen kattavuudesta (Liinamo & al. 2000, 60). Seksuaaliopetuksen mittaamisen luotettavuutta koulutasolla tukee alue-erojen samansuuntaisuus opettajien ja terveydenhoitajien toisessa tutkimuksessa antamiin tietoihin seksuaaliopetuksen järjestämisestä (Kontula 1997, 90).

Tässä tutkimuksessa on tutkittu valtakunnallisesti merkittävien ja näkyvien terveyskasvatusohjelmien yhteyttä koulujen seksuaaliopetukseen. Tutkittujen ohjelmien lisäksi koulujen seksuaaliopetukseen ovat voineet vaikuttaa monet muutkin paikallisen tason aktiviteetit. Yksittäisten koulujen, kuntien tai alueiden ohjelmat voivat olla tämän tutkimuksen kannalta sekoittavia tekijöitä, joiden vaikutuksia ei tässä tutkimusaineistossa pystytä kontrolloimaan.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan peruskoulujen seksuaaliopetus väheni 1990-luvun puolivälin jälkeen tämän tutkimuksen alkumittaukseen, vuoteen 1998, saakka (Liinamo & al. 2000, 59–60). Vuosituhannen taitteessa suunta on muuttunut ja tämän tutkimuksen mukaan varsin monissa peruskouluissa seksuaaliopetus on laajentunut. Myönteiseen kehitykseen ovat tässä tutkimuksessa tutkituista terveyskasvatusohjelmista selvimmän vaikuttaneet Väestöliiton Seksuaalitetokilpailu sekä Hedelmällisyysfestarit. Näiden ohjelmien yhteydet seksuaaliopetuksen peittävyden paranemiseen säilyivät regressiomalleissa, joissa

muut tutkitut ohjelmat ja koulun muu terveysopetus olivat samanaikaisesti mukana. Näiden ohjelmien vaikutusten perusteella ohjelmat saattavat edistää seksuaaliopetusta koulun muusta terveysopetuksesta riippumatta.

Euroopan terveet koulut (ETK) -ohjelmalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä koulun seksuaaliopetukseen tai sen kehittämiseen. On mahdollista, että ohjelmakouluissa tehty kehittämistyö ei ilmene kovin voimakkaasti juuri seksuaaliopetuksen kattavuudessa. ETK-ohjelman yleinen terveyden edistämisen kehittämistavoite on laaja, ja sen tulokset ja vaikutukset voivat ilmetä monella tavalla. Ohjelma-arvioinnin mukaan kouluissa on kehitetty terveyden edistämisen toimintatapoja ja terveyskasvatuksen opetussuunnitelmaa (Tossavainen & al. 1996, 71; Turunen & al. 2000, 387). Ristitulosuhteiden perusteella ETK-ohjelman kahteen ensimmäiseen vaiheeseen osallistumisella näyttäisi olevan positiivinen yhteys seksuaaliopetuksen peittävyteen, mutta tilastollinen testaaminen ei tässä aineistossa varmenna ohjelman vaikutusta. Tämän tutkimuksen poikkileikkausaineistoissa oli mukana noin 30 ETK-ohjelman ensimmäisiin vaiheisiin osallistunutta koulua. Seuranta-aineistossa ohjelmakouluja oli 22. Koulujen lukumäärän pienuus voi johtaa logistisessa regressioanalyysissä estimointitarkkuuden heikkenemiseen ja keskivirheen kasvamiseen, jolloin esimerkiksi yli kahden ristitulosuhde (OR) ei välttämättä ole tilastollisesti merkitsevä. Tällöin vaikutusyhteyttä ei voida tulkita olevan kyseessä olevassa tutkimusasetelmassa ja -aineistossa. ETK-ohjelma on saattanut tehostanut koulun terveysopetusta yleisemmin, vaikka se ei tämän tutkimuksen perusteella olekaan tehostanut erityisesti seksuaaliopetusta.

Väestöliiton Varmasti rakkaukella -kampanjan pääsisältönä oli tukimateriaalin lähettäminen useiden vuosien aikana koulujen terveydenhoitajille. Vaikka terveydenhoitajat ovat osallistuneet useissa kouluissa seksuaaliopetuksen oppituntien pitämiseen (Liinamo & al. 1999a, 1435), ei opetuksen suunnittelu ole heidän vastuualueitaan. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu seksuaaliopetuksen kehittämisen yhdeksi esteeksi yhteistyön puute ja vastuiden epäselvyys koulun sisällä (mm. Kontula 1997, 35, 53). Varmasti rakkaukella -kampanjan tukimateriaali olisi mahdollisesti voinut tukea seksuaaliopetuksen kehittämistä, mikäli koulun opetussuunnitelman rakenteelliset puitteet ja koulun hyvä sisäinen yhteistyö

olisivat sen mahdollistaneet. Toisaalta kampanja on voinut tukea nuorten seksuaalikasvatusta koulu-terveydenhuollon terveysneuvonnassa, kun terveydenhoitajilla on ollut käytössään oppilaille jaettavaa seksuaaliterveyden neuvontamateriaalia. Seksuaaliopetuksen peittävyys tämä ohjelma ei siis kuitenkaan vaikuttanut.

Väestöliiton Seksuaalitietokilpailu toteutettiin 8. luokilla keväällä 2000 tämän tutkimuksen kahden mittauskerran välisenä aikana. Poikkileikkausaineistossa 2000–01 kilpailun vaikutus seksuaaliopetuksen peittävyys vaimeni, kun malliin lisättiin koulun muu terveysopetus. Tämä viittaa siihen, että kilpailuun on valikoitu kouluja, jotka ovat kehittäneet terveysopetusta, ja tämän takia terveysopetus tulee regressioanalyyseissä merkittävämmäksi seksuaaliopetuksen selittäjäksi kuin tietokilpailu.

Seuranta-aineiston analyysissä päähuomio kohdennettiin Seksuaalitietokilpailun tutkimiseen. Kilpailua voidaan pitää interventiona, joka toteutui siihen osallistuneissa kouluissa seurannan alku- ja loppumittauksen välillä. Osallistuminen kilpailuun paransi voimakkaasti koulujen seksuaaliopetuksen peittävyttä tai säilytti sen hyvänä seuranta-aikana. Seuranta-aineiston loppumittauksessa noin puolet aineistosta kerättiin huhtikuussa 2000 ja loput vuotta myöhemmin keväällä 2001. Tämä tarkoittaa sitä, että seksuaaliopetuksen paraneminen tai hyvänä säilyminen ei voi johtua vain kilpailutilanteeseen liittyvien oppituntien pitämisestä kouluissa, vaan oppitunteja on todennäköisesti ollut sekä tytöille että pojille myös seuraavana vuonna. Koulujen Väestöliitolle lähettämä palaute osoittikin, että monet koulut hyödynsivät tietokilpailua opetussuunnitelman laadinnassa (Kontula & al. 2001, 13).

Seuranta-tutkimuksessa koulujen seksuaaliopetuksen paranemiseen tai hyvänä säilymiseen vaikutti Seksuaalitietokilpailun ohella yhtä voimakkaasti sekä terveysoppikurssille osallistuneiden oppilaiden osuus että päihdeopetuksen hyvä peittävyys verrattuna vähäiseen terveysoppikurssille osallistumiseen ja päihdeopetuksen huonoon peittävyys. On mahdollista, että seuranta-aineistoon on valikoitunut yleisemminkin terveyden edistämiseksi aktiivisia kouluja. Kun kouluissa on valmiina olemassa terveysopetuksen rakenteita ja osaamista, uuden sisältöalueen tehostaminen on helpompaa kuin niissä kouluissa, joissa näitä rakenteita ei ole. Seuranta-aineistossa alkumittauksen seksuaaliopetuksen peittävyys ja kilpailuun

osallistumisen yhdysvaikutus ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Tämä voi tarkoittaa sitä, että Seksuaalitietokilpailu vaikutti samalla tavoin seksuaaliopetuksen lähtötasosta riippumatta.

Maakunnallisissa Hedelmällisyysfestareissa pyrittiin kehittämään seksuaalikasvatusta verkostoitumalla sekä järjestämällä koulutusta ja tapahtumia. Tavoitteena oli vaikuttaa suoraan väestöön, ja erityisesti nuoriin, sekä välillisesti kouluihin opettajien ja terveydenhoitajien kautta. Hedelmällisyysfestarit-kampanja käynnistyi Keski-Suomessa vuonna 1996. Kampanja liittyi vuosina 1994–1998 toteutettuun Stakesin Perhesuunnittelu 2000 -hankkeeseen, joka rakensi alueelle pitkäikäistä seksuaaliterveyden edistämistoimintaa ja koulutusta (Ritamo & al. 2000, 56–63).

Aikaisempien tutkimuksen perusteella seksuaaliopetusta järjestettiin Keski-Suomessa 1990-luvun puolivälistä vuoteen 1998 saakka muuta maata enemmän (Liinamo & al. 1999a, 1437; Liinamo & al. 2000, 60). Vuosien 1998–99 aineistossa Keski-Suomen koulujen seksuaaliopetuksen peittävyys oli selvästi muuta maata parempi, mutta kaksi vuotta myöhemmin ero oli pienentynyt 22 prosenttiyksiköstä 15 prosenttiyksikköön. Kahden vuoden jaksolla vuosituhannen vaihteessa peittävyys parani edelleen hieman Keski-Suomessa, mutta muualla Suomessa selvästi enemmän.

Poikkileikkausaineistossa 1998–99 Hedelmällisyysfestarit paransivat seksuaaliopetuksen peittävyttä Keski-Suomessa, jossa festarit oli järjestetty tutkimusajankohtaan mennessä kaksi kertaa, vuosina 1996 ja 1997. Poikkileikkausaineistossa 2000–01 koulun sijainti Keski-Suomen festari-alueella ei enää tilastollisesti merkitsevästi vaikuttanut seksuaaliopetuksen hyvään peittävyys, vaikka festarit toteutettiin Keski-Suomessa myös vuonna 2001. Kyseessä voi olla kattoefekti: Festareiden kaltainen tapahtuma, joka ei kohdistu suoraan kouluihin, ei ehkä voi saada aikaan enää suurempaa vaikutusta koulujen seksuaaliopetukseen, kuin se oli jo saanut aikaiseksi kaksilla aiemmillä festareilla. Molemmissa aineistoissa koulun muun terveysopetuksen vakioiminen heikensi festareiden vaikutusta. Osa vaikutuksesta voi siten peittyä festarialueen koulujen muita alueita paremman muun terveysopetuksen taakse.

Lapissa Hedelmällisyysfestarit toteutettiin vuosina 1998 ja 1999 ja Pohjois-Karjalassa vuonna 2000. Ristitulosuhteen (OR = 2,52) perusteella Lapin Hedelmällisyysfestarit-kampanjat vaikuttivat

vat poikkileikkausaineistossa 2000–01 positiivisesti koulujen seksuaaliopetuksen peittävyteen. Tämä tulos ei kuitenkaan tule tässä aineistossa tilastollisesti merkitseväksi 95 %:n luottamusvälillä. Pohjois-Karjalan festarit eivät vaikuttaneet koulujen seksuaaliopetukseen. On mahdollista, että näillä alueilla virinnyt kehittämistyö ei vielä näkynyt näiden tutkimusaineistojen keruuseen mennessä. Keski-Suomen tuloksista voi päätellä, että alueellisen yhteistyön tehostuminen näkyi koulujen seksuaaliopetuksessa vasta pitkäaikaisen yhteistyö- ja kehittämisprosessin tuloksena.

Koulun muu terveysopetus vaikutti selvästi seksuaaliopetuksen hyvään peittävyteen. Nämä tulokset osoittavat, että koulun vahva kiinnostus terveyskasvatukseen näkyy useilla sisältöalueilla. Koulun muun terveysopetuksen vaikutus seksuaaliopetukseen oli suurempi poikkileikkausaineistossa 2000–01 kuin kaksi vuotta aiemmin. Lisäksi seuranta-aineiston lopullisessa mallissa seksuaaliopetuksen paranemista tai hyvänä säilymistä selitti voimakkaasti loppumittausajankohdan, mutta ei lainkaan alkumittausajankohdan, muu terveysopetus. Tämä voi tarkoittaa sitä, että seksuaaliopetuksen ohella myös päihdeopetus ja koulun terveysopetus yleisemmin tehostuivat Suomessa vuosituhanen taitteessa.

Tämän tutkimuksen mukaan terveyskasvatusohjelmat ovat osaltaan vaikuttaneet myönteisesti koulujen seksuaaliopetukseen 1990-luvun lopulla ja vuosituhanen vaihteessa. Opetuksen tukemiseksi kouluille jaettu aineisto ei kuitenkaan yksin tehosta seksuaaliopetusta. Merkittäviä tuloksia saadaan aikaan pitkäkestoisissa kehittämissankkeissa (Keski-Suomi) tai hyvin valmistelluissa ja koulujen toimintaa aktivoivissa kampanjoissa (Väestöliiton Seksuaalitetokilpailu oheisaineistoinen). Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan koulujen henkilöstöä aktivoivat ja asiantuntemusta kouluun tuovat interventiot laaja-alaistavat ja parantavat koulujen terveyden edistämistyötä (Mcbride 2000, 66–67). Saman tutkimuksen mukaan kouluinterventiot, jotka rajoittuvat vain materiaalin lähettämiseen kouluille, eivät tehosta koulujen terveyskasvatuksen kehittämistä sen enempää, kuin se kehittyisi täysin ilman erillistä ohjelmaa.

Tämä tutkimus tukee aiempien tutkimusten tuloksia seksuaaliopetuksen suurista eroista koulujen välillä (Kontula 1997, 85; Liinamo & al. 1999a, 1437; Liinamo & al. 2000, 59–60). Tässä mielessä terveyteen liittyvän opetuksen suhteen

ollaan kaukana universalismin periaatteesta siitäkin huolimatta, että viime vuosina seksuaaliopetus on tehostunut. Terveyskasvatusohjelmien ja kampanjoiden vaikutusten näkyminen näinkin selvästi tässä tutkimuksessa voi osittain johtua myös vaatimattomasta lähtötasosta. Kun opetus on ollut hajanaista ja sattumanvaraista, verraten pienikin interventio parantaa sitä. Pelkkä aineiston jakaminen ei kuitenkaan näytä ylittävän vaikutuskynnystä. Intervention tulee tuoda kouluun asiantuntemusta ja aktivoida kehittämistyöhön. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat myös sen, että useampiin terveyskasvatusohjelmiin osallistuminen tehostaa seksuaaliopetusta enemmän kuin yhteen ohjelmaan osallistuminen. Eri ohjelmat voivat tuoda kouluihin erilaista asiantuntemusta ja toimintaa, jotka tukevat toistensa vaikutuksia.

Koulujen terveysopetuksen asema tulee lähivuosina vahvistumaan. Laki perusopetuslain muuttamisesta (453/2001) antoi terveystiedolle oman oppiaineen aseman. Valtioneuvoston tuntijakoasetuksen (1435/2001) mukaan terveystietoa opetetaan 7.–9. vuosiluokilla yhteensä kolme vuosiviikkotuntia. Seksuaaliopetus tulee sisällyttämään valmisteilla olevan terveystiedon opetussuunnitelman perusteisiin (Peltonen 2002, 36–44). Yläasteiden uudet opetussuunnitelmat otetaan käyttöön viimeistään vuonna 2006. Perusopetuslain muutoksen myötä kouluihin tuleva terveystiedon oppiaine tulee todennäköisesti lisäämään tasa-arvoa koulujen välillä terveysopetuksen toteuttamisessa.

Lainsäädännön uudistuminen ja uuden oppiaineen tulo opetussuunnitelmiin eivät välttämättä nopeasti tehosta terveysopetusta yleensä ja seksuaaliopetusta sen osana. Koulun terveyttä tukevien käytäntöjen kehittyminen on monivaiheinen prosessi, joka usein etenee hitaasti tietoisuuden ja kiinnostuksen lisääntymisestä uuden toiminnan omaksumiseen ja implementointiin (Nutbeam & Harris 2001, 56–59). Kansainvälisessä kirjallisuudessa on korostettu, että merkittävien terveyden edistämisen innovaatioiden käynnistyminen edellyttää rakenteellisten ja lainsäädännöllisten puitteiden lisäksi koulun vahvaa osallistumista (vrt. Nutbeam 2000, 262). Koulujen terveysopetuksen kehittäminen koulujen ulkopuolelta kouluihin kohdistuvien ohjelmien avulla riippuu myös käytettävissä olevista resursseista, johtamisesta ja yhteistyöstä sekä henkilökunnan saamasta tuesta tai koulutuksesta (mm. St Leger 2001, 201).



## KIRJALLISUUS

- ARNOLD, ELIZABETH MAYFIELD & SMITH, THOMAS EDWARD & HARRISON, DIANNE & SPRINGER, DAVID: Adolescents' knowledge and beliefs about pregnancy: the impact of 'Enalb'. *Adolescence* 35 (Fall 2000): 139, 485–499
- BARNEKOW RASMUSSEN, VIVIAN & RIVETT, DAVID: The European Network of Health Promoting Schools – an alliance of health, education and democracy. *Health Education* 100 (2000): 2, 61–67
- HEIKKINEN, TEIJA & KONTULA, OSMO: Koulujen huumeopetus: tutkimus lukuvuodesta 1989–1990. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, 1992
- HÄMÄLÄINEN, SIRKKU & KEINÄNEN-KIUKAANNIEMI, SIRKKA: Peruskoululaisten tiedot ja asenteet hiv-tartunnasta ja sukupuolitaudeista. Yhden hiv-valistusoppitunnin vaikutus. S. 135–150. Teoksessa: Urponen, Helka & Aarva, Pauliina & Nupponen, Ritva (toim.): Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Tutkimuksia 2/1991. Tampere: Sosiaali- ja terveyshallitus, 1991
- JOKINEN, KIMMO & SAARISTO, KIMMO: Suomalainen yhteiskunta. Porvoo–Helsinki: WSOY, 2002
- KIRBY, DAVID & COYLE, KARIN: School-based Programs to reduce Sexual Risk-taking Behaviour. *Children and Youth Services Review* 19 (1997): 5/6, 415–436
- KONTULA, OSMO: Sukupuolielämän aloittaminen. S. 86–115. Teoksessa: Kontula, Osmo & Haavio-Mannila, Elna (toim.): Suomalainen Seksi. Juva: WSOY, 1993
- KONTULA, OSMO: Yläasteiden sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995–96. Helsinki: Selvityksiä 1997:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1997
- KONTULA, OSMO & CACCIATORE, RAISA & APTER, DAN & BILDJUSCHKIN, KATRINA & TÖRHÖNEN, MARJATTA & KOSKI, SEIJA & TIILO, LEENA: Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Katsauksia E 11/2001. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, 2001
- KOSONEN, PEKKA: Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot: yhdentymistä ja hajaantumista. Helsinki: Gaudeamus, 1995
- KOULUHALLITUS. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985. Helsinki 1985
- LAKI (453/2001) PERUSOPETUSLAIN MUUTTAMISESTA
- LIINAMO, ARJA & KOSUNEN, ELISE & RIMPELÄ, MATTI & JOKELA, JUKKA: Seksuaaliopetus peruskoulujen yläasteilla. Suomen Lääkärilehti 54 (1999), 1433–1439. 1999a
- LIINAMO, ARJA & RIMPELÄ, MATTI & JOKELA, JUKKA & KONU, ANNE: Koulujen terveystyö ja työolot rehtorien kuvaamina. Aiheita 2/1999. Helsinki: Stakes, 1999. 1999b
- LIINAMO, ARJA & RIMPELÄ, MATTI & KOSUNEN, ELISE & JOKELA, JUKKA: Seksuaaliopetuksen muutokset peruskoulujen yläasteilla 1995–1998. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 37 (2000): 1, 53–63
- LUOPA, PAULIINA & RIMPELÄ, MATTI & JOKELA, JUKKA: Huumeet ja koululaiset. Tuloksia Kouluterveyskyselyistä 1996–2000. Aiheita 25/2000. Helsinki: Stakes, 2000
- MCBRIDE, NYANDA: The Western Australian School Health Project: comparing the effects of intervention intensity on organizational support for school health promotion. *Health Education Research* 15 (2000): 1, 59–72
- MELLANBY, ALEX & PHELPS, FRAN & CRICHTON, NICOLA & TRIPP, JOHN: School sex education: An experimental programme with educational and medical benefit. *British Medical Journal* 311 (1995): 7002, 414–417
- MITCHELL-DICENSO, ALBA & THOMAS, HELEN & DELVIN, CORINNE & GOLDSMITH, CHARLIE & WILLAN, ANDY & SINGER, JOEL & MARKS, SUSAN & WATTERS, DEREK & HEWSON, SHEILA: Evaluation of an Educational Program to Prevent Adolescent Pregnancy. *Health Education & Behavior* 24 (1997): 3, 300–312
- NUMMELIN, RAIJA: Seksuaalikasvatusmateriaalit – Milaista seksuaalisuutta nuorille? Raportteja 206. Helsinki: Stakes, 1997
- NUTBEAM, DON: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 15 (2000): 3, 259–267
- NUTBEAM, DON & HARRIS, ELISABETH: Theory in a Nutshell. A guide to health promotion theory. Australia: McGraw Hill, 2001
- OAKLEY, ANN & FULLERTON, DEIRDRE & HOLLAND, JANET & ARNOLD, SEAN & FRANCE-DAWSON, MERRY & KELLEY, PETER & MCGRELLIS, SHEENE: Sexual health education interventions for young people: a methodological review. *British Medical Journal* 310 (1995): 6973, 158–162
- OPETUSHALLITUS. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994. Helsinki 1994
- PELTONEN, HEIDI: Terveystieto ja uudet opetussuunnitelman perusteet. *Kouluterveys* 2002 -tiedotuslehti 15/2002, 36–44. VII Kouluterveyspäivät 26.–27.8.2002, Tampere
- PERUSKOULUN OPETUSSUUNNITELMAKOMITEAN MIEHINTÖ II. Oppiaineiden opetussuunnitelmat. Komiteanmietintö 1970: A. Helsinki 1970
- RITAMO, MAIJA & KAUTTO, SARI & POIKAJÄRVI, KRISTINA: Perhe-suunnittelu 2000 -hankkeen loppuraportti. Aiheita 28/2000. Helsinki: Stakes, 2000
- RÖNNBERG, LEIF: Eriytynyt ja moniulotteinen kolmas sektori. S. 78–100. Teoksessa: Hokkanen, Liisa & Kinnunen, Petri & Siisiäinen, Martti (toim.): Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 1999
- SAARI, HANNU & KUPARI, PEKKA: Missä peruskoulu säästi? Teoksessa: Jakku-Sihvonen, Ritva & Lindström, Aslak & Lipsanen, Sinikka (toim.): Toteutaako peruskoulu tasa-arvoa? Helsinki: Opetushallitus, 1996
- SONG, EUN YOUNG & PRUITT, B. E. & MCNAMARA, JAMES & COLWELL, BRIAN: A Meta-Analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents' Sexual Knowledge,



- 1960–1997. *Journal of School Health* 70 (Dec 2000): 10, 413–417
- ST LEGER, LAWRENCE: Health literacy. Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health Promotion International* 16 (2001): 2, 197–205
- TASKINEN, SIRPA & MUURI, ANU: Lasten huolenpito-palvelut. S. 80–92. Kirjassa: Uusitalo, Hannu & Staff, Mikko (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Raportteja 214. Helsinki: Stakes, 1997
- TOSSAVAINEN, KERTTU: Nuorten terveyskäyttäytymistä tukeva koulun terveyskasvatus. Tutkimuksia 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 1993
- TOSSAVAINEN, KERTTU & VARTIAINEN, ERKKI & PAAVOLA, MERI: Euroopan Terveet Koulut -ohjelman toimintatutkimus osana terveyskasvatuksen kehittämistä Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 33 (1996): suppl., 71–79
- TURUNEN, HANNELE & TOSSAVAINEN, KERTTU & JAKONEN, SIRKKA & SALOMÄKI, ULLA & VERTIO, HARRI: Initial results from The European Network of Health Promoting Schools Program on Development of Health Education in Finland. *Journal of School Health* 69 (1999): 10, 387–391
- TURUNEN, HANNELE & TOSSAVAINEN, KERTTU & JAKONEN, SIRKKA & VERTIO, HARRI & SALOMÄKI, ULLA: Improving health in the European Network of Health Promoting Schools in Finland. *Health Education* 100 (2000): 6, 252–260
- TÖRHÖNEN, MARJATTA: Väestöliiton Varmasti Rakkaudella -koulukampanja. Moniste. Helsinki: Väestöliitto, 1998
- VALTIONEUUVOSTON ASETUS (1435/2001) PERUSOPETUSLAISSA TARKOITETUN OPETUKSEN VALTAKUNNALLISISTA TAVOITTEISTA JA PERUSOPETUKSEN TUNTIJAOSTA. Valtioneuvosto 2001
- WIGHT, DAVID & RAAB, GILLIAN & HENDERSON, MARION & ABRAHAM, CHARLES & BUSTON, KATIE & HART, GRAHAM & SCOTT, SUE: The limits of teacher-delivered sex education: interim behavioural outcomes from randomised trial. *British Medical Journal* 324 (2002): 7351, 1430–1433. ([www.health.fi/enhps/perustieto.html](http://www.health.fi/enhps/perustieto.html)) ([www.stakes.fi/kouluterveys](http://www.stakes.fi/kouluterveys))

## ENGLISH SUMMARY

*Arja Liinamo & Elise Kosunen & Jukka Jokela & Matti Rimpelä: The impacts of health education programmes on sex education at the upper level of comprehensive school (Terveyskasvatustohjelmien vaikutukset peruskoulujen yläluokkien seksuaaliopetukseen)*

The amount of sex education provided at Finnish comprehensive schools was reduced in the 1990s. From around the mid-1990s, several programmes were launched to step up health education and/or sex education. This study was concerned to assess the impacts of these programmes upon the coverage of school sex education. The data were collected from eighth and ninth grade comprehensive school students taking part in the School Health Promotion Studies in 1998/99 and 2000/01. Data were also collected on the participation of schools in various health education programmes. The unit of analysis was the individual school. Variables for the coverage of sex education and other health education at comprehensive schools were extracted from the School Health Promotion Studies. The 1998/99 dataset comprised 434 schools and the

2000/01 dataset 441 schools. The follow-up material included 307 schools that took part in both surveys.

The coverage of sex education at the upper level of comprehensive school improved during the two-year research period. Participation in the sex quiz (one of the health education programmes) increased the coverage of sex education. The provision of other health education (courses on hygiene and substance abuse) also increased the coverage of sex education. In the follow-up material it was found that participation in the sex quiz significantly increased the coverage of sex education during the two-year follow-up. According to the results both sex education programmes and investment in general health education had an impact on the organisation of sex education at comprehensive schools.

## KEY WORDS

*Health promotion, comprehensive school, health education, sex education, programmes, Finland*