



Monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
22.10.2009

Jenni Aahos
Heli Lehti

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Terveystieteiden hoitaja	
Tekijä/Tekijät		
Jenni Aahos ja Heli Lehti		
Työn nimi		
Monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollossa		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäyte	Syyskuu 2009	29+1 liite
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää monikulttuuristen 13-19-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä suosituksia. Monikulttuurisilla nuorilla viittaamme Suomessa asuviin muslami-, romani- ja venäläistaustaisiin nuoriin. Opinnäytetyömme on osa laajempaa Seksuaaliterveyden edistämisen arviointi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on mm. selvittää seksuaaliterveyden toteutumista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työntekijän näkökulmasta.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Etsimme opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tietoa seuraavista tietokannoista: Cochrane, Pubmed, Medic, Helka, MetCat ja Terveysportti. Tutkimusaineistoksi valitsimme 2000-luvulla ilmestyneitä tutkimuksia, raportteja, julkaisuja, suosituksia ja oppaita, joissa käsitellään monikulttuurisuutta sekä nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valitsimme 15 julkaisua 2000-luvulta sekä yhden 1994 julkaistun kirjan.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksemme tuloksena nousi esille seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvä erilaisuus eri kulttuureissa. Seksuaalisuuteen ja sen edistämiseen liittyvät asenteet ja arvot poikkeavat suomalaisten omaksumista arvoista. Haasteena on eri kulttuureista tulevien ihmisten tiedon tason huomioiminen sekä heidän kulttuurilleen ominaisten piirteiden tunteminen. Laajaa monikulttuurista asiantuntemusta tarvitaan, etenkin terveydenhuollossa, maahanmuuton yleistyessä. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille myös peruskoulujen seksuaalikasvatuksen koulukohtaiset erot. Samassakin koulussa seksuaaliopetus vaihtelee vuosittain johtuen opetuksen suunnittelun ja koordinaation heikkoudesta. Haasteena on taata kaikille, myös muslami-, venäläis- ja romaninuorille heidän tarpeistaan lähtevää terveystietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä.</p>		
Avainsanat		
Monikulttuurisuus, seksuaaliterveyden edistäminen, nuoret		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Jenni Aahos and Heli Lehti			
Title			
Sexual Health Education for Multicultural Youth in the Finnish Health Care			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2009	29+1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to chart the Finnish recommendations of sexual health education for multicultural youth aged between 13 and 19. Within this study, we studied young people with a Muslim, Russian and Roman background who live in Finland. Our study was part of the following project: Promotion of Sexual Health Education in School and Student Health Care. The target of this larger project was to find out how sexual health education was implemented in the Finnish school and student health care from employees' point of view, for example.</p> <p>This study was literature review. The chosen material was searched in the following databases: Cochrane, Pubmed, Medic, Helka, MetCat and Terveysportti. It contained publications, reports, researches, recommendations and guides published in the 21th century, and a book published 1994.</p> <p>The main results were differences in sexuality and sexual health education between different cultures. Attitudes to and values on sexual education were quite different compared to the Finnish culture. It is a real challenge to pay attention to the competence level of people from different cultures and to know culture-related features in sex and sexual behaviour. While immigration is becoming more common, more multicultural knowledge is needed in health care. The literature review also brought up differences in sexual health education between primary schools. Even in the same school, the education may vary yearly because of the weaknesses of planning and coordinating.</p>			
Keywords			
multiculturalism, sexual health education, youth			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	3
2.1 KULTTUURI JA MONIKULTTUURISUUS.....	3
2.2 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA.....	5
2.3 MONIKULTTUURISTEN NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	10
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	12
5.1 SUHTAUTUMINEN SEKSUAALISUUTEEN ERI KULTTUUREISSA.....	12
5.2 MONIKULTTUURISTEN NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEEN LIITYVÄT HAASTEET.....	15
5.3 SUOSITUKSIA MONIKULTTUURISTEN NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN TOTEUTTAMISEKSI TERVEYDENHUOLLOSSA	18
6 TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA.....	21
LÄHTEET.....	26
LIITTEET, TAULUKKO 1.	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme kuuluu hankkeeseen *Seksuaaliterveyden edistämisen arviointi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa*. Hankkeen tarkoituksena on selvittää mm. monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä ei löydy juuri tutkittua tietoa, vaikka monikulttuuristen nuorten asiakaskunta on koko ajan kasvamassa. Aihe oli mielestämme juuri siksi kiinnostava ja oman tulevaisuuden työmme kannalta halusimme tietoa tästä aiheesta.

Opinnäytetyömme käsittelee nuorten seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa monikulttuurisesta näkökulmasta. Suomessa on asunut pitkään omia suomalaisia etnisiä vähemmistöjä, kuten romaneja, mutta 1990-luvulla ulkomaalaisväestön ja samalla vieraiden kulttuurien edustajien määrä lisääntyi selvästi. (STM 2004: ETENE-julkaisuja 11: 16). Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista Suomessa. Opinnäytetyössämme tarkoitamme nuorilla sekä tyttöjä että poikia, jotka ovat yläaste- ja lukioikäisiä (n. 13-19-vuotiaita). Opinnäytetyössämme käsittelemme monikulttuurisuutta ja seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa asuvien muslimien, romanien sekä venäläisten nuorten näkökulmasta. Päädyimme valitsemaan nämä kulttuurit opinnäytetyöhömme oman mielenkiintomme sekä saatavilla olevan materiaalin vuoksi. Opinnäytetyössämme etnisiä vähemmistöjä käsittelemme romanien näkökulmasta.

Monikulttuuriset nuoret ovat yhtä kuin maahanmuuttajat, pakolaiset, kaksoiskansalaiset ja Suomeen adoptoidut. Eli ihmisiä vieraasta kulttuurista. Monikulttuurinen tausta ei näytä eristävän nuorta verkostojen tai sosiaalisen toiminnan ulkopuolelle vaan monilla monikulttuurisilla Suomessa asuvilla on paljon ystäviä ja he liikkuvat ympäristössään aktiivisesti vapaa-ajallaan. He ovat valmiita toimimaan tärkeiksi kokemiensa asioiden puolesta. (Kivijärvi – Harinen 2008.)

Hoitoalan ammattilaisen henkilökohtainen kiinnostus erilaisia kulttuureita kohtaan vähentää ennakkoluuloja ja parantaa työn tekemisen laatua. Kahden erilaisen kulttuurin kohtaamisessa erilaisten tottumusten, tapojen ja ennakkoluulojen vuoksi törmätään helposti ristiriitatilanteisiin, turhautumiseen, väärinymmärryksiin ja mielihahan tunteisiin. Erilaisista kulttuureista tulevien terveyden edistäminen tulisi nähdä koko yhteisön terveytenä, jossa tärkeinä tekijöinä on oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Hoitoalan ammattilaisten hyvä ammattitaito edistää monikulttuurisen terveydenhuollon palveluita. (Keituri 2005: 5.)

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kulttuuri ja monikulttuurisuus

Ihmiset mieltävät kulttuuri-sanana usein johonkin luovaan toimintaan kuten esimerkiksi näyttelyihin, musiikki-, tanssi- tai elokuvaesityksiin. Tätä voidaan kutsua enemmänkin korkeakulttuuriksi. Kulttuuri merkitsee kuitenkin paljon enemmän. Kulttuuritutkijat ovat määritelleet kulttuuria eri tavoin. Kulttuuri voi käsittää tietoa, uskomuksia, taidetta, moraalialueita, lakeja, perinteisiä tapoja sekä muita taitoja, joita jonkin yhteisön ihmiset ovat oppineet. (Helman 1998: 2.) Kulttuuria voisi määritellä niin, että se rakentuu päivittäisen elämän toiminnoista ja tapahtumista, yhdessä elävien ihmisten rutiineista ja rytmistä, heidän tavastaan olla toistensa kanssa. Kulttuuri tulee näkyväksi arvojen, uskomusten, symbolien, käyttäytymistapojen, tottumusten ja kielen kautta. Kulttuuri on opittua, ei perinnöllistä tai geneettistä. Kulttuuri jaetaan ainakin osaksi toisten saman sosiaalisen yhteisön jäsenten kanssa ja siten siitä tulee yhteisöllinen ilmiö. Jokainen ihminen ilmentää kulttuuria eri lailla. (Helman 1998: 2-5; Schubert 2007: 20-21.)

Kulttuurisella identiteetillä tarkoitetaan etnistä tietoisuutta ja samaistumista tiettyyn ryhmään. Etnisyydellä tarkoitetaan niitä käyttäytymisnormeja ja kulttuurisia piirteitä, jotka erottavat sen muista kulttuureista. Mitä enemmän ihminen kuulee omaa kieltään ja näkee oman kulttuurin käyttäytymismalleja, sitä enemmän hän saa vahvistusta omalle kulttuuri-identiteetilleen. Uuden kulttuurin omaksuminen edellyttää oman kulttuurin ja kielen tiedostamisen. (Simpanen 2001: 13.) Muutto toiseen maahan ohentaa usein ihmisen identiteettiä. Suru ja kaipaus entisiä asioita kohtaan vaikuttavat muuttajan elämään. Muuton yhteydessä ohentuneen identiteetin palaset on koottava yhteen ja muuttajan on muunnuttava uuteen kieleen, paikkaan ja kulttuuriin. (Talib 2002: 41.)

Vasta 1990-luvulla alettiin Suomessa puhua monikulttuurisuuden käsitteestä monikulttuurillisia ilmiöitä tutkittaessa. Suomessa on kuitenkin jo vuosisatojen ajan elänyt monien muiden kulttuureiden edustajia. Monikulttuurisuuden käsitteeseen kuuluu erilaisten kulttuurien läsnäolo sekä erilaisuuden hyväksyminen ja sietäminen. Maahanmuuttajilla, jotka ilmentävät monikulttuurisuutta yhteiskunnassamme, tarkoitetaan kaikkia maahanmuuttaneita riippumatta heidän maahanmuuttonsa syistä tai lähtömaasta. Maahanmuuttaja –termi on yläkäsite, joka sisältää mm. alakäsitteet pakolainen, siirtolainen, paluumuuttaja, ulkomaalainen ja turvapaikanhakija. (STM 2004: ETENE-julkaisuja 11: 16.)

Maahanmuuttajien nopea määrällinen lisääntyminen on merkinnyt melkoista haastetta suomalaiselle yhteiskunnalle. Terveystieteissä kohdataan entistä useammin kansainvälisyyden ja monikulttuurisuuden haasteita arkipäivän työssä. Sekä terveydenhuollon asiakkaina että ammattilaisina on eri kulttuurien edustajia. Eri kulttuureilla on erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta, yksilöstä ja yhteisöstä, elämästä ja kuolemasta. Erilaiset perinteet ja uskomukset saattavat aiheuttaa molemmin puolin väärinymmärryksiä ja epäluuloa, vieraiden kulttuurien kohtaaminen ei aina suju ongelmitta. Suomalaisessa kulttuurissa vallitsee nykyään usein melko yksilökeskeinen ajattelutapa ja voi olla vaikeaa ymmärtää potilasta, jonka yhteisössä potilasta koskevia päätöksiä tekee joku muu kuin potilas, esimerkiksi potilaan koko lähiyhteisö. (STM 2004: ETENE-julkaisuja 11: 10, 22.)

Monikulttuurisessa kohtaamisessa terveydenhuollon ammattilaisen tärkein työkalu on ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaito potilasta kunnioittaen ja potilaan arvomaailman tasolla. Eri hoitovaihtoehdoista keskusteltaessa on peruslähtökohtana oltava potilaan tapojen, elämän ja arvojen kunnioitus sekä hänen tahtonsa noudattaminen. Jotta monikulttuurinen potilas voi kääntyä terveydenhuollon puoleen, hän tarvitsee tietoa siitä, miten terveydenhuolto voi häntä auttaa. Jotta monikulttuuristen potilaiden oikeudet hyvään hoitoon toteutuu, tulee julkisen vallan huolehtia siitä, että maassa asuville tarjotaan ymmärrettävää tietoa ja tarvittaessa

tulkkipalvelua ja muuta tukea. Tietoa terveystalvuluista voidaan lisätä kirjallisilla tiedotteilla ja oppailla eri kieli- ja kulttuuritaustat huomioiden. (STM 2004: ETENE-julkaisuja 11: 10-11.)

On hyvä muistaa, että potilaan kokemus hoidon hyödyllisyydestä riippuu monista asioista, myös kulttuurista ja sen arvoista. Monikulttuurinen potilas voi tuntea itsensä huonosti kohdelluksi ja huonosti ymmärretyksi, jos potilasta hoidetaan ilman hänen kulttuurinsa tuntemusta. Terveystalvun ammattilainen ei voi tuntea kaikkia kulttuureja ja tapoja, mutta kyselemällä ja kuuntelemalla voidaan päästä lähemmäs potilaan parasta, hyvän tekemistä ja välttää vahinkoa ja harmeja. Ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä, ymmärrystä sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia tarvitaan monikulttuurisessa terveystalvun kohtaamisessa. (STM 2004: ETENE-julkaisuja 11: 11, 13.)

2.2 Maahanmuuttajat Suomessa

Maahanmuuttajina voidaan pitää kaikkia ihmisiä, jotka ovat muuttaneet Suomeen pysyvästi muualta. Maahanmuuttajat jakaantuvat joko kokonaan ulkomaista syntyperää olevien maahanmuuttoon sekä Suomessa syntyneiden ja heidän jälkeläisten paluumuuttoon. (Simpanen 2001: 8.)

Suomi on ollut 1990-luvulle asti maastamuuttomaa, eli ihmisiä on muuttanut maasta pois enemmän kuin tänne on tullut muualta. 1990-luvun puolivälin jälkeen Suomi muuttui nettomuuttomaksi, eli Suomeen muuttaneiden ihmisten määrä on ollut suurempi kuin poismuuttavien. Suomessa on edelleen maailmanlaajuisesti ajatellen hyvin vähän muualta muuttaneita. Suurin osa Suomeen muuttaneista on siirtolaisia tai paluumuuttajia. Vain pieni osa on pakolaisia. (Vartiainen-Ora 2005: 13.) Vuonna 1997 Suomessa oli 155 eri kansalaisuutta. Suurimmat maahanmuuttajaryhmät olivat venäläiset, virolaiset, ruotsalaiset, somalialaiset ja entisen neuvostoliiton kansalaiset. Puolet ulkomaalaistaustaisista asuu Uudellamaalla. Helsingin väestöstä 4 prosenttia oli maahanmuuttajia vuonna 1999. (Simpanen 2001: 9.)

Siirtolaiset ja paluumuuttaja ovat vapaaehtoisesti maahanmuuttavia. Siirtolaiset muuttavat toiseen maahan tarkoituksenaan hankkia siellä toimeentulonsa. Paluumuuttajat ovat esimerkiksi entisen Neuvostoliiton alueelta muuttaneet, suomalaista syntyperää olevat henkilöt kuten inkerinsuomalaiset. He palaavat lähtömaahansa ja heidän mukanaan muuttavat myös perheenjäsenet. (Simpanen 2001: 8.)

Vastoin omaa tahtoaan lähtömaansa jättäneet ovat puolestaan pakolaiset ja turvapaikanhakijat. YK:n pakolaisen oikeusasemaa koskevan yleissopimuksen mukaan pakolainen on henkilö, joka on kotimaansa ulkopuolella ja jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. Suomen pakolaispolitiikka perustuu sekä tähän YK:n pakolaissopimukseen että omaan lainsäädäntöön. (Simpanen 2001: 8.)

Suomalaisten suhtautuminen maahanmuuttajiin on sidonnainen kansalaisuuteen. Myönteisemmin asennoidut kansalaisryhmät ovat yleensä työssäkäyviä siirtolaisia anglosaksisista maista tai Pohjoismaista. Suomalaiset tuntevat eniten ennakkoluuloja ihonvärittään ja uskonnoltaan erilaisiin kansalaisuuksiin. Ennakkoluulot ja syrjintä voivat vähentyä, jos kontaktit enemmistöjen ja vähemmistöjen välillä lisääntyvät ja ovat henkilökohtaisempia. (Simpanen 2001: 19.)

Arvilommin (2005: 30-31) tutkimus käsittelee suomalaisten sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden suhtautumista maahanmuuttaja-asiakkaisiin. Maahanmuuttajien lisääntyminen asiakaskunnassa koettiin erittäin haastavaksi, hankalaksi ja aikaavieväksi mutta myös antoisaksi ja palkitsevaksi. Monikulttuurisuuden lisääntyminen koettiin tuovan työhön myönteistä haastetta, väriä, rikkautta, vaihtelua ja mahdollisuutta oppia uutta niin kulttuureista kuin itsestäänkin. Monien pidempään maahanmuuttajien kanssa työskennelleet toivat ilmi, että heidän ennakkoluulonsa olivat muuttuneet. (Arvilommi 2005: 30-31.)

Maahanmuuttajat ovat yleisesti tyytymättömiä terveydenhuollossa vallitsevaan jatkuvaan kiireeseen ja ajanpuutteeseen ja toivovat muutosta henkilökunnan asenteisiin. He ovat tyytymättömiä ilman asiakkaan mielipidettä suoritettaviin toimenpiteisiin, tiedon salaamiseen, puutteelliseen kommunikointiin, kärsimättömyyteen ja "nimittelyyn". Neuvolapalveluihin he ovat olleet tyytyväisiä sekä terveydenhuollon korkean teknologian tasoon. Hoitohenkilökunta arvioi, että mitä enemmän heillä on kokemusta maahanmuuttajista, sitä helpompaa heidän kohtaaminen on. Suurin osa hoitohenkilökunnasta suhtautuu maahanmuuttajiin myönteisesti ja on kiinnostunut kehittämään omaa kulttuurista kompetenssiaan. (Koskimies - Mutikainen 2008.)

Suomalaisnuorten on helppoa etsiä tietoa seksuaalisuudesta kirjoista ja internetistä toisin kuin esimerkiksi maahanmuuttajanuorten, joiden lukeminen jää usein pintapuoliseksi selailuksi kielitaidon puutteesta johtuen. Maahanmuuttajanuorten henkilökohtainen tapaaminen seksuaaliasioiden merkeissä onkin tärkeämpää kuin että tuotettaisiin vain kirjallista materiaalia. Maahanmuuttajanuorten perustietämys ihmiskehosta, terveydestä, seksuaalisuudesta ja omista oikeuksista on usein heikompaa verrattuna suomalaisiin nuoriin. Maahanmuuttajatyttöjen suhtautuminen kuukautisiin ja ehkäisyyn on erilainen kuin suomalaisnuorten. Ehkäisyssä turvaudutaan hormonaalisen ehkäisyn sijaan usein varmoihin päiviin tai raskaudenkeskeytyksiin. (Kirkas 2008.)

2.3 Monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä arvo. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämän eri vaiheissa. Useimmille ihmisille terveyden tärkein sisältö on sairauksien poissaolo. Terveyttä voidaan kuitenkin pitää myös selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta

sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä häiriötekijöistä. Terveys voidaan ymmärtää myös hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. Monilla arkielämän valinnoilla voidaan vaikuttaa terveyteen. Ihmisten omien valintojen ja lähiyhteisön toiminnan seurauksena terveys joko vahvistuu tai heikkenee. Palvelujärjestelmän kyky vastata ihmisten terveystarpeisiin ja yhteiskuntapoliittiset päätökset tukevat tai heikentävät väestön terveyttä. Terveysvaikutukset ovat siis yhteisen toiminnan tulos, jolloin vastuunkantajat ovat ihmiset itse, lähiyhteisö ja yhteiskunta yhdessä. Terveiden edistäminen on määritelty prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveiden edistämällä tarkoitetaan väestön terveyden lisäämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämistä. (Terveiden edistämisen laatusuositus 2006: 15.)

Ihmisten arvot ja tavat hoitaa terveyttään ovat suurelta osin kulttuurisidonnaisia. Monikulttuurinen elinympäristö edellyttää erilaisia terveyden edistämisen menetelmiä ja erilaisia tapoja tehdä työtä. Työntekijältä edellytetään kulttuuritietoisuutta sekä tietoisuutta omista kulttuurisista asenteistaan, normeistaan, traditioistaan ja ihanteistaan. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa tarvitaan herkkyyttä kulttuurien välisille kommunikaatioeroille ja tavoille toimia. Myös joustavuutta tarvitaan eri kulttuurien arvostusten ja normien suhteen. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa ja ympäristössä tapahtuu ajan myötä kulttuurien sulautumista, jolloin eri kulttuurien edustajat oppivat toisiltaan esimerkiksi, miten hoitaa terveyttä ja sairautta. Monikulttuurisuutta tulisi pitää yhteiskunnassa rikkautena, jolloin ihmisten tai yhteisöjen erilaiset tavat hoitaa terveyttä ja sairautta voidaan nähdä myös yhteiskunnan voimavarana. (Pietilä ym. 2002: 39.)

Lisääntymisterveyden käsite oli ollut kansainvälisessä käytössä muutaman vuosikymmenen ajan ennen vuonna 1994 Kairossa pidettyä Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) väestö- ja kehityskonferenssia. Seksuaaliterveyden käsitteen käyttö yleistyi Kairon kokouksen hyväksymän käsitteenmäärittelyn jälkeen. Sen

mukaan seksuaaliterveys sisältyy lisääntymisterveyden käsitteeseen. Myös muut kuin lisääntymiseen liittyvät seksuaalista hyvinvointia edistävät palvelut hyväksyttiin kuuluviksi seksuaaliterveyspalveluihin. Seksuaaliterveys on edellytys lisääntymisterveydelle ja pitää sisällään enemmän asioita kuin lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys kuuluu merkityksellisenä ihmisen elämään koko elämänkaaren ajan eikä vain lisääntymisaikakautena. Seksuaaliterveys on laajempi käsite kuin lisääntymisterveys. Kairon konferenssin jälkeen terveysalan asiantuntijat alkoivat käyttää julkaisuissaan termiä seksuaaliterveys. 2000-luvulla seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteiden käyttö on kuitenkin edelleen epäyhtenäistä. Eurooppalaisissa yhteyksissä on käytetty useimmiten 2000-luvulla ilmaisua seksuaali- ja lisääntymisterveys. Erilaisista otsikoista huolimatta teemat, joita seksuaali- ja lisääntymisterveyden alla käsitellään, ovat pääosin samoja. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisältöön kuuluvat aina seksuaalikasvatus, ei-toivotut raskaudet, raskauden keskeytykset, sukupuolitaudit ja HIV sekä nuorten seksuaaliterveys. Raskaus- ja lapsivuodeajan hoito sekä vastasyntyneiden hoito ovat aina mukana, jos nimikkeessä mainitaan lisääntymisterveys. Vaihtelevasti voi mukana olla myös muita teemoja, kuten hedelmättömyys, keskenmenot, seksuaalinen väkivalta, seksuaalineuvonta, seksuaalisten toimintahäiriöiden hoito ja seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen. (Kosunen 2006: 9.) Seksuaalinen terveys nähdään osana ihmisen hyvinvointia koko elämänkaaren ajan ja se käsittää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. (Terveystiedon laatusuositus 2006: 60).

Seksuaaliopetus kuului pakollisena peruskoulujen opetusohjelmaan vuodesta 1970 lähtien vuoteen 1994 asti, jolloin opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen seksuaaliopetus kouluissa väheni huomattavasti ja opetuksen toteutuksessa oli erittäin suuria koulujen välisiä eroja. Koululainsäädännön uudistus 2000-luvun alussa toi terveystiedolle itsenäisen oppiaineen aseman. Uudistuksen myötä seksuaaliterveyteen liittyvät sisällöt ja tavoitteet esitettiin aikaisempaa selkeämmin ja laaja-alaisemmin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen ja terveen kasvun tukeminen koko kouluyhteisön toiminnassa korostuu uudessa opetussuunnitelmassa

aiempaa enemmän. Useisiin oppiaineisiin ja aihekokonaisuuksiin voi sisältyä terveyden sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheita. Syyslukukaudesta 2006 lähtien on kouluissa tullut toteuttaa uuden opetussuunnitelman mukaista opetus- ja kasvatustyötä. Peruskoulun seksuaalikasvatus on tärkeässä asemassa, koska se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 36-37.)

Lukion opetussuunnitelma sisältää terveystietoa yhden pakollisen sekä kaksi valinnaista kurssia. Myös seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita sisältyy kursseihin. Terveystietoon sisältyvä seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon toiminta pitäisi suunnitella yhteistyössä siten, että seksuaaliopetus- ja neuvonta täydentäisivät ja tukisivat toisiaan muodostaen kokonaisuuden. Yhteistyö opettajien ja koulun terveydenhoitajien välillä on tärkeää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen suunnittelussa kouluissa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 37.)

Yhteiskunnallisilla toimilla, jotka ovat pääosin koulun vaikutusvallan ulkopuolella, voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten suojelemiseen kehitystä vahingoittavalta seksuaalisoituneelta viestinnältä. Koulun seksuaalikasvatuksella voidaan tukea lasten ja nuorten suojaamiseen tähtäviä toimia esimerkiksi järjestämällä aiheesta vanhempainiltoja. Myös yhteisten pelisääntöjen luominen televisio- ja elokuvaviihteen ikärajojen noudattamisesta sekä internetin käytöstä voivat kuulua vanhempainiltojen sisältöön. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 37.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä suosituksia. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät suositukset toteutuvat

Suomessa. Opinnäytetyössämme tarkoitamme monikulttuurisilla nuorilla 13-19-vuotiaita Suomessa asuvia muslimi-, romani- ja venäläisnuoria. Opinnäytetyömme avulla voidaan lisätä hoitotyön ammattilaisten sekä alan opiskelijoiden tietoja koskien monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveydenedistämistä ja tätä kautta pyrkiä lisäämään monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämisen laatua.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten muslimi-, romani- ja venäläiskulttuurissa suhtaudutaan seksuaalisuuteen?
2. Millaisia haasteita monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyy?
3. Miten monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämistä suositellaan toteutettavan terveydenhuollossa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, kuten aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimuslauseisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 17, 252-254.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaukseen sisältyy oppaita ja suosituksia, jotka käsittelevät aiheitamme.

Oppaita ja suosituksia opinnäytetyömme aiheeseen liittyen etsimme seuraavista hakukoneista ja tietokannoista: Cochrane, Pubmed, Medic, Helka, MetCat ja Terveysportti. Hakusanoina olemme käyttäneet seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: ”monikulttuurisuus”, ”seksuaalisuus”, ”seksuaaliterveys”, ”nuori”,

”terveyden edistäminen”, ”monikulttuuriset terveystalvelut”, ”islam”, ”muslimit”, ”venäläiset”, ”romanit” ja ”health promotion”. Tiedonhakuja tehdessämme huomasimme, että tietoa löytyy jonkin verran seksuaaliterveyden edistämisestä Suomessa ja monikulttuurisuudesta erikseen.

Aineistoksi valikoitui tutkimuskysymysten perusteella suomalaisia raportteja, julkaisuja, suosituksia ja oppaita, joissa käsitellään monikulttuurisuutta sekä nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Aineiston materiaali on 2000-luvulla ilmestynyttä. Teimme valitsemastamme aineistosta taulukon, johon käyttämämme raportit, julkaisut, suositukset ja oppaat on koottu. (Liite 1)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Suhtautuminen seksuaalisuuteen eri kulttuureissa

5.1.1 Seksuaalisuus muslimikulttuurissa

Puberteetti saavutetaan, kun poikalapsi saa ensimmäisen niin sanotun märän unen, ejakulaation tai saavuttaa 15 vuoden iän. Tyttölapsen osalta puberteetin saavuttamisen merkinä pidetään ensimmäisiä kuukautisia tai 15 vuoden iän saavuttamista. Islamilaisissa maissa sukupuolikasvatusta ei anneta kouluissa lainkaan ja biologian opetuksessa lisääntymisbiologiaa vain sivutaan. Kuukautiset tulevat monille tytöille yllätyksenä ja niitä hävetään. Kuukautisista, siemensyöksyistä ja ehkäisyasioista ei kerrota myöskään perhepiirissä. Tietoa puberteettiin ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuoret saavat pääasiassa toisiltaan islamilaisissa maissa, minkä vuoksi tieto on usein väritynyttä. Avioliittoelämään tarkoitetut opit taas opitaan avioliiton yhteydessä. Islamilainen käytäntö edellyttää, että nuoret ovat neitsyitä mennessään ensimmäistä kertaa naimisiin. (Akar – Tiilikainen 2004: 10). Erityisesti muslimi tyttöjen ympärileikkaus ei ole uskonnon määräys, vaan yhteisöön kuulumisen merkki. Yhteisöön kuuluminen on naiselle köyhissä oloissa elinehto, eikä

nainen kelpaa aviopuolisoksi ympärileikkaamattomana. Ympärileikkaus voi olla aikuistumisriitti tai vanha tapa, jota ei edes osata kyseenalaistaa. Muslimeista esimerkiksi somalit oppivat pian Suomeen tultuaan, että asialle voi tehdä jotain. Monet miehet tuovat Suomessa vaimojaan lääkäriin ja toivovat, että kiinniommeltu emättimen aukko korjattaisiin kirurgisesti. Tämän vuoksi voitaneen päätellä, että miehet pitävät enemmän ei-silvotuista naisista. Raskaudenehkäisy on sallittua muslimeille pariskunnan yhteisellä päätöksellä, abortti sallitaan raskauden ollessa hengenvaarallinen äidille. (Tuppurainen 2001: 4309-4310.) Suomessa seksuaalisuudeksi mielletään lähinnä yhdyntä ja avoin flirttailu, johon yleensä liittyy myös kosketusta. Seksuaalisuuden alue on laajempi islamin maissa, sillä seksuaalisiksi voidaan tulkita kaikki toisilleen vieraiden miesten ja naisten kontaktit, kuten kättely tai katsekontakti. Se on johtanut siihen, että ilmapiiri miesten ja naisten välillä on joskus hyvin erotisoitunut, ja seurauksena voi olla seksuaalista häirintää esimerkiksi ruuhkissa. (Hallenberg 2008: 81-82.) Erityisesti länsimaissa seksuaaliterveyden edistäminen on siirtynyt liian kuvaukselliseksi jo varhaisessa vaiheessa, mikä on johtanut siihen, että lapset aikuistuvat seksuaaliselta käyttäytymiseltään ja pukeutumiseltaan, kun he ovat emotionaalisesti vielä lapsia. Monessa muslimiperheessä sitä on erittäin vaikea hyväksyä. Jotkut muslimivanhemmat saattavat vastustaa kouluissa annettavaa sukupuolivalistusta, koska sen katsotaan yllyttävän seksikokeiluihin. (Hajjar 2008: 113; Hallenberg 2008: 91-92; Tuppurainen 2001: 4309-4310.)

5.1.2 Seksuaalisuus romanikulttuurissa

Murrosikää ei juuri noteerata romanikulttuurissa, vaan ajatellaan, että kaikki vaiheet kuuluvat ihmiselämään. Lapsuutta halutaan varjella mahdollisimman pitkään. Aikuisuuteen romaninuoret siirtyvät noin 16-20-vuotiaana. Romaninuoret eivät puhu seurustelusuhteista vanhemmille, vaan ne salataan häveliäisyysyistä. Monet romaninuoret perustavat perheen ja aloittavat itsenäisen elämän usein hyvin nuorina. Ehkäisyä pidetään hyväksyttynä, mutta kotoa ei ehkäisyyn liittyvää tietoa opita. (Laiti 2008: 158-159.) Nuoret romanit saavat tietonsa seksuaalisuuteen liittyen toisilta nuorilta tai lukemalla ja tiedon

taso vaihtelee. Romanien seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja tavoista on vaikea saada tietoa, sillä seksuaalisuus on tabu ja häpeä, ja siitä vaietaan. (Tuppurainen 2001: 4309-4310.) Abortteja tehdään kuten valtaväestönkin keskuudessa, mutta niistä ei koskaan puhuta. Raskaudenkeskeytykset kuitenkin periaatteessa tuomitaan, sillä elämää kuuluu kunnioittaa. Romaninuoret eivät puhu ruumiista, seksuaalisuuteen ja naiseuteen liittyvistä asioista itseään huomattavasti vanhempien läsnä ollessa. Lapsen odotukseen liittyy häveliäisyyttä, ja odottava äiti pyrkii salaamaan raskautensa mahdollisimman pitkään. (Laiti 2008: 158-159.)

5.1.3 Seksuaalisuus venäläisessä kulttuurissa

Neuvostoaikana moni koki tietämättömyyttä seksuaaliasioista. Naiset valittivat muun muassa ensimmäisten kuukautisten aiheuttamaa pelkoa ja toimivien ehkäisyvälineiden puutetta. Miehet vastaavasti kärsivät siitä, että heillä ei ollut tietoa naisten seksuaalisista toiveista ja tunsivat olevansa kyvyttömiä puhumaan vaikeuksista avoimesti. Useimmat saivat tietoa ystäviltään, jotkut klassisesta kirjallisuudesta tai salaa levitetyistä kielletyistä julkaisuista. Seksuaalielämän murros voidaan katsoa tulleen 1990-luvulla. Käytännöt ja asenteet seksuaalisuuteen alkoivat vapautua. Muutosprosessin kiihtymistä on havaittavissa erityisesti nuorten keskuudessa. Kun äitien sukupolvelle ei kerrottu kuukautisista, niin tyttärillä on jo käytössään aborttipillerit. Kun isille opetettiin, että itsetyydytys tekee sairaaksi, niin pojille masturbointi on itsestään selvä ja luonnollinen osa seksuaalisuutta. Vanhempiinsa verrattuna nuorten sukupolvi on selvästi villiintynyt. Nykyään kaksikymmentävuotiaat venäläiset kokevat ensimmäiset yhdyntänsä nuorempina kuin aiemmin, pojat noin 16-vuotiaana ja tytöt noin 18-vuotiaana. (Rotkirch 2007: 29-31.)

Venäjällä, kuten muuallakin maailmassa, sukupuolten väliset erot seksikäyttäytymisessä ovat pienentymässä. Machokulttuuri on kuitenkin läsnä venäläisten miesten esiintymistavoissa kuten myös kaksinaismoraali, joka asettaa naisten ja miesten käyttäytymiselle eri vaatimuksia. Venäläisten miesten

mielestä esimerkiksi miesten sivusuhte on hyväksyttävämpi kuin vaimon. (Rotkirch 2007: 31.)

Venäläisten nuorten keskuudessa kondomin ja ehkäisytablettien käyttö on lisääntynyt. Ennen ensisijainen ehkäisykeino oli abortti. Puhutaankin, että venäläiset ovat siirtyneet aborttikulttuurista kondomikulttuuriin. Kansainvälisissä vertailuissa todetaan, että venäläiset nuoret käyttävät muita maita enemmän kondomia ja harvemmin ehkäisytabletteja. Suojaamattomia yhdyntöjä on kuitenkin paljon. Peräti 18 prosenttia nuorista ei ollut suojautunut millään lailla (v. 2004). Ehkäisytablettien vähäinen käyttö juontuu jo neuvostoajoilta, jolloin kerrottiin paljon hormonipillereiden haitoista ja moni nainen vähättelee edelleen abortin haittoja verrattuna tabletteihin. Kondomin käyttöä suositumpia ehkäisykeinoja ovat edelleen kansanomaiset ehkäisykeinot kuten rytminen menetelmä, keskeytetty yhdyntä ja emättimen huuhtelu. (Rotkirch 2007: 35.)

5.2 Monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät haasteet

Valtaväestöstä poikkeavan kulttuuritaustan omaavien osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti. Palveluammateissa tarvitaan yhä laajenevaa monikulttuurista asiantuntemusta maahanmuuton yleistyessä. Kulttuuristen näkemysten eroavaisuudet tulevat selvästi esiin erilaisten uskomusten ja riittien muodossa seksuaaliterveyden aihealueilla. Monikulttuuriset kohtaamiset palvelujärjestelmässä aiheuttavat pettymyksiä niin asiakkaille kuin työntekijöille ilman riittävää valmentautumista. Erilaisissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluissa on huomioitava myös se, että maahanmuuttajataustaisten henkilöiden perustiedot saattavat olla hyvin puutteelliset, koska seksuaalisuus on edelleen tabu monissa kulttuureissa. Monikulttuurisuuden vuoksi palvelujärjestelmässä tarvitaan ammattitaitoista tulkkaus- ja käännöspalveluita, joihin myös laki potilaan asemasta ja oikeudesta velvoittaa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 32.) Asioimistulkkauksia käyttää eniten sosiaali- ja terveystoimi. Erityisesti

terveydenhuollossa naistulkkien vähyys ja puute on yksi selkeä ongelma. Naistulkkia tarvittaisiin erityisesti gynekologin vastaanotoille ja tilanteisiin, joissa keskustellaan intiimeistä, kuten seksuaalisuuteen, liittyvistä asioista. Tiedot asiakkaan oikeuksista saada palvelua omalla kielellään voivat olla puutteelliset sekä terveydenhuollon henkilökunnan että asiakkaiden keskuudessa. Sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan yleensä kunnan enemmistökielellä ja henkilökunnan ehdoilla. (STM 2004: ETENE-julkaisuja 11: 31-32; Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2001: 56-57.) Koulutusta ja konsultaatiota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille vanhemmuuteen liittyvissä monikulttuurisuuskysymyksissä tarjoaa Väestöliiton Kotipuu. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 32).

Myös yhteiskunnan monikulttuuristuminen olisi hyvä huomioida koulujen seksuaaliopetuksessa. Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten erilaiset lähtökohdat ovat haasteita sekä opetuksen sisällölle ja toteuttamiselle että kodin ja koulun yhteistyölle. Seksuaalisuus on monissa uskonnoissa edelleen tabu eikä sitä välttämättä ole käsitelty lainkaan lasten kasvatuksessa. Yhteiskunnan seksualisoituminen asettaa haasteita kodin ja koulujen seksuaalikasvatukselle. Kulttuuristen näkemysten eroavaisuudet seksuaaliterveyden alueella tulevat selvästi esiin erilaisten uskomusten ja riittien muodossa ja erityisesti suhteessa naisten asemaan ja heidän oikeuteensa määrätä koskemattomuudestaan. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 32, 37.)

Maahanmuuttajanuorilla voi olla seksuaalisuuteen liittyviä pelkoja ja ongelmia. Tyttöillä voi olla pelkoja, että heidät pakotetaan järjestettyyn avioliittoon, kuten arabimaista tulevien keskuudessa on yleistä. Tyttäret pyritään saamaan varhain naimisiin, alle kaksikymmenvuotiaina. Tyttö voi myös pelätä menettävänsä neitsyytensä ennen naimisiinmenoa. Lisäksi pelko sukupuolielinten silpomisesta tai häpeä jo tapahtuneesta silpomisesta voi olla pelon aiheena. Poikien seksuaalisuuteen liittyvät pelot voivat olla tietämättömyys seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Poikaan voi myös kohdistua toive, että hän solmisi kovin nuorena avioliiton. Avioliiton oletetaan solmittavan joissain kulttuureissa saman

kulttuurin sisällä, jotta juuret eivät unohtuisi. Afganistanilaisten ja irakilaisien keskuudessa on edelleen tavallista valita serkku aviopuolisokseen. Nykyinen elämä uudessa kotimaassa ja vanhat perinteet ovat usein ristiriidassa pojan elämässä. Pojat saavat elää suhteellisen vapaampaa elämää kuin tytöt monissa kulttuureissa, mutta pojillakaan ei välttämättä hyväksytä länsimaalaisia tyttöystäviä. Toisaalta perhe voi vaatia, että poika avioituisi naisen kanssa, joka on kotoisin heidän uudesta kotimaasta, koska se helpottaisi monia asioita, kuten yleensä elämistä ja työnsaantia. (Schubert 2007: 199-200.)

Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan toimenpidettä, jossa tapahtuu ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla. Vaikeinta ympärileikkauksen muotoa kutsutaan infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi. Siinä poistetaan ulkoiset sukuelimet osittain tai kokonaan ja typistetyt häpyhuulet ommellaan yhteen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Pienemmässä leikkauksessa kudoksia jätetään enemmän ja häpyhuulten yhteen ompelemista ei tapahdu. Useimmissa kulttuureissa ympärileikkaus tehdään neljän ja kymmenen ikävuoden välillä. (Laurent 2005: 73.) Tyttöjen ympärileikkauksiin liittyy paljon riskejä, kuten infektion vaara, sukupuolielinten lähellä olevien elinten tuhoutuminen, arpikudoksen muodostuminen, verenvuotoa, pitkäaikaisia virtsaamisvaikeuksia sekä kuukautiskierron häiriöitä. (Helman 1998: 14).

Ympärileikkaus on ikivanha kulttuuriperinne monissa Afrikan maissa sekä Lähi-idän ja Aasian maissa. Erityisesti maaseudulla edellä mainituissa maanosissa harjoitetaan edelleen ympärileikkauksia. (Helman 1998: 14). Suomessa asuu paljon maahanmuuttajatyttöjä, joille on tehty ympärileikkaus tai ovat vaarassa joutua ympärileikatuksi. Ympärileikkausta pidetään sitä harjoittavissa kulttuureissa usein kunnollisen, kunniallisen ja naimakelpoisen naisen merkinä. Tytön ympärileikkaamattomuus joissakin maissa saattaa leimata tytön tulevaisuutta. (Helman 1998: 14). Se voi olla naimisiin pääsyn edellytyksenä. Ympärileikkaus yhdistetään usein islamiin, mutta suurin osa musliminaisista on ympärileikkaamattomia. Ympärileikkaus on yleistä tietyillä maantieteellisillä

alueilla, joten esimerkiksi tietyissä Afrikan maissa ympärileikatut tytöt voivat olla kristittyjä tai juutalaisia. Uskonto ei siis ole määräävä tekijä. (Laurent 2005: 73.) Vuonna 1982 WHO kehoitti maailmanlaajuisesti terveydenhuollon ammattilaisia olemaan hoitamatta tyttöjen ympärileikkauksia missään olosuhteissa. (Helman 1998: 14).

Ympärileikkaus loukkaa tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia. Se hyökkää heidän arvokkuutta, tasa-arvoa ja koskemattomuutta kohtaan. Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on kaikissa muodoissaan rangaistava teko. Ympärileikkaamisesta tai siinä mukana olemisesta voi saada usean vuoden vankeusrangaistuksen. Suomessa ympärileikattuja naisia korjataan avausleikkauksella polikliinisesti. (Laurent 2005: 74-75.)

Seksuaalisuuteen liittyvää työtä tehdessään on tärkeää, että työntekijä on pohtinut ja kohdannut omaan seksuaalisuuteensa liittyviä tunteita, arvoja, normeja, asenteita ja uskomuksia. Myös erilaiset kokemukset siitä, mikä on luvallista, nautinnollista, pelottavaa ja kiellettyä vaikuttavat työntekijän suhtautumiseen seksuaalisuuteen. Mitä paremmin työntekijä on perillä omaan seksuaalisuuteen liittyvistä rajoista, asenteista, arvoista ja tunteista, sitä vähemmän ne vaikuttavat negatiivisesti työskentelyssä. (Aho ym. 2008: 45.)

Seksuaaliopetuksella voi olla positiivisella tavalla vaikutusta parantamalla nuorten valmiuksia arvioida omaa kehitysvaihettaan ja vuorovaikutustapojaan. Seksuaalikasvatuksen antaminen ei ole kaikille helppoa, mutta ainakin materiaalia on nykyisin saatavana runsaasti. (Kontula ym. 2001: 99-100.)

5.3 Suosituksia monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamiseksi terveydenhuollossa

Koti olisi jokaiselle nuorelle suositeltavin ja ensisijaisin seksuaalikasvatuksen antaja. Monissa perheissä asiallinen ja riittävä seksuaalivalistus ei ole mahdollista. Usein koulun tehtäväksi jää tarjota riittävä tietomäärä

seksuaaliterveydestä. (Kontula ym. 2001: 97.) Nuorten terveyttä tukevaa kasvuympäristöä voivat olla luomassa koulun, kodin, terveystalveluiden, nuorisotoimen, järjestöjen ja harrastustoiminnan roolit yhteistyössä keskenään. Kouluterveydenhuollon rooli vastata nuoren seksuaaliterveyteen liittyviin neuvontatarpeisiin on korvaamaton. (Liinamo 2005: 86.) Liinamon (2005: 82-83) tutkimuksessa todetaan, että koulun ja terveydenhuollon yhteistyönä toteutetulla seksuaalikasvatuksella saattaa olla vaikutusta sosiaaliryhmien välisten terveyserojen vähentämiseen nuoruusiän ja tulevan terveyden kannalta. Nykyistä enemmän tulisi korostaa perheen merkitystä nuorten terveystietojen ja -taitojen sekä terveyteen liittyvien arvojen oppimisessa.

Nuorten tulisi saada apua ja neuvoja seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin helposti lähipalveluna. Keskeinen merkitys tässä on koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla, jonka tehtäväksi seksuaalineuvonta on osoitettu valtakunnallisissa oppaissa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivat ammattilaiset ovat tottuneet toimimaan nuorten parissa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 31.)

Kouluterveydenhuoltoa supistettiin voimakkaasti 1990-lvulla. 10 vuotta aiemmin lääkärit ja terveydenhoitajat osallistuivat seksuaaliopetukseen enemmän. Seksuaaliopetus vaihtelee kuitenkin samassakin koulussa paljon vuodesta toiseen johtuen opetuksen suunnittelun ja koordinaation heikkoudesta sekä resurssipulasta. Harvalla koululla on pysyvä seksuaalikasvatussuunnitelma eikä vähimmäisvaatimussisältöjä eri ikävaiheille ole määritelty valtakunnalliselta taholta. Opetushallitus on kuitenkin julkaissut vuonna 2000 seksuaalikasvatusrunon Seksuaalisuuden portaat, jossa on esitetty koko peruskoulun kattava korkeatasoinen seksuaalikasvatusmalli, jota myös eri aineopettajat voivat helposti soveltaa omaan opetustyöhönsä. Seksuaalikasvatus on perinteisesti keskittynyt yläkouluikäisille. (Kontula ym. 2001: 98-99.)

Koulujen seksuaaliopetuksessa tulee huomioida myös yhteiskunnan monikulttuuristuminen. Haasteita sekä opetuksen sisällölle ja toteuttamiselle että kodin ja koulun yhteistyölle tuovat maahanmuuttajataustaisten lasten ja

nuorten erilaiset lähtökohdat. Esimerkiksi monissa uskonnoissa seksuaalisuus on edelleen tabu eikä sitä ole välttämättä lainkaan käsitelty lasten kasvatuksessa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 37.)

Suomalaisen terveydenhoitohenkilökunnan tehtävänä on valistaa kouluissa nuoria muslimityttöjä ympärileikkauksen riskeistä ja tyttölapsen syntymän jälkeen kertoa vanhemmille, että tyttölapsi on kaunis ja hyväksyttävä juuri tuollaisena, ehyenä. Koska romanilapset ja -nuoret eivät saa kotoa ja vanhemmilta tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, pitäisi heille antaa asiallista valistusta ja tietoa kaikissa niissä tilanteissa, joissa heitä terveydenhoidossa kohdataan. Kouluterveydenhoito ja neuvolat ovat tässä erityisasemassa. Romanit haluavat ja tarvitsevat asiallista tietoa eikä ei-romanin sitä antaessa iällä tai sukupuolella ole merkitystä. (Tuppurainen 2001: 4309-4310.)

Kouluihin tulisi luoda uudenlainen seksuaalikasvatuskulttuuri. Aikuisten olisi arvioitava, mikä tieto on tärkeää tulevaisuuden kannalta ja mitä tietoja nuori pystyy missäkin ikävaiheessa vastaanottamaan. Näiden arvioiden pohjalta tulisi laatia esim. opetussuunnitelma yhteistyössä nuorten kanssa. Nuorille olisi hyvä taata kaikki perustieto seksuaaliasioista seitsemännen luokan loppuun mennessä. Perustietoja syvennettäisiin 8. ja 9. luokilla koskemaan muun muassa nuorten oikeuksia, vastuuta ja vuorovaikutustaitoja. Koska nuorten seksuaaliset kokemukset lisääntyvät selvästi 15. ikävuoden saavuttamisen jälkeen, on tärkeää, että nuorella olisi jo varhain riittävästi asiallista tietoa seksuaalisuudesta. (Kontula ym. 2001: 99.) Terveyden edistämisen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 60-61) mukaan kouluissa (peruskoulut ja lukiot) seksuaalikasvatus tulisi suunnitella luokka-asteelta toiselle syveneväksi ja eteneväksi kokonaisuudeksi terveystiedossa ja muissa oppiaineissa. Suosituksen mukaan koululaiset tutustuvat yhdeksännellä luokalla kunnan perhesuunnitteluneuvolan toimintaan. Suosituksessa mainitaan, että vanhempainiltojen teemana on kerran vuodessa nuorten seurustelu, nuoruusiän seksuaalisuus ja terveydenhuollon henkilökunta osallistuu sen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kouluissa olisi hyvä toteuttaa jokaisessa ikävaiheessa kehitystasoon sovellettua, uusimpaan tietoon perustuvaa ja kaikille tasa-arvoista seksuaalikasvatusta. Seksuaalisuuteen liittyvä vastuu, arvot ja oikeudet, tunteet ja niiden hallinta sekä seksuaalisuuden monimuotoisuus ovat osa seksuaalikasvatusta. On myös ymmärrettävä itsensä ja toisen ihmisen kunnioitukseen, vuorovaikutukseen, tapoihin, uskuntoon, kulttuureihin ja lainsäädäntöön liittyviä seikkoja. Seksuaalikasvatuksessa on hyvä käydä läpi faktatietoa ihmisen fysiologiasta, anatomiasta, seksuaalisesta kanssakäymisestä, sukupuolitaudeista, raskauden ehkäisystä, raskauden alkamisesta, mahdollisesta keskeytyksestä tai raskauden jatkamisesta, ja paljon muusta. Nuorta ei saisi jättää yksin hankkimaan tietoa seksuaaliterveydestä esim. lehdistä, koska sieltä nuoret saavat paljon laadultaan vaihtelevaa tietoa. (Kontula ym. 2001: 97.)

Terveydenhoitajalla on seksuaalikasvattajana sivistävä rooli, virittävä rooli, mielenterveyttä edistävä rooli ja muutosta avustava rooli. Sivistävän tehtävän alueella toimiessaan terveydenhoitajan on kyettävä lisäämään tietoja ja taitoja sekä poistaa seksuaalisuuteen liittyviä valheellisia myyttejä ja vähentää tabuja. Virittävä seksuaalikasvatus ei pyri sukupuolikäyttäytymisen ohjaamiseen vaan seksuaalisuuden toteuttamis- ja ilmenemismuotojen paljastamiseen. Mielenterveyttä edistävä rooli on tärkeää esimerkiksi nuoriin kohdistuvien seksuaalisten kokemuspaineiden vuoksi. Muutosta avustavassa roolissa terveydenhoitajalla on merkitystä tavoitteenaan elämyksellisyyden ja ilmaisumuotojen rikastuttaminen. (Nurmi 2000: 97.)

6 TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen suhtautumisesta seksuaalisuuteen eri kulttuureissa saimme hyvin vastauksia muslimien, romanien ja venäläisten käsityksistä seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä yleisellä tasolla. Kirjallisuuskatsauksesta nousi esiin kyseiselle kulttuurille ominaisia

piirteitä seksuaalisuuteen liittyen yleisesti sekä vanhempien ihmisten käsityksiä seksuaaliterveyden edistämisestä.

Akar –Tiilikaisen (2004: 10) mukaan islamilaisissa maissa sukupuolikasvatusta ei anneta kouluissa lainkaan ja biologian opetuksessa lisääntymisbiologiaa vain sivutaan. Kuukautisista, siemensyöksyistä ja ehkäisyasioista ei kerrota myöskään perhepiirissä. Tietoa puberteettiin ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuoret saavat pääasiassa toisiltaan islamilaisissa maissa, minkä vuoksi tieto on usein väritynyttä. Hajjarin (2008: 113), Hallenbergin (2008: 91-92) ja Tuppuraisen (2001: 4309-4310.) mukaan länsimaissa seksuaaliterveyden edistäminen on siirtynyt liian kuvaukselliseksi jo varhaisessa vaiheessa, mikä on johtanut siihen, että lapset aikuistuvat seksuaaliselta käyttäytymiseltään ja pukeutumiseltaan, kun he ovat emotionaalisesti vielä lapsia. Monessa muslimiperheessä sitä on erittäin vaikea hyväksyä. Jotkut muslimivanhemmat saattavat vastustaa kouluissa annettavaa sukupuolivalistusta, koska sen katsotaan yllyttävän seksikokeiluihin.

Tuppuraisen (2001: 4309-4310) mukaan nuoret romanit saavat tietonsa seksuaalisuuteen liittyen toisilta nuorilta tai lukemalla ja tiedon taso vaihtelee. Romanian seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja tavoista on vaikea saada tietoa, sillä seksuaalisuus on tabu ja häpeä, ja siitä vaietaan.

Rotkirchin (2007: 29-31) mukaan neuvostoaikana moni venäläinen koki tietämättömyyttä seksuaaliasioista. Naiset valittivat muun muassa ensimmäisten kuukautisten aiheuttamaa pelkoa ja toimivien ehkäisyvälineiden puutetta. Miehet vastaavasti kärsivät siitä, että heillä ei ollut tietoa naisten seksuaalisista toiveista ja tunsivat olevansa kyvyttömiä puhumaan vaikeuksista avoimesti. Useimmat saivat tietoa ystäviltään, jotkut klassisesta kirjallisuudesta tai salaa levitetystä kielletystä julkaisuista. Seksuaalielämän murros voidaan katsoa tulleen 1990-luvulla. Käytännöt ja asenteet seksuaalisuuteen alkoivat vapautua.

Kirjallisuuskatsauksesta nousee esiin se, miten seksuaalisuuteen liittyvät asiat koetaan eri tavoin eri kulttuureissa. Tämä asettaa suuria haasteita

seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tulisi huomioida eri kulttuurista tulevien ihmisten tiedon taso seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa sekä tuntee heidän kulttuurilleen ominaisia piirteitä, jotta välttyttäisiin loukkauksilta ja mielipahalta.

Kouluterveydenhuoltoa on supistettu 1990-luvun jälkeen voimakkaasti, mikä ei voi olla vaikuttamatta nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Vaikka koti olisikin kaikkein ihanteellisimmin paikka seksuaalikasvatukselle, on kuitenkin koulu monille se paikka, josta tietoa saadaan. Tietojen tulisi kattaa mm. faktatietoa ihmisen fysiologiasta ja anatomiasta sekä seksuaalisesta kanssakäymisestä. Nuoria ei tulisi jättää yksin etsimään tietoa näistä asioista esim. lehdistä, jotta nuorelle ei muodostuisi valheellista kuvaa asioista. Koulujen seksuaalikasvatuksessa on runsaasti koulukohtaisia eroja ja samassakin koulussa seksuaaliopetus vaihtelee vuosittain johtuen opetuksen suunnittelun ja koordinaation heikkoudesta. On kuitenkin hyvä, että opetushallitus on julkaissut vuonna 2000 seksuaalikasvatusrunon Seksuaalisuuden portaat, jossa on koko peruskoulun kattava korkeatasoinen seksuaalikasvatusmalli.

Monikulttuurinen näkökulma koulujen seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida. Eri kulttuureista tulevilla nuorilla on erilaiset lähtökohdat saada seksuaalikasvatusta kuin valtaväestöön kuuluvilla. Monikulttuurisilla nuorilla on pelkoja ja ongelmia seksuaalisuuteen liittyen, joita valtaväestöön kuuluvilla ei välttämättä ole. Nämä pelot ja ongelmat liittyvät mm. ympärileikkaukseen sekä kielivaikeuksiin. Kouluissa annettavaa seksuaalikasvatusta on haasteellista kohdentaa kaikille nuorille sopivaksi esim. koko luokalle annettavassa seksuaalisuuteen liittyvässä ohjaustilanteessa, koska nuorten tiedot seksuaalisuudesta ja kulttuuritaustat vaihtelevat. Kahdenkeskiset kohtaamiset terveydenhuollon ammattilaisen (esim. kouluterveydenhoitaja) ja nuoren välillä nousevat hyvin tärkeiksi nuoren seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tällöin voidaan huomioida paremmin nuoren yksilölliset tarpeet seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, kuten tiedot, taidot sekä kulttuurinen tausta. Myös luottamuksellisuus ja vuorovaikutus lisääntyvät kahdenkeskisessä ohjaustilanteessa.

Mielestämme on huolestuttavaa, että koulujen seksuaalikasvatusta ollaan vähennetty samalla kun nuoret aikuistuvat yhä nuorempina ja saavat erilaisia seksuaalisia vaikutteita mediasta. Nuorilla voi olla runsaasti vääristyneitä mielikuvia seksuaalisuudesta ja täten asettavat paineita itselleen. Monikulttuuriset nuoret voivat olla vielä enemmän hämmentyneitä omasta seksuaalisesta identiteetistään, koska asuminen ulkomailla voi muutenkin olla hämmentävää. Lisäksi erilaisuus ja ulkonäköpaineet varmasti luovat paineita.

Tarvitaan yhä enemmän monikulttuurista tietoa maahanmuuton yleistyessä. "Kulttuurien yhteentörmäys" on mielestämme vaarana erilaisissa tilanteissa, kun kummallakaan ei ole tietoa mikä on tapana tai yleistä toisessa kulttuurissa. Olisikin ihanteellista, että sekä asiakas että hoitaja tietäisivät jotain toisen kulttuurista ja näin ollen kunnioittaisivat erilaisia näkemyksiä, jolloin ei tulisi väärinymmärryksiä niin helposti. Eri kulttuurien seksuaaliset näkemykset voivat kuitenkin joskus poiketa toisistaan niin paljon, että väärinymmärryksiä ei voi olla tapahtumatta.

Haasteena monikulttuuristen seksuaaliterveyden edistämiseen on myös kielitaito, joka voi olla suuri kynnyskysymys nuorelle. Apua ja tietoa ei välttämättä uskalleta hakea jos koetaan, että ei osata ilmaista itseään sillä tavalla kuin haluttaisiin. Nuorelle voi seksuaaliasiosta puhuminen muutenkin olla hankalaa ja jos asioista ei voida puhua omalla kielellään, niin asia voi muuttua vielä haastavammaksi. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta velvoittaa, että kielivaikeuksien vuoksi tulisi aina olla saatavilla tulkkaus- ja käännöspalveluita, mutta kuinka moni näitä sitten tulee käyttäneeksi.

On myös erittäin tärkeää, että hoitajan tulisi olla tietoinen omasta seksuaalisuudestaan, arvoistaan ja asenteistaan, ennen kuin voi jakaa muille tietoa. On mielestämme huolestuttavaa, jos hoitajalla on hyvin yksipuolinen kuva seksuaalisuudesta eikä hoitajalla tämän lisäksi ole käsitystä eri kulttuurien seksuaalisuudesta tai asioista mitkä siihen vaikuttavat. Hoitajan työssä tapaa hyvin erilaisia asiakkaita, eikä yksipuolinen näkemys seksuaalisuudesta

varmasti ole suotavaa. Kannustava asenne ja ymmärrys ovat todella tärkeässä asemassa hoitajan työssä. Jokainen hoitaja haluaa varmasti työskennellä jokaista asiakasta kunnioittavasti ja vahvistaa heidän seksuaalista identiteettiään ja se onnistuu parhaiten tutustumalla erilaisiin kulttuureihin ja heidän käsityksiinsä seksuaalisuutta kohtaan. Näin sekä hoitaja että nuori hyötyvät toisistaan eniten.

Mielestämme hyvällä ja riittävällä seksuaalikasvatuksella on paljon positiivisia vaikutuksia. Monella monikulttuurisella nuorella seksuaalisuus voi olla tabu, ja asioiden käsitteleminen avoimesti poistaisi ennakkoluuloja ja vääriä tietoja asioista. Ja samalla saadaan tietoa, mikä Suomessa on hyväksyttävää ja mikä taas ei. Esim. Suomessa on lailla kiellettyä tyttöjen ympärileikkaukset, mitkä taas toiselle kulttuurille voi olla täysin normaalia.

Opinnäytetyöprosessi on ollut meille opettavaista ja haasteellista. Olemme oppineet hakemaan tietoa, lukemaan kirjallisuutta kriittisesti arvioiden sekä tekemään suunnitelmia ja aikatauluja työn etenemiseksi. Yhteistyömme on ollut antoisaa ja on ollut hyödyllistä peilata omia ajatuksiaan työhön liittyen opinnäytetyön eri vaiheissa.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada suomalaista tutkimustietoa monikulttuuristen nuorten kokemuksista seksuaaliterveyden edistämisestä kvalitatiivisella ja kvantitatiivisella menetelmällä. Myös terveydenhoitajien kokemuksia antamastaan seksuaalikasvatuksesta monikulttuurisille nuorille olisi mielenkiintoista tutkia kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti.

LÄHTEET

- Aho, Tuulia - Kotiranta-Ainamo, Anna - Pelander, Anne - Rinkinen, Tuija 2008: Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki.
- Akar, Sylvia – Tiilikainen, Marja 2004: Katsaus islamilaiseen maailmaan: naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto. Väestötietosarja 13. Helsinki.
- Arvilommi, Nicola 2005: Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan haasteena. D Työpapereita 30. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Hajjar, Anas 2008: Seksuaalisuus ja intiimiys islamissa. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.): Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 98-115.
- Hallenberg, Helena 2008: Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.): Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 74-97.
- Helman, Cecil G. 1994: Culture, health and illness: an introduction for health professionals. Kirja. Oxford.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Keituri, Taina 2005: Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Katsaus hoitoalan tutkimuksiin. Tehyn julkaisusarja F: 4/2005.

Kirkas, Tiina 2008: Maahanmuuttajanuoret haastavat suomalaisen seksuaalikasvatuksen. Pari ja perhe. Väestöliitto 3/08.

Kivijärvi Antti - Harinen Päivi: "Tärkeähän se olisi, mutta.." Nuorisotoimen johdon näemyksiä monikulttuurisesta nuorisotyöstä. Nuorisotutkimusverkosto. Verkkojulkaisusarja.

<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/monikulttuuribebnuorisotoimi.pdf>
Luettu 4.9.2008

Kontula, Osmo - Cacciatore, Raisa - Apter, Dan - Bildjuschkin, Katriina - Törhönen, Marjatta - Koski, Seija - Tiilo, Leena 2001: Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E11/2001. Helsinki

Koskimies Katja - Mutikainen Hanna-Kaisa 2008: Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kosunen, Elise 2006: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Työpapereita 5/2006. STAKES. Helsinki

Laiti, Malla 2008: Romanikulttuuri. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.): Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 156-163.

Laurent, Lina 2005: Kuuntele minua! Nuorten naisten elämää monien kulttuurien Suomessa. Kainuun Sanomat. Kajaani.

Liinamo, Arja 2005: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE-julkaisuja 11. Helsinki.

Nurmi, Tuulikki 2000: Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:13. Sosiaali ja terveysministeriö. Helsinki.

Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2002: Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki.

Rotkirch, Anna 2007: Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Väestöliitto. Helsinki.

Schubert, Carla 2007: Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Edita. Helsinki.

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

Simpanen, Tiina 2001: Kohti monikulttuurista koulua. Kuvaus helsinkiläisen ala-asteen monikulttuurisuudesta. Helsingin kaupunki. Opetusvirasto. Helsinki.

Talib, Mirja-Tytti: Monikulttuurinen koulu. Haaste ja mahdollisuus. Kirjapaja Oy. Helsinki.

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Helsinki.

Tuppurainen, Marketta 2001: Millaista on seksuaalisuus eri kulttuureissa. Suomen Lääkärilehti 56 (42). 4309-4310.

Vartiainen-Ora, Päivi 2005: Monikulttuurisuus työelämässä. Kehitys Oy.

TAULUKKO 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi	Nimi/tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analyysi	Päätulokset	Huomattavaa
Aho, Tuulia - Kotiranta-Ainamo, Anna - Pelander, Anne - Rinkinen, Tuija 2008. Väestöliitto. Helsinki	Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla.	Nuoret Suomessa.		Työntekijän tulisi olla selvillä omasta seksuaalisuudestaan työskennellessään nuorten parissa.	
Akar, Sylvia - Tiilikainen, Marja 2004 Väestöliitto. Väestötietosarja 13. Helsinki.	Katsaus islamilaiseen maailmaan: naiset, perhe ja seksuaaliterveys	Tarkoituksena selvittää seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä kysymyksiä islamin näkökulmasta.		Islamilaisissa maissa sukupuolikasvatukseen ei anneta kouluissa lainkaan ja biologian opetuksessa lisääntymisbiologiaa vain sivutaan.	Islamilainen käytäntö edellyttää, että nuoret ovat neitsyitä mennessään ensimmäistä kertaa naimisiin.
Hajjar, Anas - Hallenberg, Helena 2008. (toim. Brusila, Pirkko). Kirja. Duodecim.	Seksuaalisuus eri kulttuureissa.	Seksuaalisuus ja intiimiys islamissa. (Hajjar) Seksuaalisuus islamin maissa. (Hallenberg)		Osa muslimivanhemmista saattaa vastustaa koulussa annettavaa sukupuolikasvatusta, koska sen katsotaan yllyttävän nuoria seksikeiluihin.	
Helman, Cecil G. 1994. Kirja. Oxford.	Culture, Health and Illness: an introduction for Health Professionals.	Monikulttuurisuus ja seksuaaliterveys.		Suomessa asuu paljon maahanmuuttajatyttöjä, joille on tehty ympärileikkaus tai ovat vaarassa joutua ympärileikatuksi.	

TAULUKKO 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi	Nimi/tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analyysi	Päätulokset	Huomattavaa
Kontula, Osmo - Cacciatore, Raisa - Apter, Dan - Bildjuschkin, Katriina - Törhönen, Marjatta - Koski, Seija - Tiilo, Leena 2001. Väestöliitto.	Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä.	14-15 -vuotiaat nuoret.	Seksuaaliterveystieto- kilpailu.	Kouluihin tulisi luoda uu- denlainen seksuaalikas- vatuskulttuuri.	
Laiti, Malla 2008. (toim. Brusila, Pirkko). Kirja. Duodecim.	Seksuaalisuus eri kulttuureissa.	Romanikulttuuri.		Romaninuoret eivät puhu ruumiista, seksuaalisuuteen ja naiseuteen liittyvistä asi- oista itseään huomattavasti vanhempien läsnäollessa.	Ehkäisyä pidetään hyväksyttynä, mutta kotoa ei ehkäisyyn liittyvää tietoa opita.
Laurent, Lina 2005. Kainuun Sanomat. Kajaani.	Kuuntele minua. Nuor- ten naisten elämää mo- nien kulttuurien Suo- messa.	Tyttöjen ympärileikkaus.		Ympärileikkaus loukkaa tyttöjen ja naisten ihmiso- keuksia. Se hyökkää hei- dän arvokkuutta, tasa- arvoa ja koskemattomuut- ta kohtaan.	Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on kaikissa muodoissaan rangaistava teko.
Liinamo, Arja 2005. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.	Suomalaisnuorten seksu- aalikasvatus ja seksuaa- li terveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekeh- ydessä.	8.-9. luokkalaiset nuoret.	Strukturoitu kyselylo- make.	Kouluterveydenhuollon rooli vastata nuoren seksu- aaliterveyteen liittyviin neuvontatarpeisiin on kor- vaamaton.	

TAULUKKO 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi	Nimi/tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analyysi	Päätulokset	Huomattavaa
Nurmi, Tuulikki 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000: 13. Helsingin.	Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla.	Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja.		Terveydenhoitajalla on seksuaalikasvattajana sivistävä, virittävä, mielen-terveyttä edistävä sekä muutosta avustava rooli.	
Rotkirch, Anna 2007. Väitöskirja. Helsinki.	Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa.	Venäläiset ihmiset.	Väitöskirja käsittelee venäläisiä omaelämäkertoja seksuaalisuudesta ja perheistä.	Ehkäisy menetelmät muuttumassa Venäjällä.	
Schubert, Carla 2007. Kirja. Helsinki.	Monikulttuurisuus mielen-terveysystyössä.			Maahanmuuttajanuorilla voi olla seksuaalisuuteen liittyviä pelkoja ja ongelmia.	
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Suomi.	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.	Ohjelma tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville työntekijöille sekä opettajille.	Ohjelma sisältää 14 tavoitetta ja suunniteltu toimenpiteet.	Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden perustiedot seksuaalisuudesta saattavat olla hyvin puutteelliset, koska seksuaalisuus on edelleen tabu monissa kulttuureissa.	Neuvontapalveluissa otetaan huomioon sukupuolten välisen tasa-arvo sekä erilaisien vähemmistöjen ja erityisryhmien tarpeet.
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Suomi.	Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.	Seksuaaliterveyden edistäminen eri ikäryhmillä.		Kouluissa seksuaalikasvatusta tulisi suunnitella luokka-asteelta toiselle syveneväksi ja eteneväksi kokonaisuudeksi.	

TAULUKKO 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi	Nimi/tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analyysi	Päätulokset	Huomattavaa
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 1. Suomi.	Omakielisten palveluiden turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.	Voimassaolevan lainsäädännön kartoitus kielellisistä oikeuksista, asiakkaan näkökulma.	Selvityksessä kuvataan aiheeseen liittyvistä tutkimusraporteista ja selvityksistä saadut keskeiset tulokset.	Tiedot asiakkaan oikeuksista saada palvelua omalla kielellään voivat olla puutteelliset sekä terveydenhuollon henkilökunnan että asiakkaiden keskuudessa.	
Tuppurainen, Marketta 2001. Terveydenhuoltoartikkeli. Suomen Lääkärilehti 56(42). Suomi.	Millaista on seksuaalisuus eri kulttuureissa.	Romanit, somalit ja islamin usko.		Nuoret romanit saavat tietonsa seksuaalisuuteen liittyen toisilta nuorilta tai lukemalla ja tiedon taso vaihtelee.	Romanien seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja tavoista on vaikea saada tietoa, sillä seksuaalisuus on tabu ja häpeä, ja siitä vaietaan.
Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomi.	Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa.		Alustukset ja seminaarissa käyty keskustelu.	Erittäin naistulokkeja tarvittaisiin enemmän, esim. gynekologin vastaanotolle.	