

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2017

Kati Hurme-Leikkonen

MONIKULTTUURISUUS NUORTEN SEKSUAALIKASVATUKSESSA

– Kirjallisuuskatsaus

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

Joulukuu 2017 | Sivumäärä 43

Kati Hurme-Leikkonen

MONIKULTTUURISUUS NUORTEN SEKSUAALIKASVATUKSESSA

- Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aiempien hoitotieteellisten tutkimusten avulla, millaisia haasteita monikulttuurinen tausta luo nuorten alle 21-vuotiaiden seksuaalikasvatukseen länsimaisessa kulttuurissa. Tarkoituksena oli nostaa esiin menetelmiä, joiden avulla on saavutettu hyviä tuloksia monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat nuoret länsimaissa asuvat ensimmäisen ja toisen sukupolven maahanmuuttajat ja pakolaiset. Metodina käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta, ja aineistona oli seitsemän artikkelia hoitoalan ja kasvatustieteen tietokannoista. Kirjallisuuskatsaus esittelee aihealueesta tehtyä tutkimustietoa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalikasvatusmenetelmistä ja -tarpeista silloin, kun nuoren kulttuuritausta on erilainen kuin valtaväestöllä.

Tutkimustulosten perusteella merkittävimpiä haasteita monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatukselle muodostavat kulttuurien ristiriidat, nuorten valtaväestöstä heikommat lähtökohdat, vanhempien vaikutus sekä puutteelliset seksuaalikasvatusmenetelmät. Seksuaalikasvatusmenetelmiksi toivotaan kulttuuritietämystä ja sen merkityksen kunnioittamista, nuorten kuuntelemista, tiedon saatavuuden parantamista ja opetusmenetelmien kehittämistä. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä eurooppalaisessa EDDIS-projektissa ja lisätutkimusten materiaalina. Jatkotutkimushaasteita on paljon, sillä aihealue on vasta vähän tutkittu.

ASIASANAT:

Monikulttuurisuus, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, nuori, maahanmuuttaja.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

December 2017 | Total number of pages 43

Kati Hurme-Leikkonen

MULTICULTURE'S EFFECTS IN ADOLESCENT SEXUAL EDUCATION

- Literature review

The purpose of this study was to find out, through previous scientific studies, what challenges the multicultural background creates in sexual education of the young people under the age of 21 in the Western culture. The purpose was also to highlight methods for achieving good results in the sexual education of multicultural youth. The aim of the study is to increase the knowledge of methods and needs for sexual education when the cultural background of a young person is different from that of the majority population.

The target group for the study are young first and second generations immigrants and refugees living in Western culture. The method used was a narrative literature review, and the material contained seven articles from valued care and education databases. The literature review presents research data on the subject area. The aim of the study is to increase the knowledge of methods and needs for sexual education when the cult of young people is different from the majority population.

Based on the results of the research, the most significant challenges for the sexual education of multi-cultural young people are cultural conflicts, the weaker starting points of the young people's population, the influence of parents and inadequate sexual education methods. Sexual education methods call for cultural knowledge and respect for its importance, listening to young people, improving access to information and developing teaching methods. The results of the research can be exploited in the European EDDIS project and as material for further research. There are many further research challenges as the topic is not well explored yet.

KEYWORDS:

Multicultural, immigrant, sexual education, sexual health, young, adolescent.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MONIKULTTUURISUUS VAIKUTTAA NUORTEN SEKSUAALITERVEYTEEN	7
2.1 Nuorten seksuaaliterveys ja -kasvatus	7
2.2 Länsimaissa lisääntyä monikulttuurisuus haastaa palvelujen tuottajia	9
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
5 TULOKSET	20
5.1 Monikulttuurisuudesta johtuvat haasteet nuorten seksuaalikasvatuksessa	20
5.2 Hyväksi havaittuja menetelmiä monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa	25
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
7 POHDINTA	34
LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Summary of the EDDIS project

Liite 2. Toimeksiantosopimus

KUVIOT

Kuvio 1. Monikulttuurisuus nuorten seksuaalikasvatuksessa.	24
Kuvio 2. Toimivat menetelmät monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa.	29

TAULUKOT

Taulukko 1. Turvapaikanhakijoiden viisi suurinta ryhmää vuonna 2015. (Maahanmuuttovirasto 2017).	9
Taulukko 2. Viisi suurinta ryhmää Suomen kansalaisuuden saaneita vuonna 2015. (Maahanmuuttovirasto 2017).	10
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen hakutulos.	15
Taulukko 4. Tekstin perusteella tietokannoista valitut tutkimukset.	16
Taulukko 5. Käytetyt tutkimukset.	17
Taulukko 6. Monikulttuurisuuden haasteet nuorten seksuaalikasvatuksessa.	20
Taulukko 7. Hyväksi havaittuja menetelmiä monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa.	25

1 JOHDANTO

Monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatukseen liittyvää tutkimusta ei ole Suomessa vielä tehty. Nuorten seksuaalikasvatuksesta löytyy paljon tutkimustietoa (esimerkiksi THL.fi 2017, Väestöliitto 2017), kuten myös monikulttuuristen nuorten opetus-, ohjaus- ja neuvontatyöstä (esim. EDU.fi 2017, Opetushallitus 2017, Fakta maahanmuutosta 2017). Monikulttuuristen nuorten seksuaalisuuteen liittyvää kirjallisuutta, ohjeistusta ja koulutusmateriaalia on kuitenkin niukasti saatavilla.

Aihe on ajankohtainen. Suomessa asuu noin 40 000 ulkomaalaistaustaista 10-19 -vuotiasta nuorta, ja kasvava joukko Suomessa syntyneitä maahanmuuttajien lapsia (Tilastokeskus 2016). Monikulttuuriset nuoret ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Huomiota pitää kiinnittää yksilöihin ja yksilöiden kielelliseen, kulttuuriseen, sosiaaliseen ja koulutukselliseen moninaisuuteen. (Valtonen & Korhonen 2013.)

Tämä opinnäytetyö on osa EDDIS-projektia (liite1), jonka päätavoitteena on kehittää yläasteille seksuaalikasvatuksen e-oppimisen alusta. Alustaa kehitetään eri Euroopan maiden välisessä asiantuntijayhteistyössä. EDDIS-projektiin osallistuu viisi eurooppalaista maata; Suomi, Kreikka, Liettua, Alankomaat ja Portugali. Projektin keskeisenä tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten perustietoa seksuaaliterveydestä. Se tarjoaa työkaluja ja -tapoja myös monikulttuuriseen seksuaalikasvatukseen Euroopassa. On olemassa selkeä tarve uusille kulttuurisensitiivisille oppimismetodeille ja digitaalisille sovelluksille, joiden avulla edistetään eurooppalaisten seksuaalikasvatusta ja hyvää seksuaaliterveyttä. (Lindberg 2017.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aiempien hoitotieteellisten tutkimusten avulla, millaisia haasteita monikulttuurinen tausta luo nuorten alle 21-vuotiaiden seksuaalikasvatukseen länsimaisessa kulttuurissa. Tarkoituksena oli myös nostaa esiin menetelmiä, joiden avulla on saavutettu hyviä tuloksia monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana on tehty kansainvälisiä tutkimuksia, jotka sivuttavat aihetta (esim. Connell 2004, McMichael 2008, Almahbobi 2012.). Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa seksuaalikasvatusmenetelmistä ja -tarpeista silloin, kun nuoren kulttuuritausta on erilainen kuin valtaväestöllä.

2 MONIKULTTUURISUUS VAIKUTTAA NUORTEN SEKSUAALITERVEYTEEN

Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään opinnäytetyön kannalta tärkeiden termien määrittelyyn ja aihealueen käsittelyyn kirjallisuuden avulla. Tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ovat nuoret, seksuaalinen terveys, seksuaalikasvatus, monikulttuurisuus sekä monikulttuurinen ohjaus ja neuvonta.

2.1 Nuorten seksuaaliterveys ja -kasvatus

Laki määrittelee nuoren monella eri tavalla. Lastensuojelulaissa nuori on 18-20 -vuotias, kun taas nuorisopsykiatrian yläikärajat vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin 18-22 vuoden välillä. (Risikko 2008.) Vuoden 2017 alussa voimaan astunut uudistettu nuorisolaki määrittelee nuoreksi alle 29-vuotiaat (Nuorisolaki 1285/2016). Tässä opinnäytetyössä nuorilla viitataan alle 21-vuotiaisiin.

Peruskoulu käsittää vuosiluokat 1–9, ja se on tarkoitettu ikäluokille 7–16-vuotiaat. Kuiden ensimmäisen vuoden aikana opiskellaan alakoulussa, jonka jälkeen kolme viimeistä vuotta (vuosiluokat 7-9) yläkoulussa. Suomessa on noin 3200 koulua, joissa annetaan perusopetusta. (Opetushallitus 2017.)

Nuoren 12–15-vuotiaan kehitys on nopeaa ja laaja-alaista. Keho muuttuu aikuisen mittoihin, seksuaalisuus voimistuu ja tunne-elämässä kuohuu. Kehittyvät ajattelutaidot avaavat nuorelle uuden maailman ja suhde muihin, erityisesti omiin vanhempiin, muuttuu merkittävästi. Pahimmat murrosikään kuuluvat myrskyt ovat yleensä 15–18-vuotiaana jo laantuneet. Nuori totuttelee muuttuneeseen olemukseensa ja seksuaalisuuteen esimerkiksi itsetyydytyksen keinoin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

Seksuaaliterveyttä kuvataan seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, emotionaaliseksi, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Seksuaaliterveys ei tarkoita ainoastaan sitä, että henkilöllä ei ole sairautta, toimintahäiriötä tai raihnaisuutta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Siihen kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Ihmisten pitää kunnioittaa, suojella

ja toteuttaa näitä arvoja saavuttaakseen ja ylläpitääkseen hyvää seksuaaliterveyttä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2014, 35)

Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana on opittu ymmärtämään, miten voimakkaasti syrjintä ja epätasa-arvo voivat estää ihmistä saavuttamasta ja ylläpitämästä seksuaalista terveyttä. Stigmatisointi tai vähemmistöryhmään jääminen ovat riskinä erityisesti HIV-positiivisille, seksuaalisesti aktiivisille naimattomille nuorille, seksityöläisille tai maahanmuuttajille. Ihmisen perusoikeuksia rikkovalla syrjinnällä on voimakkaat vaikutukset näiden ihmisten terveyteen. Myös seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon puute altistaa huonolle seksuaaliterveydelle. (Sexual health, human rights and the law 2015, 9.)

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa -julkaisu (2014, 8) pitää sisällään seksuaalikasvatuksen määritelmän ja tavoitteet. Sen mukaan holistisella seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Seksuaalikasvatus alkaa varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi nuoruuden ja aikuisuuden. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2014.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tukea ja suojella ihmisen seksuaalista kehitystä. Lapset ja nuoret hankkivat sen avulla tiedot, taidot ja positiiviset arvot, joita he tarvitsevat ymmärtääkseen seksuaalisuuttaan ja nauttiakseen siitä, luodakseen turvallisia ja tyydyttäviä suhteita ja ottaakseen vastuuta omasta ja muiden seksuaaliterveydestä ja hyvinvoinnista. Seksuaalikasvatuksen aloittaminen suhteellisen nuorena voi ennaltaehkäistä ja suojata nuorta. On huomattu, että nuorten seksuaalikasvatus ennaltaehkäisee tehokkaasti ei-toivottuja raskauksia, ja seksitautien ja hiv-tartuntojen riskiä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2014, 17-19.)

Hyviä esimerkkejä tuloksia tuottaneesta toimintatavasta nuorten seksuaalikasvatuksessa esittelee amerikkalaisen Kirbyn (2002) tutkimus. Hän haki tehokkaita menetelmiä vähentämään nuorten suojaamatonta seksiä, raskauksia ja äitiyttä. Hänen tutkimuksensa on katsaus 73 tutkimuksesta, ja hän esittelee neljä ohjelmaryhmää, joilla on melko vahvan tutkimusnäytön perusteella vaikutuksia seksin aloitustien nostamiseen, lisääntyneeseen kondomien tai ehkäisyn käyttöön, vähentyneisiin teiniraskauksiin tai äitiyteen. (Kirby 2002, 51.) Kaksi viimeistä, oppimishjelmat ja moniosaiset nuorten kehitysohjelmat, antavat hyvää mallia nuorten seksuaalikasvatuksen toimivista menetelmistä ED-DIS-projektia ajatellen.

Kirbyn tutkimuksen mukaan kolmen vuoden kuluttua ohjelmaan osallistuneiden tyttöjen seksuaalisen kanssakäymisen aloitusikä oli myöhäisempi, he käyttivät useammin kondomeja toisena ehkäisykeinona ehkäisymenetelmänsä rinnalla, heillä oli yli puolet vähemmän raskauksia ja synnytyksiä kuin kontrolliryhmällä. Ohjelmalla ei ollut huomattavia positiivisia vaikutuksia poikien käytökseen, mutta kaikki pojat eivät osallistuneet aktiivisesti ohjelmaan. (Kirby 2002, 54-55.)

2.2 Länsimaissa lisääntyvä monikulttuurisuus haastaa palvelujen tuottajia

YK:n pakolaisjärjestön mukaan kymmenet miljoonat ihmiset ovat joutuneet pakenemaan kodeistaan konflikteja, sotia ja vainoja. Pakolaiskriisi on suurin sitten toisen maailmansodan. Kansainväliset sopimukset velvoittavat Suomea ja muita EU-maita ottamaan vastaan kansainvälistä suojelua tarvitsevia turvapaikanhakijoita. (Sisäministeriö 2017.) Suomessa turvapaikanhakijoiden viisi suurinta ryhmää vuonna 2015 olivat Irak (20 485), Afganistan (5214), Somalia (1981), Syyria (877) ja Albania (762) (Maahanmuuttovirasto 2017). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Turvapaikanhakijoiden viisi suurinta ryhmää vuonna 2015. Maahanmuuttovirasto 2017.

Maa	Turvapaikan hakijoiden määrä
Irak	20 485
Afganistan	5214
Somalia	1981
Syyria	877
Albania	762

Suomessa asui vuoden 2015 lopussa vakituisesti 339 925 ulkomaalaistaustaista henkilöä, mikä on 6,2 prosenttia väestöstä. Vuonna 1990 osuus oli vain 0,8 prosenttia. Nuorten 10-19 -vuotiaiden osuus Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista oli vuonna 2015 noin 12 prosenttia. (Tilastokeskus 2016.) Suomen kansalaisuuden sai vuonna 2015 yhteensä 8281 ihmistä. Näistä viisi suurinta kansalaisryhmää (taulukko 2) olivat Venäjän federaatio (1738), Somalia (951), Irak (554), Viro (431) ja Afganistan (231). (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Taulukko 2. Viisi suurinta ryhmää Suomen kansalaisuuden saaneista vuonna 2015. Maahanmuuttovirasto 2017.

Maa	Suomen kansalaisuuden saaneet
Venäjän federaatio	1738
Somalia	951
Irak	554
Viro	431
Afganistan	231

Euroopan unionin alueella asui vuoden 2015 alussa yhteensä 19,8 miljoonaa ihmistä, jotka olivat muiden maiden kansalaisia. Alueella asui 34,3 miljoonaa ihmistä, jotka olivat syntyneet EU:n ulkopuolella. 20-vuotiaiden osuus maahanmuuttajista oli noin 1-1,5 prosenttia, poikia oli vähän tyttöjä enemmän. (Migration and migrant population statistics 2016.)

Ulkomaalaistaustaisten ryhmä on hyvin heterogeeninen ja maahanmuuton syyt ovat moninaiset; opiskelu, työ, avioliitto, turvapaikan hakija tai pakolainen. Yli puolet ulkomaalaistaustaisista on hedelmällisessä iässä, ja Suomessa on kasvava joukko toisen sukupolven monikulttuurisia nuoria. Kielellinen, kulttuurinen, sosiaalinen ja koulutuksellinen moninaisuus on tärkeä huomioida seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja suunniteltaessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 75, 77.) Myös Valtonen ja Korhonen (2013, 225, 234) painottavat, etteivät maahanmuuttajataustaiset nuoret ole yksi yhtenäinen ryhmä, vaan huomiota pitää kiinnittää yksilöiden arvomaailmoihin ja elämäntilanteisiin. Sosioekonomiset ja yhteiskunnalliset tilanteet erottavat maahanmuuttajanuoret valtaväestön nuorista. Mitä myöhemmässä iässä nuori on aloittanut koulutaipaleensa Suomessa, sitä vaikeampaa hänen on päästä kiinni kieleen ja opittaviin asioihin. Maahanmuuttajataustaisten nuorten vanhempia on tärkeää tavata kasvokkain ja varmistaa kommunikoinnin onnistuminen tulkkien avulla ja riittävän pitkän tapaamisajan avulla. (Valtonen & Korhonen 2013.)

Monikulttuurisuus nimettiin yhdeksi Klemetin ja Raussi-Lehdon (2013) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 painopistealueeksi. Sekä omien vähemmistöryhmien että muualta muuttaneiden seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liitty

erityispiirteitä, jotka on huomioitava palveluja suunniteltaessa. Maahanmuuton yleistymisen lisää tarvetta monikulttuuriselle asiantuntemukselle varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Palvelun pitää olla laadukasta, jotta se tyydyttää niin asiakkaita kuin työntekijöitäkin. Ammattihenkilöiden täydennys- ja lisäkoulutus, asiakkaiden omakieliset palvelut ja monikulttuurinen seksuaalikasvatus ovat kehityksessä huomioitavia asioita. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 16, 75-82, 232.)

Puukarin ja Korhosen (2013, 16) määritelmä monikulttuurisesta ohjauksesta ja neuvonnasta pitää sisällään sellaisen ohjaus- ja neuvontatoiminnan, jossa kulttuurinen erilaisuus on keskeinen lähtökohta. Siinä pyritään kaikissa vaiheissa ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon kulttuurieroista nousevat haasteet silloin, kun etsitään yhdessä ohjattavan kanssa ratkaisuja hänen kysymyksiinsä. Monikulttuurisessa neuvonnassa ja ohjauksessa ohjaaja kasvaa yhä tietoisemmaksi omasta kulttuuritaustastaan ja sen vaikutuksesta ajatteluunsa ja toimintaansa. Tämä auttaa ohjaajaa toimimaan kulttuurisensitiivisesti ja etsimään joustavasti ja luovasti erilaisia lähestymistapoja ja menetelmiä, joilla voidaan ottaa huomioon ohjattavien kulttuuritausta ja yksilölliset tarpeet (Puukari & Korhonen 2013.) Leakin (1994) puhuu siitä, miten sairaanhoitajien pitää lähestyä hoidettavia niin, että he huomioivat kulttuuriset erot itsensä ja hoidettavan välillä. Jotta hoitaja voi toimia monikulttuurisella lähestymistavalla, pitää hänen ymmärtää, miten molempien kulttuurit vaikuttavat hoitosuhteeseen (Lea 1994).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS-ONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli aikaisempien hoitotieteellisten tutkimusten avulla selvittää, millaisia haasteita monikulttuurinen tausta luo nuorten seksuaalikasvatukseen länsimaisessa kulttuurissa. Tarkoituksena oli nostaa esiin menetelmiä, joiden avulla on saavutettu hyviä tuloksia monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa. Tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalikasvatusmenetelmistä ja -tarpeista silloin, kun nuoren kulttuuritausta on erilainen kuin valtaväestöllä.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia haasteita monikulttuurinen tausta luo nuorten seksuaaliseen kasvatukseen?
2. Millaisia toimivia menetelmiä on käytetty monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus on osa EDDIS-projektia, jonka päätavoitteena oli kehittää yläasteille seksuaalikasvatuksen e-oppimisen alusta, jonka avulla lapset ja nuoret saavat perustietoa seksuaaliterveydestä. Projekti tarjoaa työkaluja monikulttuuriseen seksuaalikasvatukseen sekä paikallisella että kansallisella tasolla koko Euroopassa. Seksuaalikasvatusta jakavat tahot hyötyvät kaikille eurooppalaisille sopivista uusista kulttuurisensitiivisistä oppimismetodeista. (Lindberg 2017.) Opinnäytetyön toimeksiantosopimus (liite 2) tehtiin Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Tämä opinnäytetyö on narratiivinen kirjallisuuskatsaus – literature review. Narratiivinen katsaus kertoo ja kuvaa aiheeseen, monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatus, liittyvää aiempaa tutkimusta, niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tehdä yleiskatsaus (overview) aihealueesta tehtyihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus on aihealueen aikaisemman tutkimustiedon yleinen analyysi ja tiivistys. (Suho- nen ym. 2015, 9.)

Lehtiö ja Johanssonin (2015, 37-56) mukaan suunnitteluvaiheessa perehdytään erilaisiin kirjallisuuskatsaustyyppeihin ja valitaan niistä tarkoituksenmukaisin metodi, tässä tapauksessa narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyössä laitettiin paljon painoarvoa tiedonhaun laadulle ja laajuudelle, koska kyseessä oli kirjallisuuskatsaus.

Suunnittelussa käytettiin PICO-periaatetta (patient, intervention, comparison, outcome) (Valkeapää 2015, 59-62). Hakusanoja suunniteltiin tutkimuksen alkuperäisen työnimen ”Monikulttuurisuuden vaikutukset seksuaalikasvatukseen nuorten näkökulmasta” perusteella. Mukaan otettiin haun kannalta välttämättömät käsitteet. Valituilla hakusanoilla pyrittiin löytämään kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta.

PICO-periaate auttoi tunnistamaan tutkitun ihmisryhmän (patient) eli nuoret. Tämä ikäryhmä rajattiin tutkimuksessa alle 21-vuotiaisiin, jota on Suomessa pidetty aiemmin täysi-ikäisyyden rajana. Yleisen määritelmän mukaan interventio on väliintulo ja/tai toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. Kun käsitettä tarkastellaan terveydenhuollon kontekstissa, ymmärretään intervention yleensä olevan tapahtuma, jonka tarkoitus on vaikuttaa yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Tällöin keskeisenä tavoitteena on saada aikaan myönteisiä tuloksia, jotka edistävät lopulta asiakkaan terveyttä. Interventioiden toteuttamisessa voivat olla mukana myös perhe tai muita lähei-

siä silloin, kun heillä on mahdollisesti vaikutusta hoidon lopputuloksiin. Tarkastelunäkökulmaa voidaan laajentaa myös yhteisöihin. (Pölkki 2014.) Interventio (intervention) on tässä työssä seksuaalikasvatus.

Vertailun kohteena (comparison) ovat ulkomailta länsimaiseen kulttuuriin muuttaneet nuoret tai länsimaissa asuvien ulkomaalaistaustaisten vanhempien lapset. Tutkimukseen ei otettu mukaan monikulttuurista kantaväestöä, kuten romaneja tai saamelaisia. Terveystulokset (Outcome) ovat menetelmän tuottamat terveystulokset, joita halutaan selvittää (Valkeapää 2015, 60-61).

Kandidaatintutkielmaa tehdessä kannattaa hakea lähteitä ainakin seuraavista tietokannoista; CINAHL, Cochrane, Medic ja PubMed. Muut tietokannat valitaan aiheen mukaan. Esimerkiksi, jos aihe on kasvatustieteellinen, niin Eric-tietokanta on tarpeellinen lisä. (Lehtiö & Johansson 2015, 44-56.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin tietokannoiksi hoitotieteelliset CINAHL, Cochrane, Medic ja PubMed ja kasvatustieteellinen Eric.

Monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatusta ei olla vielä laajemmin tutkittu. Katsauksen tulosta ei haluttu kaventaa entisestään liian tiukoilla rajauskriteereillä. Tavoitteena oli löytää kaikki relevantit tutkimukset. Tutkimuskriteereiden pitää kuitenkin olla niin tiukat, että tutkittava tieto ei ole liian vaikeasti vertailtavaa ja yhdisteltävää.

Aineistojen seulonnassa jätettiin tutkimusten otsikoiden ja tiivistelmien sisällön perusteella pois kaikki pääasiassa aikuisiin, seksityöläisiin, sukupuolitauteihin tai homoseksuaalisiin suhteisiin liittyvät tutkimukset. Aineistoon on hyväksytty vain länsimaita eli Eurooppaa, Pohjois-Amerikkaa ja Australiaa koskevat tutkimukset, jotta tutkimustulokset olisivat paremmin käytettävissä eurooppalaiseen EDDIS-projektiin.

Hakusanoiksi valikoituivat PICO-periaatteen avulla nuoret, monikulttuurisuus ja seksuaalikasvatus. Terveysportin kääntäjän avulla ensimmäisiksi englanninkielisiksi hakusanoiksi tulivat youth, multicultural, sex education. Hakusanoilla eri tietokantoihin tehtyjen kokeiluhakujen kautta tilanne alkoi hahmottua. Hakusanaa kirjoitettaessa hakukone tarjoaa myös muita saman tyyppisiä hakusanoja. Löytyneiden tutkimusten hakusanoista löytyi myös uusia vaihtoehtoja aihealueen hakusanoiksi, kuten Sexual Counseling ja Adolescent.

Jokaisesta hakukokonaisuudesta valikoitui kolme vaihtoehtoa, jotka kuvaavat kutakin aihealuetta mahdollisimman kattavasti ja tutkimusaiheeseen sopivasti. Ensimmäinen kokonaisuus sisälsi sanat Multicultural OR Culture OR Immigrant AND Sexual Education OR Sexual Counseling OR Sex AND Young OR Adolescent OR Juvenile.

Culture-sana antoi paljon aihealueen ulkopuolelle kuuluvia tuloksia, joten sana vaihdettiin non nativeksi. Sana Sex liittyi tutkimuksissa myös sukupuoleen, joten sanaksi valikoitui Sexual. Lopullinen hakukokonaisuus oli Multicultural OR Immigrant OR Nonnative AND Sexual Education OR Sexual Counseling OR Sexual Information AND Young OR Adolescent OR Juvenile.

Aineistoon valittiin vuoden 2006 alusta aina vuoteen 2017 asti tehdyt tutkimukset. Tutkimuksista rajattiin ulos muihin kuin ihmisiin tehdyt tutkimukset. Kaikilla yhdeksällä hakusanayhdistelmällä valituista tietokannoista löytyi 609 tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen hakutulokset ovat nähtävissä taulukossa 3.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen hakutulos.

Tietokanta	Multicultural OR Immigrant OR Nonnative	Sexual Edu- cation OR Sexual Counseling OR Sexual Information	Young OR Adolescent OR Juvenile	Multicul- tural OR Im- migrant OR Nonnative AND Sexual Education OR Sexual Counseling OR Sexual Information AND Young OR Adoles- cent OR Ju- venile
CINAHL	2198	585	107632	5
Cochrane	3	73	880	503
Eric	3050	248390	43806	1
Medic	10	3168	1401	0
PubMed	11613	20347	993160	100
Yhteensä	16874	272563	1146879	609

Löytyneiden 609 tutkimuksen otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen joukosta valikoitui 33 tutkimusta. Suuri osa ensimmäisen haun jälkeen poissuljetuista tutkimuksista ei liittynyt nuoriin, länsimaissa asuviin maahanmuuttajiin. Mukana oli tutkimuksia, jotka käsittelivät seksuaalisia vähemmistöryhmiä, seksityöläisiä, HIV-tartunnan saaneita tai seksuaalisen väkivallan kokemuksia.

Aihealueeseen liittyneiden 33 tutkimuksen tarkemman analysoinnin jälkeen joukosta erottui seitsemän valintakriteerit täyttävää tutkimusta (taulukko 4). Kahden tutkimuksen kohdalla nuorten seksuaalista kasvatusta käsitellään heidän äitiensä kautta. Siksi myös nämä tutkimukset valikoituivat mukaan nuoria käsittelevään tutkimukseen. Kirjallisuutta haettiin myös manuaalisella etsinnällä esille tulleiden töiden lähdeviitteiden avulla. Tämä perusteella ei valikoitunut lisää tutkimuksia.

Taulukko 4. Tekstin perusteella tietokannoista valitut tutkimukset.

Tietokanta	Kaikki hakusanat	Otsikon perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut
CINAHL	5	5	3
Cochrane	503	0	0
Eric	1	0	0
Medic	0	0	0
PubMed	100	28	4
Yhteensä	609	33	7

Tutkimukset löytyivät kahdesta tietokannasta, CINAHL:ista ja PubMedista (taulukko 5). Kuudesta tutkimuksesta löytyi kattava artikkeli, mutta Yun tutkimuksesta vain tiivistelmä. Tutkimukset on tehty neljässä maassa, Yhdysvalloissa, Alankomaissa, Isossa-Britanniassa ja Australiassa. Vain kolme tutkimusta oli tehty eurooppalaisissa maissa. Menetelminä näissä tutkimuksissa oli käytetty avointa ryhmähaastattelua, yhteisöllinen kohde-ryhmähaastattelua, kyselytutkimusta, kohderyhmäkeskustelua, laadullista tutkimusta ja systemaattista kirjallisuuskatsausta. Seitsemän tutkimuksen haastateltavien määrä oli yhteensä lähes 3000 henkeä ja haastateltavien ikä vaihteli 13-64 vuoden välillä.

Taulukko 5. Käytettyjen tutkimusten esittely.

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä/Otos	Keskeisimmät tulokset
Alcalde & Quelopana 2013. Yhdysvallat.	Tutkia, miten synnyinmaassaan seksuaalikasvatusta saaneiden latinalaisamerikkalaisten äitien asenteet ja näkemykset Yhdysvalloista vaikuttavat heidän lapsilleen antamaan seksuaalikasvatukseen.	Avoin ryhmähaastattelu. N=24 (20-52-vuotiaita naisia). Haastattavat neljässä ryhmässä.	Seksuaalisuudesta vaikeneminen omassa lapsuudessa vaikeuttaa keskustelua seksistä omien lasten kanssa. Haastattavat kuitenkin ymmärtävät, miten tärkeää on antaa seksuaalikasvatusta sekä tyttäriille että pojille. Tyttöihin kohdistuvan seksuaalikasvatuksen tärkein puheenaihe on kuukautiset ja poikiin ehkäisy.
Cashman; Eng; Simán & Rhodes 2011. Yhdysvallat.	Tunnistaa, määrittellä seksuaaliterveyden prioriteetit, tieto- ja taitopuutteet ja tärkeimmät interventio-ominaisuudet, jolla saada kehitettyä latinalaisperäisten maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä.	Yhteisöllinen kohderyhmähaastattelu, neljä Pohjois-Karolinassa asuvaa latinalaistataustaista kohderyhmää. N=43 (19-64 vuotiaita naisia).	Tutkimus toi esiin tiedonpuutteita, jotka liittyivät seksuaaliseen terveyteen, häpeään ja klinisiin tutkimuksiin ja seksikeskusteluun, monitasoisiin seksuaaliterveyden esteisiin ja tautien leviämiseen liittyviin väärin tietoihin. Interventioiden pitäisi kattaa tietoa laajalta alueelta seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja taitojen kasvattamista. Tällaisten interventioiden avulla voitaisiin vähentää näiden haavoittuvampien ihmisryhmien terveyseroja muuhun väestöön verrattuna.
de Graaf; Vanwesenbeeck; Meijer; Woertman & Meeus 2009. Alankomaat.	Onko mahdollista tunnistaa seksuaalisen kehityskaaren luokittelujärjestelmää? Vaikuttavatko väestötieteelliset seikat seksuaalisen kehityskaaren tyyppiin/malliin? Millaisia yhtymäkohtia on seksuaalisen kehityskaaren tyyppiin ja viimeaikaisen seksuaalisen riskikäytöksen välillä?	Kyselytutkimus. N=2616 (12-24-vuotiaita).	Niillä nuorilla, joilla on epälineaarinen kehityskaari, on riittämätöntä tietoa ja taitoja edetä seksuaalisuudessaan askel kerrallaan. Tässä tapauksessa he tarvitsevat vanhempien ja ammattilaisten apua lisäämään tietoaan ja taitojaan, jotta he pystyvät suojelemaan itseään epätoivotun seksuaalisen kanssakäymisen seurauksilta.
Griffiths; French; Patel-Kanwal &	Kerätä laadullista dataa nuorten bangladeshilaisien maahanmuuttajien	Ryhmähaastattelu seitse-	Tulokset jaettu kolmeen osaan: asenteet seksuaalisuu-

Rait 2008. Iso-Britannia.	seksuaaliterveyden näkökulmasta ja vahvistaa olemassa olevia tutkimustuloksia. Kartoittaa äitien näkökulmia teini-ikäisten tarpeista ja seksuaaliterveyden interventioiden hyväksyttävyydestä. Myös tutkimustulosten seurauksia sopivien interventioiden käyttöön ottoon tutkittiin.	mässä ryhmässä. N=61, josta 36 nuoria ja 25 äitejä.	teen ja käytös, seksuaaliterveystietämys ja seksuaaliterveysprojektin ominaisuudet/luonteenpiirteet.
Lara; Decker & Brindis 2016. Yhdysvallat.	Ymmärtää ja arvioida paikallisen muuttoliikkeen vaikutuksia raskeuksiin.	42 haastattelua viidessä eri maaseutuyhteisössä, joissa etelä- ja väliamerikkalaistaustaisia ihmisiä, latinoja. N=107.	On tärkeää edistää ohjelmia, jotka tukevat maahanmuuttajanuorten integraatiota vähentäen eristämisen tunnetta ja varmistaen pääsyn seksuaaliterveyskasvatukseen ja lisääntymisterveyspalvelujen pariin.
Rogers & Earnest 2014. Australia.	Tutkia ja dokumentoida sudanilaisten ja eritrealaisten kokemuksia ja seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa, sekä näkemyksiä vähemmistöperheiden seksuaali- ja parisuhdekasvatuksesta.	Laadullinen tutkimus. Syvälliset kohderyhmäkeskustelut 18-35- ja 35-55-vuotiaiden naisten kanssa. n=13.	Kulttuurinen välinpitämättömyys, syrjäytyminen ja perheen sisäinen huono viestintä nousivat tutkimuksessa esiin määräävinä tekijöinä estämään hyvää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, hyvää seksiä ja parisuhdevalistusta.
Yu 2010. Iso-Britannia.	Kartoittaa länsimaissa asuvien nuorten (pääasiassa 13-25-vuotiaiden) kiinalaisten seksuaaliasennetta ja -käytöstä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 13-25 -vuotiaista kiinalaisista. Tutkimusmateriaali on vuosilta 1989-2009.	Kiinalaistaustaisilla nuorilla on huonommat tiedot seksuaaliterveydestä kuin paikallisilla valkoihoisilla nuorilla. Erikulttuuriset nuoret tarvitsevat kulttuurisesti hyväksyttävää seksuaalikasvatusta ja palveluja. Sen ensimmäinen askel on seksuaaliarvoihin ja -käyttöön liittyvien seikkojen ymmärtäminen.

Haun perusteella valitut tutkimukset analysoidaan sisällönanalyysillä. Sillä pyritään kuvaamaan dokumenttien eli tutkimusten sisältöä sanallisesti. Tutkimukseen valikoitunut aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan sanallista ja selkeää

kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoituksena on järjestää käsiteltävä aineisto tiiviiseen ja selvään muotoon niin, että sen sisältämä informaatio säilyy. Aineiston käsittely on johdonmukaista päättelyä ja tulkintaa. Ensin aineisto hajotetaan osiin etsimällä ja listamalla pelkistettyjä ilmauksia. Ne käsitteellistetään ja kootaan uudeksi, erilaiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 106, 108-109.)

Opinnäytetyön teko aloitettiin tammikuussa 2017. Työ raportoidaan ja esitetään ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Opinnäytetyö esitetään 5. joulukuuta 2017 Turun ammattikorkeakoulussa. Valmis työ toimitetaan EDDIS-hankkeen käyttöön ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa julkaisevaan Theseukseen.

5 TULOKSET

5.1 Monikulttuurisuudesta johtuvat haasteet nuorten seksuaalikasvatuksessa

Haasteita monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatukseen tuovat kulttuurien vaikutukset, nuoret ja kulttuurit, maahanmuuttajien integroituminen vallitsevaan yhteisöön, sukupuoliroolit, tietämättömyys, vanhempien vaikutus, seksuaalikasvatusmenetelmät ja luottamus. Monikulttuurisuuden haasteet löytyvät taulukosta 6.

Taulukko 6. Monikulttuurisuuden haasteet nuorten seksuaalikasvatuksessa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Seksuaalisuus kielletty tai epäsopeva puheenaihe Uskonnollisuus Vaikenemisen kulttuuri Seksuaalikasvatuksen kieltäminen Kulttuurisosiaaliset paineet	Kulttuurin vaikutus	Monikulttuurisuus nuorten seksuaalikasvatuksessa
Uusi näkökulma Puutteet seksuaalitietämyksessä Arvomaailmat Seksuaalinen konservatiivisuus Kulttuurien törmäys	Nuoret ja kulttuurit	
Huono kielitaito Syrjäytyminen ja diskriminaatio Koulu ainoa paikka seksuaalikasvatukselle Koettu väkivalta ja vaino Keskeytynyt koulunkäynti Huono seksuaaliterveystieto Puutteelliset seksuaaliterveyspalvelut Tukiverkoston puute Puuttuvat roolimallit Terveyspalvelujen löytäminen	Integroituminen yhteisöön	
Sukupuolten tasa-arvoerot Patriarkkaisuus Painostus	Sukupuoliroolit	
Negatiivisia vaikutuksia Vanhemmat tietämättömiä	Tietämättömyys	

Ylisuojelu Työpaineet Vanhempien kielitaidottomuus	Vanhempien vaikutus	
Opettajilla puutteellinen materiaali Tiedon puute	Seksuaalikasvatusmenetelmät	
Luottamuspula opettajiin Vaihteluvallisuus Opettajien asenne	Luottamuksen saavuttaminen	

Eri kulttuuritaustaisten nuorten alkuperäisen **kulttuurin vaikutus** tuli esiin lähes jokaisessa valitussa tutkimuksessa. Vanhempien tai nuorten synnyinmaassaan omaksumilla kulttuurisosiaalisilla arvoilla on vaikutusta seksuaalikasvatukseen uudessa asuinmaassa. Muutamassa tutkimuksessa (Griffiths ym. 2008, Yu ym. 2010 ja Rogers ja Earnest 2014) tuodaan esiin, miten seksuaalisuus ja lisääntymisterveys ovat joissain kulttuureissa ja perheissä kokonaan kiellettyjä tai epäsopivia puheenaiheita. Myös uskonto voi rajoittaa tai estää vanhempien ja nuorten keskustelun seksuaalisuudesta. Vanhemmat eivät halua keskustella seksistä lastensa kanssa. Nuoret haluavat kunnioittaa vanhempiaan ja kokevat, että seksuaaliterveydestä puhuminen heidän kanssaan olisi epäsopivaa ja nolostuttavaa. Nuoret eivät myöskään luota vanhempien tietämykseen, koska ajattelevat, ettei esimerkiksi islamin usko salli keskustelua seksuaalisuudesta, jolloin vanhemmilta uupuu tietämys siitä. (Griffiths ym. 2008.) Toisaalta vanhemmat voivat kokonaan estää lapsensa osallistumisen koulun seksuaalikasvatukseen tai pyrkivät vaikuttamaan lastensa uskomuksiin tai päätöksiin ehkäisyn käytöstä tai turvaseksistä (Rogers ja Earnest 2014).

Alcalde ja Quelopana (2013) kuvailevat tutkimuksessaan, miten latinalaisamerikkalaisien äitien vaikeneminen kaikesta sukupuoli-ikäkysyyteen ja seksuaalisuuteen liittyvästä on lisännyt ei-toivottujen raskauksien määrää. Vaikenemisen kulttuuri voi johtaa vaikeuksiin puhua seksuaalisuudesta omillekin lapsille. Kulttuurisosiaaliset paineet ja esteet vaikuttavat rajoittavasti aiheesta keskusteluun. Jotkut vanhemmat jopa kieltävät lapsiensa osallistumisen seksuaalikasvatukseen koulussa. (Rogers & Earnest 2014.)

Alcalde ja Quelopanan (2013) tutkimuksessa tulee ilmi, miten uuteen kulttuurisosiaaliin ja fyysiseen ympäristöön muuttaneet **nuoret** saavat tulevaisuudensuunnitelmiinsa uutta näkökulmaa. Nuoret haluavat vanhoista **kulttuureista** poiketen välttää alaikäisenä

raskaaksi tulemista ja naimisiin menoa ja opiskella ja valmistua ammattiin ennen perheen perustamista. Uuden näkökulman muodostamiseen nuoret saavat tukea seksuaalikasvatuksesta ja -terveystietämyksestä. (Alcalde & Quelopana 2013.)

Toinen tutkimus (de Graaf ym. 2009) antoi viitteitä siitä, miten etnisten vähemmistöryhmien edustajilla ja vähemmän koulutetuilla nuorilla on natiiveihin ja varakkaampiin verrattuna suhteessa enemmän epälineaarista seksuaalista kehittymistä. Epälineaarinen eli normaalista poikkeava seksuaalinen kehityskaari voi johtaa ei-toivottuihin seksuaalikoemuksiin ja raskauksiin. Myös vähäisempi seksuaalitietämys ja erot vanhempien antamassa seksuaaliopastuksessa mainittiin mahdollisiksi ei-toivottujen kokemusten syiksi. (de Graaf ym. 2009.)

Joidenkin kulttuurien edustajille vähäinen tietämys seksuaaliterveydestä, omista haluista ja oikeuksista ei aina johda riskikäyttäytymiseen, vaan voi johtaa oman seksuaalisuuden rajoittamiseen ja kieltämiseen (Yu ym. 2010). Cashmanin ym. (2011) tutkimukseen osallistuneista nuorista valtaosalla oli puutteita ja väärinkäsityksiä seksuaaliterveydestä. Väärää tietoa leviää esimerkiksi sosiaalisen median kautta (Cashman ym. 2011).

Laran ym. (2016) tutkimuksessa viitataan siihen, miten lähtömaa ja sen asuinympäristö (maaseutu/kaupunki) vaikuttavat nuorten omaksumiin arvoihin ja suhtautumiseen teiniraskauksiin. Tietyissä kulttuureissa vanhemmalla väestöllä voi olla positiivinen asenne teiniraskauksiin. Syitä olivat teiniraskauksien tavanomaisuus ja toiveet isoista perheistä tietyissä väestöryhmissä. Isot perheet ovat arvostettuja, ja nuoria naisia painostetaan perheen ja yhteisön puolelta menemään nopeasti naimisiin ja hankkimaan lapsia. (Lara ym. 2016.)

Nuorilla naisilla on usein hyvin erilainen, avoimempi suhtautuminen seksuaalikasvatukseen kuin heidän vanhemmillaan. Nuoret ilmaisevat haluavansa muutosta. Kulttuurien törmäys uudessa elinympäristössä voi jopa aiheuttaa hämmennystä lapsissa ja nuorissa. (Rogers & Earnest 2014.)

Maahanmuuttajien **integroitumisessa** uuteen yhteisöön on haastavaa. Monikulttuurisuuden luomia haasteita seksuaaliterveyskasvatukseen tulee esiin muutamassa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa (Rogers & Earnest 2014, Lara ym. 2016). Niitä ovat huono kielitaito, muuttaminen uudessa maassa, syrjäytyminen valtaväestöstä ja diskriminaatio. Koulu voi olla joillekin nuorille ainoa paikka saada seksuaalikasvatusta. Huonosti koulunkäyntiin sitoutuvat nuori jää helposti paitsi myös tästä oppimismahdollisuudesta. Kotimaassa tai muuttomatalla koettu väkivalta, vaino, keskeytynyt koulunkäynti,

vähäiset terveystalvet ja perheestä erottaminen vaikuttavat kaikki negatiivisesti nuoren integroitumiseen. Nuorten uudelleensijoittamisen aikana ja joskus sen jälkeenkin seksuaaliterveys jää monen muun ongelman ja jännitteen jalkoihin. (Rogers & Earnest 2014.)

Puuttuvat sosiaaliset verkostot vähentävät nuoren sosiaalista ja henkistä tukea. Nuorilta uupuvat positiiviset roolimallit ja tärkeät tukiverkostot (Lara ym. 2016). Nuoren voi olla vaikea löytää tarvitsemiaan terveystalvet tai hän voi olla niistä tietämätön (Cashman ym. 2011). Kouluissa on myös puutetta erilaisia kulttuureita ja uskontoja huomioivista seksuaalikasvatusmateriaaleista, mikä voi johtaa puutteelliseen seksuaaliopetukseen (Griffiths ym. 2008).

Sekä Rogers ja Earnestin (2004) että Cashmanin ym. (2011) tutkimuksissa kävi ilmi nuorten tyttöjen ja poikien välillä helposti muodostuva vallan tasapainoero. Joissain maahanmuuttajakulttuureissa naisen asema on miestä heikompi ja niissä vallitsee hyvin patriarkkainen ajattelumalli. **Sukupuoliroolit** näkyvät myös tyttöjen ja poikien välisessä seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Rogers & Earnest 2004, Cashman ym. 2011.)

Tietämättömyys seksuaaliterveydestä voi johtaa ei-toivottuun raskauteen, sukupuolitauteihin tai psyykkisiin vaurioihin. Ilman opetusta nuoret eivät myöskään tiedä heitä uudessa kotimaassaan suojelevista laeista. (de Graaf ym. 2009.)

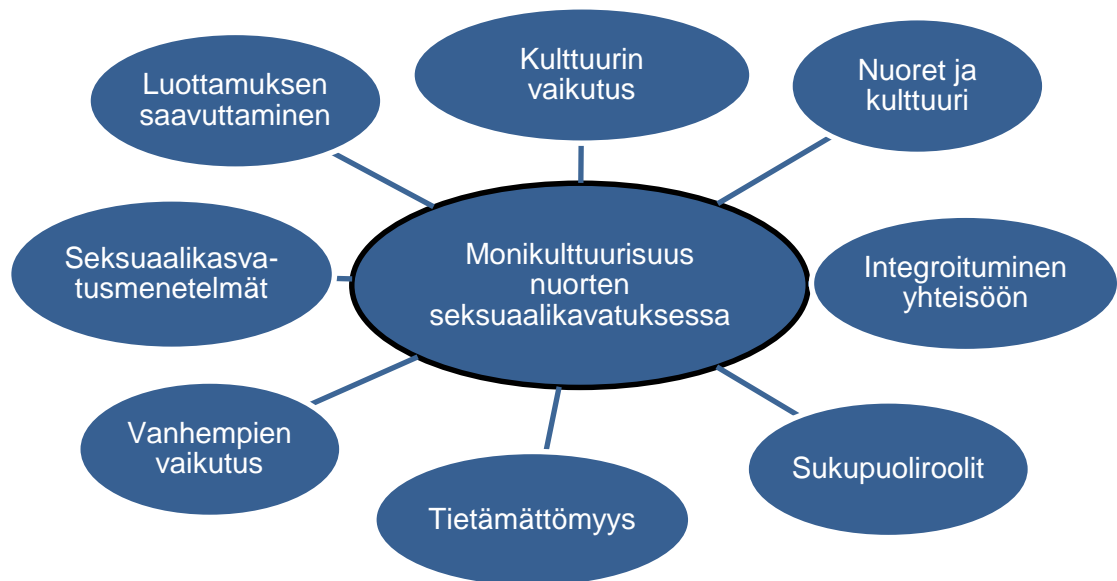
de Graafin ym. (2009) tutkimuksessa käy myös ilmi, että tyttöjä painostetaan poikia useammin toimimaan omien seksuaalisten toiveittensa tai tarpeittensa vastaisesti. Tyttöjen voi olla vaikeaa kieltäytyä seksistä tai saada poika suostumaan ehkäisyvälineiden käyttöön. Tyttöjä voidaan painostaa myös kulttuurin tai yhteisön omaksumilla tavoilla tai vanhempien valta-aseman avulla. (de Graafin ym. 2009.)

Perheen henkinen ilmapiiri tai kaveripiirin kanssakäyminen voivat vaikuttaa negatiivisesti nuoren kykyyn aktiivisesti suunnitella ja ohjata seksuaalista vuorovaikutustaan (de Graaf ym. 2009). **Vanhemmat** voivat olla täysin tietämättömiä lapsensa seksuaalisesta aktiivisuudesta, mutta myös omasta seksuaaliterveydestään (Rogers ym. 2014). Uudessa ympäristössä vanhemmista voi tulla ylisuojelevia. Vanhempien sosiaaliemotionaalista tukea lapsilleen, osallistumista heidän koulukäyntiin ja sitoutumista asuinyhteisöön voivat rajoittaa raskas työnteko, rajoittunut englanninkielentaito tai luvaton maassaolo. Vanhempien huono kielitaito rasittaa myös lapsia. Perheen valtasuhteet voivat järkyä, jos lapsi joutuu ottamaan perheessä johtajan rooli ja ottamaan kontaktia yhteisöön ja kantamaan vastuuta vanhempien sijaan. (Lara ym. 2016.)

Yhtä lukuun ottamatta kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa nousi esiin puute kulttuurin ja uskonnon huomioivista nuorten **seksuaalikasvatusmenetelmistä** ja sen negatiivisesta vaikutuksesta monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatukseen (Griffiths ym. 2008, Yu ym. 2010, Cashman ym. 2011, Rogers & Earnest 2014, Lara ym. 2016). Opettajilta puuttuvat sopivat opetusmateriaalit, eikä niissä ole riittävästi valinnanvaraa vastaamaan erilaisiin tarpeisiin ja oppimistyyliihin. Myös opettajien heikko kulttuuri ja uskontotietämys näkyivät seksuaalikasvatuksen laadussa. (Griffiths ym. 2008, de Graaf ym. 2009, Cashman ym. 2011.)

Seksuaalikasvatuksen esteenä voi olla kulttuurin, sukupuolen ja kielen lisäksi myös nuorten ja vanhempien **luottamuspuola** vastapuoleen. Lain edellyttämä vaitiolovelvollisuus terveydenhuoltoalan henkilöillä ei ole kaikkien tiedossa tai sen toteutumiseen ei luoteta. (Rogers & Earnest 2014.) Toisaalta opettajien omat asenteet, maahanmuuttajien kategorioiminen ja kaavamaistaminen voivat johtaa epätäydellisiin oletuksiin ja arvostelevaan asenteeseen, joka vaikuttaa luottamuksen syntymiseen (Lara ym. 2016).

Yläluokka ja esiin nousseet kahdeksan alaluokkaa on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Monikulttuurisuus nuorten seksuaalikasvatuksessa.

5.2 Hyväksi havaittuja menetelmiä monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa

Monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa käytettyjä ja hyväksi havaittuja menetelmiä löytyi tutkimuksista runsaasti. Esiin nousivat kulttuurin merkityksen myöntäminen, molempien sukupuolten huomioiminen, sosioemotionaalinen tuki, integroituminen yhteisöön, yhteistyö vanhempien kanssa, turvallisuus ja hyvinvointi, saatavuuden parantaminen ja opetusmenetelmät. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Hyväksi havaittuja menetelmiä monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Kulttuurin huomioiva seksuaalikasvatus Arvojen ymmärtäminen Kulttuurisesti asiantuntevaa Myötätuntoinen ja tuomitsematon Yhteisön hyväksyntä ja sitoutuminen Kokonaisvaltainen ja kattava malli	Kulttuurin merkitys	Toimivat menetelmät monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa
Omat sukupuoliryhmät Seksuaaliterveysoppia miehille	Molempien sukupuolten huomioiminen	
Sosiaalisen verkoston laajentaminen Vertaistuki Etnisten ryhmien yhdistäminen Tiedonhankinnan tukeminen	Sosioemotionaalinen tuki	
Keskusteluyhteyden avaaminen eri tahojen välille Yhteyden luominen etnisten yhteisöjen, terveydenhuollon ammattilaisten ja palvelujen välille	Integroituminen yhteisöön	
Kulttuurien kunnioittaminen Luottamuksen lisääminen Konsultointi Nuorten naisten näkökulma	Yhteistyö vanhempien kanssa	
Avoimuus Salassapito		

Turvallinen keskusteluympäristö Tieto lisää turvallisuutta	Turvallisuus ja hyvinvointi	
Tietoa sekä ihmisille että yhteisölle Monta eri jakelukanavaa Räätälöidyt palvelut ja interventiot Tietoa palvelujen saatavuudesta Perustietoa seksuaalisuudesta Kulttuurisesti sopivaa	Saatavuuden parantaminen	
Empaattinen ja asiantunteva ohjaaja Case- ja toimintaan perustuva oppiminen Havainnoivaa ja osallistavaa oppimista Riittävästi aikaa harjoitella taitoja Mahdollisuus esittää kysymyksiä Palaute ja tukitoimet Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen Positiivinen ote Tietoa terveyspalveluista Myyttien hälventäminen	Toimivat opetusmenetelmät	

Kulttuurin merkitys seksuaalikasvatuksessa tuli esiin viidessä (Griffiths ym. 2008, Yu ym. 2010, Cashman ym. 2011, Rogers & Earnest 2014, Lara ym. 2016) seitsemästä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista. Kulttuurin huomioivaa seksuaalikasvatusta toivottiin kaikissa näissä viidessä tutkimuksessa.

Yun ym. (2010) tutkimuksen mukaan opettajien ja seksuaaliterveyden ammattilaisten tulisi tarjota seksuaalikasvatusta ja -palveluja, jotka ovat kulttuurisesti sopivia eri etnisistä taustoista tulleille nuorille. Kehitys alkaa ymmärtämällä heidän seksuaalisia arvoja, seksuaalista käytöstä ja niihin liittyviä tekijöitä. (Yu ym. 2010.)

Toimivan ja kulttuurisensitiivisen seksuaaliterveysopin antamisen tärkeys tuli selvästi esiin Rogers ja Earnestin (2014) tutkimuksessa. Saman kielen puhumien, kulttuurin tunteminen ja sama sukupuoli helpottavat toimivan keskusteluyhteyden luomisessa. Todeetaan, että kaikkien kouluttajien ja yhteisöjen terveydenhoitajien pitää ymmärtää yhteisöön vaikuttavia sosiaalisia ja kulttuurisia kysymyksiä, jotta he voivat tehokkaasti ja hienotunteisesti puhutella yhteisön jäseniä seksuaaliterveydestä. (Rogers & Earnest 2014.)

Ihmiset identifioivat itsensä parhaiten läheisimpään vertaisryhmäänsä. Erityisesti nuoret miehet toivovat saavansa tietoa, joka on kulttuurisesti asianmukaista. Griffithsin ym. (2008) tutkimuksessa tarjotaan kaksi vaihtoehtoa; opettaja, jolla on vastaavanlainen kulttuuritausta ja johon nuoret luottavat ja sitoutuvat tai opettaja, joka on toisesta etnisestä ryhmästä, mutta on kulttuuritietoinen ja nuorten tarpeisiin perehtynyt. Kun kyseessä on kulttuurisesti ja uskonnollisesti herkkä aihe, jokaiseen seksuaaliterveysaloitteeseen on tärkeä saada yhteisön hyväksyntä ja sitoutuminen. Jokaisessa lähestymistavassa pitää huomioida sen sovellettavuus muihin nuoriin. On tarpeen varmistaa, että malli on kokonaisvaltainen ja kattaa keskeiset kulttuuriset ja sosiaaliset vivahteet. (Griffiths ym. 2008.)

Terveyskasvatuksessa pitäisi **huomioida molemmat sukupuolet** ja ottaa käyttöön omat ryhmät naisille ja miehille. Rogers ja Earnestin (2014) tutkimuksessa suositeltiin miesten liittämistä mukaan seksuaaliterveyden oppimiseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettaminen ja tasa-arvosta puhuminen miehille voi vaikuttaa positiivisesti naisten päätöksentekomahdollisuuksiin ja terveyteen. (Cashman ym. 2011.)

Nuoria voidaan aktivoida positiivisten roolimallien ja muiden **sosioemotionaalisten tuitoimien** avulla. Luodaan ohjelmia ja menetelmiä, jotka tavoittelevat samassa yhteisössä asuvien eri etnisten ryhmien välistä ajatustenvaihtoa, uusien jäsenten vastaanottamista, nuorten ja vanhempien välistä keskusteluyhteyttä ja tukemalla nuorten positiivista kehitystä ja vuorovaikutusta. (Lara ym. 2016.)

Myös Cashmanin ym. (2011) tutkimuksessa kehoitetaan tarjoamaan mahdollisuus rakentaa sosiaalista verkostoa ja vertaistukea, vaihtaa ideoita ja voimavaroja koskien seksuaaliterveyttä. Tällaisen mahdollisuuden arvoa ei saa aliarvioida etenkin itselleen uusien systeemien, käytäntöjen ja menettelytapojen keskelle tulleen henkilön, kuten maahanmuuttajan, kohdalla. Pitää pyrkiä madaltamaan kynnystä mennä terveystarkastukseen, löytää ja hyödyntää terveystalvveluja. On myös tarvetta parantaa tulkkien tietämystä ja panostaa monikielisten ja -kulttuuristen naisklinikkojen perustamiseen, henkilökunnan kouluttamiseen ja tukemiseen (Cashman ym. 2011).

Nuoria maahanmuuttaja ja pakolaistaustaisia nuoria pitää tukea heidän seksuaali- ja lisääntymisterveytiedon hankkimisessa. Myös vanhemmat naiset, jotka eivät olleet saaneet pahimmassa tapauksessa minkäänlaista seksuaaliopetusta ennen avioliittoaan, toivoivat muutosta keskustellevampaan ajatusmalliin myös perheiden piirissä. (Rogers & Earnest 2014.)

Monikulttuuristen nuorten **integroituminen yhteisöön** on avainasemassa myös seksuaaliterveyden näkökulmasta tarkasteltuna. Rogers ja Earnestin (2014) tutkimuksessa suositeltiin muutamia malleja, joiden avulla voidaan paremmin käsitellä pienempien etnisten yhteisöjen seksuaaliterveyden tarpeita. Niitä olivat keskusteluyhteyden avaaminen yhteisöjen, koulujen ja seksuaali- ja parisuhdekouluttajien välille ja yhteyden luomista pienten etnisten yhteisöjen, terveydenhoidon ammattilaisten ja terveystalvelujen välillä. (Rogers & Earnest 2014.)

Toimiva, ymmärrettävä ja kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus pitää sisällään myös keskustelua **vanhempien kanssa**. Heille on tärkeää kertoa, ettei seksuaalikasvatuksella haluta vahingoittaa heidän kulttuurisia uskomuksia. Vanhemmilta saa myös neuvoja siitä, miten kulttuuria voi tukea ja liittää mukaan seksuaalikasvatukseen. (Rogers & Earnest 2014.)

Nuoret naiset toivoivat vanhemmiltaan luottamusta siihen, että seksuaalikasvatus on kulttuurisensitiivistä ja pyrkii siihen, että nuoret pystyvät tekemään tietoisia päätöksiä seksuaaliterveydestään (Rogers & Earnest 2014).

Rogersin ym. (2014) tutkimuksessa salassapito ja luottamuksen luominen auttavat **turvallisen keskusteluympäristön** luomisessa. Jotta seksuaaliterveydestä keskustelu on toimivaa, tarvitaan mahdollisuus keskustella avoimesti ja luottamuksellisesti. (Rogers & Earnest 2014.)

Vanhempien, kasvattajien ja terveystyöntekijöiden pitää pyrkiä antamaan nuorille tietoa ja taitoja heille puutteellisissa osa-alueissa. Tavoitteena on auttaa nuoria suojelemaan itseään epätoivotuilta seksuaalisilta seurauksilta. (de Graaf ym. 2009.)

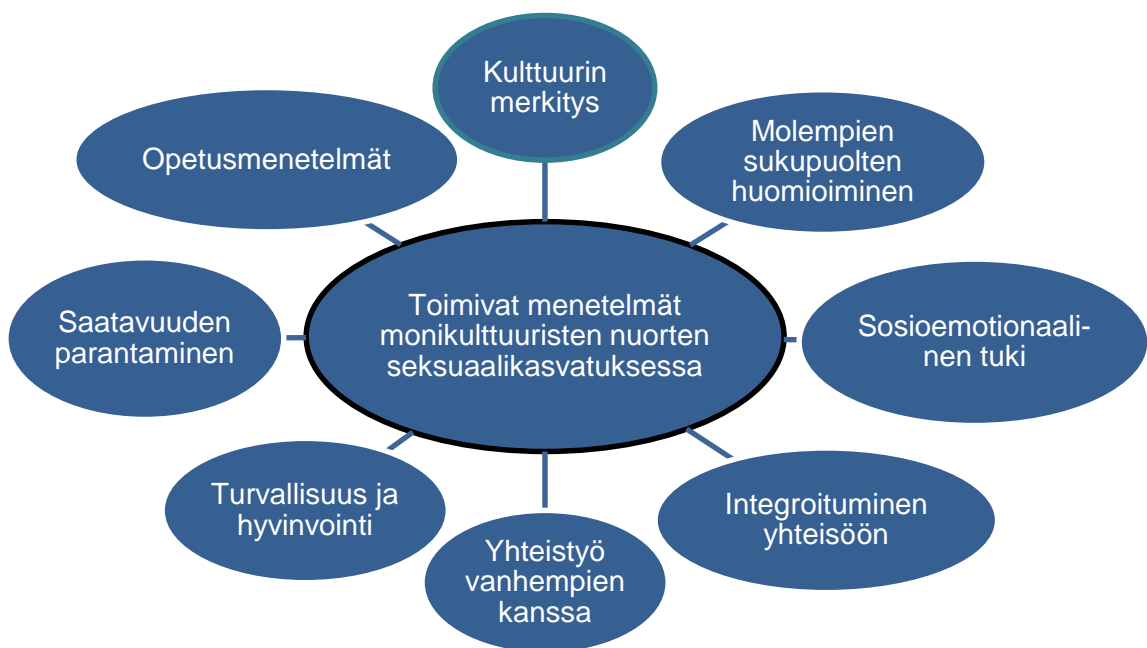
Tiedon **saatavuuden parantaminen** nousi esiin monessa tutkimuksessa (Griffiths ym. 2008, Rogers & Earnest 2014 ja Lara ym. 2016). Griffithsin ym. (2008) tutkimuksessa todettiin, että seksuaaliterveysohjelman pitää keskittyä sekä ihmiseen että yhteisöön. Nuorilla on vajavuuksia tiedoissaan ja he pitävät case- ja toimintaan perustuvasta oppimisesta. Yksilökohtaisella tasolla on keskityttävä informaatio- ja asennemuutokseen, havainnoivaan ja osallistavaan oppimiseen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämiseen. On myös hyvä huomioida ryhmäpaineen ja sen vaikutukset, ja antaa nuorille taitoja selviytyä niistä. (Griffiths ym. 2008.)

Cashman ym. (2011) tutkimuksessa nousee esiin tarvetta ja toivetta interventiolle, joka tarjoaa helposti ymmärrettävää, kulttuurisesti sopusointuista seksuaalista väliintuloa.

Opetuksen sisällöksi ja menetelmiksi ehdotetaan seksuaalisuutta positiivisesti käsittelevää interventiota, jossa selvennetään perustietoja anatomiasta ja lisääntymisterveydestä. Niillä pyritään vähentämään terveyseroja heikossa asemassa olevan väestön keskuudessa. Tietoa toivotaan myös siitä, miten tullaan raskaaksi ja miten raskautta voi turvallisesti ja tehokkaasti ehkäistä. Myös terveystarkastukset, sukupuolitautilien seulonnat ja ehkäisy menetelmien esittely kiinnostivat tutkimukseen osallistuneita nuoria. Opatuksella olisi hyvä hälventää ja selventää myyttejä ja väärää tietoa. (Cashman ym. 2011.)

Nuoret toivovat Cashmanin ym. (2011) tutkimuksessa ohjaajaa, joka on myötätuntoinen, tuomitsematon, kulttuurisesti tietoinen ja asiantunteva. Heillä on toiveena harjoitella kondomin käyttöä ja kehittää neuvottelutaitoja, joiden avulla voidaan huomioida sukupuolten välinen dynamiikka ja valtasuhteet. Osallistujat toivovat myös saavansa riittävästi aikaa harjoitella, kysellä ja saada rakentavaa palautetta ja tukea. Lisäksi toivotaan tietoa terveyspalveluista ja niihin pääsystä. (Cashman ym. 2011.)

Yläluokka ja esiin nousseet kahdeksan alaluokkaa on esitelty kuviossa 2.



Kuvio 2. Toimivat menetelmät monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys on tieteellisen tutkimuksen toiminnan keskipiste (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tutkijan eettinen vastuu tulee esiin pitkäjänteisenä sitoutumisena ja hoitotieteellisen tutkimuksen työskentelytapojen kunnioituksena. Aihealue ja vastauksien löytäminen tutkimuskysymyksiin on kiinnostavaa ja hyödyllistä tulevaa tutkimus- ja kehitystyötä silmällä pitäen.

Tutkimusotteen eettiset vaatimukset edellyttävät tutkijalta vastuullisuutta. Eettinen vastuullisuus edellyttää laadullisen tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen eri vaiheiden tarkkaa ja rehellistä toteuttamista. Tutkijan on esiteltävä tutkimusaiheitaan koskevat valinnat perusteluineen. Hoitotieteen tutkimusetiikan tulee olla sopusoinnussa paitsi yleisen tutkimuksen etiikan myös hoitotyön etiikan kanssa. (Krause & Kiikkala 1996, 64-67.)

Aihealueeseen on perehdytty tunnollisesti ja informaatiota välitetty niin luotettavasti kuin mahdollista. Tutkimuksen teossa ei olla syyllistytty vilppiin. Muiden tutkijoiden töihin on suhtauduttu arvostavasti ja lähdeviitteiden käyttöä tarkasti noudattaen. Käytettyjen tutkimusten haastateltavat ovat olleet mukana vapaaehtoisesti ja suostuneet tietoisesti haastatteluihin.

Käytettynä tutkimusaineistona ovat aiemmin julkaistut tutkimustulokset. Niitä on käytetty vääristelemättä ja totuudenmukaisesti. Tutkimusmenetelmä narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kuvaileva tiivistelmä jatkotutkimuksen kannalta kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus syventää tehokkaasti tietoja asioista, joista on jo tutkittua tietoa ja tuloksia. Isommasta määrästä tutkimuksia kootaan tietoa ja tiivistetään sitä. Tiivistyksen apuna voidaan käyttää sisällönanalyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 123.)

Aineiston analysoinnissa aineisto pelkistetään ja ryhmitellään, jonka jälkeen materiaalista luodaan teoreettisia käsitteitä. Alkuperäisilmauksista muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia. Aineisto ryhmitellään etsimällä samankaltaisuuksia ja/tai eriävyyksiä. Käsitteellistämistä edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-112.)

Sisällönanalyysin ongelmaksi voi muodostua johtopäätösten tekeminen. Sisältöä analysoidaan kerätään ja järjestellään aineisto johtopäätösten tekoa varten. Usein tutkija ku-

vaa analyysiä tarkasti, mutta ei kuitenkaan kykene tekemään aineistosta mielekkäitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.) Johtopäätösten tekeminen on myös tässä työssä haasteellista ja voi muodostua luotettavuutta heikentäväksi kohdaksi.

Tutkimustyössä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta erilaisilla mittaustavoilla. Virheitä tulisi välttää niin, etteivät tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtele. Tutkimuksen reliabiliteetilla eli tutkimustulosten toistettavuudella halutaan osoittaa, etteivät tutkimustulokset eivätkä ole sattumanvaraisia tuloksia vaan toistettavissa uudelleen tehtynä. Tutkimuksen validius eli pätevyys on puolestaan sitä, että tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2005, 216-218, Tuomi & Sarajärvi 2013, 134)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan taidot, tutkittavan aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. Sisällön analysoinnissa aineistoa pyritään pelkistämään niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Tutkijan tarkka havainnollistaminen siitä, miten tutkimus toteutettiin, lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2005, 217).

Tämä tutkimus on osa EDDIS-projektia, jonka päätavoitteena oli kehittää yläasteille seksuaalikasvatuksen e-oppimisen alusta. EDDIS-projekti tarjoaa työkaluja monikulttuuriseen seksuaalikasvatukseen sekä paikallisella että kansallisella tasolla koko Euroopassa. Turun ammattikorkeakoulun toimeksianto sisälsi aiheen, monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksen haasteet, ja tutkimusmenetelmän eli kirjallisuuskatsauksen. Tutkimusongelmiin vastattiin kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksiin perustuen.

Tutkimuskysymykset olivat selkeät ja perustellut. Konteksti perustuu tiedonhaun avulla valikoituneeseen kirjallisuuteen. Opinnäytetyössä on laitettu painoarvoa tiedonhaun laadulle ja laajuudelle. Tutkimusten hakusanat valittiin PICO-periaatteella. Mukaan valikoitui viisi hoito- ja kasvatustieteellistä tietokantaa. Löytyneistä tutkimuksista valikoitu lopuksi analysoitavaksi seitsemän vuosina 2008-2016 tehtyä tutkimusta. Aineiston keruu on kuvailtu yksityiskohtaisesti osiossa Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen. Otoksen valinta on siinä tarkkaan perusteltu ja kerrottu.

Saturaatio eli kylläntyminen kuvaa aineiston riittävyttä. Kun aineisto alkaa toistaa itseään, on se saavuttanut saturaatiopisteen. Saturaatiota voidaan yhdistää tulosten yleistettävyyteen. Kun aineisto on saavuttanut saturaatiopisteen, voidaan siitä tehdä yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 87-88.)

Kirjallisuuskatsauksen otos oli pieni, eikä saturaatiota tullut. Aihealueesta, monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksesta, ei olla vielä tehty varsinaisia tutkimuksia, jotka keskittyisivät nuorten haastatteluihin. Aiemmat tutkimukset ovat tehty pääasiassa Euroopan ulkopuolella. Otoksen pienuus vaikuttaakin heikentävästi tutkimukseen laatuun.

Tehtävän mahdollisimman täsmällinen määrittelemine on opinnäytetyössä erittäin tärkeää. Tiedonhankinta ei ole täsmällistä, jos tehtävä on huonosti määritetty. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017.) Hakusanat rajattiin kuvailemaan annettua toimeksiantoa eli monikulttuurisuus nuorten seksuaalikasvatuksessa, koska haluttiin löytää aihealuetta mahdollisimman hyvin kuvailevia tutkimuksia. Hakusanojen oikeellisuutta kokeiltiin ennen lopullista päätöstä useaan otteeseen varmistamaan se, että ne kuvaavat parhaiten toimeksiantoa ja antavat runsaimman otoksen.

Tutkimuksen teko kesti vuoden. Tutkimusaineistojen analysointiin ja tulkintaan käytettiin paljon aikaa. Työhön valitut tutkimukset ovat alle kymmenen vuotta vanhoja. Työn luotettavuutta lisää se, että kaikki tutkimuksista ja lähdemateriaaleista saadut tiedot on mahdollista tarkistaa alkuperäisistä lähteistä.

Jos tutkimuksella saadaan tietoa tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä, laadullisen tutkimuksen validiteetti toteutuu. Tutkimuksen validiteettia analyysin aikana lisää monipuolinen aineiston keruu ja jatkuva vertailu. (Krause & Kiikkala 1996, 72.)

Tutkimuksen metodina on käytetty kirjallisuuskatsausta, onhan työssä tarkoituksena analysoida aiempia aihealueesta tehtyjä tutkimuksia. Tämän tutkimuksen tekijä on tutkijana kokematon. Aineiston kerääminen ja analysointi edellyttivät jatkuvaa tutkimusmenetelmien opiskelua, oivaltamista ja soveltamista.

Katsaustyyppin luotettavuus ja sitä kautta käyttöarvo ei ole kovinkaan suuri, eikä se, että tutkijoita on vain yksi, lisää sen luotettavuutta. Kuitenkin tutkimus luo katsauksen aihealueeseen kuvaten tutkimuskohdetta yleisellä tasolla (Suhonen ym. 2015, 9). Tutkimuksessa voi olla vinoutumia, jotka johtuvat valikoivasta havainnoinnista ja tulkinnasta. Tutkimus on tarkasti suunniteltu, analysoitu ja toteutettu, ja se on käyttökelpoinen yleiskatsaus aihealueesta.

Systemaattisen tutkimuksen vahvistaminen ja tutkimuksen vaikuttavuuden arviointi ovat hoitotieteessä ajankohtaisia kehittämisalueita. Kehittynyt informaatiotekniikka, kuten kirjastojen sähköiset tietokannat, tilastolliset analyysiohjelmat ja nopea ja tehokas sähköinen kansainvälinen viestintä, on vienyt hoitotieteenkin alaa eteenpäin. (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2013.) Edellä mainittuja työkaluja on hyödynnetty myös tämän tutkimuksen teossa. Kaikki tutkimukset ovat etsitty ja luettu sähköisten tietokantojen avulla. Mukana on tutkimuksia neljästä eri maasta.

Tutkimuksen aihealue on relevantti, ovathan Eurooppa ja Suomi merkittävän maahanmuuttoaallon keskellä. Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten määrä on noussut 25 vuodessa lähes kymmenkertaiseksi (Tilastokeskus 2016). Tutkimustulokset ovat siirrettävissä toisiin yhteyksiin, kuten muihin EDDIS-projektin maihin. Tutkimuksen rajoitukset on esitelty selkeästi ja tulkinta on realistista. Tutkimuskysymyksiin löytyvät perustellut vastaukset ja työn tuloksia voidaan hyödyntää uusia kulttuurisensitiivisiä oppimismetodeja ja digitaalisia sovelluksia kehitettäessä.

7 POHDINTA

Tutkimuksen aiheena on monikulttuurisuus nuorten seksuaalikasvatuksessa. Tutkimus-tarve liittyy eurooppalaiseen EDDIS-projektiin. Projektin päätavoitteena on kehittää ylä-asteille seksuaalikasvatuksen e-oppimisen alusta, jonka avulla lapset ja nuoret saavat perustietoa seksuaaliterveydestä. Projekti kehittää työkaluja monikulttuuriseen seksuaalikasvatukseen sekä paikallisella että kansallisella tasolla Euroopassa. (Lindberg 2017.)

Tutkimuksessa tehtiin yleiskatsaus aihealueesta tehtyihin tutkimuksiin ja selvittiin, millaisia vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen on tähän mennessä saatu. Tutkimuskysymykset nousivat selkeästi esiin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa toimeksiannon määrittelemän aihealueen kirjallisuuden ja kansainvälisten tutkimusten tietokantahakujen kautta. Työ on pohjana tuleville tutkimuksille esittelemällä aiempia tutkimuksia. Se tuo myös esille jatkokehittämistarpeita tulevaa kehitystyötä varten.

Tämä opinnäytetyö on narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on aihealueen aikaisemman tutkimustiedon esittely ja tiivistys (Suhonen ym. 2015, 9). Tämän tutkimus on tarkoin rajattu, kuvaileva katsaus aihealueesta tehtyihin kansainvälisiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävät tutkimusaineiston niukkuus ja sitä kautta otosmäärän pieni koko, johtopäätösten vähäisyys ja yhden tutkijan työssä esiin tuleva rajoittunut näkökulma.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat monelta osin yhtenevät lähdeaineistona käytettyjen tutkimusten osalta. Monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatukseen haasteita tuli tutkimuksissa runsaasti esiin. Lähes jokaisessa tutkimuksessa esiin nousivat alkuperäisten kulttuurien vaikutukset siihen, millaiselta pohjalta nuoret lähtevät oppimaan seksuaaliterveyttä ja millaisia haasteita opetuksessa kohdataan nuorten ja heidän vanhempien kautta.

Nuoret saavat uudessa asuinympäristössään usein uusia näkökulmia seksuaalisuuteensa, mikä aiheuttaa kitkaa suhteissa vanhempiin ja omaan etniseen yhteisöön. Uuden näkökulman muodostamiseen nuoret saavat tukea seksuaalikasvatuksesta ja –terveystietämyksestä. Vanhemmat voivat paheksua ja suhtautua negatiivisesti esimerkiksi koulujen antamaan seksuaalikasvatukseen. Vanhempien tietotaso seksuaaliterveydestä on usein vähäinen. Vanhempien luottamuksen kasvattaminen sekä opettajiin ja oppilai-

toksin että omien lasten haluan oppia seksuaaliterveydestä ovat yksi isoimmista haasteista. Nuorilla vähäinen seksuaalitietämys voi johtaa oman seksuaalisuuden rajoittamiseen ja kieltämiseen, tai riskikäyttäytymiseen tai hyväksikäyttöön. Tyttöjen ja naisten asema on monessa etnisessä yhteisössä miehiä heikompi. Tutkimuksissa haastatetuilla nuorilla oli puutteita ja väärinkäsityksiä seksuaaliterveydestä. Väärää tietoa leviää esimerkiksi nuorten runsaasti käyttämän sosiaalisen median kautta.

Toinen lähes jokaisessa tutkimuksessa esiin noussut haaste oli puute kulttuurin ja uskonnon huomioivista nuorten seksuaalikasvatusmenetelmistä ja –materiaaleista. Opettajilta voivat puuttua sopivat opetusmateriaalit, eikä niissä ole riittävästi valinnanvaraa vastaamaan erilaisiin tarpeisiin, kuten eri uskontokuntiin tai etnisiin ryhmiin ja oppimistyyliin. Myös opettajien heikko kulttuuri- ja uskontotietämys heikentävät seksuaalikasvatuksen laatua.

Maahanmuuttajien integroitumista vallitsevaan yhteisöön vaikeuttavat huono kielitaito, muuttaminen uudessa maassa, syrjäytyminen valtaväestöstä ja diskriminaatio. Ennen maahanmuuttoa nuoret ovat voineet kokea väkivaltaa, vainoa, keskeyttäneet koulunkäyntinsä, saaneet vähäisesti terveyspalveluja ja voineet joutua erilleen perheestään. Nuorilta voivat puuttua positiiviset roolimallit ja tukiverkostot, ja he voivat olla tietämättömiä tai heidän on vaikeaa löytää tarvitsemiaan terveyspalveluja. Nämä kaikki seikat voivat vaikuttaa negatiivisesti nuoren integroitumiseen.

Valitut tutkimukset nostivat hyvin esiin monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa käytettyjä ja toivottuja menetelmiä. Esiin nousivat kulttuurin merkityksen myöntäminen, molempien sukupuolten huomioiminen, sosioemotionaalinen tuki, integroituminen yhteisöön, yhteistyö vanhempien kanssa, turvallisuus ja hyvinvointi, saatavuuden parantaminen ja opetusmenetelmät.

Kulttuurin huomioivaa seksuaalikasvatusta toivottiin lähes kaikissa tutkimuksissa. Ehdoitettiin seksuaalikasvatusta ja -palveluja, jotka ovat kulttuurisesti sopivia eri etnisistä taustoista tulleille nuorille. On tarpeen varmistaa, että ne ovat kokonaisvaltaiset ja kattavat keskeiset kulttuuriset ja sosiaaliset vivahteet.

Useassa tutkimuksessa puhutaan nuorten, vanhempien, koulujen, terveydenhuollon ammattilaisten ja eri etnisten ryhmien välisestä keskusteluyhteyden luomisesta, vertaistuesta ja positiivisesta vuorovaikutuksesta. Nuoret maahanmuuttajat hyötyvät seksuaali-

ja lisääntymisterveystiedon saamisesta, kuten myös vanhemmat naiset. Poikien ja miesten liittäminen mukaan seksuaaliterveyden opettamiseen ja tasa-arvokeskusteluun voi vaikuttaa positiivisesti myös naisten terveyteen.

Keskustelulla ja vanhempien liittämällä mukaan suunnitteluun esimerkiksi kysymällä heiltä neuvoa ja mielipiteitä, saadaan kasvatettua luottamusta. Vanhempia pitää informoida salassapitovelvollisuudesta ja luottamuksellisuudesta, kuten myös asukkaita suojelevista laeista. Tiedolla pyritään suojaamaan ihmisiä epätoivotuilta seksuaalisilta seureauksilta.

Useassa tutkimuksessa viitattiin tarpeeseen antaa helposti ymmärrettävää, kulttuurit huomioivaa ja hyvää perustietoa anatomiasta, lisääntymisterveydestä, raskaaksi tulemisesta, raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisystä, eri ehkäisymenetelmistä ja terveystarkastustapahtumista tarjoavia interventioita, joilla saada tasoitettua eri väestöryhmien terveyseroja. Yksi opetuksen tavoite on myös hälventää myyttejä ja korjata väärää tietoa. Yksi paljon toivottu oppi on kondomin käytön harjoittelu. Toivotaan myös oppia siitä, miten kehittää neuvottelutaitoja valtasuhteissa korkeammalla olevan kanssa. Seksuaalitaitojen harjoitteluun toivotaan riittävästi aikaa ja myös mahdollisuutta kysyä ja saada palautetta. Nuoret toivovat tutkimuksissa myös saavansa tietoa terveystalvontuista.

Opettajalta tai ohjaajalta toivotaan myötätuntoista, kulttuurisesti asiantuntevaa ja sensitiivistä opetusta. Sukupuolesta oli kaksi eri näkemystä, osa toivoo oman sukupuolen edustajaa, toiset vastakkaisen. Osittain valtasuhteiden, osittain häveliäisyyden vuoksi toivotaan omia opetusryhmiä miehille ja naisille.

Analysoiduista tutkimuksista löytyi vaihtelevasti vastauksia tutkimusongelmiin. Kaikissa oli kuitenkin löydettävissä nuorten ja vanhempien näkökulmia tutkimusongelmista ja keinoja kehittää seksuaaliterveyttä.

Tämän työn tutkimustuloksista on nähtävissä monia haasteita monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatukselle. Uuteen maahan muuttaneen nuorten oma kulttuuri ja uskonnollisuus voivat rajoittaa oppimista monella tavalla. Nuori joutuu kuitenkin kohtaamaan uuden arvomaailman integroituaan yhteiskuntaan itselleen erittäin haasteellisena ajanjaksona, murrosikäisenä, mahdollisesti kielitaidottomana, ilman valmiita tukiverkkoja, perheen ja etnisen yhteisön rajoitteiden ja tapojen sitomana. Nuoren yleistieto voi olla selvästi muita saman ikäisiä huonompi. Hänellä voi olla kokenut aiemmassa kotimaassaan, matkalla uuteen kotimaahansa tai uudessa kotimaassaan muodostuneita trau-

moja, koettua fyysistä ja henkistä väkivaltaa tai huono terveys. Nuorelle voi myös avautua täysin uusi arvomaailma, jonka perustana ovat toisen ihmisen kunnioitus ja tasa-arvo.

Seksuaalikasvatuksella on vaikutusta nuorten hyvinvointiin, terveyteen ja tulevien sukupolvien terveyteen ja hyvinvointiin. Toimivat seksuaalikasvatusmenetelmät vaativat vanhempien ja etnisten yhteisön hyväksynnän. Sen saamiseksi on tehtävä töitä luottamuksen kasvattamisen ja kulttuuritietämyksen lisäämisen eteen. Myös vanhemmat tarvitsevat tietoa uuden asuinmaansa laeista, yhteiskunnan arvoista ja lisätietoa seksuaaliterveydestä. Nuorten integroituminen ei tapahdu automaattisesti. Sen onnistumisen eteen on tehtävä töitä. Nuoret tarvitsevat sosioemotionaalista tukea, keinoja verkostoitua ja apua eri tahojen ja palvelujen löytämiseen. Myös vanhemmat pitää liittää integroitumiseen. Tiedon saanti lisää nuorten turvallisuutta ja hyvinvointia. Tiedon saatavuuden parantamiseksi pitää räätälöidä eri ryhmille sopivia palveluja ja menetelmiä. Niiden muodostamisen taustalle tarvitaan tutkimustietoa. Monikulttuuriset nuoret haluavat saada perustietoa seksuaalisuudesta ja anatomiasta, riittävästi aikaa oppia ja harjoitella taitoja, asiantuntevaa ja kulttuurisensitiivistä opetusta ja mahdollisuutta interaktiiviseen oppimiseen.

EU:ssa asui tammikuussa 2016 yhteensä 20,7 miljoonaa EU:n ulkopuolisten maiden kansalaista ja 35,1 miljoonaa EU:n ulkopuolella syntynyttä ihmistä. Suurimmat ihmisryhmät ovat kotoisin Turkista, Pakistanista ja Libanonista. (Globalis 2017).

Vuoden 2015 aikana Eurooppaan pyrki yli miljoona pakolaista Välimeren kautta (UNHCR 2015). Pakolaisten mahdollisuus palata kotiin on jatkunut heikkona viimeisten vuosien aikana. Yli puolet maailman pakolaisista on alle 18-vuotiaita lapsia ja heidän osuus on ollut jatkuvassa nousussa. Poikien ja tyttöjen osuus pakolaisina on lähes saman verran. (Pakolaisapu 2017.)

EDDIS-projektiin liittyen pitää tutkia Euroopassa asuvien monikulttuuristen nuorten suurimpien etnisen ryhmien informaatiotasoa. Miten paljon nuoret tietävät seksuaaliterveydestä Eurooppaan tullessaan, missä ovat suurimmat ja tärkeimmät tietoaukot ja mitä nuoret itse haluavat oppia. Toinen tärkeä tutkimusalue on, mitkä ovat nuorten omasta mielestä mielekkäät oppimistavat. Näiden tutkimusten kautta saadaan pohjaa e-materiaalin sisällön ja toimintatavan toteuttamiseen.

Suomen Akatemian kehittämissuunnitelmassa mainitaan, että terveydenhuoltoon liittyvän tutkimustiedon hyödyntämistä pitäisi vahvistaa. Euroopan maiden kehittyvää tutkimustoimintaa tulisi vahvistaa eurooppalaisella tutkimusohjelma- ja tutkijakoulutusyhteistyöllä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tätä tutkimusta on tarkoitus hyödyntää eurooppalaisessa yhteistyöprojektissa monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatusmenetelmien kehittämisessä.

Jatkokehittämisideoita ja uusia tutkimusaiheita nousi esiin sekä kirjallisuuskatsauksen että tutkimustulosten analysoinnin yhteydessä. Kirjallisuuskatsauksessa mainittiin esimerkiksi tarkempia tutkimuksia seksuaaliterveyden opettamisen haasteista maahanmuuttajille, pakolaisille, naisille, nuorille ja lapsille. Palvelujen pitää olla tukevia, syrjimättömiä, erilaisuutta kunnioittavia, kulttuurisesti sopivia ja erilaisten pienempien etnisten yhteisöjen erityisiä tarpeita huomioivia. Yksi suurimmista haasteista on pienempien etnisten yhteisöjen seksuaaliterveydelle asettamien tarpeiden tutkiminen. (Rogers ym. 2014.)

Griffithsin ym. (2008) tutkimuksessa toivottiin käynnissä olevien toimivien ohjelmien ja interventioiden eri osatekijöiden tunnistamista. Seuraava askel on räätälöidä ne kerättyyn dataan perustuen kullekin nuorten etniselle ryhmälle sopivaksi. (Griffiths ym. 2008.)

Suomessa ei ole tehty monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatusta ja toimivia menetelmiä kartoittavia tutkimuksia. Tämän tutkimuksen perusteella tärkeimpiä aihealueita ovat tutkimukset, jotka keskittyvät suurimpien etnisten ja uskonnollisten kulttuuriryhmien nuorten seksuaalikasvatuksen erityistarpeiden kartoittamiseen ja sopivien opetusmallien löytämiseen. Monikulttuuristen nuorten ääntä on saatava kuuluviin, jotta voidaan vastata heidän tarpeisiinsa. Suomesta puuttuvat myös monikulttuuristen nuorten erikieliset kasvatuserätykset. Niiden sisällön ja opetusmenetelmien suunnitteluun tarvitaan päätöksisiä tukevaa tutkimustietoa.

LÄHTEET

Alcalde, MC. & Quelopana, AM. 2013. Latin American immigrant women and intergenerational sex education. *Sex Education*, 13/2013, 291-304.

Almahbobi, G. 2012. Multiculturalism and inconsistency in the perception of sex education in Australian society. Viitattu 24.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3561589/>.

Cashman, R., Eng, E., Simán, F. & Rhodes, SD. 2011. Exploring the sexual health priorities and needs of immigrant Latinas in the southeastern United States: a community-based participatory research approach. *AIDS Educ Prev.*, 23/2011, 236–248.

Connell, P., McKeivitt, C., Low, N. 2004. Investigating ethnic differences in sexual health: focus groups with young people. Viitattu 24.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15295130>.

de Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Meijer, S., Woertman, L. & Meeus, W. 2009. Sexual trajectories during adolescence: relation to demographic characteristics and sexual risk. *Archives of Sexual Behavior*, 38/2009, 276-282.

Edu.fi 2017. Maahanmuuttajien koulutus. Viitattu 24.11.2017 http://edu.fi/yleissivista_koulutus/maahanmuuttajien_koulutus.

Eurostat 2017. Migration and migrant population statistics, 2016. Viitattu 13.3.2017 http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics#Migrant_population.

Faktaa maahanmuutosta 2017. Maahanmuuttajien koulutus. Viitattu 24.11.2017 <https://www.maahanmuutto.net/12>.

Globalis 2017. Pakolaiset, kohdemaan mukaan. Viitattu 25.11.2017 <http://www.globalis.fi/Tilastot/Pakolaiset-kohdemaittain>.

Griffiths, C., French, R.S., Patel-Kanwal, H. & Rait, G. 2008. 'Always between two cultures': young British Bangladeshis and their mothers' views on sex and relationships. *Culture, Health & Sexuality*, 10/2008, 709-723.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Kirjayhtymä.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2017. Opinnäytetyön raportointi. Viitattu 1.12.2017 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/hakusana/>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013, Tutkimus hoitotieteessä, 3. uudistettu painoa. Helsinki: Sanoma Pro.

Kirby, D. 2002. Effective approaches to reducing adolescents unprotected sex, pregnancy, and childbearing. Journal of Sex Research, 39/2002, 51, 54-55. Viitattu 8.3.2017 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=26b8d43e-90b7-4247-a92e-505eb29a4c3b%40sessionmgr120>.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.), 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 3. tarkennettu painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 16, 46-49, 75-82, 232. Viitattu 12.3.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Lara, D., Decker, M.J., Brindis, CD. 2016. Exploring how residential mobility and migration influences teenage pregnancy in five rural communities in California: youth and adult perceptions. Culture, Health & Sexuality, 18/2016, 980-995.

Lea, A. 1994. Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. Journal of Advanced Nursing. 1994, 20. 309. Viitattu 11.3.2017 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=3ffcbb73-87d9-4ca9-bc3e-6e46c9bf50eb%40sessionmgr104>.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, 37-57.

Lindberg 2017. EDDIS-hanke.

Maahanmuuttovirasto 2017. Maahanmuuttoviraston myöntämät ensimmäiset oleskeluluvat ja Suomen kansalaisuuden saaneet 2015. Viitattu 7.3.2017 http://www.migri.fi/download/64996_Tilastograafit_2015_valmis.pdf?36f6dfa5a81ad488.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017. Vanhemmat seksuaalisen kehityksen tukena. Viitattu 11.3.2017 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/15_18-vuotias/vanhemmat-seksuaalisen-kehitykse/.

McMichael, C. 2008. Promoting sexual health amongst resettled youth with refugee backgrounds. Melbourne: Refugee Health Research Centre. Viitattu 24.11.2017 http://www.myan.org.au/file/file/Sexual_Health_Report_Web1.pdf.

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Saatavilla sähköisesti osoitteessa www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285#Pidp961568.

Opetushallitus 2017. Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden opetus. Kasvatus, koulutus ja tutkinnot > Perusopetus > Kieli- ja kulttuuriryhmät > Maahanmuuttajat. Viitattu 24.11.2017 http://www.oph.fi/koulutus_ ja_ tutkinnot/perusopetus/kieli- ja_ kulttuuriryhmat/maahanmuuttajataustaiset_ oppilaat.

Opetushallitus. 2017. Perusopetus. Viitattu 11.3.2017 http://www.oph.fi/koulutus_ ja_ tutkinnot/perusopetus.

Pakolaisuus maailmalla. Suomen Pakolaisapu. Viitattu 25.11.2017 <http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus/>.

Puukari, S. & Korhonen, V. 2013. Monikulttuurisen ohjauksen lähtökohdat. Teoksessa Korhonen, V. & Puukari, S. (toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: PS-kustannus, 12-32.

Pölkki, T. 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. Sairaanhoidajat-lehti. Viitattu 22.02.2017. <https://sairaanhoidajat.fi/lehti/jutut/hoitotyon-interventiot-ja-niiden-vaikuttavuus/>.

Risikko, P. 2008. Minkä ikäinen on nuori mielenterveyspalveluissa, osa I. Mediuutiset. Viitattu 11.3.2017 <http://www.medi uutiset.fi/debatti/toimitukselta/minka-ikainen-on-nuori-mielenterveyspalveluissa-osa-i-6076493>.

Rogers, C. & Earnest, J. 2014. Sexual and reproductive health communication among Sudanese and Eritrean women: an exploratory study from Brisbane, Australia. *Culture, Health & Sexuality*. Volume 17, Issue 2, 2015.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Toteuttamisohjeet, 2014. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Käännös englannin kielestä suomen kieleen Semantix Finland Oy. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.3.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1.

Seksuaalikasvatus 2017. Thl.fi > Lapset, nuoret ja perheet > Työn tueksi > Seksuaalikasvatus. Viitattu 24.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/seksuaalikasvatus>.

Sexual health, human rights and the law 2015, 9. Geneve: World Health Organization. Viitattu 12.3.2017 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1.

Sisäministeriö 2017. Maahanmuuttopolitiikka perustuu yhteisiin linjauksiin ja sopimuksiin. Viitattu 7.3.2017 <http://intermin.fi/maahanmuutto/maahanmuuttopolitiikka>.

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, 7-22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, 110-119.

Tilastokeskus 2016. Joka kymmenes 25–44-vuotias on ulkomaalaistaustainen. Viitattu 12.3.2017 https://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2015/01/vaerak_2015_01_2016-09-23_tie_001_fi.htm.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, 58-66.

Valtonen, T. & Korhonen, V. 2013. Maahanmuuttajanuoret ja monikulttuurinen ohjaus perusopetuksessa. Teoksessa Korhonen, V. & Puukari, S. (toim.). 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: PS-kustannus, 224-236.

Väestöliitto 2017. Menetelmiä seksuaalikasvatukseen. Viitattu 24.11.2017 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/menetelmia-seksuaalikasvatukseen/>.

Yu, J. 2010. Young people of Chinese origin in western countries: a systematic review of their sexual attitudes and behaviour. Health and Social Care, 18/2010, 117-128.

Summary of the EDDIS project

Elina Lindberg MNSc, Senior Lecturer, Turku University of Applied Science

The basic idea of the EDDIS project is to develop eLearning platform about sexual education for secondary schools. The platform will be developed in cooperation from experts from different parts of Europe for combining various cultural and religious backgrounds in the consortia. During the project the EDDIS platform will be established primarily for secondary schools and later for primary schools. The key objective is to increase basic knowledge about the sexual health among the children and youngsters.

The objectives of the EDDIS project are planned to be implemented in two dimensions, research and development:

- 1) To develop a unified eLearning platform for sexuality education.
- 2) To identify the information needs of young peoples about sexual education and meaningful ways to learn sexuality.
- 3) To develop the model to participating young people to produce sex education materials.

In the EDDIS project there are partners from five (5) European countries: Finland, Greece, Lithuania, the Netherlands and Portugal, and the project will be implemented in five phases (5).

The first phase (1.) is 'Planning the eLearning Platform' which include an enquiry concerning the technical arrangements of the eLearning platform for pupils. In the second phase (2.) 'Creating the eLearning platform' the structure of the eLearning platform will be created according to the data collected in the first phase. The work groups of pupils will get together for the precise planning of the structure of the eLearning platform. In the third phase (3.) 'The contents of the eLearning platform' the contents are mainly created by the pupils of the schools in together with their teachers. The sexual health experts and nursing and public health students are providing their angles in to the contents. The fourth phase (4.) is 'Piloting the eLearning platform'. In the piloting phase the pupils will use the eLearning platform in the everyday school work. The last, fifth phase (5.) is 'Evaluating, developing and applying'. The results of the piloting are analysed and the eLearning platform will be further developed and improved according to the pupil and teacher feedback.

Liite 1 (2)

The impact of the EDDIS project will be seen in different levels concerning all of the target groups. With the EDDIS project the sexual education could be more interactive and the opinion of the youngsters is taken into account for the establishment of the training materials. Therefore the pupils will get an interesting and meaningful way to learn sexual health issues. Pupils benefit from the project by developing their competences in caring for and respecting their own and others' sexual health. In the longer time scale it could be foreseen the pupils will achieve better sexual health. The EDDIS project also provides tools for multicultural teaching which is one of the issues in the sexual education the teachers seem to be needing more tools and working methods. On community and national level EDDIS –project contribute to good sexual health for all the Europeans. There is a need for new methods and digital solutions as well as culturally sensitive learning solutions that promote European strategies for sexual education and good sexual health of all European citizens.

Toimeksiantosopimus



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

1. Osapuolet

Opiskelija

Nimi: Kati Hurme-Leikkonen	S-posti: kati.hurmeleikkonen@edu.turkuamk.fi
Osoite: Hästöntie 487, 25500 Perniö	Puhelin: 040-5144753
Koulutus: Sairaanhoidtajaopiskelija	

Toimeksiantaja

Yhteyshenkilön nimi: Marjale von Schantz	Organisaatio: Turun AMK
Osoite: Joulahaisenkatu 3, 20520 Turku	
S-posti: Marjale.vonSchantz@turkuamk.fi	Puhelin: 0449075460

Turun ammattikorkeakoulu Oy

Yhteyshenkilö/ohjaaja: Tiina Pelander	Puhelin: 044-9075486
S-posti: Tiina.Pelander@turkuamk.fi	

2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista

Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joulahaisenkatu 3 A
20520 Turku
puh. (02) 263 350
www.turkuamk.fi

Y-tunnus
2526160-3

6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

31 13 /2017 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)

Toimeksiantajaorganisaatio

TURUN AMK
Lyyde va 25

Nimen selvennys/ titteli

Salo 24/03/2017 (pp.kk.vvvv)

(Paikka)

Opiskelija

Kati Hurme-Leikkonen

Nimen selvennys, opiskelija

Kati Hurme-Leikkonen

31 13 /2017 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)

Turun ammattikorkeakoulu Oy

Lyyde va 25

Nimen selvennys, KT-päällikkö/KT-päällikön
valtuuttamanaKOUK. VAST
M. V. SUHANI

LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma Salassapitoehdot