

Monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen  
haasteet ja kehitysideat  
Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,  
kättilö  
Opinnäytetyö  
9.4.2009

---

Paula Westerholm

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
<b>Hoitotyö</b>	<b>Kätilö</b>	
Tekijä/Tekijät		
Paula Westerholm		
Työn nimi		
Monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen haasteet ja kehitysideat - Kirjallisuuskatsaus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	33 + 1 liite
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Seksuaaliterveyden edistäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa -hanketta, jonka tavoitteena on edistää metropolialueella väestön seksuaaliterveyttä hyödyntämällä ja tuottamalla tutkimustietoa sekä parantaa seksuaaliterveyden edistämisen käytäntöjä tutkimus- ja teorialähtöisesti. Hankkeen perustana on ollut tarve vahvistaa seksuaalikasvatuksen tietoperustaa ja osaamista monikulttuurisessa ympäristössä.</p> <p>Opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus, joka on tehty systemaattista menetelmää mukaillen. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävät tutkimusartikkelit on kerätty hoitotieteellisistä tietokannoista Cinahlista, Medlinesta, EBSCOhostista ja Helkasta sekä käsihaulla. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 20 kansainvälistä, sisäänottokriteerit täyttävää alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset tuovat esiin niitä haasteita, joita monikulttuurinen väestöpohja seksuaalikasvatukseen tuo. Keskeisiksi tuloksiksi nousivat esille erot vähemmistönuorten tiedoissa, asenteissa ja arvoissa sekä seksuaalikäyttäytymisessä suhteessa enemmistönuoriin. Lisäksi kulttuurin voimakas vaikutus seksuaalisuuteen tuli esille. Myös palvelujärjestelmän tasolla havaittiin haasteita ja kehitysmahdollisuuksia. Seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon myös nuorten kulttuuri kasvattajan, ympäristön ja menetelmien avulla. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin myös keinoja, joiden avulla kehittää seksuaalikasvatusta ja näin parantaa maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaaliterveyttä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista valtaosa oli tehty Yhdysvalloissa, ja ne käsitelivät Pohjois- ja Latinalaisen Amerikan väestöä. Koska eri kulttuureissa tehdyt tutkimukset eivät ole täysin yleistettävissä, tarvitaan lisää eurooppalaista ja pohjoismaalaista tutkimusta monikulttuurisesta seksuaalikasvatuksesta.</p>		
Avainsanat		
seksuaalikasvatus, monikulttuurisuus, nuoret		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Westerholm, Paula			
Title			
Challenges and Development of Multicultural Sex Education: A Literature Review			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	33+1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to clarify sexual education among young, multicultural people. The main goal was to describe the current situation, the changes and the recommendations for the sexual health education of the youth. This final project was part of a project carried out by Helsinki Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>My final project was a literature review. I searched for material in international databases Cinahl, Medline, EBSCOhost and from Finnish database Helka, which was published only in the 21st century. This literature review included 20 international publications, which conformed to requirements of the study. The publications were analyzed using inductive analysis methodology.</p> <p>The results showed the challenges that multiculturalism brings to sexual health education. The main results were the differences of the knowledge, attitudes, values and behavior of youth from different ethnic origin. In addition to the sense of cultural background was very important when developing sexual education. The literature review also brings up the methods of develop sex education and advance the sexual health of young people from different ethnic origins. It is also important that young people get the right kind of knowledge of sexuality given by parents, at schools, in media and health care.</p> <p>The most of the publications used by this study were published in United States. It is not possible to generalize studies made by different countries and cultures, so there is a significant need to Finnish and European research.</p>			
Keywords			
sex education, multiculturalism, adolescent			

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 Nuorten seksuaaliterveys	2
2.2 Nuorten seksuaalikasvatus	3
2.3 Monikulttuurisuus Suomessa	3
2.4 Monikulttuurinen seksuaalikasvatus	4
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
4 AINEISTONKERUU JA MENETELMÄT	5
4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	5
4.2 Aineiston valintakriteerit	6
4.3 Aineiston valinta ja analyysi	7
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTON KUVAUS	7
5.1 Aineiston haku	7
5.2 Aineiston analyysi	9
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	14
6.1 Monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen tutkimus	14
6.2 Monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen haasteet	14
6.2.1 Seksuaalikasvattaja	14
6.2.2 Seksuaalikasvatuksen menetelmät	16
6.2.3 Nuorten tiedot, asenteet ja uskomukset	17
6.2.4 Seksikäyttäytyminen	18
6.2.5 Raskaudenehkäisy	19
6.2.6 Sukupuoliteitse tarttuvat sairaudet	20
6.3 Monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen kehittäminen	21
6.3.1 Seksuaalikasvattaja	21
6.3.2 Seksuaalikasvatuksen menetelmät	21
6.3.3 Nuorten tiedot, asenteet ja uskomukset	23
6.3.4 Seksikäyttäytyminen	23
6.3.5 Raskaudenehkäisy	24
6.3.6 Sukupuoliteitse tarttuvat sairaudet	25
7 POHDINTA	26
7.1 Tulosten tarkastelu ja näkökulmia jatkotutkimukseen	26
7.2 Kirjallisuuskatsauksen eettiset näkökulmat ja luotettavuus	27
7.3 Julkaiseminen ja hyödynnettävyys	28
7.4 Työskentelyn kuvaus ja arviointi	28
LÄHTEET	30

## LIITE

## 1 JOHDANTO

Ihmisten liikkuvuuden lisääntyminen ja erilaisten kulttuurien, ihmisten, tapojen ja uskomusten kirjo asettaa uusia vaatimuksia suomalaiselle terveydenhuollolle ja sen ammatillisille (Kosunen 2006: 25). Näistä globaaleista muutoksista on syntynyt tarve kehittää myös seksuaalikasvatusta ja -palveluja. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 31–32.)

Toteutan opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena Seksuaaliterveyden edistäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa -hankkeeseen. Hanke toteuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa vuosina 2007–2011. Hankkeen tarkoituksena on edistää metropolialueella väestön seksuaaliterveyttä hyödyntämällä ja tuottamalla tutkimustietoa sekä parantaa seksuaaliterveyden edistämisen käytäntöjä tutkimus- ja teorialähtöisesti (Liinamo 2007).

Työni perustana on toiminut tarve vahvistaa monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen tietoperustaa ja osaamista. Kirjallisuuskatsausta käytetään hyväksi hankkeessa ja näin pyritään kehittämään maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden hoidon laatua. Lisäksi Metropolia Ammattikorkeakoulu pyrkii opinnäytetöiden avulla kehittämään terveyden ja seksuaaliterveyden edistämisen koulutusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla monikulttuurista seksuaalikasvatusta. Tavoitteena on koota ja yhdistää alkuperäistutkimusten tarjoamaa tietoa seksuaaliterveyshankkeen tueksi. Käsittelem kirjallisuuskatsauksessani monikulttuuristen nuorten tietoja, asenteita ja uskomuksia seksuaaliterveydestä ja -kasvatuksesta, nuorten seksuaalikäyttäytymistä sekä erityisesti monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen haasteita ja kehittämisideoita. Kirjallisuuskatsaukseni keskittyy seksuaalikasvatusta ja -terveyttä monikulttuurisesta näkökulmasta käsitteleviin kansainvälisiin tutkimusartikkeleihin.

## 2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Seksuaalisuus (engl. sexuality) on inhimillinen, läpi elämän jatkuva osa ihmisyyttä. Se pitää sisällään seksin, sukupuolisen identiteetin ja roolit, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisuuden, nautinnon, intimiteetin ja lisääntymisen. (WHO 2004.) Seksuaalisuus on myös ihmisten yksilöllisiä toiveita, tarpeita, haluja ja unelmia sekä niiden toteuttamiseen liittyviä tietoja, asenteita, uskomuksia, kykyjä ja voimavaroja (WHO 2004; Haavio-Mannila - Kontula 2001: 19–20).

Seksuaaliterveydellä (engl. sexual health) tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysistä, emotionaalista, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan sekä mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, toteuttamista ja suojelemista. (WHO 2004; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 19–20.)

Lisääntymisterveys (engl. reproductive health) on osa seksuaaliterveyttä. Lisääntymisterveyttä arvioidaan äitiys-, perinataali- ja neonataalikuolleisuuslukujen, ehkäisyvälineiden käyttötapojen ja käyttömäärien, ei-toivottujen ja suunnittelemattomien raskauksien lukumäärien sekä abortteihin ja naisten ympärileikkauksiin liittyvien kuolleisuus- ja sairastuvuuslukujen avulla (WHO 2004).

### 2.1 Nuorten seksuaaliterveys

Nuoruutta (youth, adolescence) on määritelty eri lähteissä eri tavalla. Työssäni nuorilla tarkoitan alle 29-vuotiaita, kuten on Suomen nuorisolaissa 2 §:ssä määritelty. Suomessa asuvien nuorten seksuaaliterveys todettiin 1990-luvun alussa kansainvälisessä vertailussa erittäin hyväksi. Vuoden 1994 jälkeen nuorten seksuaaliterveys on kuitenkin heikentynyt. (Cacciatore 2006: 217–218.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana raskaudenehkäisyssä on siirrytty kondomiehkäisystä hormonaaliseen ehkäisyyn, mutta ei kuitenkaan niiden yhdistelmään (Kosunen 2006: 15–16). Myös raskaudenkeskeytysten ja teini-ikäisten synnytysten määrät ovat lisääntyneet (Cacciatore 2006: 217–218).

Nuorten klamydiatartuntojen ja HPV-infektioiden määrä on lisääntynyt 1990-luvun puolivälin jälkeen, kun taas tippuri- ja kuppainfektiot ovat vähentyneet selvästi. Uusia HIV-infektioita raportoidaan vuosittain yhteensä n. 130. Uutta on se, että viime vuosina tartuntatapana on ollut heteroseksii. (Kosunen 2006: 18.) Lisäksi ilmoitukset lasten ja nuorten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana tasaisesti lisääntyneet. (Cacciatore 2006: 217–218.)

## 2.2 Nuorten seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus (engl. sexual education) on osa ihmiseksi kasvamista: mallia naiseudesta ja mieheydestä, asenteita erilaisuutta, nautintoa ja keskeneräisyyttä kohtaan sekä tapoja välittää ihmisten välistä lämpöä ja kylmyyttä (Cacciatore 2006: 206–219). Ammatillinen seksuaalikasvatus jaetaan seksuaalivalistukseen, seksuaaliopetukseen ja seksuaalineuvontaan (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 10). Lisäksi seksuaalikasvatukseen kuuluu muiden tahojen (mm. vanhemmat ja ystävät) antama ohjaus.

Suomalainen seksuaalikasvatus on ollut sisällöllisesti ja menetelmällisesti melko suppeaa (Kosunen 2006: 26). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 31) nuorten tulisi saada apua ja ohjausta seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin helposti lähipalveluna. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on tässä keskeinen merkitys. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivat ammattilaiset ovat tottuneet toimimaan nuorten kanssa, ja palvelut ovat yhtä lailla molempien sukupuolten tavoitettavissa. Lisäksi nykyiset seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut ovat naisvaltaisia ja naisten näkökulmasta asiaa tarkastelevia (Kosunen 2006: 24).

## 2.3 Monikulttuurisuus Suomessa

Monikulttuurisuudella (cultural diversity, multiculturalism) tarkoitetaan ihmisiä, joiden kulttuuriset juuret eroavat etnisesti, uskonnollisesti ja kansallisissa perinteissä valtaväestön tavoista, arvoista ja normeista (Emas 2006: 77). Valtaväestöstä poikkeavien kulttuuritaustaisten ihmisten osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 31–32). Maahanmuuttajataustaiset ihmiset tulevat Suomeen turvapaikanhakijoina, pakolaisina, työn tai opiskelun perässä tai perheen yhdistäminä. Vuonna 2006 Suomessa asui 130 000 maahanmuuttajataustaista ihmistä, jotka edustivat 156 eri kansalaisuutta. Monikulttuurisia avioliittoja solmitaan Suomessa vuosittain noin kolme tuhatta. (Emas 2006: 77–79.)

## 2.4 Monikulttuurinen seksuaalikasvatus

Suomalaisen yhteiskunnan tarjoamat palvelut ovat suunniteltu homogeeniselle väestölle, joka on kasvanut ja käynyt koulunsa Suomessa (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 34). Palveluammateissa tarvitaankin yhä laajenevaa monikulttuurista asiantuntemusta maahanmuuton yleistyessä (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 31–32). Seksuaaliterveyspalvelujen tarjoajien tiedot maahanmuuttajien tietotasosta ja ongelmista ovat usein puutteellisia (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 35).

Maahanmuuttajien merkittävimpiä seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia on heidän perustietojensa puutteellisuus (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 34), koska seksuaalisuus on edelleen tabu monissa kulttuureissa (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 31). Puute johtuu mm. siitä, että tietoa ei ollut saatavilla kotimaassa, sitä ei ole ollut helposti omaksuttavassa muodossa ja omaan kulttuuriin liittyvät tavat saattavat estää seksuaalitiedon siirtymistä sukupolvelta toiselle (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 34).

Ongelman muodostavat myös sopeutumisen ja yhteisymmärryksen kannalta kulttuurisidonnaiset arvot ja roolimallit (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 34). Maahanmuuttajien käsitykset seksuaalisuudesta, sukupuolesta, mieheydestä ja naiseudesta voivat erota hyvinkin paljon valtakulttuuriin kuuluvien käsityksiin verrattuna (Helman 1998: 146–150) ja erityisesti suhteessa naisten asemaan ja heidän oikeuksiinsa määrätä itsestään (Helman 1998: 146–150; Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 34). Myös suhtautuminen sukupuoliseen identiteettiin, hedelmällisyyteen, kuukautisiin, ehkäisyyn, aborttiin ja raskauteen vaihtelee (Helman 1998: 152–178). Monikulttuurisuudessa törmäävät ihmisten sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevat käsitykset, jotka ovat oman kulttuurin ja identiteetin ydintä (Emas 2006: 77).

Seksuaalikasvatuksen myötä nuorten seksuaalinen aktiivisuus on kääntynyt laskuun samalla, kun ehkäisyn käyttö on lisääntynyt. Nämä muutokset eivät kuitenkaan jakaudu tasaisesti, vaan eri kulttuuritaustaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisessä on eroja. (Feldmann – Middleman 2002: 489.)

Vähemmistöryhmiin kuuluvat nuoret aloittavat yhdynnät keskimäärin nuorempina, käyttävät ehkäisyä harvemmin, ja heillä on useampia seksipartnereita kuin valtaväestöön kuuluvilla nuorilla. Tämä lisää selvästi riskiä epätoivottuihin raskauksiin, seksuaaliteitse tarttuviin tauteihin ja HIV:hen. (Feldmann – Middleman 2002: 490; Aral 2001: 211–213.)



Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää terveydenhuollon ammattilaisten, nuorten vanhempien ja koulun yhteisvastuullinen toiminta nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Enemmistö- ja vähemmistönuorten välisen kuilun kaventamiseksi tarvitaan tuomitsematonta, realistista, faktoihin perustuvaa, tasapainoista seksuaalikasvatusta kaikista seksuaalisuuden muodoista sekä ehkäisystä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa nuorten kanssa puheeksi jo varhain seksuaalinen käyttäytyminen ja ehkäisyn tarve, jolloin varhaisella seksuaalikasvatuksella voidaan välttää ongelmia, jotka seuraavat aikaisesta yhdyntöjen aloittamisesta. (Feldmann – Middleman 2002: 491–492.) Palvelujärjestelmässä tarvitaan myös ammattitaitoisia tulkkaus- ja käännöspalveluita, ja maahanmuuttajien tulisi saada myös ohjausmateriaaleja heidän omalla äidinkielellään (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011: 31).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla monikulttuurista seksuaalikasvatusta. Tavoitteena on koota ja yhdistää alkuperäistutkimusten tarjoamaa tietoa seksuaaliterveyshankkeen tueksi.

Kirjallisuuskatsauksessani pyrin löytämään vastauksen seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia tutkimuksia on tehty nuorten monikulttuurisesta seksuaalikasvatuksesta vuosina 2000–2008?
2. Millaisia haasteita monikulttuuriseen seksuaalikasvatukseen liittyy?
3. Miten monikulttuurista seksuaalikasvatusta voidaan kehittää?

### 4 AINEISTONKERUU JA MENETELMÄT

#### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on osoittaa, miten ja mistä näkökulmista aihetta on jo aiemmin kansainvälisesti tutkittu (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2008: 117). Kirjallisuuskatsauksen tulisi perustua käsitteiden varaan, eikä yksittäisten tutkijoiden tai tutkimusten varaan (Kylmä – Juvakka 2007). Sovellan opinnäytetyössäni systemaattisen

kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella (systemoitu kirjallisuuskatsaus, systematic review) tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, analysoidaan sitä ja kootaan tulokset kattavasti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita: se perustuu tutkimussuunnitelmaan, on toistettavissa ja pyrkii vähentämään tutkimusprosessin aikana tapahtuvia virheitä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–39.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Tutkimussuunnitelmassa määritetään tutkimuskysymykset, menetelmät aineiston hakemiseksi ja tarkat sisäänottokriteerit. Tutkimuskysymykset nousevat tutkijan taustasitoumuksista, aikaisemmista tiedoista ja tutkimusintresseistä. Alkuperäistutkimusten haku kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista oleellinen tieto oletetaan löytyvän. Tutkimukset valitaan sisäänottokriteereiden avulla, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin, mutta analysoinnissa otetaan huomioon sisällöllisten kysymysten lisäksi myös tutkimusten laatu. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–43.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on todettu olevan luotettavimpia menetelmiä koota ja esittää aiemmin tutkittua tietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan osoittaa alkuperäistutkimuksen tarve tai estää uusien, tarpeettomien tutkimusten käynnistäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43.)

#### 4.2 Aineiston valintakriteerit

Opinnäytetyön aineiston hankinta toteutettiin syksyllä 2008 soveltaen systemaattista menetelmää. Ensin määritettiin hakusanat ja tietokannat, joista validi aineisto oletettiin löytyvän. Oikeat hakusanat etsittiin kunkin tietokannan kohdalla mapterm:in avulla. Tämän jälkeen asetettiin aineiston valintakriteerit, joiden mukaan hyväksyttiin lopullinen aineisto kirjallisuuskatsaukseen.

##### Aineiston valintakriteerit

- alkuperäistutkimus
- kaikki tekijät (monikulttuurisuus, seksuaalikasvatus ja nuoret) tulee ilmetä tutkimuksessa
- julkaistu 2000-luvulla
- englannin-, ruotsin- tai venäjänkielinen

### 4.3 Aineiston valinta ja analyysi

Aineistosta valittiin otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella katsaukseen sopivat alkuperäisartikkelit. Artikkelit, joissa ennalta määritetyt valintakriteerit toteutuivat, hyväksyttiin katsaukseen.

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysin avulla voitiin analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Kylmä – Juvakka 2007: 112–113). Sisällön analyysin tavoitteena on rakentaa malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä ja niiden avulla käsitteellistää tutkittava ilmiö. Induktiivisessa sisällön analyysissä analyysiprosessi lähtee aineistosta, kun taas deduktiivisessa sisällön analyysissä käytetään hyväksi aikaisempaa käsitejärjestelmää aineistoa luokiteltaessa. (Janhonen - Nikkonen 2003: 24; Kyngäs - Vanhanen 1999: 3-5.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa analyysi- ja tulkintavaiheeseen. Analyysivaiheessa koottu aineisto puretaan osiin ja tulkintavaiheessa tehdään uutta synteisiä näistä osista (Kylmä – Juvakka 2007: 113).

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTON KUVAUS

### 5.1 Aineiston haku

Opinnäytetyön aineiston hankinta toteutettiin Cinahl-, Medline-, EBSCOhost- ja Helka-tietokannoista sekä käsihaulla (taulukko 1).

Cinahl-tietokannasta löytyi hakusanaryhmillä sex education, reproductive health, health education, sexual health ja minority groups, cultural diversity, transcultural nursing, ethnic groups, emigration and immigration ja adolescence 69 viitettä. Rajauksena oli 2000-luvulla julkaistu kirjallisuus. Viitteistä valittiin otsikon ja abstraktin perusteella 24 tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkelien lukemisen jälkeen lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 5 artikkelia. Haku tehtiin 14.10.2008.

Medline-tietokannasta haettiin samoilla hakusanoilla ja rajauksella kuin Cinahl -tietokannasta. Medline-tietokannasta viitteitä löytyi 98. Viitteistä valittiin otsikon ja abstraktin perusteella 12 tutkimusartikkelia, joista kaksi oli löydetty jo Cinahl -tietokannan kautta. Tutkimusartikkelien lukemisen jälkeen lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 5 artikkelia. Haku tehtiin 14.10.2008.

EBSCOhost-tietokannasta löytyi hakusanaryhmillä sex instruction, reproductive health, health education ja multiculturalism, ethnic groups, transcultural nursing, minorities ja teenagers, adolescent, adolescence 36 viitettä. Rajauksena oli 2000-luvulla julkaistu kirjallisuus. Viitteistä valittiin otsikon ja abstraktin perusteella 12 tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkelien lukemisen jälkeen lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 10 artikkelia. Haku tehtiin 12.11.2008.

Vaikka Helka-tietokannasta löytyi hakusanaryhmillä sex education, reproductive health, health education, sexual health ja minority groups, cultural diversity, transcultural nursing, ethnic groups ja adolescent, adolescence, youth, teenagers, teen 29 viitettä, yksikään lähde ei täyttänyt valintakriteereitä. Rajauksena oli 2000-luvulla julkaistu kirjallisuus. Haku tehtiin 14.10.2008.

Myöskään käsihaulla ei löytynyt yhtään valintakriteerit täyttävää alkuperäistutkimusta.

TAULUKKO 1. Alkuperäisaineiston hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja abstraktin perusteella valitut	Valitut tutkimusartikkelit
Cinahl	sex education OR reproductive health OR health education OR sexual health AND minority groups OR cultural diversity OR transcultural nursing OR ethnic groups OR emigration and immigration AND adolescence	69	24	5
Medline	sex education OR reproductive health OR health education OR sexual health AND minority groups OR cultural diversity OR transcultural nursing OR ethnic groups OR emigration and immigration AND adolescence	96	12	5
EBSCOhost	sex instruction OR reproductive health OR health education AND multiculturalism OR ethnic groups OR transcultural nursing OR minorities AND teenagers OR adolescent OR adolescence	36	12	10
Helka	sex education OR reproductive health OR health education OR sexual health AND minority groups OR cultural diversity OR transcultural nursing OR ethnic	29	2	0

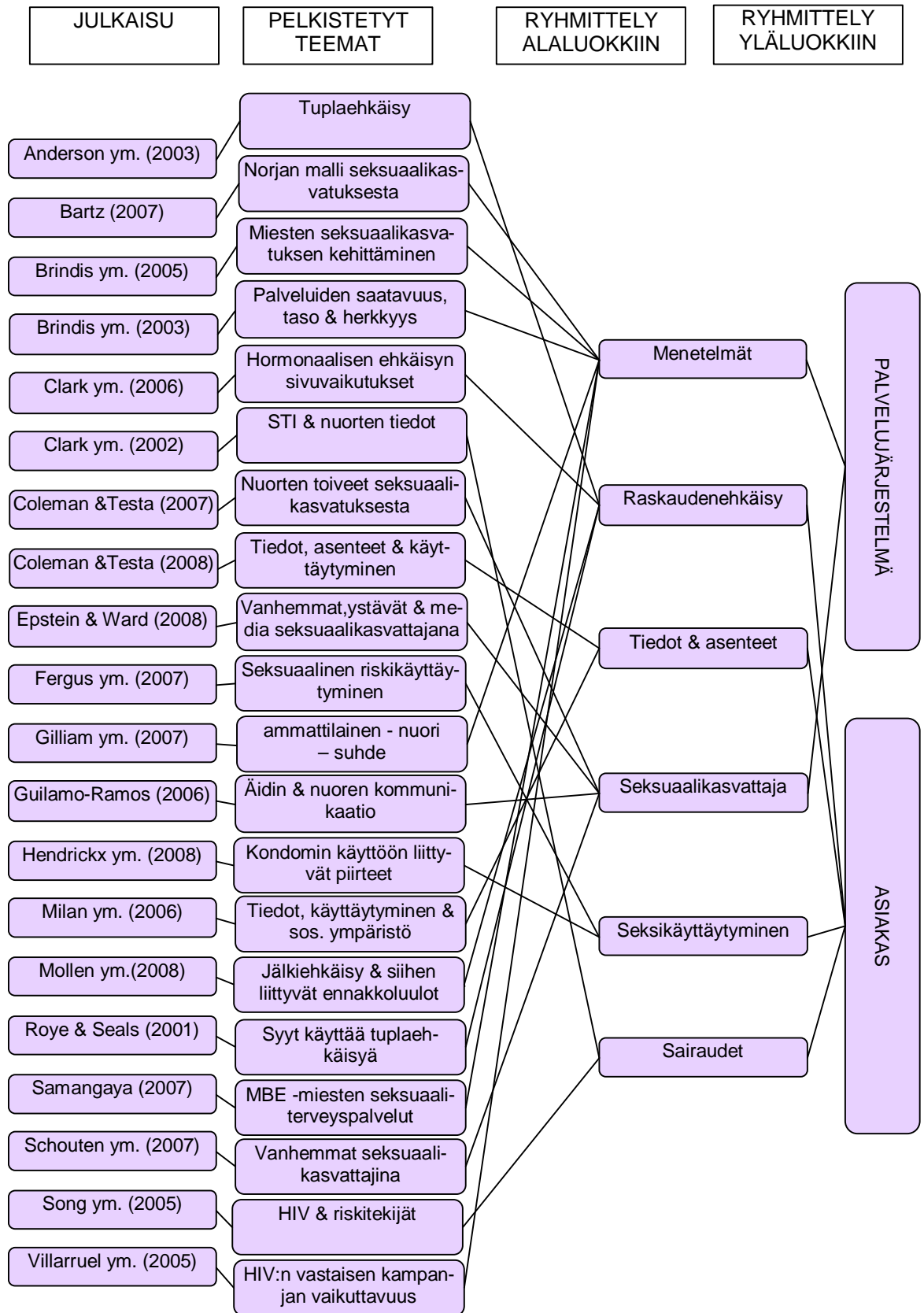
	groups AND adolescent OR youth OR teen			
käsihaku		4	4	0

## 5.2 Aineiston analyysi

Alkuperäisartikkelit valittiin lukemalla ensin otsikko ja tiivistelmä. Valitut artikkelit luettiin kokonaan ja artikkelit, joissa valintakriteerit toteutuivat, hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 20 tutkimusartikkelia (liite 1).

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Aineiston yksityiskohtainen sisällönanalyysi aloitettiin Kylmän & Juvakan (2007) mallin mukaan muodostamisella yleiskuva käsiteltävästä aineistosta. Kokonaisuuden hahmotuttua aineistoa lähdettiin pelkistämään aineistosta nousseiden vastausten kautta. Pelkistetyt, aineistosta nousseet teemat ryhmiteltiin omiksi kategorioikseen, jotka nimettiin niiden sisällön perusteella. Samansisältöiset kategoriat yhdistettiin toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita, jotka nimettiin alakategorioiden sisällön mukaan (ks. kuvio 1). Aineiston pelkistämistä, ilmausten ryhmittelyä ja kategorioiden yhdistämistä kutsutaan aineiston abstrahoinniksi (Kylmä – Juvakka 2007: 119–120).

KUVIO 1: Aineiston abstrahointi



### 5.3 Tutkimusten laatu

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt, monikulttuurista seksuaalikasvatusta käsittelevät tutkimukset olivat kaikki englanninkielisiä ja julkaistu vuosina 2000–2008. Tutkimuksista 14 oli kvantitatiivisia (ks. taulukko 2) ja kuusi kvalitatiivisia (ks. taulukko 3).

Kvantitatiivisissa tutkimuksissa otoskoko oli  $N= 55 - 260\ 213$  ja tutkimukset oli julkaistu vuosina 2002, 2003 (2 tutkimusta), 2005 (3 tutkimusta), 2006, 2007 (4 tutkimusta) ja 2008 (3 tutkimusta). Tutkimuksista kahdeksan oli tehty USA:ssa, kolme Iso-Britanniassa, yksi Australiassa, yksi Belgiassa, yksi Hollannissa ja yksi Norjassa. Lähes kaikissa kvantitatiivisissa tutkimuksissa oli kohderyhmänä nuoret (13 tutkimusta) ja vain yhdessä sekä nuoret että terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa aineistoa oli kerätty kyselylomakkeilla (9 tutkimusta), yksilohaastatteluilla (2 tutkimusta), haastatteluilla ja kyselylomakkeilla (1 tutkimus) sekä haastatteluilla, kyselylomakkeilla ja tilastotiedoilla (2 tutkimusta). Kyselylomakkeet sisälsivät strukturoituja, puolistrukturoituja ja/tai avoimia kysymyksiä. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa oli käytetty hyväksi tietotestiä.

TAULUKKO 2: Kvantitatiiviset tutkimukset

nro	Tekijä(t), julkaisu	maa	otos	kohde	Aineiston keruu ja analysointi
1	Anderson ym. (2003)	USA	$N= 10\ 904 - 16\ 262$	Nuoret	Kyselylomakkeet, jotka analysoitiin lineaarisen, logistisen regression mallin ja tilastoinnin avulla käyttäen SUDAAN – ohjelmaa.
3	Brindis ym. (2005)	USA	$N= 14\ 992$	Nuoret ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset	Ryhmähaastattelut, ohjelman tilastotiedot sekä ennen ja jälkeen ohjelman lähetetyt kyselylomakkeet.  Aineisto analysoitiin Excel-ohjelman ja tilastollisen analyysin avulla sekä ristiin taulukoinnin ja t-testien avulla.
4	Brindis ym. (2003)	USA	$N= 260\ 213$	Nuoret	Tilastotiedot perus- ja vertailuryhmistä, haastattelut ja havainnointi.  Aineisto analysoitiin SAS-PC –ohjelman avulla.
6	Clark ym.	USA	$N=393$	Nuoret	Lyhyet tietotestit ja

	(2002)				strukturoidut yksilöhaastattelut. Aineisto analysoitiin kategoriomalla ja kuvailevalla tilastoinnilla käyttäen hyväksi ANOVAa, STATA 6:sta ja SPSS:a.
7	Coleman & Testa (2007)	UK	N= 3007	Nuoret	Kyselylomake.  Aineisto analysoitu SPSS:n avulla.
8	Coleman & Testa (2008)	UK	N= 3007	Nuoret	Kyselylomake.  Aineisto analysoitu SPSS:n ja ANOVAn avulla.
9	Epstein & Ward (2008)	USA	N= 286	Nuoret	Kyselylomake, jossa suljettuja, puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä.  Aineisto analysoitu ANOVAn avulla.
10	Fergus ym. (2007)	USA	N= 847	Nuoret	Strukturoidut haastattelut ja kyselylomakkeet.  Aineisto analysoitiin HLM 5:n avulla.
13	Hendrickx ym. (2008)	Belgia	N= 378	Nuoret	Kyselylomakkeet, jotka analysoitiin SPSS-ohjelman ja ASE -mallin avulla.
14	Milan ym. (2006)	USA	N=411	Nuoret	Yksilöhaastattelut, jotka analysoitiin ANOVAn ja MANOVAn avulla.
17	Samangaya (2007)	UK	N= 55	Nuoret	Kyselylomake, jossa suljettuja, puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitu sisällön analyysin avulla.
18	Schouten ym. (2007)	Hollanti	N= 481	Nuoret	Strukturoitu kyselylomake.  Aineisto analysoitiin lineaarisen regression analyysin, $x^2$ - analyysin, t-testien, ANOVAn ja varianssianalyysin avulla.
19	Song ym. (2005)	Australia	N= 1185	Nuoret	Strukturoitu kyselylomake.  Aineisto analysoitu ANOVAn ja usean selittäjän regression avulla.
20	Villarruel ym. (2005)	USA	N= 656	Nuoret	Kyselylomake, jossa suljettuja, puoliavoimia ja



					avoimia kysymyksiä.  Aineisto analysoitiin varianssianalyysin ja sisällön analyysin avulla.
--	--	--	--	--	---

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa otoskoko oli N= 27 – 72 ja tutkimukset oli julkaistu vuosina 2001, 2006 (2 tutkimusta), 2007 (2 tutkimusta) ja 2008. Tutkimuksista viisi oli tehty USA:ssa ja yksi Norjassa. Kvalitatiivisista tutkimuksista kolmessa oli tutkittu vain nuoria, yhdessä sekä nuoria että äitejä, yhdessä sekä nuoria että terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja yhdessä vain terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa aineistoa oli kerätty ryhmähaastattelulla (3 tutkimusta), yksilöhaastattelulla (2 tutkimusta) ja sekä haastattelulla että kyselylomakkeilla (1 tutkimus).

TAULUKKO 3: Kvalitatiiviset tutkimukset

nro	Tekijä(t), julkaisu	maa	otos	kohde	Aineiston keruu ja analysointi
2	Bartz (2007)	Norja	N= 66	Nuoret ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset	Kyselylomake ja yksilöhaastattelut. Sisällönanalyysi.
5	Clark ym. (2006)	USA	N=72	Nuoret	Ryhmähaastattelut, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin ATLAS.ti ® v.5 -ohjelman avulla.
11	Gilliam & Hernandez (2007)	USA	N= 27	Terveydenhuoltoalan ammattilaiset	Ryhmähaastattelut, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin ATLAS/ti 5.0 ® -ohjelman avulla.
12	Guilamo-Ramos ym. (2006)	USA	N= 63	Äidit ja nuoret	Ryhmähaastattelut (äiti-ryhmät ja nuori-ryhmät). Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin.
15	Mollen ym.(2008)	USA	N= 30	Nuoret	Yksilöhaastattelut, jotka sisälsivät suljettuja, puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä. NVIVO 7 –ohjelma, kuvaileva tilastointi, Likert -asteikko.
16	Roye & Seals (2001)	USA	N= 39	Nuoret	Avoimet yksilöhaastattelut. Tulokset ryhmitelty kysymysten mukaan Health Belief –mallin pohjalta.

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 6.1 Monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen tutkimus

Opinnäytetyössä käsiteltävät monikulttuurisesta seksuaalikasvatuksesta vuosina 2000–2008 tehdyt tutkimukset käsittelevät seksuaalikasvattajia (Coleman – Testa 2007; Epstein – Ward 2008; Guilamo-Ramos – Dittus – Jaccard – Goldberg – Casillas – Bouris 2006; Schouten – van den Putte – Pasmans – Meeuwesen 2007), seksuaalikasvatuksen saatavuutta ja menetelmiä (Samangaya 2007; Bartz 2007; Brindis – Barenbaum – Sanchez-Flores – McCarter – Chand 2005; Brindis – Llewelyn – Marie – Blum – Biggs – Maternowska 2003; Villarruel – Jemmott – Jemmott 2005; Gilliam – Hernandez 2007), nuorten tietoja, asenteita ja uskomuksia seksuaalisuudesta (Coleman – Testa 2008; Milan – Ethier – Lewis – Kershaw – Niccolai – Ickovics 2006), seksuaalikäyttäytymistä (Fergus – Zimmerman – Caldwell 2007; Hendrickx – Philips – Avonts 2008), raskaudenehkäisyä (Anderson – Santelli – Gilbert 2003; Clark – Barnes-Harper – Ginsburg – Holmes – Schwarz 2006; Mollen – Barg – Hayes – Gotcsik – Blades – Schwarz 2008; Roye – Seals 2001) sekä sukupuoliteitse tarttuvia sairauksia (Clark – Jackson – Allen-Taylor 2002; Song – Richters – Crawford – Kippax 2005) ja näistä aiheista nousseita haasteita ja kehitysideoita.

### 6.2 Monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen haasteet

#### 6.2.1 Seksuaalikasvattaja

Seksuaalikasvattajana toimivat nuorten vanhemmat (Schouten ym. 2007; Guilamo-Ramos ym. 2006), opettajat, ystävät ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset (Coleman – Testa 2007) sekä media (Epstein – Ward 2008). Eri kansallisuuksia edustavat nuoret toivovat kuitenkin saavansa seksuaalikasvatusta eri ihmisiltä ja tahoilta (Coleman – Testa 2007).

Vaikka vanhempia on pidetty ensisijaisessa asemassa nuorten seksuaalikasvattajina (Schouten ym. 2007), etninen tausta vaikuttavaa voimakkaasti nuorten ja vanhempien väliseen kommunikaatioon seksuaalisuudesta (Coleman – Testa 2007; Schouten ym. 2007; Guilamo-Ramos ym. 2006). Schoutenin ym. tutkimuksessa (2007) käy ilmi, että Hollannissa asuvat turkkilaiset ja marokkolaiset nuoret keskustelevat selvästi vähemmän seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista vanhempiensa kanssa kuin syntyperäiset hollantilaiset. Tutkimustuloksia tukee myös belgialainen tutkimus, jonka mukaan syntyperäiset belgialaisnuoret keskustelivat seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista useammin van-

hempiensa kanssa kuin vähemmistönuoret (Hendrickx ym. 2008). Hollantilaiset vähemmistönuoret kokivat kommunikaation seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista vanhempien kanssa negatiivisena ja vaikeana, mikä on yhteydessä kohonneeseen riskiin saada seksuaaliteitse tarttuva sairaus (Schouten ym. 2007). Kuitenkin vanhempien antamalla seksuaalikasvatuksella ja tuella oli suuri merkitys sekä syntyperäisille belgialaisille että vähemmistönuorille (Hendrickx ym. 2008).

Latinalaisamerikkalaisia nuoria ja äitejä tutkittaessa äidit kokivat suhteellisen miellyttäväksi kommunikoida lastensa kanssa tarpeesta lykätä yhdyntöjen aloittamista ja seurauksista, joita yhdynnät aiheuttaisivat, mutta kokivat vaikeaksi aiheet itse yhdynnästä ja raskaudenehkäisystä. Keskustelemalla raskaudenehkäisystä ja kondomeista äidit pelkäsivät rohkaisevansa lapsiaan aloittamaan yhdynnät. (Guilamo-Ramos ym. 2006.) Puertoricolaiset nuoret raportoivat saavansa vain vähän tukea vanhemmiltaan ja ystäviltään käyttää ehkäisyä, mikä näkyi lähipiirin positiivisessa suhtautumisessa raskauksiin ja raskauksien määrän kasvussa (Milan ym. 2006).

Testan ja Colemanin tutkimuksessa (2007) käy ilmi etnisyyden vaikutus toivottuun seksuaalikasvattajaan. Iso-Britanniassa asuvat aasialaiset nuoret toivovat vain harvoin seksuaalikasvatusta vanhemmiltaan (Coleman – Testa 2007), mikä havaittiin myös Yhdysvalloissa asuvien aasialaisnuorten ja vanhempien välisen seksuaalikasvatuksen määrän kanssa (Epstein – Ward 2008). Tutkimuksesta käy ilmi, että Yhdysvalloissa asuvat tummaihoiset nuoret saivat enemmän seksuaalikasvatusta vanhemmiltaan kuin valkoihoiset nuoret (Epstein – Ward 2008) ja Iso-Britanniassa asuvat tummaihoiset nuoret myös toivoisivat useammin seksuaalikasvatusta vanhemmiltaan, vaikka tyypillisesti tummaihoisten yhteisöissä vanhempien antamaa seksuaalikasvatuksen määrää on pidetty hyvin vähäisenä (Coleman – Testa 2007).

Kulttuuriin liittyvät sukupuoliroolit ja odotukset saattavat myös vaikuttaa vanhempien antamaan seksuaalikasvatukseen asettaen tytöt ja pojat eriarvoiseen asemaan. Lisäksi oman kulttuurin ja valtaväestön kulttuurin käsitykset seksuaalisuudesta saattavat poiketa esim. sallivuudessaan, mikä voi asettaa vanhemmat vaikeaan asemaan. (Guilamo-Ramos ym. 2006.)

Koulua ja erityisesti oppitunteja on pidetty hyvänä väylänä antaa seksuaalikasvatusta (Coleman – Testa 2007). Iso-Britanniassa asuvat aasialaiset nuoret toivoivat seksuaalikasvatusta ensisijaisesti koulusta, kun taas valkoihoiset ja tummaihoiset nuoret pitivät ensisijaisena seksuaalikasvatuksen lähteenä muita tahoja (tyttö/poikaystävä, media,

terveydenhuoltoalan ammattilaiset) (Coleman – Testa 2007). Myös belgialaiset vähemmistönuoret kertoivat keskustelewansa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista mieluummin opettajien, farmaseuttien ja lääkäreiden kanssa. Ystävien positiivisilla asenteilla kondomin käyttöön todettiin olevan myönteinen vaikutus sekä syntyperäisten belgialaisten että maahanmuuttajien keskuudessa (Hendrickx ym. 2008).

### 6.2.2 Seksuaalikasvatuksen menetelmät

Pohjoismaissa on pitkään raportoitu alhaisimpia teiniraskaus-, sukupuolitauti- ja aborttilukuja. Pohjoismaiden seksuaalikasvatuksen menetelmät ovat vakiintuneet käytäntöön suhteellisen kyseenalaistamatta. Kuitenkin maahanmuuttajat, etenkin seksuaalisesti konservatiiviset muslimit, tuovat uusia haasteita Pohjoismaiden seksuaalikasvatuksen menetelmiin. (Bartz 2007.)

Useissa tutkimuksissa (Brindis ym. 2005; Samangaya 2007; Coleman – Testa 2008) ovat tulleet ilmi vähemmistönuorten vaikeudet hakeutua terveystalveluiden piiriin etenkin, kun kyseessä on etnisestä tai kulttuurisesta vähemmistöryhmästä oleva nuori. Haastavaa on kehittää menetelmä, jolla parhaiten rohkaista vähemmistönuorta hakemaan seksuaaliterveystalveluita tilanteessa, jossa talveluiden tarve johtuu seksuaalikäyttäytymisestä, joka on nuoren uskonnollisia vakaumuksia vastaan (Coleman – Testa 2008).

Nuoria yhdysvaltalaisia BME (=black and minority ethnic) –miehiä tutkittaessa havaittiin heidän käyttävän seksuaaliterveysklinikalan talveluja harvemmin kuin valkoihoisten ikätoveriensä. Pääsyyksi BME-nuoret raportoivat (66 %) talveluiden käyttämättömyyteen häpeän tunteen. Osassa kulttuureita ja yhteisöjä seksuaalisuus on yhä tabu, eikä seksuaaliterveysklinikalle ole helppo mennä ja kertoa henkilökohtaisista asioista. Lisäksi ajan löytäminen klinikalle menoon (40 %) ja uskonnolliset syyt (16 %) olivat esteenä. (Samangaya 2007.) Myös välimatkoja, kondomien oston epämukavuutta, klinikoiden suhtautumista miehiin ja pelkoa jonkun tutun tapaamisesta talveluita hakiessa on pidetty syynä olla käyttämättä seksuaaliterveystalveluita (Brindis ym. 2005). Nuorten vähemmistömiesten on todettu käyvän vähemmän mielellään klinikoilla nimenomaan seksuaaliterveyteen liittyvien seikkojen vuoksi, mutta he voisivat ottaa vastaan seksuaalikasvatusta vieraillessaan klinikalla muusta syystä (Gilliam & Hernandez 2007).

Monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksen menetelmiä kehitettäessä tulee ottaa huomioon nuorten moninaiset, yksilölliset piirteet, jotka voivat lisätä nuorten riskejä teiniraskauksiin ja sukupuoliteitse tarttuviin sairauksiin. Myös rahanpuute, etäisyydet ja

tiedon puute saattavat vaikeuttaa nuorten palveluiden käyttöä. Nuoret tarvitsevat enemmän aikaa ohjaukseen ja neuvontaan. (Brindis ym. 2003.) Nuorten tietoisuutta riskeistä ja asenteita on mahdollista valistuksella muuttaa, mutta käyttäytyminen ei välttämättä muutu toivotulla tavalla tietoisuuden lisääntyessä. Nuoret eivät aina seuraa annettuja ohjeita. (Brindis ym. 2005.)

Lisäksi kulttuuriset ja kielelliset tarpeet valtaväestöön verrattuna sekä vähemmistöryhmien heterogeenisyys aiheuttavat ongelmia seksuaalisuuskasvatuksessa (Villarruel ym. 2005). Yhteisen kielen, elintason ja muiden seikkojen puuttuminen potilaan ja terveydenhuollonammattilaisen välillä vaikeuttaa potilassuhteen ja luottamuksen kehittymistä. Tästä syystä usein avustavalla henkilökunnalla on merkittävä rooli potilassuhteen kehittymiselle lääkärin sijaan. (Gilliam & Hernandez 2007.) Esimerkiksi latinalaisamerikkalaiset nuoret edustavat montaa eri kulttuuria, jolloin kaikki nuoret tavoittavaa seksuaalikasvatuksen menetelmää on vaikea kehittää. (Villarruel ym. 2005.) Useiden eri menetelmien yhdistäminen monikulttuurisessa seksuaalikasvatuksessa on tärkeää (Brindis ym. 2003).

### 6.2.3 Nuorten tiedot, asenteet ja uskomukset

Eri kulttuureista kotoisin olevien nuorten odotukset ja tarpeet seksuaalikasvatuksen aiheista vaihtelevat merkittävästi. Colemanin ja Testan tutkimuksessa (2007) käy ilmi, että tummaihoiset nuoret kokivat tärkeäksi informaation biologisista ja kulttuuriin liittyvistä asioista, kun taas aasialaiset nuoret odottivat tietoa sukupuoliteitse tarttuvista sairauksista ja ehkäisystä (Coleman – Testa 2007).

Yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta (Milan ym. 2006) käy ilmi, että samalla maantieteellisellä alueella elävien afroamerikkalaisten ja puertoricolaisten nuorten tiedot, asenteet ja uskomukset seksuaalisuudesta poikkesivat toisistaan ja tiedoissa oli puutteita (Clark ym. 2006). Vaikka puertoricolaiset nuoret raportoivat suurempaa kiinnostusta välttää sukupuoliteitse tarttuvia tauteja, he osoittivat negatiivisempia asenteita kondomeja kohtaan. Puertoricolaiset nuoret raportoivat myös positiivisempia asenteita raskautta kohtaan afroamerikkalaisiin nuoriin verrattuna. (Milan ym. 2006.) Afroamerikkalaisten nuorten naisten on taas todettu kokevan kuukautiskierron tärkeäksi, luonnolliseksi osaksi naiseutta ja hedelmällisyyttä, ja sitä ei pitäisi hormonaalisella ehkäisyllä muuttaa. Nuoret uskovat kuukausittain tulevan vuodon olevan välttämätöntä elimistön puhdistautumiseksi liasta; kuukausittaisen vuodon jälkeen he kokevat olonsa puhtaaksi ja terveeksi. Osa nuorista jopa uskoo hormonaalisen ehkäisyn aiheuttaman amennorean aiheut-

tavan liian kerääntymistä elimistöön. Amennorean pelätään myös olevan selvä merkki lapsettomuudesta. Kuukautiskiertoon liittyvät uskomukset ovat peräisin nuorten mukaan heidän vanhemmiltaan. (Clark ym. 2006.)

Brittitutkimuksessa havaittiin uskonnolla olevan suuri merkitys nuorten tietoihin ja asenteisiin seksuaalisuudesta (Coleman – Testa 2008). Toisin kuin usein oletetaan, myös konservatiivisesti ajattelevat uskovaiset nuoret ovat seksuaalisesti aktiivisia (mm. musliminuorista 20 %). Uskovaisilla nuorilla, etenkin musliminuorilla, on kuitenkin heikommät tiedot seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja heidän asenteensa ovat konservatiivisempia kuin nuorten, jotka eivät raportoineet uskonnollista yhteyttä. Liberaalimmat asenteet, joita ei-uskovaiset ja kristityt edustivat, ennustivat suurempaa seksuaalisen kanssakäymisen todennäköisyyttä. (Coleman – Testa 2008.)

#### 6.2.4 Seksikäyttäytyminen

Yhdysvaltalaisutkimuksessa pitkittäistutkimuksessa (Fergus ym. 2007) havaittiin seksuaalikäyttäytymisen kehityksessä nuoruudessa merkittäviä eroja verrattaessa afroamerikkalaisten ja valkoihoisten nuorten seksikäyttäytymistä. Afroamerikkalaiset nuoret osoittivat enemmän riskikäyttäytymistä 9. luokalla kuin valkoiset nuoret, mikä saattaa johtua afroamerikkalaisten aikaisemmasta puberteetista. Valkoihoisten nuorten riskikäyttäytyminen lisääntyi taas lukioiässä ohittaen afroamerikkalaiset nuoret. (Fergus ym. 2007.) Milanin ym. tutkimuksessa (2006) huomattiin myös samalla maantieteellisellä alueella elävien afroamerikkalaisten ja puertoricolaisten seksikäyttäytymisen poikkeavan toisistaan. Puertoricolaiset nuoret raportoivat suurempaa seksuaalista aktiivisuutta ja vähempää kondomin käyttöä afroamerikkalaisiin nuoriin verrattuna. Afroamerikkalaisilla oli taas ollut useampia kumppaneita ja heidän seurustelusuhteensa olivat kestoltaan lyhyempiä kuin puertoricolaisten. (Milan ym. 2006.)

Uskonnolla on suuri merkitys englantilaisten nuorten seksuaalikäyttäytymiseen (Coleman – Testa 2008). Seksuaalisesti aktiivisia 15–18 ikävuoteen mennessä oli ollut 41 % ateistinuorista, 42 % kristityistä, 20 % muslimieista ja 19 % hinduista. Heikon tietoisuuden yhteys käyttäytymiseen on selvä: yli kolmannes nuorista musliminaisista ei käyttänyt ehkäisyä ensimmäisessä yhdynnässään, kun taas ei-uskonnollisista nuorista luku oli vain 10 %. Hinduilla vastaava luku oli 20 % ja kristityistä 12 %. Kristityt ja musliminaiset osoittivat voimakkainta riskikäyttäytymistä seksuaalisessa kanssakäymisessä; heistä 55 % ei ollut koskaan käyttänyt raskaudenehkäisyä ja 14 % ei ollut käyttänyt ehkäisyä kahden tai useamman partnerin kanssa. (Coleman – Testa 2008.)

Belgialaistutkimuksesta (Hendrickx ym. 2008) käy ilmi turvallisen seksikäyttäytymisen olevan yhteydessä partnereiden aloitekykyyn, keskusteluun turvaseksistä ystävien kanssa, ystävien positiiviseen asenteeseen kondomin käyttöä kohtaan sekä varmuuden kondomin käytössä sekä enemmistö- että vähemmistönuorten keskuudessa (Hendrickx ym. 2008). Seksuaalinen aktiivisuus (Coleman – Testa 2008; Milan ym. 2006) sekä partnereiden suuri määrä (Milan ym. 2006) yhdistettynä heikkoihin tietoihin ehkäisystä ja sukupuoliteitse tarttuvista sairauksista nostaa riskiä ei-toivottuihin raskauksiin ja sukupuoliteitse tarttuviin sairauksiin (Coleman – Testa 2008; Milan ym. 2006). Se myös osoittaa selvän tarpeen lisätä seksuaalikasvatusta, joka ottaa nuorten uskonnolliset taustat huomioon. (Coleman – Testa 2008). Lisäksi partnereiden välinen kommunikaatio seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa sekä enemmistö- että vähemmistönuorten keskuudessa todettiin hyvin merkittäväksi seksuaaliterveyttä edistäväksi seikaksi (Hendrickx ym. 2008).

#### 6.2.5 Raskaudenehkäisy

Tutkittaessa nuorten vähemmistönaisten tietoja, uskomuksia ja asenteita hormonaalista ehkäisyä ja jälkiehkäisytabletteja kohtaan tiedoissa todettiin olevan puutteita ja väärinkäsityksiä (Clark ym. 2006; Mollen ym. 2008). Nuoret afroamerikkalaiset naiset olivat huolissaan hormonaalisen ehkäisyn aiheuttamista sivuvaikutuksista ja ehkäisyn vaikutuksista kuukautisten säännöllisyyteen. Tiputteluvuoto ja kierron aikainen vuoto nähtiin osoituksena hormonaalisen ehkäisyn toimimattomuudesta; kierron epäsäännöllisyyden pelättiin osoittavan ”jotain paha olevan tapahtumassa”. Myös vuotojen mahdollinen runsastuminen aiheutti epäilyksiä. (Clark ym. 2006.) Tummaihoisilla yhdysvaltalaisnuorilla havaittiin taas epätietoisuutta siitä, mihin aikaan jälkiehkäisy piti ottaa, sekä väärinkäsityksiä jälkiehkäisyn tehosta suhteessa hormonaaliseen raskaudenehkäisyyn (Mollen ym. 2008).

Aloitteen tekeminen kondomin käytössä todettiin merkittäväksi tekijäksi tutkittaessa kondomin käytön yleisyyttä belgialaisilla enemmistö- ja vähemmistönuorilla. Aloitekyky kondomin käytössä edellyttää keskustelua seksuaalisuudesta kumppaneiden kesken ja kykyä ehdottaa kondomin käyttöä. (Hendrickx ym. 2008.) Myös partnereiden vaihtuvuus ja raskauden ja infektioiden pelko olivat syitä käyttää kondomia (Roye & Seals 2001). Lisäksi varmuus kondomin käytössä ja tarvittava tieto ja taito käyttää kondomia oikein olivat yhteydessä kondomin käyttöön yhdynnässä (Hendrickx ym. 2008).

Yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta käy ilmi vuosina 1991–2001 valkoihoisten yhdysvaltalaisopiskelijoiden käyttäneen tuplaehkäisyä hieman useammin kuin tummaihoisten tai latinalaisamerikkalaisten opiskelijoiden (Anderson ym. 2003). Belgialaisessa tutkimuksessa ei todettu selvää eroa syntyperäisten belgialaisnuorten ja vähemmistönuorten kondomin käytön yleisyydessä (82–85 %), mutta vähemmistönuorten todettiin olevan hieman epävarmempia siitä, kuinka kondomia tulisi käyttää oikein (Hendrickx ym. 2008). Yhdysvaltalaisia vähemmistönaisia tutkittaessa taas havaittiin syyksi olla käyttämättä kondomia samanaikainen hormonaalisen ehkäisyn käyttö, luottamus partneriin ja kondomin kokeminen epämiellyttävänä (Roye & Seals 2001).

Pelot ja väärinkäsitykset saattavat vaikuttaa negatiivisesti nuorten vähemmistönaisten päätöksiin käyttää hormonaalista ehkäisyä (Clark ym. 2006). Nuoret vähemmistönaiset kertoivat pitävänsä jälkiehkäisyä käyttäviä naisia vastuuttomina (Mollen ym. 2008). Jotkut nuoret jopa kokivat raskauden mahdollisuuden pienemmäksi pahaksi kuin hormonaalisen ehkäisyn aiheuttaman kuukautisten epäsäännöllisyyden (Clark ym. 2006). Nuorten perhe ja ystävät ovat merkittävässä asemassa nuorten muodostaessa käsityksiä jälkiehkäisytableteista (Mollen ym. 2008).

#### 6.2.6 Sukupuoliteitse tarttuvat sairaudet

Tutkittaessa yhdysvaltalaisia monikulttuuristen nuorten tietoja sukupuoliteitse tarttuvista sairauksista havaittiin nuorten tiedoissa suuria puutteita seksuaalikasvatuksesta huolimatta (Clark ym. 2002). Myös vertailtaessa australialaissyntyisten ja aasialaissyntyisten nuorten tietoja sukupuoliteitse tarttuvista sairauksista havaittiin nuorten tiedoissa ja seksikäyttäytymisessä olevan eroja (Song ym. 2005). 97 % yhdysvaltalaisnuorista kertoi saaneensa seksuaalikasvatusta sukupuoliteitse tarttuvista sairauksista ja seksuaalikasvatusta oli saatu pääasiassa koulusta (70 %), vanhemmilta (52 %) ja kavereilta (31 %). Kuitenkin vain 2 % nuorista osasi nimetä oikein 8 merkittävintä sukupuolitauti (HIV, klamydia, kuppa, HPV-infektio, hepatiitti B, sukupuolih herpes, tippuri ja trikomonas). HIV oli yleisimmin tunnettu sukupuolitauti (91 %), kun taas trikomonas, hepatiitti B ja HPV-infektio olivat huonoiten tiedettyjä (15–22 %). (Clark ym. 2002.) Heikot tiedot, väärinkäsitykset HIV:n yleisyydestä kotimaassa ja matkustelun lisääntyvyys yhdistettiin kohonneeseen riskiin saada myöhemmin HIV tai muu sukupuoliteitse tarttuva sairaus (Song ym. 2005).



### 6.3 Monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen kehittäminen

#### 6.3.1 Seksuaalikasvattaja

Monikulttuurisille nuorille tarjottu seksuaalikasvatus ei aina vastaa nuorten tarpeita. Useassa tutkimuksessa (Schouten ym. 2007; Coleman – Testa 2007; Guilamo-Ramos ym. 2006) on käynyt ilmi eri kulttuureista tulevien nuorten ja heidän vanhempiensa välisen kommunikaation seksuaalisuudesta olevan puutteellista. Seksuaalikasvatusta suunnitellessa tulee ottaa huomioon, että monikulttuuriset nuoret saattavat kokea kommunikaation seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista vanhempien kanssa vaikeaksi ja epämiellyttäväksi (Schouten ym. 2007). Lisäksi tummaihoisten nuorten vanhempia pitäisi informoida tutkimustuloksista, joiden mukaan nuoret toivoisivat enemmän seksuaalikasvatusta vanhemmiltaan (Coleman – Testa 2007). Maahanmuuttajaperheille tulisi tarjota erityistä ohjausta seksuaalikasvatukseen ja nuorten ja vanhempien väliseen kommunikaatioon liittyen (Schouten ym. 2007) ja keinoja osallistua lastensa seksuaalikasvatukseen aktiivisemmin (Coleman – Testa 2007; Guilamo-Ramos ym. 2006).

Koulua, ja erityisesti oppitunteja, on pidetty nuorten mielestä hyvänä väylänä antaa seksuaalikasvatusta, mikä tulisi huomioida seksuaalikasvatusta suunnitellessa (Coleman – Testa 2007). Lisäksi etnisestä vähemmistöstä tuleva seksuaalikasvattaja voisi edistää monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatusta ja auttaa heitä omaksuma uusia tietoja ja asenteita (Coleman – Testa 2007). Koska aasialaisten ja tummaihoisten nuorten on todettu pitävän tärkeänä seksuaalikasvattajan kuulumista heidän omaan uskontokuntaansa (Coleman – Testa 2007) samoin kuin eri uskontoja edustavien nuorten (Coleman – Testa 2008,) koulujen ohella yhteisöillä, jotka levittävät uskonnollisia ideologioita, voisi olla merkittävä rooli nuorten seksuaalikasvatuksessa (Coleman – Testa 2007; Coleman – Testa 2008).

#### 6.3.2 Seksuaalikasvatuksen menetelmät

Monikulttuurisille nuorille tulisi tarjota seksuaaliterveyspalveluja, jotka vastaavat heidän tarpeisiinsa (Samangaya 2007; Brindis ym. 2003) ja ottavat huomioon kulttuurin roolin (Villarruel ym. 2005; Brindis ym. 2003; Brindis ym. 2005; Gilliam & Hernandez 2007). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Brindis ym. 2003) kehitettiin monikulttuuristen nuorten perhesuunnittelun saatavuutta, joustavuutta laatua Family PACT –ohjelman avulla. Tarjoamalla ilmaisia palveluita, lisäämällä erilaisten palvelun tarjoajien määrää ja kehittämällä kokonaisvaltaista perhekasvatusta pystytään lisäämään perhesuunnittelupalveluiden käyttöä monikulttuuristen nuorten ryhmässä (Brindis ym. 2003). Palvelujen saa-

tavuuden parantaminen (Brindis ym. 2003; Samangaya 2007), nuoriystävälliset palvelut (Brindis ym. 2003) ja mahdollisuus asioida samaa sukupuolta edustavan hoitajan kanssa, kuin asiakas itse (Samangaya 2007), todettiin myös lisäävän nuorten seksuaaliterveyspalveluiden käyttöä (Brindis ym. 2003; Samangaya 2007).

Helposti lähestyttäviä paikkoja, joista hakea apua seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, olisivat nuorisotalot, koulut ja yliopistot (Samangaya 2007). Nuorten on todettu käyttävän myös mieluummin julkisia ja ei-kaupallisia palveluita kuin yksityisiä klinikoita (Brindis ym. 2003). Myös palveluiden tarjoaminen klinikoiden ulkopuolella voi lisätä nuorten seksuaaliterveyspalveluiden kiinnostusta. Koska nuoret vähemmistömiehet eivät vieraille klinikoilla seksuaaliterveysasioissa mielellään, tulisi myös muilla potilaskäynneillä ottaa esiin potilaan seksuaaliterveyden kysymykset. (Gilliam & Hernandez 2007.) Lisäksi tärkeää on hoidon luottamuksellisuus ja mahdollisuus hakea hoitoa ilman vanhempien suostumusta (Brindis ym. 2003).

Kulttuurista ja sosiaalista kuilua vähemmistönuorten ja lääkärin välillä tulisi pyrkiä vähentämään. Kieli ja muut yhtenäisyydet potilaan ja terveydenhuoltoalanammattilaisen kanssa vahvistavat suhdetta potilaaseen, jolloin henkilökunnan palkkaaminen samoista yhteisöistä kuin asiakkaatkin voisi lisätä nuorten palveluiden käytettävyyttä. (Gilliam & Hernandez 2007.) Myös nuorten kulttuuritaustan huomioiminen seksuaalivalistuksessa värien, musiikin ja kuvien avulla voi lisätä palveluiden kiinnostavuutta (Villarruel ym. 2005).

Valistuksen kohdistaminen alueisiin, joissa ongelmat ovat merkittävimpiä laajan mediakampanjan avulla lisää sekä nuorten että vanhempien tietoisuutta käsiteltävästä asiasta (Villarruel ym. 2005; Brindis ym. 2003). Valistusohjelmat tulisi kohdistaa nimenomaan nuoriin ja käyttää viestinnässä medioita, joita nuoret seuraavat, kuten televisiota ja internetiä (Brindis ym. 2003). Myös videoiden ja kirjallisuuden on todettu joissain tilanteissa olevan parempi väylä antaa seksuaalikasvatusta kuin keskustelu kasvotusten (Gilliam & Hernandez 2007). Valistuksessa tulisi ottaa huomioon myös kohderyhmän/kohderyhmien äidinkieli (Villarruel ym. 2005).

Perinteisesti seksuaaliterveyspalvelut on suunnattu naisille, jättäen miehet huomioimatta. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Brindis ym. 2005) kehitettiin kulttuuritaustan huomioivia seksuaaliterveyspalveluita nuorille miehille teiniraskauksien vähentämiseksi. Käyttömallien muuttamiseksi tarvitaan kattavampaa, sukupuoliset ja kulttuuriset tarpeet huomioivaa seksuaalikasvatusta. (Brindis ym. 2005.)

### 6.3.3 Nuorten tiedot, asenteet ja uskomukset

Etnisillä vähemmistönuorilla on eroavaisuuksia seksikäyttäytymisessä, tiedoissa ja uskomuksissa verrattuna valkoihoisiin nuoriin, mikä lisää heidän riskiään ei-toivottuihin raskauksiin ja sukupuoliteitse tarttuviin sairauksiin. Näiden eroavaisuuksien ymmärtäminen on merkittävä askel seksuaaliterveyspalveluita kehitettäessä. Etnisille vähemmistönuorille, joilla on todettu olevan puutteita tiedoissa, tulisi suunnata seksuaalikasvatusta, joka painottaa juuri asioita, joiden osaamisessa on puutteita. Paikkoja, joista nuoret saavat tietoja, tulisi lisätä ja tiedon saantia helpottaa. (Milan ym. 2006.)

Erilaiset uskonnolliset vakaumukset vaikuttavat voimakkaasti nuorten tietoihin ja asenteisiin seksuaalisuudesta sekä seksuaalikäyttäytymiseen. Vaihtelu nuorten välillä osoittaa eri uskontoja edustaville nuorille suunnatun, heidän erityiset tarpeensa huomioivan seksuaalikasvatuksen kehityksen merkityksen. Seksuaalikasvatuksessa tulisi löytää menetelmiä työskennellä näiden nuorten parissa. (Coleman – Testa 2008.)

### 6.3.4 Seksikäyttäytyminen

Koska eri etnistä taustaa edustavien nuorten seksuaalinen käyttäytyminen, riskinotto ja kyky kantaa vastuuta kehittyvät eri aikaan ja eri tavalla, tulisi tämä huomioida seksuaalikasvatuksen ajankohtaa mietittäessä. Koska esimerkiksi afroamerikkalaisten nuorten on todettu osoittavan suurempaa riskikäyttäytymistä jo 9. luokalla, kun taas valkoihoisten amerikkalaisten riskikäyttäytyminen lisääntyy vasta lukioiässä, tulisi näille ryhmille tarjota seksuaalikasvatusta aiemmin kuin toisille ehkäistäkseen riskikäyttäytymistä parhain mahdollisin tuloksin. Myös koska esimerkiksi valkoihoisilla miehillä todettiin riskikäyttäytymisen kasvavan hyvin voimakkaasti lukioiässä, tarvitsisivat tämän tyyppiset ryhmät tehostettua seksuaalikasvatusta riskikäyttäytymisen osalta hidastaakseen riskikäyttäytymisen kehitystä. (Fergus ym. 2007.)

Uskomukset, joiden mukaan tietyistä uskonnollisista ryhmistä olevat nuoret eivät olisi seksuaalisesti aktiivisia, alleviivaa tarvetta kehittää seksuaaliterveyspalveluita, jotka vastaavat näiden usein sosiaalisesti palveluiden ulkopuolelle suljettujen vähemmistönuorten tarpeisiin (Coleman – Testa 2008).

Lisätäkseen turvallista ja vastuullista seksikäyttäytymistä nuorten keskuudessa tulisi nuorten tietoisuutta, aloite-kykyä, keskusteluvalmiuksia sekä asenteita pyrkiä lisäämään ja parantamaan entisestään sekä enemmistö- että vähemmistönuorten keskuudessa (Hendrickx ym. 2008). Lisäksi nuorten välisiä tunnesiteitä ja ystävyyttä painotta-

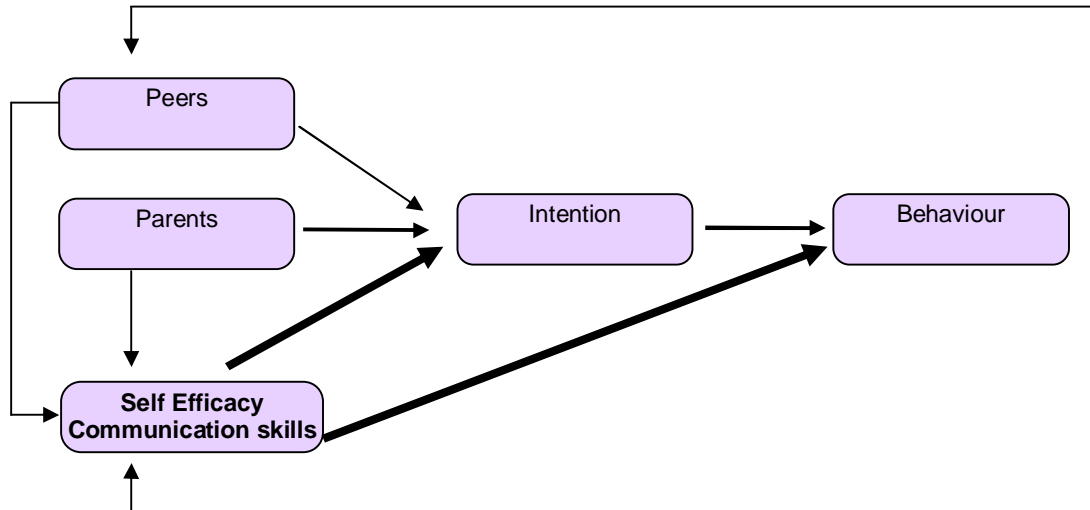
va seksuaalikasvatus voisi vähentää seksipartnereiden määrää ja näin edistää nuorten turvallista seksikäyttäytymistä edelleen (Milan ym. 2006).

### 6.3.5 Raskaudenehkäisy

Nuorten vähemmistönaisten tiedoissa ja asenteissa hormonaalista ehkäisyä ja jälkielehkäisyä kohtaan on todettu olevan puutteita ja väärinkäsityksiä (Clark ym. 2006; Mollen ym. 2008). Parantamalla nuorten naisten tietoja naisen biologiasta, kuukautiskierrosta ja ovulaatiosta pystytään vähentämään nuorten huolia hormonaaliseen ehkäisyyn liittyen (Clark ym. 2006). Seksuaalikasvatuksessa tulee myös painottaa hormonaaliseen ehkäisyyn ja jälkielehkäisyyn liittyvien epäilysten poistamista, tiedon lisäämistä ja näin pyrkiä muuttamaan nuorten asenteita (Clark ym. 2006; Mollen ym. 2008). Nuorille tulisi myös painottaa, ettei jälkielehkäisyn käyttö ole osoitus vastuuttomuudesta, vaan nimenomaan tärkeä päätös, jos ehkäisyä ei yhdynnässä ole käytetty ja raskaus ei ole toivottu (Mollen ym. 2008). Lisäksi koulujen tarjoaman seksuaalikasvatuksen määrää tulisi lisätä. (Clark ym. 2006.) Parantamalla nuorten vähemmistönaisten tietoisuutta ehkäisyn mahdollisuuksista voidaan lisätä nuorten ehkäisyn käyttöä ja näin vähentää ei-toivottujen raskauksien määrää (Mollen ym. 2008).

Kondomin käytön kanssa korreloi voimakkaasti ystävien positiiviset asenteet kondominkäyttöön, vanhempien ja nuorten välinen kommunikaatio seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Hendrickx ym. 2008), partnereiden välinen kommunikaatio seksistä ja ehkäisystä (Roye & Seals 2001; Hendrickx ym. 2008), kondomien helppo saatavuus (Roye & Seals 2001; Gilliam & Hernandez 2007) sekä kyky tehdä aloite kondomin käytössä (Hendrickx ym. 2008). Lisäksi HIV:a koskevan informaation saaminen useista lähteistä ja HIV:stä sairastavan nuoren naisen tapaaminen voisi lisätä kondomin käyttöä (Roye & Seals 2001). Sosiaalisen ympäristön vaikutukseen aloitekykyyn, aikomuksiin ja käyttäytymiseen perustuvaa ASE –mallia (kuvio 2) suositellaan käytettäväksi monikulttuuristen nuorten seksuaalikasvatuksessa kondomin käytön edistämiseen. ASE -mallin mukaan sosiaalinen kognitio voi itsessään aiheuttaa tietyn käyttäytymisen, kun kaikki asiaan liittyvä informaatio on huomioitu. (Hendrickx ym. 2008.)

KUVIO 2: ASE-malli (Attitudes, Social influences, self-Efficacy) kondomin käytön ohjauksessa (Hendrickx ym. 2008)



On erittäin tärkeää, että seksuaaliterveyspalveluiden tarjoajat pyrkivät jatkuvasti tunnistamaan seikkoja, jotka saattavat olla esteenä nuoren ehkäisyn käytössä (Brindis ym. 2003). Riskiryhmiin kuuluville nuorille tulisi kehittää seksuaalikasvatuksen menetelmiä, mikä lisäisi nuorten tuplaehkäisyn käyttöä (Anderson ym. 2003). Toimivalla tietoteoriapohjalla, nuorten, kodin, koulun ja muiden yhteisöjen jatkuvalla yhteistyöllä sekä vaihtoehtoisten toimintatapojen esittämisellä teiniraskauksien sijaan lisätään raskaudenehkäisyn käyttöä ja vältetään teiniraskauksia (Brindis ym. 2003).

#### 6.3.6 Sukupuoliteitse tarttuvat sairaudet

Monikulttuurisilla yhdysvaltalaisnuorilla on todettu olevan puutteelliset tiedot sukupuoliteitse tarttuvista sairauksista seksuaalikasvatuksesta huolimatta. Nuorilla, jotka olivat saaneet seksuaalikasvatusta useista eri lähteistä (koulu, vanhemmat, ystävät) oli paremmat tiedot sukupuoliteitse tarttuvista sairauksista kuin nuorilla, jotka olivat saaneet kasvatusta vain yhdestä lähteestä. Nuorille tulisi pyrkiä tarjoamaan seksuaalikasvatusta useasta eri lähteestä (vanhemmat, koulu, ystävät, terveydenhuoltoalan ammattilaiset) parhaan mahdollisen tietoisuuden saavuttamiseksi. (Clark ym. 2002.)

Tutkittaessa aasialaisia ja australialaisia nuoria havaittiin, että vaikka aasialaissyntyisillä nuorilla oli heikommat tiedot sukupuoliteitse tarttuvista sairauksista ja suurempi riski saada sukupuoliteitse tarttuva sairaus, ottivat australaissyntyiset nuoret enemmän riskejä seksikäyttämismisessään. Seksuaalikasvatusta on tärkeää kohdistaa sekä syn-

typeräisille nuorille että maahanmuuttajille tartuntojen vähentämiseksi. (Song ym. 2005.) Nuorille tulisi suunnata seksuaalikasvatusta, joka ottaa huomioon nuoren iän, tietotason ja riskin saada sukupuoliteitse tarttuva sairaus. (Clark ym. 2002.) Myös yliopistoja tulisi käyttää enemmän hyväksi väylänä jakaa seksuaalikasvatusta –yliopisto ei ole liian myöhäinen ajankohta antaa seksuaalikasvatusta. (Song ym. 2005).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja näkökulmia jatkotutkimukseen

Kirjallisuuskatsauksesta nousee selvästi esille haasteita ja kehitysideoita, jotka liittyvät sekä asiakkaaseen että palvelujärjestelmään. Näihin haasteisiin vastaamalla pystytään parantamaan suomalaista seksuaalikasvatusta ja edistämään nuorten seksuaaliterveyttä. Myös jatkotutkimuksen tarve nousi kirjallisuuskatsauksen aineistosta selvästi esille.

Kirjallisuuskatsaus tuo esille eroja nuorten seksuaalisuuteen liittyvissä tiedoissa, taidoissa ja käyttäytymismalleissa. Useat tutkimukset tukivat käsitystä nuorten tietojen puutteista ja väärinymmärryksistä ja lisätiedon tarpeesta. Yhtä voimakkaasti tulee esille myös kulttuurin vaikutus nuorten seksuaalisuuteen. Seksuaalikasvatuksessa tulisikin huomioida nuoren kulttuuritaustan vaikutus niin nuoren tietoihin, taitoihin ja asenteisiin kuin hänen tapaansa oppia ja ajatella. Jotta erilaiset nuoret pystyivät huomioimaan paremmin, on ensiarvoisen tärkeää tuntea nuoren kulttuuritausta paremmin. Näin pystytään ymmärtämään nuoren seksuaalisuuteen liittyviä tietoja, taitoja ja käyttäytymismalleja paremmin ja edistää nuorten seksuaaliterveyttä.

Myös palvelujärjestelmän tasolla havaittiin haasteita ja kehitysmahdollisuuksia. Seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon myös nuorten kulttuuri kasvattajan, ympäristön ja menetelmien avulla. Kasvattajan henkilöllisyyteen ja kulttuuritaustaan tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, jolloin nuorten olisi helpompi omaksua annettua tietoa. Myös ympäristöön tulisi kiinnittää huomiota nykyistä voimakkaammin ja tarjota seksuaalikasvatusta paikoissa, jotka ovat helposti monikulttuuristen nuorten saavutettavissa. Etenkin yhteistyö eri yhteisöjen kanssa, joihin nuoret kuuluvat, havaittiin erityisen hedelmälliseksi tavaksi antaa seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen antaminen esimerkiksi uskonnollisissa yhteisöissä lisäisi nuorten mahdollisuuksia tavoittaa tieto ja vähentäisi ristiriitoja uskonnon ja seksuaalikasvatuksen välillä.

Tutkittaessa nuorten kulttuuritaustaa tai uskonnollisuutta ja sen vaikutusta seksuaalikasvatukseen tulee ottaa huomioon, että tuloksiin vaikuttaa lukemattomia etnokulttuurisia tekijöitä, kuten kieli, uskonto, kotimaa, arvot, traditiot, etninen identiteetti jne., joita tutkimuksissa ei aina ole huomioitu tai joiden osuus tutkimustuloksiin on epäselvä (Coleman – Testa 2008). Eri ympäristöissä, kulttuureissa tai uskontojen vaikutuksessa toteutettuja tutkimuksia ei voi verrata toisiinsa tai koko väestöön kritiikittä. Esimerkiksi kouluympäristössä toteutettua tutkimusta ei voi kritiikittä yleistää koskemaan kaikkia nuoria. (Coleman – Testa 2008; Schouten ym. 2007.)

Monikulttuurista seksuaalikasvatusta käsittelevää tutkimusta on paljon, mutta valtaosa tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa. Koska eri maissa ja eri kulttuurien välillä tehdyt tutkimukset ovat huonosti yleistettävissä (mm. Coleman – Testa 2007; Schouten ym. 2007; Fergus ym. 2007), tarvittaisiin lisää pohjoismaalaista kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta monikulttuurisesta seksuaalikasvatuksesta maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Erityisesti venäläisten maahanmuuttajien seksuaalikulttuuria ja siihen liittyviä tiedonpuutteita ja tarpeita tulisi ehdottomasti tutkia lisää venäläisten ollessa Suomen suurin yksittäinen maahanmuuttajaryhmä (Emas 2006: 77).

## 7.2 Kirjallisuuskatsauksen eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni olen soveltanut systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmänä työläs ja vaativa, jolloin riski virheisiin ja vääriin tulkintoihin on olemassa ajan ja henkilöresurssien ollessa rajalliset (Kääriäinen ym. 2006: 43). Olen pyrkinyt lisäämään työn luotettavuutta käyttämällä kirjallisuuskatsauksessa vain alkuperäisiä tutkimusartikkeleita eli väitöskirjoja, lisensoitettuja tutkimuksia ja pro gradu –tutkimuksia. Työhön ei valittu kirjallisuuskatsaus–tyyppisiä tutkimuksia kirjallisuuskatsauksen laadun varmistamiseksi. Työn luotettavuutta lisäävät myös aineiston valintakriteerit, joiden perusteella tutkimukset valittiin kirjallisuuskatsaukseen. Työn luotettavuutta lisää myös se, että kirjallisuuskatsaukseen on valittu kohtuullisen kattava joukko lähteitä, joista tulokset ja päätelmät on tehty. Olen pyrkinyt kuvaamaan koko prosessin mahdollisimman tarkasti, jotta sitä pystyisi seuraamaan ja se olisi toistettavissa. Kirjallisuuskatsaus on edennyt opinnäytetyön prosessin mukaisesti.

Referoidessani alkuperäislähteitä pyrin huolellisuuteen ja tarkkuuteen lähdeviitteiden merkinnässä välttääkseni plagiointia (Hirsjärvi ym. 2008: 26). Kaikki tutkimusartikkelini olivat englanninkielisiä, joten pyrin tarkkuuteen myös lähteiden valinnassa ja asiasisäl-

lön käännöksessä, ettei aineiston vieraskielisyys olisi vaikuttanut käytettävän aineiston valintaan eikä tekstin asiasisältö olisi muuttunut. Käännöksissä käytin aina tarvittaessa MOT Englanti 4.7 –elektronista sanakirjaa asiallisen käännöksen varmistamiseksi.

Olen tehnyt kirjallisuuskatsaukseni yksin, mutta keskustellut ja hakenut aktiivisesti neuvoja koko prosessin ajan opiskelijakollegoilta, informaatioiltoilta, äidinkielenopettajilta ja opinnäytetyöni ohjaajilta. Kuitenkin jos työ olisi tehty useamman opiskelijan ryhmässä, olisi työhön liittyvistä asioista voitu keskustella työn tuntevan ihmisen kanssa laajemmin ja kriittisemmin. Myös työn luotettavuus olisi ollut parempi, kun tutkimuksia olisi ollut lukemassa useampi henkilö.

### 7.3 Julkaiseminen ja hyödynnettävyys

Kirjallisuuskatsaukseni julkaistaan opinnäytetyönä sähköisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyökirjastossa huhtikuussa 2009. Työn tulokset esitettiin myös työelämän edustajille julkistamistilaisuudessa maaliskuussa 2009. Työ esiteltiin Nikinmäen neuvolan terveydenhoitajille tuoden esille tuloksia, joilla voidaan edistää monikulttuurista seksuaalikasvatusta ja terveyden edistämisestä. Lisäksi kirjallisuuskatsaus on mahdollista julkaista myös alan lehdissä.

Kirjallisuuskatsausta käytetään tutkimuksen teoreettisena tai käsitteellisenä kehikkona, joka keskittyy tutkimuksen kannalta oleelliseen kirjallisuuteen (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2008: 117). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös osoittaa puutteet ja kehittämistarpeet alkuperäisaineistossa, ehkäistä tarpeetonta tutkimusta ja suunnata tulevia tutkimushankkeita (Kääriäinen ym. 2006: 44). Kirjallisuuskatsaustani käytetään yhtenä tietopohjana Seksuaaliterveyden edistäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa -hankkeessa, ja sen perusteella suunnitellaan kehitettäviä menetelmiä ja teorioita monikulttuurisen seksuaalikasvatuksen parantamiseksi. Uusilla tiedoilla pyritään edistämään maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden seksuaaliterveyttä sekä ohjaamaan jatkotutkimusta.

### 7.4 Työskentelyn kuvaus ja arviointi

Opinnäytetyön aiheen jäsenitys, suunnittelu ja aineiston keruu toteutettiin syksyllä 2008. Keväällä 2009 analysoitiin kerätty aineisto, arvioitiin sen hyödynnettävyys ja pohdittiin työn tuloksia ja hyödynnettävyyttä opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Koska olen työskennellyt yksin, olen vastannut kaikista opinnäytetyöni vaiheista ja osista itse. Opinnäytetyön kaltaisen laajan työn tekeminen yksin on ollut haastavaa, mutta myös erittäin



antoisaa ja palkitsevaa. Korvaamattomana apuna kaikissa prosessin vaiheissa ovat olleet opinnäytetyöohjaajani, muut alan ammattilaiset sekä perheeni.

Eri kulttuuritaustaisten nuorten seksuaaliterveys ja kulttuurin vaikutus seksuaalikasvatukseen on opinnäytetyön aiheena mielenkiintoinen ja ajankohtainen väestörakenteessa tapahtuvien muutosten vuoksi. Edistämällä sekä suomalaisten että vähemmistönuorten seksuaaliterveyttä pyritään edistämään koko väestön terveyttä. Käsitys seksuaalisuudesta muodostuu jo nuoruudessa, ja yhteiskunta on ratkaisevassa asemassa vaikuttamassa nuoren tietoihin, arvoihin, asenteisiin ja ratkaisuihin, joita he tekevät.

## LÄHTEET

- Anderson, John – Santelli, John – Gilbert, Brenda 2003: Adolescent Dual Use of Condoms and Hormonal Contraception. *Sexually Transmitted Diseases* 30 (9): 719–722.
- Aral, Sevgi 2001: Sexually transmitted diseases: magnitude, determinants and consequences. *International Journal of STD & AIDS* 12 (4): 211–215.
- Bartz, Tiffany 2007: Sex education in multicultural Norway. *Sex Education* 7 (1): 17–33.
- Brindis, Claire – Barenbaum, Michelle – Sanchez-Flores, Héctor – McCarter, Virginia – Chand, Robin 2005: Let's hear it for the guys: California's Male Involvement Program. *International Journal of Men's Health* 4 (1): 29–53.
- Brindis, Claire – Llewelyn, Lori – Marie, Kate – Blum, Maya – Biggs, Antonia – Maternowska, Catherine 2003: Meeting the reproductive health care needs of adolescents: California's Family Planning Access, Care, and Treatment Program. *Journal of Adolescent Health* 32 (6): 79–90.
- Cacciatore, Raisa 2006: Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 206-219.
- Clark, Liana – Barnes-Harper, Kenyette – Ginsburg, Kenneth – Holmes, William – Schwarz, Donald 2006: Menstrual irregularity from hormonal contraception: a cause of reproductive health concerns in minority adolescent young women. *Contraception* 74 (3): 214–219.
- Clark, Liana – Jackson, Malaka – Allen-Taylor, Lynne 2002: Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases* 29 (8): 436–443.
- Coleman, Lester – Testa, Adrienne 2007: Preferences towards sex education and information from an ethnically diverse sample of young people. *Sex Education* 7 (3): 293-307.

- Coleman, Lester – Testa, Adrienne 2008: Sexual health knowledge, attitudes and behaviours: variations among a religiously diverse sample of young people in London, UK. *Ethnicity & Health* 13 (1): 55-72.
- Emas, Tuula 2006: Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 77-79.
- Epstein, Marina – Ward, Monique 2008: "Always Use Protection": Communication Boys Receive About Sex From Parents, Peers, and the Media. *Journal of Youth & Adolescence* (37) 2: 113-126.
- Feldmann, Jennifer – Middleman, Amy 2002: Adolescent sexuality and sexual behavior. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 14 (5): 489–493.
- Fergus, Stevenson – Zimmerman, Marc – Caldwell, Cleopatra 2007: Growth Trajectories of Sexual Risk Behavior in Adolescence and Young Adulthood. *American Journal of Public Health* 97 (6): 1096-1101.
- Finlex 2007: Ajantasainen lainsäädäntö. Nuorisolaki 27.1.2006/72. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=nuorisolaki>>. Luettu 12.11.2008.
- Gilliam, Melissa – Hernandez, Maida 2007: Providing contraceptive care to low-income, African American teens: the experience of urban community health centers. *Journal of Community Health* 32 (4): 231-243.
- Guilamo-Ramos, Vincent – Dittus, Patricia – Jaccard, James – Goldberg, Vincent – Casillas, Eileen – Bouris, Alida 2006: The Content and Process of Mother-Adolescent Communication about Sex in Latino Families. *Social Work Research* 30 (3): 169-181.
- Haavio-Mannila, Elina - Kontula, Osmo 2001: *Seksin trendit meillä ja naapureissa*. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Helman, Cecil 1998: *Culture, health and illness*. 3. painos. Lontoo: Reed Educational and Professional Publishing.
- Hendrickx, Kristin – Philips, Hilde – Avonts, Dirk 2008: Correlates of safe sex behaviour among low-educated adolescents of different ethnic origin in Antwerp, Bel-

- gium. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 13 (2):164-172.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2008: Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kosunen, Elise 2006: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006. Helsinki.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.
- Liinamo, Arja 2007: Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittämisen metropoli-alueella ja hoitotyön koulutuksessa. Hankesuunnitelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Milan, Stephanie – Ethier, Kathleen – Lewis, Jessica – Kershaw, Trace – Niccolai, Linda – Ickovics, Jeannette 2006: Reproductive Health of Urban Adolescents: Differences in the Behaviors, Cognitions, and Social Context of African-American and Puerto Rican Females. *Journal of Youth & Adolescence* 35 (6): 959-967.
- Mollen, Cynthia – Barg, Frances – Hayes, Katie – Gotcsik, Marah – Blades, Nakeisha – Schwarz, Donald 2008: Assessing attitudes about emergency contraception among urban, minority adolescent girls: an in-depth interview study. *Pediatrics* 122 (2): 395–401.
- MOT Sanakirjasto: elektroninen sanakirja. 2007. Versio Englanti 4.7. Verkkójulkaisu. <<http://mot.kielikone.fi.ezproxy.metropolia.fi/mot/metropolia/netmot.exe>>.
- Roye, Carol – Seals, Brenda 2001: A qualitative assessment of condom use decisions by female adolescents who use hormonal contraception. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 12 (6): 78–87.
- Samangaya, Martin 2007: Access to sexual health services for young BME men. *Nursing Times* 103 (43): 32–33.

- Schouten, Barbara – van den Putte, Bas – Pasmans, Mirthe – Meeuwesen, Ludwien 2007: Parent-adolescent communication about sexuality: the role of adolescents' beliefs, subjective norm and perceived behavioral control. *Patient Education & Counseling* 66 (1): 75–83.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.5.2007. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf>>. Luettu 10.9.2008.
- Song, Angela – Richters, Juliet – Crawford, June – Kippax, Sue 2005: HIV and sexual health knowledge and sexual experience among Australian-born and overseas-born students in Sydney. *Journal of Adolescent Health* 37 (3): 243.
- Villarruel, Antonia – Jemmott, Loretta – Jemmott, John 2005: Designing a culturally based intervention to reduce HIV sexual risk for Latino adolescents. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 16 (2): 23–31.
- Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf)>. Luettu 12.11.2008.
- WHO 2004: Sexual health—a new focus for WHO. *Progress in reproductive health research* 67: 1-8.

LIITE 1

nro	Julkaisu, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
1	Anderson ym. 2003: Adolescent Dual Use of Con-doms and Hormonal Contraception. USA.	Tutkia tuplaehkäisyn yleisyyttä ja siihen liittyviä trendejä v. 1991-2001 sekä kehittää tietoa tuplaehkäisystä ehkäisykampanjoiden tueksi.	N= 10 904 – 16 262 nuorta v. 1991-2001 käsittäen kaikki yhdysvaltalaiset 9.-12. –luokkalaiset oppilaat.	Kvantitatiivinen.  Kyselylomakkeet, jotka analysoitiin lineaarisen, logistisen regression mallin ja tilastoinnin avulla käyttäen SUDAAN –ohjelmaa.	Tuplaehkäisyn käyttö on lisääntynyt, mutta on edelleen vähäistä etenkin riskiryhmien edustajilla.	Tummaihoiset käyttivät yli puolet harvemmin tuplaehkäisyä kuin valkoihoiset.
2	Bartz 2007: Sex education in multicultural Norway. Norja.	Tutkia monikulttuurisuutta ja sen vaikutusta Norjan seksuaalikasvatukseen.	N= 66, joista 70%oli naisia ja 30% miehiä. 30% vastanneista oli muslimeja, 28% ateisteja, 26% kristittyjä, 6% buddhalaisia, 5% katolilaisia, 3% humanitaarisia ja 2% hinduja. Vastanneet olivat 16-21 -vuotiaita. Lisäksi haastateltiin 3 terveydenhoitajaa.	Kvalitatiivinen.  Kyselylomake ja yksilöhaastattelut. Sisällönanalyysi.	Norja on monikulttuurinen maa, jonka väestön vaihtelevuus tulee tulevaisuudessa entisestään lisääntymään. Toistaiseksi Norjan seksuaalikasvatuksessa ei ole otettu huomioon etnisistä vähemmistöistä tulevien tarpeita.	Seksuaaliterveyspalvelut eivät tavoita kaikkia opiskelijoita tasapuolisesti.
3	Brindis ym. 2005: Let's hear it for the guys: California's Male Involvement Program. USA.	Tutkia MIP- ohjelman vaikutuksia. MIP tuki etnisistä ryhmistä olevien nuorten miesten seksuaaliterveyttä teiniraskauksien vähentämiseksi. Tuki nuorten miesten kasvua aikuiseksi erilaisilla perhesuunnittelupalveluilla ja -kasvatuksella.	N= 14 992, joista 100 % miehiä. Kansallisuuksista 52 % oli latinalaisamerikkalaisia, 19 % afroamerikkalaisia, 15 % valkoihoisia, 6 % aasialaisia, 3 % syntyperäisiä amerikkalaisia ja 5 % muita kansallisuuksia. Suurin osa kohderyhmästä oli 15–17 -vuotiaita. Tutkimukseen osallistui sekä nuoria että terveydenhuoltoalan ammattilaisia.	Kvantitatiivinen.  Ryhmähaastattelut, ohjelman tilastotiedot sekä ennen ja jälkeen ohjelman lähetetyt kyselylomakkeet. Aineisto analysoitiin Excel-ohjelman ja tilastollisen analyysin avulla sekä testitiin taulukoinnin ja t-testien avulla.	Vaikka ohjelma on kasvattanut nuorten miesten tietoisuutta ehkäisystä, raskauden riskistä ja seksuaalisesta vastuusta, tietoisuus ei vaikuta nuorten miesten käyttäytymiseen vastaavalla tavalla.	Nuorten miesten seksikäyttäytymiseen liittyvät asenteen ovat hankalia ja ovat voimakkaasti yhteydessä kulttuuriin ja sosiaalisiin normeihin. Nämä nuoret tarvitsevat juuri heille räätälöityjä palveluja.
4	Brindis ym. 2003: Meeting the reproductive health care needs of ado-	Tutkia Family PACT-ohjelman vaikutuksia. Family PACT kehitti sek-	N= 260 213, joista 89 % oli naisia ja 11 % miehiä. Kansallisuuksista 50 % oli	Kvantitatiivinen.  Tilastotiedot perus- ja	Useimmiten jaetut ehkäisy menetelmät olivat ei-lääkkeellinen ehkäisy	

	lescents: California's Family Planning Access, Care, and Treatment Program. USA.	suaali- ja lisääntymisterveystyden palveluja matalatuloisille nuorille aikuisille. Ohjelman tarkoitus oli arvioida palveluihin pääsyä, selvittää käyttäjien profiilia, selvittää palveluiden käytön kaavaa ja selvittää terveystyökaluiden herkkyyttä nuorten asiakkaiden tarpeille.	latinalaisamerikkalaisia, 32 % valkoihoisia, 9 % afroamerikkalaisia, 6 % aasialaisia, 4 % syntyperäisiä amerikkalaisia ja muita kansallisuksia. Suurin osa kohderyhmästä oli 18–19 -vuotiaita.	vertailuryhmistä, haastatellut ja havainnointi. Aineisto analysoitiin SAS-PC -ohjelman avulla.	(55–72%), ehkäisytabletit (44 %), ehkäisyinjektiot (16 %) ja jälkiehkäisytabletit (7 %). 57 % nuorista sai sukupuolitauditestit.	
5	Clark ym. 2006: Menstrual irregularity from hormonal contraception: a cause of reproductive health concerns in minority adolescent young women. USA.	Identifioida nuorten vähemmistönaisten huolia ja väärinkäsityksiä liittyen hormonaalisen ehkäisyn kuukautisiin liittyviin sivuvaikutuksiin.	N=72, joista 100 % naisia. Kansallisuksista 88 % oli afroamerikkalaisia, 7 % latinalaisamerikkalaisia ja 5 % latinalaisamerikkalaisia. Nuoret olivat 12–18 -vuotiaita.	Kvalitatiivinen.  Ryhmähaastattelut, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin ATLAS.ti ® v.5 -ohjelman avulla.	Identifioitiin neljä eri väärinkäsitystä: 1: Kuukautiset ovat normaaleja, eikä niihin pitäisi vaikuttaa millään tavalla. 2: Kuukautiskierto on välttämätön kehon puhdistumiseksi. 3: Tiputtelu, voimakkaampi kuukautisvuoto ja amenorea ovat merkkejä metodin toimimattomuudesta. 4: Kuukautisten epäsäännöllisyys voi vaikuttavasti negatiivisesti fertiilitettiin ja seksuaaliterveyteen.	Ehkäisyneuvonnassa tulisi kiinnittää huomioita näihin pelkoihin ja oikasta väärää käsityksiä.
6	Clark ym. 2002: Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. USA.	Arvioida nuorten tietoja sukupuoliteitse tarttuvista taudista (STD= sexually transmitted diseases) sekä tautien esiintyvyyttä, nimetä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä tietoisuuteen STD:sta ja tutkia, korreloivatko itsearviointit ja testit tietoisuuden STD:sta kanssa.	N=393, joista miehiä oli 37 % ja naisia 63 %. Kansallisuksista 81 % oli tummaihoisia, 11 % valkoihoisia, 3 % latinalaisamerikkalaisia ja 4 % muita kansallisuksia. Nuoret olivat iältään 12–21 -vuotiaita.	Kvantitatiivinen.  Lyhyet tietotestit ja strukturoidut yksilöhaastattelut. Aineisto analysoitiin kategorioimalla ja kuvailulla tilastoinnilla käyttäen hyväksi ANOVAa, STATA 6:sta ja SPSS:a.	Vain 2 % vastaajista nimettiin oikein kaikki 8 merkittävintä STD:a. Niillä nuorilla, jotka olivat saaneet seksuaalikasvatusta useilta tahoilta (vanhemmat, koulu, ystävät, terveydenhuolto) oli paremmat tiedot STD:sta.	Nuorille tulee tarjota seksuaalikasvatusta, jossa otetaan huomioon heidän ikänsä.
7	Coleman & Testa 2007: Preferences towards sex education and information from an ethnically diverse sample of young people. UK.	Tutkia monikulttuuristen nuorten toiveita seksuaalikasvatuksesta: kasvatuksen aiheista, metodeista ja muodoista.	N= 3007 15–18 -vuotiasta nuorta. Vastanneista 37% oli aasialaista, 24% tummaihoisia, 19% valkoihoisia brittejä ja 9% muita valkoihoisia.	Kvantitatiivinen.  Kyselylomake. Aineisto analysoitu SPSS:n avulla.	Toiveet seksuaalikasvatuksen aiheista, kasvattajasta ja muodoista vaihtelevat riippuen nuoren kulttuuritaustasta.	Monikulttuurisuus tulisi ottaa huomioon seksuaalikasvatuksessa.

8	Coleman & Testa 2008: Sexual health knowledge, attitudes and behaviours: variations among a religiously diverse sample of young people in London, UK. UK.	Tutkia eri uskontoja edustavien nuorten seksuaalisuuteen liittyviä tietoja, asenteita ja käyttäytymistä.	N= 3007 15–18 -vuotiasta nuorta. Vastanneista 36% oli kristittyjä, 26% muslimeja, 22% hinduja ja 16% muita uskontoja.	Kvantitatiivinen.  Kyselylomake. Aineisto analysoitu SPSS:n ja ANOVAn avulla.	Seksuaalisuuteen liittyvät tiedot, asenteet ja käyttäytyminen vaihteli eri uskontoja edustavien välillä voimakkaasti.	Seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon uskonnon vaikutus nuorten tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen sekä tarjota nuorille seksuaalikasvatusta, joka huomio nuorten erilaiset tarpeet mahdollisesti arastakin aiheesta.
9	Epstein & Ward 2008: "Always Use Protection": Communication Boys Receive About Sex From Parents, Peers, and the Media. USA.	Tutkia nuorten miesten saamaa seksuaalivaltuudesta vanhemmilta, ystäviltä ja medialta.	N= 286 18–24 -vuotiasta miestä. 60% vastanneista oli kaukasialaisia, 18% aasialaisia, 10% afroamerikkalaisia ja 11% latinalaisamerikkalaisia.	Kvantitatiivinen.  Kyselylomake, jossa suljettuja, puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitu ANOVAn avulla.	Nuoret miehet kokivat tärkeimmäksi seksuaalikasvattajaksi ystävät ja median, ei vanhempia. Seksuaalikasvattaja oli kuitenkin riippuvainen kulttuuristaustasta.	Afroamerikkalaiset saivat eniten seksuaalikasvatusta vanhemmiltaan, kun taas aasialaiset saivat vähiten.
10	Fergus ym. 2007: Growth Trajectories of Sexual Risk Behavior in Adolescence and Young Adulthood. USA.	Tutkia nuorten afroamerikkalaisten seksuaalisen riskikäyttäytymisen kehitystä 8 vuoden aikana sekä riskikäyttäytymisen vaihtelua muissa etnisissä ryhmissä.	N= 847, joista 50% oli miehiä ja 50% naisia. 80% nuorista oli afroamerikkalaisia, 17% valkoihoisia ja 3% oli muita rotuja.	Kvantitatiivinen.  Strukturoidut haastattelut ja kyselylomakkeet. Aineisto analysoitiin HLM 5:n avulla.	Afroamerikkalaiset nuorien seksuaalinen riskikäyttäytyminen oli suurimmillaan 9.luokalla, kun taas aikaisessa aikuisuudessa seksuaalinen riskikäyttäytyminen ei ollut niin voimakasta, kuin valkoihoisilla nuorilla.	Kulttuuristen vaihteluiden vuoksi seksuaalikasvatus tulisi aloittaa eri kulttuuritaustoista tulevien nuorten kohdalla eri aikaan.
11	Gilliam & Hernandez 2007: Providing contraceptive care to low-income, African American teens: the experience of urban community health centers. USA.	Tutkia ammattilainen-potilas -suhdetta seksuaali- ja lisääntymisterveydessä nuorten afroamerikkalaisten keskuudessa haastattelemalla seksuaalikasvattajia ja kehittää uusia seksuaalikasvatustamkeit.	N= 27 terveysalan ammattilaista.	Kvalitatiivinen.  Ryhmähaastattelut, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin ATLAS/ti 5.0 ® -ohjelman avulla.	Yhteinen kieli, etninen tausta ja moniammatillinen yhteistyö koettiin hyvin tärkeäksi.	Helposti saavutettavat klinikat ("neighborhood clinics") saattavat olla merkittävässä asemassa nuorten, vähätuloisten afroamerikkalaisten seksuaaliterveyden edistämisessä.
12	Guilamo-Ramos ym. 2006: The Content and Process of Mother--Adolescent Communication about Sex in Latino Families. USA.	Tutkia latinalaisamerikkalaisten äitien ja nuorten välistä kommunikaatiota seksuaalisuudesta.	N= 63 äiti-nuori paria, joista 100% latinalaisamerikkalaisia.	Kvalitatiivinen.  Ryhmähaastattelut (äiti-ryhmät ja nuori-ryhmät). Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin.	Latinalaisamerikkalainen kulttuuri ja urbaani ympäristö merkitsevät paljon äidin nuoren välisessä kommunikaatiossa seksuaalisuudesta.	Tuntemalla latinalaisamerikkalaista kulttuuria seksuaalikasvattajat pystyvät paremmin ehkäisemään seksuaalista riskikäyttäytymistä.



13	Hendrickx ym. 2008: Correlates of safe sex behaviour among low-educated adolescents of different ethnic origin in Antwerp, Belgium. Belgia.	Sosiaaliaseman, koulutuksen ja käyttäytymisen vaikutus kondomin käyttöön kouluttamattomilla, eri etnisiä alkuperiä edustavilla nuorilla.	N= 378, joista 33% oli etnisistä vähemmistöistä ja 66% syntyperäisiä belgialaisia.	Kvantitatiivinen.  Kyselylomakkeet, jotka analysoitiin SPSS-ohjelman ja ASE -mallin avulla.	Syntyperäiset belgialaiset keskustelivat seksiin liittyvistä aiheista mieluummin vanhempiensa ja seksipartnereidensa kanssa, kuin etnisistä vähemmistöistä tulevat nuoret, jotka keskustelivat asiasta mieluummin opettajien, seksuaalikasvattajien ja lääkäreiden kanssa.	Seksuaalisessa aktiivisuudessa ja turvallisessa seksikäyttäytymisessä ei ole merkittävää eroa syntyperäisten belgialaisten ja etnisistä ryhmistä olevien välillä.
14	Milan ym. 2006: Reproductive Health of Urban Adolescents: Differences in the Behaviors, Cognitions, and Social Context of African-American and Puerto Rican Females. USA.	Tutkia ja verrata afroamerikkalaisten ja puertoricolaisten nuorten naisten seksuaalikäyttäytymistä, tietoja ja sosiaalista kontekstiä.	N=411, joista 41% oli afroamerikkalaisia, 36% puertoricolaisia ja 4% muita latalinalaisamerikkalaisia naisia. Vastanneet olivat 14-19 -vuotiaita.	Kvantitatiivinen.  Yksilöhaastattelut, jotka analysoitiin ANOVAn ja MANOVAn avulla.	Puertoricolaiset osoittivat suurempaa riskiä seksuaaliterveysongelmiin ja ei toivottuihin raskauksiin kuin afroamerikkalaiset.	Nuorten kulttuuritaustasta johtuvat erilaiset näkemykset tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa seksuaalikasvatusta.
15	Mollen ym. 2008: Assessing attitudes about emergency contraception among urban, minority adolescent girls: an in-depth interview study. USA.	Tutkia nuorten vähemmistönaisten tietoja, asenteita ja uskomuksia jälkikiekkäisyypillereistä sekä identifioida syitä, jotka ovat nuorten mielestä esteenä jälkikiekkäisyypillereiden käytölle.	N= 30, joista 100 % oli naisia. Kaikki nuoret olivat tummaihoisia. Nuoret olivat iältään 15–19 -vuotiaita.	Kvalitatiivinen.  Yksilöhaastattelut, jotka sisälsivät suljettuja, puolivoimisia ja avoimia kysymyksiä. NVIVO 7 -ohjelma, kuvaileva tilastointi, Likert -asteikko.	Nuorilla vähemmistönaissilla on väärinkäsityksiä jälkikiekkäisyypillereistä. Heihin vaikuttavat heidän lähimmäistensä asenteet jälkikiekkäisyypillereistä. Nuoret ilmaisevat huolensa liittyen jälkikiekkäisyypillereiden käyttöön.	Seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon mahdollisten virheellisten käsitysten ja uskomusten mahdollisuus ja oikaista niitä, jolloin jälkikiekkäisyypillereiden käyttö voisi lisääntyä.
16	Roye & Seals 2001: A qualitative assessment of condom use decisions by female adolescents who use hormonal contraception. USA.	Ymmärrys siitä, kuinka nuoret vähemmistönaiset, jotka käyttävät hormonaalista ehkäisyä, tekevät päätöksen käyttää kondomia.	N= 39, joista 100 % naisia. Kansalaisuuksista 56 % oli afroamerikkalaisia, 21 % karibialaisia, 15 % latalinalaisamerikkalaisia, 3 % kaukasialaisia ja 5 % muita kansallisuuksia. Nuoret olivat iältään 15–21 -vuotiaita.	Kvalitatiivinen.  Avoimet yksilöhaastattelut. Tulokset ryhmitelty kysymysten mukaan Health Belief -mallin pohjalta.	Keskusteluissa nousi esiin syinä olla käyttämättä kondomia mm. hormonaalisen ehkäisyn käyttö, luottamus partneriin ja "ärsyttävät" tuntemukset kondomista. Syinä käyttää kondomia oli partnereiden vaihtuvuus ja pelko raskaudesta tai infektiosta. Kondomin käyttöä voisi lisätä keskustelumahdollisuus vanhempiensa kanssa, kondomien	Kondomin käyttöä edistävä tekijät tulisi ottaa seksuaalikasvatusta suunniteltaessa ja kehitettäessä.

					helppo saatavuus, seksuaalikasvatus sukupuolitaudeista useista lähteistä sekä nuoren itsensä kaltaisen, HIV-positiivisen naisen näkeminen.	
17	Samangaya 2007: Access to sexual health services for young BME men. UK.	Tutkia nuorten BME – miesten (black and minority ethnic) tietoisuutta saatavilla olevista seksuaaliterveyspalveluista sekä selvittää niiden saatavuutta. Määrittää tekijöitä, jotka vaikuttavat palveluiden käyttöön ja selvittää tekijöitä, jotka voisivat lisätä palveluiden käytettävyyttä.	N= 55, joista 100 % oli miehiä. Kansalaisuuksista 42 % oli pakistanilaisia, 18 % bangladeshilaisia, 13 % intialaisia, 11 % tummaihoisia kaukasialaisia, 9 % afrikkalaisia ja 7 % muita kansallisuuksia. Suurin osa nuorista oli 16–18 -vuotiaita.	Kvantitatiivinen.  Kyselylomake, jossa suljettuja, puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitu sisällön analyysin avulla.	Nuorista, jotka olivat kuulleet seksuaaliterveyspalveluista (62 %), vain puolet oli käyttänyt niitä. Suurimpana syynä (66 %) palveluiden käyttämättömyyteen oli nolostumisen pelko. Myös mm. ajan puute ja uskonnolliset syyt (17 %) tulivat esille.	Monissa kulttuureissa seksuaalisuus on yhä tabu. Seksuaalikasvatus tulisi kohdistaa BME nuorille ja heille tulisi tarjota lisää seksuaaliterveyspalveluita paikoissa, joihin nuorten on helpompaa tulla.
18	Schouten ym. 2007: Parent-adolescent communication about sexuality: the role of adolescents' beliefs, subjective norm and perceived behavioral control. Hollanti.	Tutkia nuorten uskomusten, subjektiivisen normin ja käytöskontrollin vaikutusta kommunikointiin seksuaalisuudesta vanhempien ja nuorten välillä sekä sukupuolen, etnisyyden, uskonnollisuuden ja koulutuksen vaikutusta siihen.	N= 481, joista 42 % miehiä ja 58 % naisia. Kansalaisuuksista 87 % oli hollantilaisia, 7 % ei-länsimaalaisia ja 6 % turkkilaisia ja marokkolaisia. Keski-ikänsä nuoret olivat 16-vuotiaita.	Kvantitatiivinen.  Strukturoitu kyselylomake. Aineisto analysoitiin lineaarisen regressioanalyysin, $x^2$ – analyysin, t-testien, ANOVAn ja varianssianalyysin avulla.	Vanhemmat ovat tärkeimmässä asemassa nuorten seksuaalikasvatuksessa. Sukupuoli, subjektiivinen normi ja uskomukset vaikuttavat voimakkaasti kommunikation määrään, mutta eri tavalla riippuen etnisestä taustasta.	Etniset ja sukupuoliset vaihtelut vaikuttavat voimakkaasti kommunikaatioon ja se tulisi ottaa huomioon uusien interventioita suunniteltaessa.
19	Song ym. 2005: HIV and sexual health knowledge and sexual experience among Australian-born and overseas-born students in Sydney. Australia.	Vertailla Australiassa opiskelevien syntyperäisten australialaisten ja syntyperäisten aasialaisten opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymistä ja tietoa HIV-infektiosta ja muista seksuaaliteitse tarttuvista sairauksista (STD= sexually transmitted diseases).	N= 1185, joista 48 % oli miehiä ja 52 % naisia. Kansallisuuksista 48 % oli australialaisia, 36 % aasialaisia ja 18 % muita kansallisuuksia. Nuorten keski-ikä oli 21 vuotta.	Kvantitatiivinen.  Strukturoitu kyselylomake. Aineisto analysoitu ANOVAn ja usean selittäjän regressioanalyysin avulla.	Huonommat tiedot, väärät käsitykset HIV:n laajuudessa kotimaassa ja ihmisten liikkuvuus lisäävät riskiä saada myöhemmin STD/HIV.	Yliopisto ei ole liian myöhäinen instituutio tarjota seksuaalikasvatusta.

20	Villarruel ym. 2005: Designing a culturally based intervention to reduce HIV sexual risk for Latino adolescents. USA.	Tutkia Cuidate! – ohjelman vaikutuksia. Ohjelma oli 2-päiväinen, latinalaisamerikkalaisille nuorille suunniteltu ohjaustapahtuma seksuaalikäyttäytymisestä, HIV:stä ja muista seksuaaliteitse tarttuvista sairauksista (STDs).	N= 656, joista 45 % oli miehiä ja 55 % naisia. Kansallisuuksista 87 % oli latinalaisamerikkalaisia ja 13 % muita kansallisuuksia. Nuoret olivat 10–19 -vuotiaita (keski-ikä 15 vuotta).	Kvantitatiivinen.  Kyselylomake, jossa suljettuja, puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin varianssianalyysin ja sisälön analyysin avulla.	Nuoret pitivät ohjelmasta, kokivat oppineensa sen aikana paljon ja suosittelisivat sitä ystävilleen. Selvisi myös, että ohjelma muutti asenteita, käyttäytymiseen liittyviä uskomuksia ja aikomuksia käyttää kondomia.	Tutkimus alleviivaa kulttuuristen piirteiden ja sen pohjalta suunniteltujen ohjausten tärkeyden.
----	---	--	---	--	--	--